

República de Colombia



Santiago de Cali

Alcaldía de Santiago de Cali

Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana

Implementación
Proyecto de
Desaprendizaje de
la Violencia -
Aguablanca
(Comunas 13, 14 y
15). Travesía: Jóvenes
Construyendo Camino

Diseño y diagramación: Centro FISE, Corporación Juan Bosco

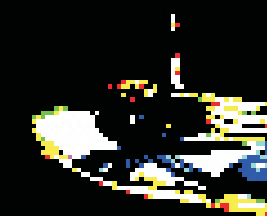


Memorias del conversatorio

Estrategias para una Política Pública
sobre el manejo del consumo de
sustancias psicoactivas
En la ciudad de Cali

Cuaderno de Trabajo

Alcaldía de Santiago de Cali
Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana
Corporación Juan Bosco



Santiago de Cali, diciembre 06 de 2006

Memorias del Conversatorio: Estrategias
para una Política Pública
sobre el manejo del consumo de
sustancias psicoactivas
En la ciudad de Cali

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
Secretaría de Convivencia y Seguridad
Ciudadana

Apolinar Salcedo Caidedo
Alcalde de Santiago de Cali

Miguel Antonio Yusty Márquez
Secretario de Gobierno,
Convivencia y Seguridad Ciudadana

Implementación Proyecto de Desaprendizaje de
la Violencia - Aguablanca (Comunas 13, 14 y
15). Travesía: Jóvenes Construyendo Camino

Efraín Sierra Delgadillo
Jorge Cárdenas Ortiz
Interventores del proyecto

Darío Soto Soto
Director Corporación Juan Bosco

Miller Machado Mosquera
Coordinador del proyecto

Claudia Fernanda Silva Sierra
Coordinación del conversatorio

Jovanna Perdomo Osorio
Julio César Giraldo Silva
Elaboración del documento

Edición
Corporación Juan Bosco

Diagramación y diseño
Centro Solar FISE / Corporación Juan Bosco

Impresión
El Bando Creativo

Santiago de Cali, febrero 2007

República de Colombia



Santiago de Cali

Alcaldía de Santiago de Cali
Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana



Cuaderno de Trabajo

Estrategias para una Política Pública sobre el manejo del consumo de

Conversatorio Sustancias psicoactivas En la ciudad de Cali



Prólogo

La Secretaría de Gobierno Convivencia y Seguridad de Santiago de Cali, se complace en presentar el documento de trabajo: **“Memorias del seminario: Estrategias para una Política Pública sobre el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Cali”**. En él se presenta el debate interinstitucional llevado a cabo el 6 de diciembre de 2006 sobre la problemática que significa el consumo de Sustancias Psicoactivas y la violencia para la Sociedad Caleña.

Este seminario está orientado por el interés de la Administración Municipal en hacer real la instalación del Comité Municipal de Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la ciudad, en aras a dar cumplimiento a lo establecido en nuestra legislación nacional y con el objetivo que desde allí se construya, en forma concertada entre los distintos actores e instituciones de la sociedad caleña, la Política Pública sobre el tema.

En las memorias se registra una versión descriptiva que recoge de forma literal las intervenciones realizadas durante el seminario - taller; y una versión analítica que además avanza en la identificación de aspectos clave que se asocian el fenómeno del consumo a practicas violentas en nuestro Municipio y que impiden visualizar los resultados y logros en convivencia y seguridad. La percepción ciudadana de inseguridad impide valorar nuestros progresos sociales y económicos; ello nos exige un acertado diseño de una política pública Municipal sobre el tema SPA y prevención de la violencia.

La sistematización da cuenta de los momentos e impresiones más importantes ocurridas durante el evento, en principio, por el experto Señor Miguel Bettín, Doctor en Psicobiología y Magíster en Drogodependencia, quien actualmente es el asesor consultor de las Naciones Unidas y de la Alcaldía Mayor de Bogotá para la prevención e intervención en drogodependencias en el Distrito Capital y de la Alcaldía Mayor de Bogotá; y en general, de todas las organizaciones visibles de la ciudad que realizan trabajos importantes en torno a este tema de fundamental importancia en tanto atraviesa la dinámica de vida de miles de familias caleñas, de sus comunidades y de la ciudad.

El seminario, como espacio permanente de reflexión, busca identificar algunas estrategias expuestas a partir de percepciones de las organizaciones que trabajan con niños, niñas y jóvenes en la ciudad, quienes hablan desde su experiencia comunitaria de la problemática que aborda el conjunto social en el cual desarrollan su accionar. Así mismo, hace parte del trabajo de la Secretaría de Gobierno Convivencia y Seguridad en pro de bosquejar unos lineamientos que pueden ser el punto de partida de una propuesta de ciudad para el control y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y hechos violentos.

El esfuerzo iniciado busca presentar una herramienta de trabajo en la elaboración de una propuesta para la construcción de **una política pública sobre Prevención y control al Consumo de Sustancias Psicoactivas y violencia en Cali**, propuesta que, por supuesto, consideramos debe salir del Comité Municipal de Sustancias Psicoactivas que será instalado próximamente. Comité que funcionará con la coordinación de esta Secretaría y que contará con el compromiso y voluntad política del Gobierno Municipal.

MIGUEL ANTONIO YUSTI MÁRQUEZ
Secretario de Gobierno Convivencia y Seguridad Ciudadana
Santiago de Cali

Introducción

El presente documento está compuesto por una versión descriptiva que de forma literal recoge las intervenciones realizadas durante el seminario - taller “Estrategias para una política pública sobre el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Cali” y una versión, a manera de resumen analítico, que además avanza en la identificación de aspectos claves para el proceso que se inicia de diseño de dicha política.

En su totalidad, el documento pretende registrar los momentos e impresiones más importantes expuestas durante el evento, presidido por el Secretario de Gobierno, Doctor Miguel Antonio Yusty Márquez, el Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Doctor Jaime Ayala Vargas y el Director de la Corporación Juan Bosco, Darío Soto.

El evento, que tuvo lugar el día 06 de diciembre de 2006, contó con la directriz del señor Miguel Bettín, Doctor en Psicobiología y magíster en Drogodependencia, quien actualmente es el asesor consultor de las Naciones Unidas y de la Alcaldía Mayor de Bogotá para la prevención e intervención en drogodependencias en el Distrito Capital y de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Así mismo, hicieron presencia representantes de las diferentes organizaciones de Santiago de Cali que, de una u otra manera, están relacionada con el tema del consumo de sustancias psicoactivas en la población de niños, niñas y adolescentes, principalmente, tales como: Concejo Municipal, Secretaría de Educación Municipal, Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Territorial, Secretaría de Salud Pública Municipal, Secretaría de Cultura y Turismo Municipal, Secretaría de Gobierno Municipal, Policía Metropolitana de Cali, Policía Comunitaria, Hogares Claret, Hospital Universitario del Valle, Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Universidad de San Buenaventura, Corporación Juan Bosco y Corporación Caminos, entre otras.

Este encuentro, que se instala como el primero del serial que se espera sean planeados, tuvo por objetivo general: identificar estrategias que permitan fijar los lineamientos de la política pública municipal sobre el manejo de sustancias psicoactivas. Para su consecución se definió como modalidad de trabajo, la de seminario taller, lo que permitió centrar el método de trabajo en la exposición magistral del invitado central y director del mismo.

El eje temático que orientó el sentido de la discusión durante la jornada giró en torno a la percepción del problema y el manejo de la prevención del consumo, de manera especial, en la población infantil y adolescente. Para ello, el Doctor Bettín alentó a los asistentes a que, de manera sucinta, dieran a conocer el trabajo realizado alrededor del tema y las dificultades identificadas y vividas en la perspectiva de lograr exterminar o, al menos, disminuir o controlar el consumo de psicoactivos. De igual modo, presentó la experiencia de Bogotá y por último, brindó elementos importantes para la construcción de la Política Pública, no sólo desde lo conceptual sino también desde lo operativo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente documento recoge lo más significativo de las exposiciones e intervenciones de los anfitriones del evento, asistentes invitados y del Doctor Bettin.

Este documento está dividido en los ocho momentos desarrollados en la jornada y que dan cuenta de la ejecución del programa agendado, más un capítulo final elaborado con posterioridad al evento así:

1. Apertura del evento por parte de los anfitriones: Secretario de Gobierno, Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Consejero de Paz Municipal y Director Corporación Juan Bosco.
2. Instalación del seminario taller.
3. Percepción de la Problemática Participación Asistentes Invitados.
4. Experiencia Bogotá - Doctor Miguel Bettín.
5. Acuerdos Preeliminares
6. Lineamientos: Aportes y Orientación - Doctor Miguel Bettín.
7. Estrategias para una Política Pública sobre el manejo del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Cali / Resumen Analítico
8. Consideraciones generales

Se espera que este texto cumpla con un Propósito fundamental: Servir de documento soporte en el proceso de construcción de la Política Pública sobre el manejo del consumo de sustancias psicoactivas, toda vez, que éste es el primer espacio que se abre para hablar de la realidad que vive la ciudad frente al tema, lo que se ha realizado y lo que está en curso, reconocer las dificultades y debilidades, y de esta manera, que sea un material de obligada consulta por todo aquel que esté relacionado con el tema y con el desarrollo de la Política Pública.

Objetivos específicos

- ⌘ Conocer la experiencia de Bogotá y rescatar los aspectos y pistas aplicables a la realidad del contexto municipal, para ser tenido en cuenta al momento del diseño de la Política Pública.
- ⌘ Reconocer el trabajo institucional en la ciudad desarrollado en torno a la problemática e identificar enfoques, énfasis y adelantos.
- ⌘ Fortalecer las relaciones interinstitucionales y propiciar acciones mancomunadas que permitan la incidencia política necesaria para hacer realidad y materializar la Política Pública.
- ⌘ Sistematizar de manera ordenada el desarrollo del evento y de los aspectos conceptuales que permitan cualificar el proceso de construcción.
- ⌘ Constituir un comité interinstitucional de trabajo en la construcción de la política pública.

Justificación

El desarrollo de este seminario se encuentra enmarcado en el proceso de ejecución de los proyectos: “Distrito de Paz” y “Desaprendizaje de la Violencia”, adelantados por las Corporaciones Caminos y Juan Bosco respectivamente y que se han convertido en pilares del desarrollo de procesos sociales juveniles en la ciudad y de las intervenciones alrededor de la prevención de las violencias y de los fenómenos asociados a éstas.

En el caso particular del proyecto “Desaprendizaje de la Violencia”, la implementación del modelo pedagógico “Educar en la calle”, por sus características metodológicas, ha permitido establecer correlaciones relevantes en la relación: conductas violentas y consumo de sustancias psicoactivas en la población infantil y adolescente participante del proyecto, con la consecuente incidencia en las relaciones familiares y sociales.

Se percibió, por ejemplo, en la población intervenida a través de estos programas un aumento tanto en la cantidad del consumo de las sustancias como en la proliferación de éstas en el contexto social de los jóvenes. Así mismo, se encontró una reducción en la edad de iniciación en el consumo experimental a medida que transcurre el tiempo.

Por otra parte, el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado en una población de 8.975 personas en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 1992, permitió obtener una radiografía de la situación real en el país, a partir de las seis grandes regiones geográficas en donde se aplicó.

Algunos de sus resultados, muestran que el consumo alguna vez en la vida de cualquier sustancia ilegal (marihuana, cocaína, bazuco o heroína) fue de 5.9%, estimado en más de un millón cien hombres (11,4%) y casi 300 mil mujeres (1,9%). Casi 180 mil personas (0,8%) han consumido alguna de estas sustancias en los últimos doce meses.

Por grupos de edad predomina el consumo entre los 18 a 24 años (1,7%). El consumo de marihuana en el último año fue de 0,6%, cocaína 0,3% y bazuco 0,1%. Aproximadamente 9 de cada 10 personas manifestaron haber consumido algún tipo de licor por lo menos una vez en su vida. El nivel de consumo del grupo de menores de edad, entre los 12 a 17 años, alcanza el 66,2%.

En Cali, el estudio de Prevalencia de Sustancias Psicoactivas asociadas con muertes violentas arrojó que los jóvenes entre los 10 y 24 años (83,8%) consumieron alcohol alguna vez en la vida; el 78,3% lo hizo en el último año y 44,7% en el último mes. Además, que el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol es a partir de los 13 años; que el 11,7% de los jóvenes han consumido marihuana, cocaína el 13,3% y opiáceos el 0,6%. Este y otros estudios puntuales determinan que el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia es un problema de salud pública, en el que se debe trabajar de manera inmediata hacia la consolidación de una política pública que permita encaminar los esfuerzos y redireccionar las medidas de atención, prevención del consumo y promoción de hábitos saludables.

I. Apertura del Evento

Intervención Anfitriones

Miguel Antonio Yusty M.
Secretario de Gobierno de Santiago de Cali

En su calidad de Secretario de Gobierno Municipal y anfitrión del evento, invitó a la reflexión colectiva sobre el problema del consumo de psicoactivos y a centrar la mirada sobre el estado del arte que existe y, sobre todo, a reivindicar el acumulado institucional logrado a través de años de trabajo de las distintas instancias municipales.

Del mismo modo, resaltó el compromiso de las diferentes organizaciones de la ciudad que actúan alrededor de la prevención y/o tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas por el trabajo constante y la dedicación plena, en especial, de aquellas que respondieron positivamente al llamado, no sólo para hacer parte del evento sino para que tengan una participación activa en el proceso de construcción de la política pública.

La oportunidad fue aprovechada igualmente por el Secretario de Gobierno para destacar que la nutrida participación es muestra del compromiso de las instituciones públicas y privadas en la búsqueda de soluciones ante problemas que aquejan a la ciudad, lo que es prueba de la existencia de gobernabilidad en la ciudad.

De acuerdo al Secretario, la dinámica del consumo de las sustancias psicoactivas está marcada por quienes luchan las 24 horas del día por dejar de consumir y por quienes luchan las 24 horas del día para que no se consuma. No obstante, la labor encuentra un obstáculo de grandes magnitudes en la relación del consumo con la economía del narcotráfico.

Frente a esta relación, la adicción a las sustancias psicoactivas desestabiliza la democracia y por tanto es un problema político; de lo que se deduce que “lo tiene que asumir el Estado”.

Según cifras presentadas por el funcionario, “entre el 53% y el 60% de los homicidios en Colombia tienen relación con el consumo de sustancias psicoactivas”, y si se revisa el “perfil de la novela familiar” se encuentra una alta tendencia de hijos de padres consumidores a iniciarse en el consumo y hacerlo alrededor de los 8 y 9 años de edad.

Así mismo, plantea que se debe partir del presupuesto que la adicción no es curable y que sólo existe

el milagro de la recuperación mediante la implementación de pautas y procesos para desarrollar una política pública mediante la construcción de una matriz que permita encaminar las acciones y trabajar unidos por el mismo propósito, asumiendo que quien es “adicto una vez, es adicto para siempre; todos los muchachos que duermen y rondan las calles son adictos para siempre. Ese es el principio de realidad”.

Teniendo en cuenta este panorama, el Doctor Yusty ratifica la importancia que tiene, en este ejercicio, la presencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de la Consejería de Paz y de la Corporación Juan Bosco como entidad que motive y convoque, no sólo por el respaldo institucional del que goza sino por el respeto que se ha ganado en el Distrito de Aguablanca (zona de intervención, especialmente, comunas 13, 14 y 15).

Finalmente, el Secretario de Gobierno invitó a los luchadores para que ayuden a construir una Política Pública, en la que se entienda que “el adicto sólo se recupera si acepta la recuperación las 24 horas del día”; en la que se consolide la propuesta del Alcalde Apolinar Salcedo, de tener un centro de recepción de menores y, sobre todo, una Política con énfasis en las emociones porque la adicción no depende de sufrimientos físicos ni orgánicos sino que depende de las emociones y como éstas, “la adicción no respeta condición social ni edad”.

*“De 10 personas que ingresan sólo dos pueden reconstruir su vida”
“En Cali nos hemos comprometido y en Cali seguimos gobernando”*

Jaime Ayala **Director Regional del ICBF Valle del Cauca**

Por su parte, Jaime Ayala reconoce el compromiso del Doctor Miguel Yusty, del Padre Darío Soto y del Consejero Municipal de Paz, Carlos Rojas y agradece la selección de los invitados.

Considera que es posible con este grupo construir pautas que partan de consideraciones como la decisión que tuvo que tomar el ICBF de bajar el rango de edad para el inicio del consumo, que antes se asumía a partir de los 12 años y hoy, se considera desde los 7 años, dado que se han empezado a presentar casos desde esa edad lo que hace más crítica la realidad que se pretende afrontar.

Sin embargo, el Doctor Ayala, confía en el aporte que cada uno de los presentes puede brindar en este proceso que apenas inicia y que se espera otorgue las herramientas necesarias y suficientes para “darle a la ciudad lo mejor, que es lo que se merece”.

Por tanto, el ICBF renueva su compromiso puesto que, “esta situación no se supera de manera esporádica sino que debe superarse de manera permanente”.

Carlos Rojas **Consejero Municipal de Paz**

Con el propósito de dar cuenta de la labor adelantada durante el presente año por la oficina de la Consejería de Paz, en especial, bajo el gobierno del Señor Alcalde Apolinar Salcedo, el Doctor Carlos Rojas hizo un recuento del estado en que recibió la Consejería de Paz en diciembre de 2005, cuando apenas contaba con cinco personas que trabajaban en cuatro temas diferentes.

Un año después, la Consejería funciona con 35 profesionales trabajando en las diferentes áreas, tratando de responder al tema de desplazados, al de prevención de violencia, a derechos humanos, entre otros.

Estos cambios no sólo en el aspecto cuantitativo sino cualitativo implicaron tener una mirada más amplia sobre los problemas que aquejan la ciudad y obligaron a reestructurar el enfoque, a tener una nueva capacidad de interpretación y a adecuar todos los recursos para responderle de forma efectiva a una ciudadanía que no alcanza a percibir el problema que tiene.

En el tema de personas en situación de desplazamiento, el año pasado llegaron 850 personas solicitando ser incluidas en el sistema de clasificación y este año hubo un incremento del 30%. El año se va a cerrar con una inversión de 7 mil millones de pesos en ejecución lo que ha permitido aumentar la atención a desplazados y aún así, la atención no da abasto.

Se han realizado convenios con Emsirva para generar opciones de trabajo y con la OIM para trabajar con los integrantes de las barras de fútbol y con población en situación de desplazamiento; también convenios con ACNUR, entre otros. De esta forma, reiterando la aseveración del Secretario de Gobierno, el Consejero Municipal de Paz, plantea que son evidentes los signos de recuperación de la gobernabilidad en temas como los planteados.

Además, anota que a partir de enero, la Alcaldía contará con un Programa de Atención a Desplazados, lo que obliga a interpretar el fenómeno en el contexto propio de la ciudad de Cali, a gestionar convenios de cooperación interinstitucional y, sobre todo, a lograr el posicionamiento en la población sobre el problema.

En la actualidad se cuenta con 40 mil personas registradas en el sistema de clasificación de personas desplazadas lo que tiene un impacto enorme, teniendo en cuenta que en Cali se le está dando respuesta a un problema que no es sólo de esta ciudad sino de otros departamentos y municipios como Nariño, Cauca, el sur del Chocó, otros municipios del Valle del Cauca y del Departamento de Putumayo.

Una situación igual de compleja se presenta con la demanda de vivienda. Se calculan 200 invasiones resultado de 15 años de deuda social de esta ciudad y pese a que no todos los recursos municipales cubran este problema y los que hay destinados sean insuficientes, se está atendiendo la situación.

En cuanto al tema de los homicidios en la ciudad, las estadísticas reportan una reducción en las tasas. Pero no es sólo un asunto cuantitativo, es un tema que supera lo estadístico puesto que esta disminución impacta de manera positiva los aspectos sociales, económicos y culturales de la ciudad.

En este contexto, el Consejero de Paz hizo un reconocimiento a uno de los programas mejor evaluados, de los desarrollados con el crédito del Banco Internacional de Desarrollo (BID) a la ciudad; el Programa “Desaprendizaje de la Violencia”, que se desarrolló con un modelo de evaluación que incluyó indicadores cuantitativos y cualitativos que permiten ver que la ciudad tiene hoy un acumulado importante; un saber de gran valor público.

Por tanto, la Política Pública de Manejo del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Cali es una respuesta que interpreta un problema social y no es una sumatoria de proyectos.

Padre Darío Soto

Director Corporación Juan Bosco.

En su intervención, el Padre agradeció a las instituciones del Estado que han respaldado no sólo el evento sino la posibilidad de continuar trabajando en la búsqueda de salidas a este problema. Así mismo, a las persona presentes por haber respondido al llamado.

Finalmente, se hizo la presentación del Doctor Miguel Bettín, como invitado central y director del seminario taller.

Miguel Bettín es Doctor en Psicobiología de la Universidad Complutense de Madrid, Magíster en Drogodependencias de la Universidad de Barcelona, Magíster en Filosofía de la Universidad Javeriana.

Actualmente se desempeña como Asesor Consultor de Naciones Unidas para la Prevención e Intervención en Drogodependencias en Bogotá y Asesor de la Alcaldía Mayor de Bogotá para la Prevención e Intervención en Drogodependencias. Ha sido Profesor de varias Universidades como: Universidad Javeriana, Universidad Externado de Colombia, Universidad Católica, Universidad Luis Amigó, Unicosta, Universidad De los Llanos, entre otras. Fue Asesor Supervisor del Programa de Prevención de Drogas entre 1988 -1990. Ha sido director científico de las Instituciones “Pide ayuda” y “Crecer”, especializadas en tratamiento y prevención de drogodependencias por más de 18 años.

Posteriormente, el Padre Soto planteó una reestructuración de la agenda inicial por inconvenientes de última hora que suponen cambios en la propuesta de trabajo. La propuesta final es la que apareció referenciada anteriormente en este documento.

Miguel Bettín

Invitado Especial

El Doctor Bettín agradeció la invitación y compartió una experiencia reciente de trabajo con 150 profesionales que atienden personas reincorporadas a la vida civil. En esta oportunidad, comenta, se encontró por ejemplo, que en cada uno de los grupos de población vulnerable se presenta una asociación entre el consumo y la violencia pero no sólo la familiar sino la organizada. Una persona beneficiaria (reincorporada) comentaba en dicha oportunidad que, una vez reinsertados, los miembros de estos grupos... “estábamos muy bien referenciados y cotizados en las bandas pequeñas de barrio” y frente a lo anterior, si una ciudad no acoge a estas personas pues obviamente pequeños grupos si los van a acoger y su hoja de vida resultará adecuada para los intereses de dichas agrupaciones.

II. Instalación Seminario Taller

El Doctor Miguel Antonio Yusty hizo la instalación del evento, con la presentación de las personas participantes.

Doctor Miguel Antonio Yusty M.

Secretario de Gobierno

- ⌘ José Efraín Sierra Coordinador Unidad Técnica del Programa de Apoyo a la Convivencia Ciudadana financiado con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo.
- ⌘ Luís Alfonso Rojas Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Zona Centro (en reemplazo de la licenciada Nancy Walteros, Coordinadora del Centro Zonal).
- ⌘ Teniente Coronel Narciso Martínez Cubillos - Coordinador Policía Comunitaria de Santiago de Cali.
- ⌘ Claudia Buitrago Trabajadora Social Fundación Samaritanos de la Calle Coordinadora Proyecto “Centro de Escucha para Habitantes de/y en Calle”.
- ⌘ Alisamar Urrea Coordinadora Programa de Prevención de Violencia en Jóvenes - Consejería Municipal de Paz - Desepaz.
- ⌘ Luz Marina Muñoz Robledo Psicóloga Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Grupo de Asistencia Técnica Regional Valle del Cauca.
- ⌘ Carlos Miranda Subgerente Científico Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.
- ⌘ Harold Alberto Suárez Calle - Gerente Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.
- ⌘ Aracelly Cuaycua. Trabajadora Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Centro Zonal Suroriental.
- ⌘ Dimas Javier Franco Educador Popular y Participación Comunitaria.

- ⌘ Liliana Marroquín - Observatorio Social - Secretaría de Gobierno Municipal.
- ⌘ Tatiana Valencia Psicóloga Prevención Consumo Psicoactivos Secretaría de Salud Municipal.
- ⌘ Katherine Tabares Trabajadora Social - Grupo de Salud Mental - Secretaría de Salud Pública Municipal Responsable Línea de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- ⌘ Clara Inés Londoño Directora Corporación Caminos.
- ⌘ Agente Juan Carlos Ortiz Coordinador de Prevención de Drogas - Policía Metropolitana de Cali.
- ⌘ Diana Fernanda Torrado Concejo Municipal (asistente Concejal José Luis Pérez)
- ⌘ Winston Jorge Tovar Mesa - Juez de Menores de Cali.
- ⌘ Alba lucía Gómez Personería Municipal.
- ⌘ Amparo Rodríguez Jefe Oficina para la Defensa del Menor y la Familia Personería Municipal.
- ⌘ Flora Elisa Bejarano - Secretaría de Educación Municipal.
- ⌘ Doris Tejeda - Coordinadora Observatorio Social Secretaría de Gobierno de Santiago de Cali.
- ⌘ Esperanza Alegría Unión Temporal Unión y Servicio para Cali Coordinadora Proyecto "Niñez y Juventud en Situación de Calle con Infancia y Futuro en Cali Soñadores Al Piso".
- ⌘ Luz Stella Salamanca. Orientadora Escolar Colegio INEM
- ⌘ Consuelo Delgado - Fundación Caicedo González.
- ⌘ Jhon Wilman Cárdenas - Psicólogo Comisarías de Familia.
- ⌘ Jorge Cárdenas - Programa Apoyo a la Convivencia y Seguridad Ciudadana. Secretaría de Gobierno de Cali.
- ⌘ Norman Moreno Psicólogo - Universidad de San Buenaventura. Miembro Junta Directiva Corporación Juan Bosco.
- ⌘ José Alejandro Nándar. Educador Cultural Corporación Juan Bosco. Programa Odisea.
- ⌘ Claudia María Ocampo Psicóloga Corporación Juan Bosco. Programa Odisea.
- ⌘ Miguel Salas. Educador Corporación Juan Bosco.

- ⌘ Darío Soto - Director Corporación Juan Bosco.
- ⌘ Alejandro Montes Granada. Ministro de Comercio y Hacienda Barón Rojo Sur. Programa Cultura de Paz y Formación en Derechos Humanos DESEPAZ.
- ⌘ Martha Carrillo.
- ⌘ Claudia Fernanda Silva Socióloga Corporación Juan Bosco.

III. Percepción de la Problemática

Los aportes de los asistentes con respecto a su percepción del problema, se hicieron a través del relato del trabajo que cada institución hace y teniendo en cuenta que dichas intervenciones recogieran sus conocimientos con respecto a lo que se está haciendo alrededor del abuso, consumo y dependencia, manejo y dificultades encontradas en el ejercicio.

Intervención Anfitriones Fundación Samaritanos de la Calle

La Fundación atiende población habitante de y en calle. Desde hace dos años desarrolla una estrategia cuyo enfoque está orientado a prevención y reducción de daño.

En aras de trabajar el tratamiento con base comunitaria, parten de un marco conceptual que se orienta a la construcción de “comunidades locales”.

Lo que se ha encontrado como dificultad es que precisamente, no existe política de atención integral tanto en términos de prevención y sobre todo, cuando se tiene el problema del consumo. Esto se agudiza más cuando se habla de población de calle.

En este caso, por ejemplo, se trata de población que no tiene seguridad social.

En relación con el trabajo adelantado, éste se inicia con asistencia básica como estrategia de reducción de daños. Se trabaja alimentación, aseo, cuidados básicos. La Secretaría de Salud Pública apoya con unidades de básicas de atención médica.

La Fundación carece de posibilidades de dar respuesta a aquellas personas que quieren recibir internamiento o tratamiento y no cuentan con recursos, más en población con las características mencionadas.

En términos del enfoque, la Fundación plantea que la construcción de redes subjetivas es importante pues la población con la que trabajan está conformada por personas aisladas de sus familias, sin contexto de contención y además, están vinculados a situaciones delictivas. Se trabaja en la zona más crítica de la ciudad, que es El Calvario.

En cuanto a las manifestaciones del problema, está desde el consumo hasta la venta de sustancias y preocupa mucho al grupo de trabajo el consumo de Sacol. Hay niños con alto grado de daño y la Institución se cuestiona hoy, cómo empezar a trabajar con ellos.

Se trabaja en red y respecto a los alcances de las acciones, la Fundación resalta que existen personas que quieren salir del consumo pero es difícil encontrar cupo sobre todo para adultos. Cuando los jóvenes cumplen 18 años dejan de ser atendidos por las instituciones y las Ong's que existen tienen un costo alto que ni las personas ni esta organización pueden suplir.

Igualmente, se está trabajando en el Comité Departamental de Prevención, pero hay dificultades con la convocatoria y es oportuna esta invitación pues se requiere acompañamiento desde la Administración y que los lineamientos se construyan para tener respuestas integrales desde las instituciones y que se pueda mirar no sólo a quien consume sino a la familia. Que ellos reciban una atención integral. ¿Qué pasa con la persona cuando regresa a su familia?

Frente a esta presentación el Doctor Bettín pregunta sobre lo que se entiende como reducción del daño y si esa definición varía de acuerdo con el caso. Además, le interesa saber si, como Institución, Samaritanos se concentra en tratamiento más que en prevención en sentido estricto y si hay definido el grupo poblacional en términos de edades.

La Fundación cuenta que no es una institución de tratamiento, pero parte de sus actividades desde hace dos años se orientan a prevención y con todas las líneas a reducir daño de manera particular. No se hace un proceso de fichas de ingreso. Se hace seguimiento de casos. El trabajo se hace con base comunitaria y hay una línea de investigación. La Fundación se encuentra experimentando en la intervención con el consumo.

Se cuenta con el apoyo de otras organizaciones que orientan en el manejo del tema del consumo y del daño, pero no son en sí una institución que trabaje en rehabilitación. Se trata de una línea de asistencia básica.

Se hizo algún convenio con Metrocali para algunas personas y se pretende definir una línea de trabajo en prevención.

En cuanto a reducción del daño, para Samaritanos es mejorar las condiciones de vida de la gente. Si la persona no tiene seguridad social se busca que acceda y eso se hace a través de escuchar a la gente en situación de calle y conocer su necesidad. Se busca dignificar a la persona desde la situación de aseo, de alimentación y también de cuidados básicos en salud.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

El representante del Instituto plantea la importancia de ganarse la confianza de los jóvenes. Una vez ese paso se da, es posible un proceso de rehabilitación. Mientras no se construya un lazo afectivo ese joven miente y se burla de cualquier profesional que se acerque.

De acuerdo con su experiencia, los jóvenes con mayores posibilidades de vincularse a la rehabilitación, son esos que tienen una base construida en la primera infancia y que les permite salir adelante. Los primeros años son fundamentales en el desarrollo de una personalidad. En la práctica, se convierten en menores infractores, niños de todos los niveles.

Desde el ICBF ha venido trabajando en la construcción de una política pública. De acuerdo con la experiencia, se ha empezado con madres FAMI, con madres gestantes y lactantes hasta los 2 años. Luego, con los Hogares Comunitarios de 2 a 5 años. Después con los clubes prejuveniles de 8 a 12 años y finalmente, con los clubes juveniles de 12 a 18 años.

Esta lógica de trabajo le apuesta a la prevención y como la drogadicción atraviesa todas las situaciones de la vida, hay que apostarle a una verdadera política desde una mirada integral que apunte a la prevención, en la que intervengan todos los sectores.

Otro aspecto importante es que haya seguimiento a los casos.

Un aspecto que resulta preocupante en la atención de casos es que se ha encontrado que los rebasa la demanda frente a la oferta de servicio y en ese sentido, se requiere la participación de todos alrededor de una política pública. A eso, le quiere apostar el ICBF.

Corporación Caminos

Respondiendo a la pregunta del Doctor Bettín sobre el foco de las acciones que realizan las instituciones, desde la Corporación se hace promoción, prevención, protección y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.

Se trabaja promoción de la salud; se hace prevención a nivel escolar, laboral y comunitario y en tratamiento, tienen protección para los menores que se están iniciando en el consumo, un programa de rehabilitación para dependientes, un programa nocturno para las personas que trabajan o van a la Universidad y cuyo consumo les permite acceder a una propuesta nocturna.

Las dificultades que principalmente se han encontrado en el desarrollo de su trabajo tienen que ver con la existencia, a todo nivel, de un discurso de buenas intenciones y el tema se ha ido volviendo eso simplemente.

En los colegios, los rectores reconocen el problema pero a la hora de invertir no lo hacen y ocurre lo mismo en las empresas, en la comunidad y en los entes gubernamentales. No se pasa del discurso.

Si se mira el contexto general de la ciudad y del país, se encuentra que la respuesta es desarticulada desde todos los sectores.

El tema está en manos del Ministerio de Protección Social; se ha discutido sobre una política nacional de reducción de la demanda de drogas y todavía se está a la espera que la Comisión Nacional de Estupefacientes le dé un aval y nada ha pasado. Si el tema no hace parte de la agenda pública nacional, difícilmente va a hacer parte de la agenda pública municipal.

Se tiene entonces un Comité Departamental en el Valle del Cauca liderado por la Secretaría de Gobierno y que se ha convertido en un encuentro mensual y resulta que para responder a la necesidad de una política no es suficiente con una reunión al mes de dos horas. Además, hay escasa inversión y eso ha obligado a buscar recursos internacionales. Lo anterior, ha generado una especialización de las Ong's.

Por otra parte, no hay recursos para atención de adultos consumidores. La Ley 100 no reconoce este problema como enfermedad y el trabajo está auspiciado por ICBF para menores, pero a partir de los 18 años no hay atención y ha sido necesario empezar a devolver todos los casos.

Frente a la situación anterior, el Ministerio plantea operación avispa (a través de tutelas interpuestas por los consumidores de psicoactivos), que redunde en que sean atendidos. Desde asociaciones de psiquiatría se ha intentado que el tema sea contemplado por Ley 100 para que los adultos sean atendidos.

A partir de esta intervención, El Doctor Miguel Bettín pregunta sobre cuál es la percepción del problema en Cali.

La respuesta, desde Caminos y a partir de su experiencia, es que el problema se ha incrementado y hay problemas asociadas a violencia en los consumidores. En los 80's se recibían consumidores de basuco y de cocaína. Hoy, hay alto consumo de marihuana, de pepas en general, de inhalantes, popper y en la mayoría de casos, estos chicos que llegan tienen situaciones de problemas antisociales relacionados con estos consumos. Ya no es solamente el consumidor de casa que se fumaba su "bareto" escondido en el parque; hoy hay un problema de robo, agresión y sicariato. Se ha ido normalizando el consumo de marihuana y socialmente, no se ve como un problema. Usted camina hoy en la Avenida Sexta y casi le botan el humo de marihuana en la cara sin que haya mayores controles.

Otra observación planteada por Caminos y que coincide con las informaciones del Ministerio, es que ha disminuido la edad de inicio del consumo y que hoy vienen más niñas a los centros de atención por consumo.

Otro fenómeno es la dualidad de los diagnósticos. El consumo junto a otro tipo de problemas mentales vinculados.

El Doctor Bettín pregunta, a propósito de los aportes anteriores, si ha cambiado la edad promedio de gente atendida, pues en Bogotá el 80 % la gente atendida en centros de tratamiento tiene menos de 18 años.

Clara Inés Londoño, comenta que a Caminos anteriormente llegaban adultos jóvenes y hoy, son jóvenes con edades entre los 14 y 17 años quienes buscan la ayuda. Esta situación supone un progreso, en tanto supone que se está buscando ayuda más temprano, pues antes se esperaba que el problema estuviera más avanzado o tocara fondo y pasaban 10 ó 15 años, lo que afectaba las posibilidades de recuperación. Hoy las familias buscan ayuda más temprano y los colegios remiten hoy también más temprano.

Sin embargo, pregunta el Doctor Bettín si esos menores que llegan, representan que socialmente hay un peso menor de la connotación moral lo que resulta valioso pues se puede estar asumiendo como un problema de salud pública que se puede consultar sin temor y como dice Clara Inés, que hay consulta más temprana o si esta tendencia que tiene elementos positivos, también puede estar expresando que los menores que consultan tengan cuatro y cinco años de consumo. La pregunta entonces es si realmente se trata de una consulta y búsqueda de ayuda temprana.

Además, aclara que otro fenómeno que se ha presentado en Colombia es que la escalada se produce muy rápidamente, es decir, que en muy pocos meses se produce una alta variación y en un lapso de tiempo corto se pasa al multiconsumo.

Esta percepción del Doctor Bettín es confirmada por Caminos y se plantea que precisamente, la Corporación viene trabajando con jóvenes que están haciendo consumos experimentales. En esos casos, menciona Clara Inés, si bien es cierto que los consumos son bajitos, los problemas asociados si son muy complicados en términos de conductas delictivas y eso hace predecir las complicaciones a futuro.

A partir de lo anterior, el Doctor Bettín pregunta qué es lo que se intenta prevenir exactamente desde las instituciones y organizaciones y en este caso, desde la Corporación Caminos.

Clara Inés Londoño, cuenta que lo que ellos hacen es prevenir a través de la promoción de estilos de vida saludables. Eso significa que no sólo se trabaja alrededor de prevención del consumo sino prevención integral, intentando que las personas mejoren su calidad de vida, vivan bien y no sólo haciendo trabajo para que no consuman. De hecho los riesgos a los que están expuestos los jóvenes son muchos otros; por eso se intenta una respuesta integral.

Cuando se hace trabajo escolar, por ejemplo, se está previniendo el abuso. Casi que a nivel escolar se está trabajando en prevención secundaria, pues en los colegios hay alto consumo y ya no es como antes que había cabida para prevención primaria.

En el contexto laboral, están haciendo prevención del abuso. En población adulta es muy difícil pretender que no haya consumo y con los chicos que se encuentran en tratamiento se viene trabajando previniendo las secuelas.

El Doctor Bettín, considera que en una ciudad como Cali y mucho menos en Bogotá, seguramente no se puede hablar de un solo objetivo de prevención. Cuando se tienen dos millones de habitantes, se tienen diferentes grupos poblacionales y se deben considerar distintos objetivos de prevención.

Otra aclaración es que la prevención orientada a que no se consuma, que venía de la tradición de trabajo de los años 60's, se mandó a recoger. En la mente juvenil no cabe ese mensaje.

Y en ese sentido, un joven no contestatario (no rebelde) habría que llevarlo al siquiatra, pues ser rebelde está relacionado con ser joven. Entonces en relación con los lineamientos, el tema es por qué es necesario considerar distintos grupos poblacionales y a partir de ellos, cuáles son los diferentes objetivos de prevención.

Ya se ha dejado de hablar de prevención primaria, secundaria y terciaria; en materia de drogas se habla más bien de prevención universal, específica y particular que varía en cada grupo poblacional. Por ejemplo hay que decir qué prevenir; la particularidad del grupo que se tiene como objetivo. En relación con el consumo de alcohol, por ejemplo, prevenir consumo es absurdo en esta cultura.

Apunta el Doctor Bettín, que todos hacen prevención integral pues se quiere que la gente viva mejor, pero hay que saber en materia de drogas qué se quiere y hay que hablarlo con claridad; si no se tiene claridad no se transmite a los jóvenes con claridad. Por ejemplo, se busca que la gente no deje de consumir alcohol pero que no abuse, que consuma marihuana pero sin abusar. A qué se refiere prevención del consumo de sustancias antes de los 18 años. Este tema está cargado de moralismos y si no se traduce cada vez más a términos científicos y técnicos, difícilmente se puede trazar una política pública.

La idea de esa claridad por ejemplo con poblaciones que están deterioradas en muchas esferas

puede significar reducir el riesgo y por esa vía se le mejora su calidad de vida en un proceso gradual.

Por ejemplo, en este contexto está permitido en lo legal consumir, pero no comprar ni cultivar y ese vacío jurídico aún no ha sido solucionado por la Corte Constitucional y tarde o temprano va a ser necesario construir una nueva legislación en drogas. Ojalá ese tema sea impulsado desde varias ciudades y se presione para que se incluya dentro de la medicina.

Respecto a lo anterior, estas preguntas son necesarias sobre los menores de edad, pues hoy todos saben que se está empezando consumo entre 9 y 14 años, tanto de alcohol como de otras sustancias; entonces la pregunta es qué se quiere que el menor haga, que tenga un consumo moderado, que se enfrente al consumo de manera consciente, que tenga competencias emocionales y afectivas; esa claridad debe estar determinada desde el principio.

La policía, por ejemplo, trabaja con el Programa DARE que es un programa gringo y tiene un enfoque propio que no es igual que los que contienen la visión de otras instituciones. No deja de ser compatible, pero hay que poner a dialogar las teorías en una mesa.

En Bogotá, la idea de hacer depender del despacho del alcalde el manejo del tema, tiene la intención de que no se hablen diferentes lenguajes. La idea es que no haya diferencia desde el Municipio, aunque los mensajes de cada institución sean distintos. Que se produzcan materiales con uniformidad.

Jueces de Menores

Desde el sector de la Justicia, el planteamiento se inicia con la preocupación sobre el índice de criminalidad que se ha aumentado en Cali. La edad promedio del joven infractor, a través de la ley, se va a bajar a catorce años y preocupa que a la par de este proceso, la edad de consumo también baje, pues no se cuenta desde jueces de menores con instituciones que puedan trabajar con esos jóvenes, cada vez, de menor edad.

Hay cuatro tipos de infracciones que son las más comunes en Cali: hurto, porte de estupefacientes, porte de armas y lesiones personales. Todas ellas son comunes respecto al tipo de menor que las causa.

En el caso de los juzgados de menores, los lunes se están recibiendo 40 menores y el 80% ó 90% de ellos son consumidores y no son reincidentes sino que están participando por primera vez en una situación de ilegalidad.

A lo anterior, hay que sumar que a los jueces sólo llegan jóvenes de estratos bajos y el mayor consumo es de jóvenes de estratos altos, que se presenta en discotecas donde hay sitios separados sólo por una pared: a un lado menores y al otro mayores, haciendo todo tipo de consumos.

Antes existía el instituto Valle del Lili, que hacía énfasis en comunidad terapéutica. Hoy ese énfasis es mínimo y entre las medidas impuestas está la de "Libertad Asistida" que se aplica a través de instituciones que tienen convenios con ICBF, pero esas entidades tampoco tienen énfasis en comunidad terapéutica. Hogares Claret sí tiene ese énfasis, pero en los casos que esta institución atiende, se requiere que los muchachos acepten y las familias los lleven. Pero, en definitiva, no hay una política centrada en que se pueda ayudar a estos muchachos que están empezando a delinquir.

Corporación Juan Bosco

La Corporación ha sido el producto de una experiencia popular que, alrededor de 15 años ha trabajado principalmente en el Distrito de Aguablanca. Su énfasis es el trabajo con jóvenes y desde todos los programas que se desarrollan se busca un fin último que es propiciar la construcción de sujetos sociales. Es decir, que el joven con el que se trabaja, después de pasar por alguno de los procesos haya sido empoderado como actor social dentro de su comunidad.

Con ese fin, se desarrollan varios programas; uno de ellos es ODISEA que tiene el énfasis de trabajar con jóvenes que presentan consumos habituales de sustancias psicoactivas.

El modelo que guía las actividades es “educar en la calle”; eso significa que la intervención se hace en los espacios vitales de socialización de los y las jóvenes. Ese espacio vital es la casa, el parque, el barrio, su colegio, etc. Hasta allí se llega con los profesionales de la institución para hacer el acompañamiento que permita lograr los objetivos perseguidos.

Desde ODISEA interesa mirar no si el joven consume o no, sino hacia donde va orientada la construcción de su proyecto de vida. Más que bajar el nivel de consumo se busca que se produzca un proceso de resignificación de ese consumo, a través del fortalecimiento de su proyecto. Así, la idea es que al final ese joven siendo autónomo, defina si el consumo tiene validez dentro de sus posibilidades y decisiones y lo encontrado es que los jóvenes van entendiendo que el consumo no es su opción y terminan dejando la conducta consumidora.

Este modelo, trabaja sobre una noción que ve el consumo como un síntoma de una dinámica social que se vive. Por tanto el consumo es el resultado de un entramado de relaciones sociales que el joven establece con el contexto. Es el resultado de esas dinámicas que están alrededor de la conducta. De lo anterior, resulta una mirada desprevenida del muchacho; no como drogo, sino que el consumo es asumido como una opción que éste ha tomado y así se evita la estigmatización, que suele convertirse en un obstáculo para el trabajo pues convierte al joven en problema en todos los contextos.

De lo planteado, se deduce la noción que se tiene sobre quién consume y frente a eso, se plantea que todos los sujetos optan por algún tipo de consumo; desde la perspectiva del consumo como necesidad emocional, económica y social que todos debemos llenar, el problema es la opción tomada por el muchacho. Desde allí, se busca que el joven entre en un proceso de resignificación, dando la oportunidad de una atención integral.

Esa integralidad supone un trabajo con el joven, la familia y la comunidad en la que está inmerso.

El proceso, en términos metodológicos, se desarrolla a través de tres etapas: acercamiento y motivación. Allí se hace un acercamiento a los jóvenes, se les presenta la propuesta y se les motiva a que se inscriban en la misma. Luego se produce un segundo momento que corresponde a un periodo más largo que es de permanencia. Durante este periodo se hace un trabajo fuerte de formación y se atiende de manera psicosocial; y el egreso, que se asume más bien como un ritual de paso, pues lo que ocurre es que el joven entra a una fase más de proyección social y se busca que el joven sea multiplicador de las herramientas recibidas en el proceso.

De este último momento, se desprende el seguimiento, que se hace desde distintas propuestas: Hay un grupo que se convierte en opción para el muchacho que egresa del programa. Ese grupo se llama

“Homero” donde hay jóvenes que han pasado por la experiencia y se han convertido en dinamizadores de otros procesos. Si no, se ofrece la opción de ingresar a otros programas que tiene la Corporación, para que el muchacho complete su proceso formativo.

En cuanto a duración, el trabajo de ODISEA está planteado a un año y todo el proceso está atravesado por un componente cultural que permita mostrar a la comunidad lo que el joven ha vivido. Con los jóvenes vinculados al Programa este año, por ejemplo, se hizo un curso de fotografía y desde esta propuesta se realizó un recorrido por los contextos vitales del joven; luego se hizo la narración de una historia con esas fotografías y de esas historias se armaron varios relatos que se pusieron en escena. Al final del año se tiene que esos jóvenes han representado historias muy vitales que hacen parte de su cotidianidad y en esas historias, uno se encuentra reflejadas las vidas de ellos, pero además dando un mensaje a otros.

Todo el proceso requiere cambiar la mirada de quien interviene. Por ejemplo, dentro de la filosofía institucional, no se hacen llamar psicólogos, trabajadores sociales, etc. Sino educadores con énfasis en un tema u otro y con esa perspectiva se llega al joven de manera fresca. La idea es que el joven se encuentre con un profesional que es cercano y es amigo y con el cual puede compartir sus experiencias. Así el mismo joven da las pautas para intervenir.

Con la familia, se hace acercamiento para reconocer las dinámicas relacionadas con el consumo y con la comunidad, se crean espacios de diálogo y reflexión con las distintas entidades para identificar las estrategias del consumo. Además, se busca que se revalúen allí las miradas tradicionales para evitar retrocesos en el proceso al producirse movimientos del joven a través de los distintos contextos.

Una dificultad grande es desmontarse de la idea del joven como problema pues él mismo se asume de esa forma e igual lo hace la familia y la comunidad. Por tanto, las actitudes de los jóvenes terminan siendo poco propositivas.

Secretaría de Salud Pública Municipal

Las dificultades identificadas por la Secretaría, corresponden a que la ley 100 limita las intervenciones en el tema de sustancias psicoactivas. Frente a ello, Salud Pública se mueve en un primer nivel que involucra promoción, prevención, vigilancia y control.

El Grupo de Salud Mental ha hecho un trabajo poco continuo, sobre grupos específicos y en propuestas puntuales. En muchos casos con grupos de escolares.

Al respecto, la circular 018 permitió organizar al grupo de Salud Mental y a partir de ella se establecieron unas líneas y unos ejes de trabajo para el grupo.

Entre esos ejes están violencias y al interior de ésta aparece violencia sexual, violencia familiar, autoinflingida, desplazamiento forzado, la línea de prevención al consumo y la de eventos o de enfermedad mental.

En ese marco la línea de prevención al consumo empezó a identificar programas e intervenciones que se estaban haciendo en la ciudad y a partir de ellos, qué se podía hacer con los recursos que tenía la Secretaría y cuáles son las dificultades y retos.

Luego se encontró que la población menos abordada es la no escolarizada mientras que se están realizando distintas acciones hacia la población escolar. Entonces, se identificó que una gran necesidad está dada en el área de tratamiento y rehabilitación y en otro nivel, reinserción. Ese aspecto desde Salud Pública es difícil de ser abordado. Entonces en este momento, se cuenta desde las Empresas Sociales del Estado - ESES con unos equipos de salud mental conformados por psiquiatra, psicólogo, trabajador social, auxiliar de enfermería y terapeuta ocupacional.

Estos equipos tienen unos proyectos de atención a la enfermedad mental y de prevención y en ese nivel hay un componente que busca trabajar con grupos pequeños de familias o de jóvenes para identificar la representación que tienen estas personas sobre el consumo y desde esa representación se empieza a trabajar con relación al abuso.

Lo anterior, ha permitido la aparición de claridades como el papel protagónico del alcohol en las festividades. De ahí que se trabaje en torno a evitar el abuso de consumo de alcohol. En ese marco hay una campaña comunicativa lanzada para fin de año cuyo lema es: "Me voy de Rumba pero no me derrumbo". La campaña está dirigida a jóvenes y se llega a establecimientos públicos; allí se presentan unos gingles y unos abanicos que permiten mostrar cómo si bien se pasa bien consumiendo alcohol, también es posible en ese marco regularse. El abanico tiene un espejo que permite verse y descubrir cómo la persona se va transformando a lo largo de la rumba.

Sobre esto, se hacen pactos sociales que se generan en los espacios en los que se trabaja. La campaña se lanzó el 31 de octubre y se le quiere dar comunidad.

Además, hay un semáforo que tiene la intención de que se disminuya el consumo pero sin decir no consuma.

La Secretaría también viene trabajando en el Comité Departamental que tiene muchas dificultades, pero hay que reivindicar su trabajo. A partir de este trabajo, se cuenta con un documento que baja los 4 ejes que hay a nivel nacional y los pone en el departamental. Y a nivel municipal se tienen en cuenta esos ejes.

Otra gran dificultad son los sistemas de vigilancia y eso compete a Salud Pública. Vespa es un mecanismo para ello, pero hubo dificultades para implementarlo pues tenía varias fuentes de información. El grupo de epidemiología lo quiere reactivar, pero se quiere hacer considerando algunos aprendizajes que se han tenido.

Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle

Pensando en políticas, hay que abordar primero la aclaración de términos pues los lineamientos que llegan desde el Ministerio de Protección Social frente a lo que hacen los profesionales generan confusiones.

Lo anterior, para deslindar consumo, de abuso y adicción. El consumo pertenece al área antropológica. Los complicados suelen ser más los contextos. Por ejemplo se trabaja la asociación consumo-condiciones de marginalidad y resulta siendo más complicadas esas condiciones que el consumo como problema.

Siguiendo con el tema de los conceptos, "abuso" es una noción sociológica complicada pues encierra

calificaciones; por eso seguramente irá desapareciendo como término médico. Ya que el abuso se liga a tener una conducta dirigida a proveerse de sustancias psicoactivas, en el que se haya hecho un deterioro visible y medible de la vida cotidiana.

Otra cosa es adicción que es un término físico que apunta a una afectación fisiológica y para identificar que hay adicción, es necesario encontrar evidencia de síndrome de abstinencia en cada caso.

Entonces dentro del gran universo que implican las sustancias psicoactivas, la adicción es un fenómeno pequeño y en Colombia lo es menos porque se consume menos que en otros lugares. Ha habido mucho interés político en que los conceptos resulten en confusión. La adicción es un fenómeno grave que hay que deslindar del fenómeno social de consumo y del delito.

Como se mencionó anteriormente por parte del Doctor Bettín, el representante del Hospital plantea preocupación con respecto a los vacíos legislativos y que se lleve a los enfermos a la categoría de delincuente. En ese sentido, hay que considerar que el delito cambia e incluso la enfermedad. Antes hacer chicha era delito. El hospital debe trabajar en todas las áreas. Pero fundamentalmente, los hospitales se han hecho para atender la enfermedad cuando ésta se ha instituido.

Con base en eso, los casos de alteración que involucran riesgo de vida los maneja el Hospital y los de abuso ligados a alteración severa en el entorno familiar. Aunque no es ese el campo que más le interesa al Hospital. De hecho suelen hacer remisión.

Se confirma en la experiencia del Hospital que cada vez son menores las personas que requieren atención. Esto obedece a una dinámica natural. Pero sobre el hecho de que lleguen, anota que sobre los menores de 18 años, todavía las familias, las novias y grupos cercanos pueden ejercer niveles de presión que hacen que sean llevados al Hospital. Eso no es tan común en mayores y sin embargo, cuando éstos asisten, se nota que ha habido un trabajo fuerte de los grupos cercanos.

Por otro lado, en relación con el trabajo que desde esta institución se hace, hay que anotar que se desarrolla el programa de psicólogos en las escuelas. Hoy, el 98% de las escuelas del Departamento cuenta con psicólogo y con este profesional, se trabaja violencia, consumo de sustancias y problemas psicosociales (patologías).

En el entorno familiar se ha identificado que en el Valle la droga resulta muy común, porque se consume en la familia, por consumo directo o porque se tienen nexos con ambientes asociados. En todos estos lugares, el contexto es lo que parece más necesario intervenir. Se trata de contextos en los que se puede identificar el abandono de los padres, la dificultad de provisión de alimentos, la presencia de violencia, etc.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La Doctora Luz Marina Muñoz complementa la intervención anterior que se había dado por parte de otro funcionario del ICBF.

Plantea que desde esta institución se hace internado, semi-internado y externado en el trabajo de protección. Además, se hacen otras modalidades asociadas a la prevención como hogares comunitarios, infantiles, educador comunitario, escuelas para familias, los clubes juveniles y pre-

juveniles. Se podría decir que es el programa bandera en la prevención del consumo de drogas para niños, niñas y jóvenes.

En éstos se abordan temas como el manejo del tiempo libre, la construcción de proyecto de vida, actividades vocacionales, pre-laborales y de estas maneras, se busca reducir el daño.

En cuanto a los clubes, éstos trabajan en prevención y atención en las modalidades mencionadas y eso se hace en alianza con instituciones que trabajan en el tema. En la atención se encuentran asociaciones que hay que medir. Ejemplo de ello, son casos como el de la joven que resulta en embarazo después de una rumba y no sabe el nombre del padre de su bebé; el de papás que golpean y consumen; el habitante de calle pues estas sustancias son evasores; niños discapacitados por miembros de familia que consumen y abusan de ellos, entre otros.

Uno de los obstáculos en el manejo del problema se da por ejemplo con los niños de calle que son desatendidos por el sistema y no tienen un adulto responsable, lo que dificulta el registro civil, su acceso a la educación y su atención. Se debe revisar esa situación.

Además del trabajo propio de la Institución, existe un trabajo que busca articulación para multiplicar el alcance y que se está tratando de hacer con el Programa DARE de la Policía y se está dando apoyo a la Secretaría de Gobierno Departamental a través de un espacio que se llama “Prevenir” y que está siendo difundido en medios de comunicación por Telepacífico, los jueves a las 5 de la tarde.

Sin embargo, todos los esfuerzos parecen quedarse cortos aunque son necesarios.

Comisarías de Familia

El planteamiento inicial del representante de Comisaría es que hay que tener en cuenta que la drogadicción hay que percibirla como un síntoma más que como un problema y es un síntoma de exclusión.

Desde Comisarías se busca incluir a estos jóvenes, pues la mayoría de los que llegan con problemas de drogadicción son muchachos. Se busca incluirlos en el sistema escolar o familiar y se llega a colegios diciendo que existe una institución que quiere brindarles una ayuda. Se hace divulgación en los colegios cercanos a las comisarías, se hace remisión a ICBF y esta institución da un permiso para que la Corporación Caminos haga una atención integral a las familias y al muchacho que tiene problemas de adicción.

Una gran dificultad que se presenta es que los adultos no puedan estar en los programas pues tienen que pagar y las comisarías no pueden hacer tratamientos ni procesos prolongados.

Unión Temporal Unión y Servicios para Cali

La organización trabaja con habitantes de calle, menores de 18 años. El llamado con ese trabajo es la situación problemática de calle que está asociada a múltiples factores. En las calles, los habitantes viven y se proveen de todo para vivir.

Hay que aclarar que las características son distintas a los jóvenes en situación de riesgo, pues los últimos tienen vínculo familiar y pueden estar escolarizados y con acceso a servicios, recreación, salud, con tarjeta de identidad; mientras que los de calle nada tienen.

En los casos de los niños en situación de riesgo, el asunto es que están en riesgo de pertenecer a pandillas, de ser explotados, de entrar en delincuencia. Los de calle, son grandes consumidores, sobre todo de sacol.

Por su parte, algunos niños en riesgo también han iniciado este tipo de consumos; el asunto allí es que ese riesgo se amarra al de convertirse en distribuidores.

Otros temas se asocian y precisamente allí están trabajando en eso. Existen problemas con la vinculación al sistema escolar. Una dificultad importante es la identificación que es necesaria para el acceso a servicios y su carencia imposibilita la atención.

Para la solución de la complejidad de esta situación, se requiere la participación de distintas instituciones y La organización trabaja con habitantes de calle, menores de 18 años. El llamado con ese trabajo es la situación problemática de calle que está asociada a múltiples factores. En las calles, los habitantes viven y se proveen de todo para vivir.

Hay que aclarar que las características son distintas a los jóvenes en situación de riesgo, pues los últimos tienen vínculo familiar y pueden estar escolarizados y con acceso a servicios, recreación, salud, con tarjeta de identidad; mientras que los de calle nada tienen.

En los casos de los niños en situación de riesgo, el asunto es que están en riesgo de pertenecer a pandillas, de ser explotados, de entrar en delincuencia. Los de calle, son grandes consumidores, sobre todo de sacol.

Por su parte, algunos niños en riesgo también han iniciado este tipo de consumos; el asunto allí es que ese riesgo se amarra al de convertirse en distribuidores.

Otros temas se asocian y precisamente allí están trabajando en eso. Existen problemas con la vinculación al sistema escolar. Una dificultad importante es la identificación que es necesaria para el acceso a servicios y su carencia imposibilita la atención.

Para la solución de la complejidad de esta situación, se requiere la participación de distintas instituciones y sectores, por eso la Unión Temporal “Unión y Servicios para Cali”, tiene alianza con Hogares Claret. Esta institución ha aportado su saber y se está haciendo un llamado para que haya metodologías más abiertas, ambulatorias, por lo cual se han buscado acercamientos con la Corporación Caminos y otras entidades, pues la visión de Claret es más institucional.

Adicionalmente, en este momento se está haciendo encuentro con la Corporación Viviendo, que tiene trabajo con comunidades locales, en reducción de daños y se está empezando a conocer su apuesta de trabajo con líderes, pero se sigue en la búsqueda.

Desafortunadamente estas acciones tienen alcance limitado, pero se espera buscar alternativas especialmente aquellas que permitan trabajo fuera de la institución.

Desaprendizaje de la Violencia

La primera intervención desde este programa fue realizada por William Quiñónez (joven del barrio Comunerol que participó en el proceso).

Este joven plantea que el debate y la situación en las localidades, le anima porque descubre que hay apoyo e interés en resolver el problema. Eso permite que los jóvenes se sientan empoderados, como ocurre con los participantes en los procesos adelantados por la Corporación Juan Bosco. Para William, es claro que sin ayuda no encontrarían solución al problema.

Además cuenta que a través de “Desaprendizaje de la Violencia Travesía”, se trabajó en colegios. Gracias a ello, el vacío que viene después del consumo, se puede llenar con el mecanismo alternativo de que los jóvenes vean que las sustancias no son la salida.

William denuncia que existen entidades que van a los barrios y los muchachos entregan mucho de sí y esas entidades a veces terminan manipulándolos.

En su barrio, los jóvenes “se han tocado mucho” y quieren brindar apoyo a otros para servir de ejemplo.

Consejería Municipal de Paz

La representante de la Consejería plantea la necesidad de que la mirada sobre el tema no se reduzca solamente a los aspectos psicológicos, sino que se tengan en cuenta otros aspectos como el cultural, el sociológico y el político. Además, hay que revisar la oferta que tiene el Estado en los sectores vulnerables. La educación, el empleo, la familia y los amigos, de tal manera que la mirada sea una mirada amplia.

En esta dependencia de la Administración Municipal se está trabajando en la tercera fase del Proyecto “Fiesta por la vida en los estadios”.

La primera fase se trabajó en el marco del Proyecto “Cali de Vida”. Luego, desde la Consejería de Juventud, se desarrolló la propuesta “Mediadores por La Paz” y ahora, por convenio con la Organización Internacional para las Migraciones, con aporte de la Secretaría de Salud, de la Secretaría General de la Alcaldía y Secretaría de Gobierno, está por iniciarse un tercer momento, que empieza a correr en las próximas semanas.

El proyecto se compone de 5 elementos, como por ejemplo: formación, iniciativas productivas, comunicación.

Como parte de la misma dependencia y del proyecto “Fiesta por la Vida en los Estadios”, Alejandro Montes, integrante de la barra de fútbol Barón Rojo Sur, plantea que esta propuesta mira el tema del consumo desde una perspectiva amplia.

En el caso de Barón Rojo, hay jóvenes de distintos sectores; la barra está conformada por 5.000 personas, todas con diferentes problemas sociales. Precisamente, desde la barra intentan canalizarse estos problemas, pero hay casos de jóvenes que miran hacia modelos de delincuentes y eso se ve reflejado en sus actitudes cotidianas.

Al ver esa situación, Barón Rojo Sur se planteó el barrismo no como guerra física, sino como guerra simbólica. La idea es que se construya carnaval. Se ha trabajado con OIM, DESEPAZ y se está pensando en construir con los muchachos una mejor alternativa de vida.

Alejandro plantea que es muy difícil tratar que el 100% de jóvenes dejen el consumo a un lado. El asunto es crear una estrategia sobre cómo enseñar control.

En el marco del trabajo de la barra, se piensa crear una fundación que sirva como escuela. Sin embargo, una de las dificultades está en que a la barra se le ha visto como problema y no se conoce el trabajo que ellos han venido realizando. Al respecto, comenta que hace dos años hubo un encuentro que terminó en conflicto, pero desde ese evento se hizo un replanteamiento del barrismo y nadie en la ciudad se ha enterado de ese proceso. Ese es el trabajo que se viene haciendo con el apoyo de las instituciones mencionadas. Sin embargo, es necesario un mayor esfuerzo por parte de todas las entidades que tienen relación con el tema.

Entre las actividades que no han sido visibles, se puede contar que los barristas han hecho propuestas de prevención y se están planteando capacitaciones. Al interior de la barra, se busca a los generadores de violencia y se les da un rol y se le forma en torno a ese rol. Con ello se está construyendo ciudad.

El mismo desconocimiento se da con otros procesos como el de elección de jueces de paz que Alejandro se encuentra coordinando.

Policía Metropolitana de Cali

El Coronel Narciso Martínez plantea que seguramente el trabajo de todos se ha quedado corto. Por su parte, la Policía tiene la visión de que el trabajo se focaliza en el joven que en algunos sectores puede llegar al consumo de las drogas; igualmente, se desarrollan acciones con los jóvenes que ya están en el problema, pero poco se hace para trabajar el problema del facilitador social.

En ese sentido, preocupa a la Policía la permisividad de la ciudadanía.

Sin embargo, hay que aclarar que la autoridad no es ajena a la prevención. Ellos son el primer veedor clínico de muchos problemas de jóvenes en los colegios y desde ese trabajo establecieron contacto con la Corporación Caminos. Ese acercamiento permite la remisión de los jóvenes identificados.

A la Policía le preocupa que en el sector educativo, cuando se descubre el riesgo, se teme denunciar y eso hace que la comunidad termine constituyéndose en facilitador.

El trabajo de este ente de autoridad ha sido fuerte en evitar la venta y se tienen 70 u 80 sitios de venta identificados y la idea es que esos lugares se acaben.

También, como se mencionó anteriormente, la Policía trabaja con el Programa DARE y con una propuesta de cine al parque. En este último caso, la idea es que hijos y padres tengan un rato de esparcimiento.

Entre las dificultades que han tenido está el apoyo logístico. Para su labor, la Policía pone recurso humano, capacitan a su recurso, hacen alianza como la que tienen con Caminos para que sus hombres complementen el trabajo pedagógico.

La respuesta de la gente es que está muy agradecida, como ocurrió con la colonia nariñense, con la cual se hizo recientemente una intervención.

En este caso, un joven delinquiró y al morir resultó que tenía la identidad de un primo. Prácticamente, se trataba de un joven que no existía y no había familia allí. Finalmente, la Policía plantea que seguramente habrá que complementar la tarea de hoy y habrá que vincular a otros organismos e instituciones en el proceso.

Doctor Miguel Bettín

Consumo de sustancias Psicoactivas: como síntoma y como fenómeno

A partir de las intervenciones de las instituciones, el Doctor Bettín considera que la ciudad cuenta con un muy buen grupo de trabajo en la ciudad con diferentes enfoques. Así mismo, que el tema de las drogas preocupa no sólo desde la perspectiva moral, pensando en que ellas arrodillaban a la sociedad porque las drogas emergen como un problema porque es evidente que las drogas hacen su trabajo.

El doctor Bettin, retoma el término síntoma, mencionado en las intervenciones, y plantea que su uso se hizo pensando en una diferenciación entre abuso y adicción, con consumo. Cuando las drogas toman la connotación de abuso y dependencia se puede asumir como síntoma y empieza a ser parte de la esfera de la salud pública y ahí la interdisciplinariedad cambia, pero cuando se habla de consumo no es así sino que se asume como fenómeno de carácter social.

Hay que tener en cuenta que si bien se puede ver como un síntoma que toma unas características apabullantes con respecto a las causalidades, a las raíces etiológica que pudo haber tenido la problemática del individuo y es un síntoma que enrarece todo el contexto. Las personas con problemas de abuso y dependencia comorbiliza con otras entidades psicopatológicas como la depresión asociada. Ese es el gravísimo problema que asumen las sustancias psicoactivas, que mientras se empieza a tener síntomas también se empieza a tener avances en los otros componentes.

Cuando las drogas se enseñorean, generan un fenómeno que se llama de neuroadaptación que no es lo mismo que fenómenos de tolerancia. En ese momento, se afectan las neuronas y la situación apunta a que no sólo se trata de raíces simbólicas. Hay un efecto en lo físico, en lo biológico y eso es un elemento importante de tener en cuenta.

Lo anterior, si se habla del lenguaje clínico pero hablando de intervención, no necesariamente se parte de la visión de la atención clínica tradicional. Allí cuenta la agudeza y cronicidad de la situación.

Adicionalmente, el Doctor Bettín llama la atención sobre la campaña que está desarrollando la Secretaría de Salud Pública Municipal alrededor del tema de consumo de licor. En Bogotá están haciendo un trabajo idéntico y con un lema similar: "En la rumba... no te derrumbes", pero en lugar del abanico, se están usando portavasos, que estimulan ciertas reflexiones como la de que el alcohol no sea el mediador o el motivador para encontrarse con los amigos y tener un rato de diversión. Basado en esto, comenta que en cuestión de campañas preventivas, los mensajes son aspectos muy sensibles puesto que hay que tener en cuenta la sustancia. Ese tipo de trabajos tiene que tener consideraciones asociadas al contexto. Por ejemplo en el caso de España, una estrategia similar podría precipitar el consumo de éxtasis.

Igualmente, hay que tener en cuenta hechos como que es mucha la gente que prueba drogas pero no

tanta la que se queda en ellas, pero eso no significa que no se deba asumir como un problema de salud pública porque, además, la población que está llegando es población muy tierna. El dato en Bogotá que reafirma lo anterior, es que las personas que llegaron a desarrollar problemas con alcohol, consumieron alcohol y drogas antes de los 14 años.

Eso que llamamos ventana plástica en el desarrollo neuropsicológico de las personas juega un papel importante y por eso marca un derrotero de lo que tenemos que hacer en prevención, es decir, que el consumo de alcohol en edades tan tempranas parece estar correlacionado con el desarrollo y la cifra

cambia cuando el consumo se da después de los 15 años.

Recupera, de lo dicho, que en una de las intervenciones algún asistente mencionó que una cosa es hacer intervenciones dirigidas a que el consumo no se siga generalizando y otra cosa es hacer intervenciones a un abusador y dependiente de la sustancia. En Colombia el mayor problema no lo configuran los dependientes sino los abusadores de alcohol debido, entre otras, a las situaciones que se presentan en las violencias asociadas.

En relación con la atención del problema, o se puede ser ni tan culturalistas ni tan biologicistas, pero tampoco se pueden olvidar los efectos de las sustancias.

Hoy en día, es difícil conseguir un purasangre (consumidor exclusivo de alcohol). El éxtasis se está haciendo muy consumible en los sectores altos y ese abanico obliga a que haya que trazar criterios claros para que los recursos tengan mayor eficacia; por lo cual, hay que delimitar el problema. Hay que decir donde está el problema. Hay que intentar no hacer tantos estudios epidemiológicos y pasar a sociológicos, así se puede orientar mejor el gasto.

IV. Experiencia Bogotá

Presentación Doctor Miguel Bettín

En el mes de abril el Ministerio presentó los resultados de una encuesta realizada a 100.000 jóvenes de colegios públicos y privados del país:

- ⌘ El 80% de los estudiantes consumen alcohol.
- ⌘ La edad promedio de inicio era de los 11 años.
- ⌘ El 46% de los estudiantes consumen tabaco.
- ⌘ El 8% consumen tetrahidrocarbaminol (Dato que hasta entonces no se tenía).

Otras cifras arrojadas, no se conocían en investigaciones anteriores: El 8% de consumo de marihuana, el 7% de los estudiantes consumen cocaína y el 9% del consumo de medicamentos como benzodiacetina y otros antidepresivos.

Estas cifras causaron un gran impacto pues presentaban un aumento que cuadruplicaba los últimos datos que se manejaban en el país. Inmediatamente surge una pregunta: ¿qué pasó en el país para que se aumentara el consumo en esta población de esa forma?

Resultan igual de impactantes datos como el de que 53% de los casos atendidos en las instituciones de drogodependencia en Bogotá sean de población menor de 18 años, y la investigación realizada por la Universidad de Santo Tomás, en la que se encontró que el 42% de las infracciones y contravenciones entre el 2000 y 2001 habían sido cometidos bajo la influencia de las sustancias y que el 50% de los casos de violencia intrafamiliar en el país están relacionados con el consumo de alcohol.

Cifras como las anteriores hicieron reaccionar la administración distrital de la ciudad de Bogotá y pensar que las entidades estatales y las Ong's no podían seguir realizando acciones aisladas sino que se tenía que construir una política pública.

En Bogotá, comenta el Doctor Bettin, no se hacen estudios epidemiológicos desde hace cuatro años. Por tanto, el programa distrital para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, tiene como meta realizar un estudio no sólo epidemiológico sino también sociológico por lo que se han dado a la tarea de crear un Observatorio Distrital del tema de drogas que es algo que se desprende necesariamente de la Política.

En relación con lo anterior, el estudio permanente es necesario, pero además, en Bogotá se busca dar importancia a un enfoque fenomenológico en dichos estudios.

Hasta entonces, la situación alrededor del consumo de psicoactivos no había sido una preocupación gubernamental sino del trabajo realizado por las ong's motivado por amigos y/o familiares víctimas de este fenómeno. Muchas de esta ong's trabajan con diferentes perspectivas, lo que no significa que esté mal pues la uniformidad no necesariamente hace la eficacia pero lo que sí es importante es que los esfuerzos estén encaminados y sean sistemáticos y organizados.

Otras claridades desde las cuales se partió, son por ejemplo que la represión absoluta no resuelve el problema y que el tema no es resolver si se legaliza o no el consumo, pues una decisión como ésta, está asociada a otros aspectos y no tiene verdadera incidencia sobre la disminución del consumo.

Historia de la Prevención Etapas

No sólo en Colombia sino en el mundo, el asunto de la prevención de las drogas ha tenido tres grandes etapas por las que ha transitado a lo largo de los años:

PRIMERA ETAPA INFORMACIÓN (década de los 60's y 70's)

La gente está cayendo en las drogas porque no está informada. Se creía que el tema era informar a las personas, decirles lo grave y dañina que son las drogas para que no se practicara su consumo. Esta información pretendía causar temor pero no repercutía en un desarrollo de potencialidades que permitiera evitar el consumo de sustancias psicoactivas.

SEGUNDA ETAPA INTERIORIZACIÓN

La prevención empezó a girar en torno a la necesidad de generar competencias interiores lo que permitía que la persona se fortaleciera y de esta manera se evitaba el consumo. Aparece, entonces, la "teoría preventiva" que habla del desarrollo de una serie de habilidades interiores que garantizaban que el individuo estuviera preparado para desarrollar un problema de adicción. Esta teoría aún se evalúa puesto que hasta el momento es la que mejores resultados presenta.

TERCERA ETAPA PSICOSOCIAL

Se estimulan las intervenciones de tipo psicosocial donde el elemento no sólo es lo interno sino que se trabaja desde lo social y lo cultural para que el individuo desarrolle habilidades interpersonales y comunicacionales.

Algunas de estas teorías se están utilizando y son importantes para llegar a lo que está sucediendo ahora. Hoy en día todas las corrientes preventivas, lo que hacen es que se denominan corrientes basadas en la evidencia y tienen un componente científico, en donde se aplica y se evalúa si está dando resultados o no. Además, se está empezando a hablar de ciencia de la prevención porque ya no está sólo en el terreno de la opinión.

Prevenir antes era hacer cualquier cosa y caímos en las abstracciones. Por eso, hoy en día se tiene que tener claro qué es lo que se pretende.

Este problema tiene un agravante y es la población consumidora pues en su mayoría son niños (as) y, dice el Doctor Bettín, "permanecemos impávidos. Somos un país indolente". Es urgente entender que de fondo hay un problema de derechos y más grave aún, que es un problema de los derechos de los niños y que ellos son sujetos de derechos. Por tanto, la administración el Estado no puede

permanecer miope ante esta situación y está obligado a garantizar la salud, la educación y el bienestar. Es entender que si los niños colombianos, caleños, bogotanos están llegando al consumo de sustancias a tan temprana edad, la sociedad adulta, la sociedad civil, el Estado le está fallando a los niños.

Desde la Alcaldía de Bogotá, el Programa Distrital para la Prevención de las Drogas tiene como objetivo fundamental: Diseñar, coordinar, orientar y evaluar todas y cada una de las iniciativas de prevención que se generen en la ciudad. Y de ahí todo empieza a tomar rumbo. No se puede intervenir sin un rumbo, sin una Política, sobre todo, si se entiende como un problema de derechos de la infancia. Así lo entendió Bogotá y por eso surge la necesidad de lanzar el Programa como una Política Pública y aunque dice que aún están lejos de ser una Política Pública en sentido estricto sí hay unas acciones coordinadas.

La ley 30, obliga a tener comités de prevención, entonces pues esa instancia es un comienzo para hacer un trabajo mancomunado que conduzca a una política de prevención.

Pero, ¿cómo hacemos para integrarnos?. Dice el doctor Bettin: “uno no se integra en la teoría sino en la práctica. Lo que ayuda a integrarnos o coordinarnos es tener acciones claras”. Y se propusieron trabajar en cuatro (4) componentes pero no sólo abordando la prevención sino la intervención que consideran un pasito más allá de la atención- y sobrepasar el criterio asistencialista para trabajar en intervenciones comunitarias las que pueden ser más o igual de eficaces que las terapias clínicas.

PROGRAMA DISTRITAL DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS “Vivir Con-Sentido”

Estrategias

1. Estrategia de Atención e Intervención

a) Creación de 23 Centros de Atención Ambulatorios.

Se programará un centro en cada localidad. Estos centros tienen la característica de maximizar el esfuerzo pues se hará la intervención psicosocial en terreno. Deben trabajar mancomunadamente con las familias, con las Juntas de Acción Comunal (JAC), con las Juntas Locales de Jóvenes. Estos Comités en suma con otras personas conformarán los comités locales de prevención y harán funciones de promoción.

Los centros serán creados al interior de la Secretaría de Salud y estarán ubicados en cada uno de los Hospitales Públicos, en donde se debe contar con un espacio amplio para las terapias de grupo y tres consultorios. La Secretaría estará encargada de contratar el talento humano para cada centro: un Psiquiatra, dos o tres Psicólogos, un Terapeuta y un Trabajador Social. Se le recomendó a la Secretaría de Salud no contratar a ONG's porque la idea es que ese personal quede fuertemente vinculado a la estructura. Se entiende que para su funcionamiento hay que crearle un techo presupuestal.

Se trabaja con la Secretaría de Salud porque se entiende que cuando hay problemas de abuso y dependencia, ahí el problema es de salud. Cuando el problema es de consumo es un fenómeno.

b) Creación de la Red Distrital de Centros de Atención.

Esta red estará manejada por la alcaldía. En enero toda la red de hospitales distritales, médicos y personal de enfermería, especialmente, del servicio de urgencias van a entrar a una capacitación a manera de diplomado para la detección e intervención cuando se presenten situaciones que no necesariamente estén directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas sino esas que pueden ser derivadas.

c) Creación de cinco Unidades de Atención en drogas tipo residencial.

Contarán con equipo de toxicología y estarán repartidas de manera clave en la ciudad para las personas que necesiten estar internas (se cuenta con servicio de camas).

En éstas se tendrá seguimiento y la creación de un grupo de apoyo dentro del barrio donde se ubican las personas.

Se atenderán las personas de los estratos 1, 2 y 3, principalmente, a jóvenes aunque no se le negará la atención a los adultos.

Teniendo en cuenta que no es común encontrar psicólogos y psiquiatras especializados en el campo y que además les guste, se ha programado hacer un diplomado para capacitar a todos los que van a ser parte del equipo de trabajo para que puedan articularse de una manera más eficaz.

d) Equipos de Salud a su Hogar.

Son equipos encargados de llevar medicina básica a los hogares de las zonas más vulnerables de la ciudad. Estos equipos empiezan en enero a ser capacitados en detección e intervención primaria en problemas de drogas y violencias asociadas porque van a estar en contacto directo con las comunidades. Ahí empieza a verse más claramente el trabajo comunitario.

Son responsables de detectar estos problemas de consumo de sustancias y de las violencias asociadas y también a dar una intervención breve en estos hogares pero tratando de que las personas intervenidas se vinculen a tratamientos más perdurables.

e) Creación de Línea Interactiva 24 horas.

No es una simple línea telefónica sino que quienes tienen la posibilidad se pueden contactar a través de la Internet o Chat. Las personas pueden recibir una consulta de tipo psiquiátrico o psicológica breve.

2. Estrategia de Formación

a) Formación a Población escolarizada

Se están capacitando 400 psicólogos escolares en un diplomado: “Desarrollo de Estrategias de Prevención en el Ámbito Escolar”. Cada uno de estos psicólogos deben trabajar, al menos medio tiempo, en alguno de los 375 colegios del Distrito. Tienen como obligación desarrollar un programa de prevención en el consumo y que quede incorporado al Proyecto Educativo Institucional (PEI).

Por decisión de la política pública, ese programa debe garantizar que sus contenidos hagan parte de los contenidos curriculares de las asignaturas más cercanas al tema de las drogas puesto que la academia decidió hace mucho tiempo sacar del desarrollo el tipo emocional y afectivo y sí dejar los de tipo cognitivo.

También se capacitan los orientadores escolares y los personeros escolares, quedando un número de aproximadamente 1 200 personas capacitadas como agentes de prevención.

Según estudios, la población dependiente y abusadores tienen un saber de competencias emocionales menos desarrollado que la población NO dependiente, puede ser por el propio desarrollo del consumo que haya disminuido esa competencia.

Se entiende que esas competencias emocionales se convierten en un factor protector importante pues además se proyecta la capacidad de resiliencia, no obstante, en estas condiciones de inequidad y desigualdad.

b) Formación en el ámbito comunitario.

Capacitación a líderes comunitarios de las JAC y que sean gestores. Deben generar proyectos preventivos que deben ser revisados para que tengan validez y se puedan financiar.

3. Estrategia de Comunicación y Sensibilización

El componente de comunicaciones es tan importante que existen especializaciones en comunicaciones para la prevención.

Objetivo 1 Aumentar la edad de iniciación de consumo de alcohol. Retrazar el inicio del consumo unos 2, 3 ó 4 años. Se deben hacer estrategias de comunicación para todo el universo de jóvenes menores de edad.

Objetivo 2 Disminuir el riesgo en el consumo de alcohol. A través de vallas móviles se invita a que disfruten la rumba “con sentido”.

Se habla de prevención debido al uso inadecuado de las sustancias psicoactivas. Puede surgir la pregunta que si se habla de uso inadecuado, cuál es el uso adecuado.

4. Estrategia Cultural y Recreativo

No se ha encontrado ninguna correlación entre el tiempo libre ocupado o la realización de deporte o actividades lúdicas con la disminución o ausencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Se trabaja con la idea de que cada persona se pueda recrear con sus propios recursos. Un proceso endógeno en el que parta de uno y termine en uno mismo. Que se generen proyectos de vida productivos, pero no sólo desde la rentabilidad sino productivos afectivamente, emocionalmente.

El Doctor Bettin, afirma: “En esta comunidad capitalista ya no tenemos derecho a estar tristes. El trabajo de los talleres que se realizan pretende cambios culturales y recreativos para que se trabaje (se entienda) que es posible lidiar con la tristeza porque la tristeza es poesía, la tristeza es sentimiento puramente humano, que la frustración es un sentir humano”.

Sobre las otras Sustancias

Aunque en Bogotá se tiene una estrategia para prevenir el alcohol de prevención del daño, del riesgo, no se tiene con el resto de sustancias psicoactivas.

No se puede llegar con estrategias moralizantes, de decirles a los jóvenes que las drogas son malas, que no sirven para nada, cuando los jóvenes saben que con dos tragos de alcohol se les pasa la depresión. El problema es que las drogas hacen su labor.

El verdadero problema está en que después se va creando condicionamiento y que avanza y avanza y esto conduce a una conducta de abuso de dependencia.

No hay formulas sobre cómo trabajar con las otras sustancias de psicoactivos.

V. Lineamientos para Política Pública

Presentación Doctor Miguel Bettín

Uno de los propósitos del evento fue el planteamiento de lineamientos para la construcción de la política pública para el manejo del consumo de psicoactivos en Cali. Dicho objetivo se cumplió parcialmente debido a que la necesidad de conocer el trabajo que vienen haciendo las instituciones en Cali frente al tema y los aportes que ofrece la experiencia asesorada por Miguel Bettín en Bogotá, ocupó la mayor parte del tiempo y no hizo posible un espacio de debate y construcción conjunta de dichos lineamientos. Sin embargo, es posible, a partir de todas las intervenciones identificar algunas pistas sobre aspectos conceptuales a considerar y acciones que deben ser emprendidas en el diseño de la política de manejo del consumo de psicoactivos en Cali. Dichas pistas y acciones se presentan a continuación.

I. Herramientas para la construcción de una Política Pública

1. CREACION DE COMITÉS. Ley 30. Puede ser el primer elemento para hacer un trabajo interdisciplinario y mancomunado en el trazado de una política municipal para la prevención. Esto permite maximizar el recurso e incluso conseguir cooperación internacional.
2. CREACION DE UNA DIRECCIÓN TÉCNICA. Que sería la que estaría encargada de diseñar, orientar, evaluar y coordinar las acciones preventivas que se desarrollen en la ciudad.

Esto es importante para que no se siga sobrecargando a las poblaciones con visiones que pueden resultar contradictorias, y son contradictorias por que el tema de las drogas es un tema humano y por ende está marcado por la subjetividad.

II. Evaluar todas las iniciativas sobre prevención

El programa que se formule debe diseñar, coordinar, orientar y evaluar todos y cada uno de las iniciativas de prevención que se generen en la ciudad.

III. Criterios Claros

La problemática obliga a que se tenga que trazar criterios claros para que los recursos tengan mayor eficacia y eso requiere delimitar el problema. Hay que decir donde está el problema.

Se debe unificar qué se va a prevenir pues esto resulta clave en la determinación de lineamientos para la acción. En materia del objetivo de consumo qué es lo que la ciudad quiere.

Otro aspecto asociado a la necesidad de que los criterios sean claros, es la unificación de definiciones y conceptos. Se planteó, como problema, la ambigüedad que se presenta porque los conceptos y directrices que llegan en algunas ocasiones del Ministerio de Protección Social, generan confusión. Además, la combinación de aspectos del problema que tienen carácter social con otros de carácter médico hace que se manejen diversos lenguajes cuando se está trabajando en su manejo y resulta necesario que se unifiquen esas definiciones.

También se planteó la existencia de ambigüedades y vacíos jurídicos frente al manejo del problema (el Doctor Bettín mencionó por ejemplo, que en Colombia está permitido legalmente consumir, pero no comprar ni cultivar). De acuerdo con lo anterior, resulta fundamental identificar esas ambigüedades y vacíos, ponerlos en común y determinar de qué manera una política como la que se va a formular puede responder a los retos que éstos implican.

Por otro lado, el tema de la prevención del consumo de sustancias antes de los 18 años está cargado de moralismos y si no se traduce cada vez más a términos científicos y técnicos, difícilmente se puede trazar una política pública.

IV. Estudios Epidemiológicos y Sociológicos

Realizar estudios permanentes, no sólo de carácter epidemiológico que determina la cantidad de personas que consumen y qué se está consumiendo, sino también realizar estudios de tipo sociológico (fenomenológicos) que arrojen información sobre las variables sociales que están siendo favorecidas y que garanticen que la inversión se esté dirigiendo específicamente a lo que es.

Crear un observatorio municipal del consumo de sustancias psicoactivas y las violencias asociadas.

En este sentido, Cali cuenta con avances a través del Observatorio Social y de una iniciativa de vigilancia liderada desde la Secretaría de Salud Pública Municipal, que pretende ser reactivada y puede serlo, a propósito del interés general de trabajar en torno al tema.

V. Unificar los esfuerzos y Acciones

Muchas de esta ong´s trabajan con diferentes perspectivas, lo que no significa que esté mal pues la uniformidad no necesariamente hace la eficacia pero lo que sí es importante es que los esfuerzos estén encaminados y sean sistemáticos y organizados.

A veces por no ponerse de acuerdo se hacen intervenciones que no son las más apropiadas y esto genera desesperanza en los jóvenes que deambulan de un lado para otro y no vislumbran soluciones o posibilidades de algún día salir de esa situación.

VI. Enfoques

Depende de lo que se quiere prevenir. En relación con el enfoque, no se puede ser ni tan culturalistas ni tan biologicistas, pero tampoco se pueden olvidar los efectos y características de las sustancias. Y además, no se puede olvidar que prevención abarca muchos objetivos por lo que se deben delimitar con claridad los que se quiere abordar. No se puede tener un solo objetivo por la diversidad de poblaciones a intervenir y las características particulares de las diferentes sustancias.

Igualmente, se rescata de las discusiones, que el manejo del tema debe ser integral en muchos aspectos:

⌘ Abordando los diferentes contextos de los consumidores, de tal forma que se garantice una

verdadera atención y recuperación (se habla entonces de abordar al individuo, la familia, los pares, la comunidad, etc.)

- ⌘ Integrando las acciones desde diferentes sectores que están o deben estar comprometidos con el tema: salud, educación, ong's, policía, justicia, cultura, etc.
- ⌘ Considerando simultáneamente, acciones de atención y prevención.
- ⌘ Teniendo en cuenta el abordaje de las diferentes poblaciones, de acuerdo a su edad (como Aporta

el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que intenta hacerlo) y de acuerdo con la certeza de que en cada grupo de edad, la relación con el consumo real o potencial es diferente y por lo tanto, requiere un manejo distinto.

- ⌘ Teniendo presente los diferentes aspectos del problema: consumo y oferta, que también tienen implicaciones diferentes para el manejo.
- ⌘ Considerando los diferentes niveles de manejo del tema: la vigilancia, la atención, la prevención.
- ⊕ Combinando miradas epidemiológicas con otras de corte fenomenológico.

VII. Medios de Comunicación

Formular estrategias de comunicación donde se esté presente en medios al menos cada dos meses con campañas muy impactantes.

Se mencionó la importancia de que se construya un ambiente adecuado alrededor del trabajo que desarrollan las instituciones y el gobierno frente al tema. Eso supone mantener informada a la comunidad respecto a lo que se está haciendo, en términos de los logros y dificultades.

Frente a la importancia de los medios de comunicación en procesos como el que se pretende, vale la pena anotar el valor que tiene que éstos sean asumidos no sólo como informadores y se logre transgredir la visión instrumental de ellos. Dado que en términos de la transformación de comportamientos tienen un papel que va más allá de brindar información a la comunidad. Por lo tanto, puede resultar fundamental que en algún momento se piense en una participación de representantes de los medios en el comité.

VIII. Dependencia del Programa Municipal de Prevención e Intervención

La política debe depender del despacho del alcalde para garantizar que se hable en el mismo idioma. La idea es que no haya diferencia desde el Municipio, aunque los mensajes de cada institución sean distintos. Que se produzcan materiales con uniformidad.

VI. Acuerdos Preliminares

I. Los lineamientos planteados deberán ser abordados al interior del Comité Municipal que se conformará (conforme a la norma nacional) con representantes de las distintas entidades participantes o no del seminario, y que se trabaje en cuatro (4) áreas principalmente:

1. Prevención
2. Control
3. Atención
4. Investigación

Objetivo del Comité: Abordar el diseño de la política pública asociada a la prevención desde un enfoque práctico: Intervenciones Proyectos - Inversiones

II. Se acuerda iniciar el trabajo del Comité Municipal con reuniones (seminarios) programadas una vez al mes o cada tres semanas, a partir del 15 de enero, en la que se tendrá la presencia del Doctor Miguel Bettín quien estaría orientando el proceso. Se buscaría poder tener a mediados del año una línea, una estructura diseñada de la Política Pública y que al final del año, se empiece a caminar con la directriz de lo trabajado por y con el Comité.

III. Tener en cuenta lo trabajado por el Comité Departamental para no partir de cero. No se pretende competir con otros comités.

V. El doctor Bettin finaliza con la siguiente síntesis:

1. Lo primero es que es una decisión política.
2. Es necesario unificar ciertos criterios.
3. Se deben armonizar los trabajos, pero eso no significa uniformar.
4. Se necesita articular las acciones. No se puede trabajar por separado.
5. Deben plantearse logros concretos y medibles (indicadores), pensando incluso en Financiación internacional.
6. Evaluar los procesos (proyectos o programas) para determinar si han dado resultado o no.
7. Que se comunique a la ciudadanía lo que se está desarrollando.

VI. Finalmente, el Secretario de Gobierno, recogiendo la expectativa de todos los asistentes, plantea que no se puede seguir dejando de intervenir. Plantea la aplicación de una matriz universal.

VII. Resumen Analítico

“DE LA DROGA SÍ SE PUEDE SALIR”

Aportes de Miguel Bettín para la construcción de la Política Pública Municipal en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Cali

“...Muchos colombianos hemos llegado a la conclusión, que de la droga no se puede salir, y eso no es tan cierto; de la droga sí se puede salir”. Con afirmaciones como éstas, el señor Miguel Bettín, actual asesor de la Alcaldía Mayor en el tema de la prevención del consumo de Psicoactivos y quien en años anteriores ha hecho lo propio para las Naciones Unidas, deja un ambiente alentador en la ciudad de Cali en el proceso de construcción de la Política Pública para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Proceso que ha tenido como punto de partida el seminario - taller del pasado 6 de diciembre, ofrecido por la Secretaría de Gobierno Municipal de Cali y la dirección regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, bajo la coordinación de la Corporación Juan Bosco y la dirección de Miguel Bettín.

El evento se inició con las intervenciones del señor Miguel Yusty, Secretario de Gobierno Municipal, quien hace la invitación a la reflexión colectiva sobre el problema del consumo de psicoactivos y a centrar la mirada sobre el estado del arte que existe y, sobre todo, a reivindicar el acumulado institucional logrado a través de años de trabajo de las distintas instancias municipales.

Para el funcionario es claro que aunque la lucha por prevenir el consumo de sustancias psicoactivas es permanente, la adicción desestabiliza la democracia y por tanto es un problema político, por lo cual, “lo tiene que asumir el Estado”. Además por la evidente relación entre el consumo y las violencias asociadas, especialmente, las que generan homicidios.

* Este papel protagónico del Estado para liderar las acciones en contra del consumo de sustancias psicoactivas que le adjudica el funcionario en su discurso, está en la misma vía de lo expuesto por el señor Bettín, en especial, cuando advierte la necesidad de configurar un comité que trace esas acciones o que debe hacerse desde la Secretaría o la Alcaldía misma.

Es importante que el proceso de construcción de la Política Pública sea encabezado, de manera visible, por la Alcaldía Municipal como representante de los ciudadanos quienes esperan encontrar en sus instituciones las directrices necesarias y adecuadas para dar respuesta a los problemas que les aquejan porque la gobernabilidad no se promociona sino que se gana con trabajo y resultados.

No obstante, en el tema de la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas aún falta mucho por hacer y por fortalecer pese al evidente trabajo que hacen muchas organizaciones en la ciudad puesto que el camino es largo y fatigoso, y las energías se acaban pronto cuando se recorre solo. Los intentos aislados y el trabajo individualizado son obstáculos para avanzar rápido y con seguridad hacia la construcción de soluciones.

La experiencia de Bogotá indica que es necesaria una coordinación efectiva, bajo la modalidad de un comité presidido por instituciones estatales, y una definición clara de objetivos en relación con qué se quiere prevenir. De esta manera, no sólo se logra maximizar el recurso sino que aumentan las posibilidades de tener cooperación internacional y lo más importante, que no se desgasta la comunidad con acciones aisladas y, a veces hasta contradictorias, sino que todas estén coordinadas y con un eje central. Así lo planteó, Miguel Bettín: “Uno no se integra en la teoría sino en la práctica. Lo que ayuda a integrarnos o coordinarnos es tener acciones claras”.

El “perfil de la novela familiar”, referenciado por el Secretario de Gobierno y que invita a revisar permanentemente, presenta una alta tendencia a que hijos de padres consumidores no sólo repitan los patrones sino que se inicien en el consumo a más temprana edad, esto es, alrededor de los 8 y 9 años de edad. Situación que concuerda con estudios realizados, en donde se destaca el consumo de cualquier sustancia ilegal que para la fecha (1996) era de 15 años. Al respecto, Jaime Ayala, director regional del ICBF, hizo referencia a la misma situación al mencionar la decisión que tuvo que tomar el ICBF de bajar el rango de edad a partir de los 7 años debido a los casos que se han presentado y que hacen más cruda la realidad por enfrentar.

El señor Yusty expone la idea que es necesario partir del presupuesto de que la adicción no es curable y que quien es “adicto una vez, es adicto para siempre; todos los muchachos que duermen y rondan las calles son adictos para siempre. Ese es el principio de realidad”. Plantea que sólo existe el milagro de la recuperación por razón de la implementación de pautas y procesos para desarrollar una política pública mediante la construcción de una matriz que permita encaminar las acciones y trabajar unidos por el mismo propósito.

El adicto eterno que habita en el comentario del funcionario, parece estar en contradicción con el mensaje liberador del señor Bettín quien asegura que de la droga sí se puede salir. No obstante, es posible predecir que la intención del señor Yusty apunta a no perder de vista que la tarea es ardua y permanente y que todas las acciones deben partir de esta realidad.

El funcionario menciona la existencia de unas matrices universales para que sean aplicadas al contexto particular de la ciudad. Será pues tarea del futuro comité retomar las matrices y dar las directrices para construir la política pública.

Después de la intervención del Secretario de Gobierno, el turno le correspondió al señor Jaime Ayala, director regional del ICBF, quien confía en el aporte que cada uno de los presentes puede brindar en este proceso que apenas inicia y que se espera otorgue las herramientas necesarias y suficientes para “darle a la ciudad lo mejor, que es lo que se merece”. Así mismo, el ICBF renueva su compromiso ante una situación que no se supera con acciones esporádicas sino permanentes, y da paso al señor Carlos Rojas, Consejero de Paz.

Gran parte de la intervención del señor Rojas estuvo dirigida a dar cuenta de los resultados obtenidos en su año de dirección, en especial, con la población en situación de desplazamiento. Pero más allá de los resultados la intención se enfocaba a demostrar que el gobierno municipal está comprometido con las problemáticas sociales existentes y, también, que se hace necesario tener un gran grupo de colaboradores trabajando en distintos frentes pero con un único propósito. En relación con la construcción de la Política Pública para la prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

en Cali, dice el Consejero de Paz que es una respuesta al problema social y no una sumatoria de proyectos.

El padre Darío Soto, director de la Corporación Juan Bosco como entidad coordinadora, hizo la presentación del señor Miguel Bettín, como invitado principal y director del seminario taller, recordó la agenda del día e invitó a los presentes a un receso mientras se cumplía con la rueda de prensa programada.

El espacio de la rueda de prensa fue aprovechado por los medios de comunicación para abordar al señor Miguel Bettín de manera individual y hacer las preguntas pertinentes. El común denominador giró en torno a indagar sobre cuál sería el aporte que traería a la ciudad a lo que siempre respondió que su aporte estaba dado por la experiencia de Bogotá en la construcción de la Política Pública sobre el manejo de Sustancias Psicoactivas, es decir, el derrotero que llevó a la materialización de ese propósito y cómo fue posible conciliar los intereses tan diversos y particulares de las diferentes instituciones.

De nuevo en el auditorio, el Secretario de Gobierno hace la instalación del evento, con la presentación de los asistentes y, posteriormente, el señor Bettín dirige el evento invitando a los representantes de las organizaciones presentes a que, partiendo del trabajo en torno a la problemática, den respuesta a dos preguntas:

1. ¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN DE LA PROBLEMÁTICA?
2. ¿CUÁLES HAN SIDO LAS DIFICULTADES ENCONTRADAS EN EL EJERCICIO?

1. PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La percepción es que el problema se ha incrementado y recrudecido, especialmente, por el inicio al consumo a edades muy tempranas y por la relación con eventos de violencias asociadas como la violencia intrafamiliar, en menores, muertes por accidentes de tránsito y homicidios. Además de la también estrecha relación entre el consumo y enfermedades mentales.

Por otra parte, en los 80's se recibían consumidores de basuco, de cocaína, hoy, hay alto consumo de todo tipo de pepas, inhalantes, poper y marihuana. Esta última se ha ido normalizando a tal punto que su consumo no se ve como un problema.

Se tiene conocimiento de la situación y de los alcances que esta problemática ha tenido en la sociedad y especialmente en la población infantil y juvenil. No obstante, los diagnósticos existentes son duales, discutibles.

Por otro lado, que esta problemática debe atacar in situ. Es necesario hacer tratamiento con base comunitaria tratando de establecer contacto directo con las personas afectadas, escuchar sus particularidades y generar redes afectivas en torno a ellos.

Finalmente, que se requiere mayor acompañamiento desde la Administración y que los lineamientos se construyan para tener respuestas integrales desde las instituciones y que se pueda mirar no sólo a quien consume sino a la familia. Que ellos reciban una atención integral. ¿Qué pasa con la persona cuando regresa a su familia?

2. DIFICULTADES ENCONTRADAS EN EL EJERCICIO DE LAS INSTITUCIONES

- ⌘ Ausencia de una Política Pública en torno al tema.
- ⌘ Ausencia de una atención integral tanto para la prevención como para el consumo.
- ⌘ Carencia de posibilidades para dar respuesta a personas que requieren ser internadas y no cuentan con recursos.
- ⌘ Dificultad para que los adultos que requieren ser internados encuentren cupo en las instituciones que manejan tratamiento interno. La Ley 100 no reconoce este problema como enfermedad y el trabajo está auspiciado por ICBF para menores, pero a partir de los 18 años no hay atención y ha sido necesario empezar a devolver todos los casos. Frente a la situación anterior, el Ministerio plantea operación avispa (a través de tutelas interpuestas por los consumidores de psicoactivos), que redunde en que sean atendidos.
- ⌘ Altos costos para la atención en las instituciones privadas (ONG's).
- ⌘ Poco seguimiento a los casos. En relación con la atención de casos se ha encontrado que los rebasa la demanda frente a la oferta de servicio.
- ⌘ La existencia, a todo nivel, de un discurso de buenas intenciones y el tema se ha ido volviendo eso simplemente.
- ⌘ En el sector educativo, profesores y rectores, conocen el problema pero no invierten para ser tratado; conocen de casos y situaciones de riesgo, pero temen denunciar y eso hace que la comunidad termine constituyéndose en facilitadora y poco se trabaja en el tema de los facilitadores sociales.
- ⌘ Si se mira el contexto general de la ciudad y del país, se encuentra que la respuesta es desarticulada desde todos los sectores.
- ⌘ El tema está en manos del Ministerio de Protección Social; se ha discutido sobre una política nacional de reducción de la demanda de drogas y todavía se está a la espera que la Comisión Nacional de Estupefacientes le dé un aval y nada ha pasado. Si el tema no hace parte de la agenda pública nacional, difícilmente va a hacer parte de la agenda pública municipal.
- ⌘ Encuentros esporádicos (una reunión de dos horas al mes) del Comité Departamental en el Valle del Cauca liderado por la Secretaría de Gobierno, no logran responder a las necesidades frente al problema.
- ⌘ Escasa inversión y eso ha obligado a buscar recursos internacionales. Lo anterior, ha generado una especialización de las Ong's.
- ⌘ La imagen del joven como problema no sólo por familiares y comunidad sino por él mismo. Por tanto, la actitud que toma termina siendo poco propositiva.

- ⌘ El manejo del problema en los niños de la calle pues no sólo son desatendidos por el sistema sino que tampoco tienen un adulto responsable, lo que dificulta el registro civil, su acceso a la educación y su atención.
- ⌘ Otra gran dificultad son los sistemas de vigilancia y eso compete a Salud Pública. Vespa es un mecanismo para ello, pero hubo dificultades para implementarlo pues tenía varias fuentes de información. El grupo de epidemiología lo quiere reactivar, pero se quiere hacer considerando algunos aprendizajes que se han tenido.
- ⌘ La población que menos se interviene es la no escolarizada en donde se identifica una gran necesidad en el área de tratamiento y rehabilitación y en otro nivel, re inserción.
- ⌘ El tratamiento del tema pues se tiende a reducirlo sólo a aspectos psicológicos y casi no se tienen en cuenta otros, como el cultural, el sociológico y el político.
- ⌘ La Policía ha tenido dificultades desde el punto de vista logístico. No obstante, la institución pone el recurso humano para recibir capacitación, hacen alianzas para que sus hombres complementen el trabajo pedagógico.

En relación con el trabajo que se realiza cada una de las instituciones públicas y privadas, el señor Bettín, propuso la siguiente pregunta:

¿EXACTAMENTE, QUÉ ES LO QUE SE INTENTA PREVENIR DESDE LAS INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES EN LA CIUDAD?

Corporación Caminos

Se hace prevención a nivel escolar, laboral y comunitario y en tratamiento. Protección para los menores que se están iniciando en el consumo, un programa de rehabilitación para dependientes, un programa nocturno para las personas que trabajan o van a la Universidad y cuyo consumo les permite acceder a una propuesta nocturna.

Prevenir a través de la promoción de estilos de vida saludables. Eso significa que no sólo se trabaja alrededor de prevención del consumo sino prevención integral, intentando que las personas mejoren su calidad de vida, vivan bien y no sólo haciendo trabajo para que no consuman.

Cuando se hace trabajo escolar, por ejemplo, se está previniendo el abuso. Casi que a nivel escolar se está trabajando en prevención secundaria, pues en los colegios hay alto consumo y ya no es como antes que había cabida para prevención primaria.

En el contexto laboral, se hace prevención del abuso. En población adulta es difícil pretender que no haya consumo y con los chicos que se encuentran en tratamiento se viene trabajando previniendo las secuelas.

Según la presentación del trabajo, la Corporación Caminos tiene como objetivo claro, prevenir el abuso, que sería como disminuir el consumo a unos niveles razonables. Es posible establecer alguna semejanza en la línea de trabajo con la corporación Juan Bosco, ya que la prevención se hace desde la promoción de estilos de vida y el fortalecimiento del individuo y no necesariamente en evitar o erradicar el consumo.

Así mismo, no fue posible identificar que el trabajo esté enfocado en algún tipo particular de sustancia psicoactiva. Pero sí es importante, rescatar que se trata de abarcar todos los contextos sociales del individuo en relación con el rango de edad y su rol dentro de cada uno de éstos.

Fundación Samaritanos de la Calle

Población Objeto: Habitantes de la Calle

Marco conceptual: construcción de “comunidades locales”.

Enfoque: Prevención y Reducción del daño.

Zona de intervención: El Calvario (zona más crítica de la ciudad).

La Fundación Samaritanos entiende como reducción del daño mejorar las condiciones de vida de la gente. Si la persona no tiene seguridad social se busca que acceda y eso se hace a través de escuchar a la gente en situación de calle y conocer su necesidad. Se busca dignificar a la persona desde la situación de aseo, de alimentación y también de cuidados básicos en salud.

El trabajo se realiza con habitantes de la calle de todas las edades y para esto se cuenta con el apoyo de otras organizaciones que orientan en el manejo del tema del consumo y del daño, pero no son en sí una institución que trabaje en rehabilitación. Se trata de una línea de asistencia básica.

El trabajo de Samaritanos de la Calle está enfocado a hacerle la vida más vivible a los habitantes de la calle, quienes en su mayoría tienen problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, las alianzas con otras instituciones que hacen trabajo terapéutico - sumado al acercamiento inicial que hace Samaritanos permiten cierto nivel de integralidad.

Desde la presentación realizada del trabajo que ejecuta la organización no se evidencia trabajo en torno a la prevención, un eje central o estrategias de intervención. Quizá no hubo el espacio suficiente para conocer los detalles de las acciones y, seguramente, las bondades de la labor.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

El ICBF maneja programas de prevención con madres FAMI, con madres gestantes y lactantes y niños hasta los 2 años. Luego, con Hogares Comunitarios para atender niños de 2 a 5 años, los clubes prejuveniles de 8 a 12 años y finalmente, con los clubes juveniles de 12 a 18 años.

En cuanto a los clubes, éstos trabajan en prevención y atención en manejo del tiempo libre, la construcción de proyecto de vida, actividades vocacionales, pre-laborales y de esta manera se busca reducir el daño.

En el trabajo de protección se hace internado, semi-internado y externado. Esta lógica de trabajo le apuesta a la prevención. Además del trabajo propio de la Institución, existe un trabajo que busca articulación para multiplicar el alcance y que se está tratando de hacer con el Programa DARE de la Policía y se está dando apoyo a la Secretaría de Gobierno Departamental a través de un espacio que se llama “Prevenir” y que está siendo difundido en medios de comunicación por Telepacífico, los jueves a las 5 de la tarde.

El ICBF a través de sus programas de atención abarca el ciclo de vida del individuo desde su

nacimiento hasta el momento de pasar a la mayoría de edad, extendiéndose en el caso de las mujeres con ocasión del proceso de embarazo. En general, el enfoque de trabajo está orientado a brindar herramientas para una buena calidad de vida y una estimulación de hábitos saludables (en sentido amplio). Esta lógica, como bien lo menciona, su representante, “le apuesta a la prevención”. No obstante, el problema no sólo continúa sino que se recrudece como lo presenta el director regional al mencionar que el ICBF debió tomar la dura decisión de aceptar la disminución de la edad para atención, dada la presencia de casos con un inicio más temprano del consumo.

Por tanto, es inevitable no preguntarse: Entonces, ¿qué pasa? ¿Será sólo problema de falta de un eje central, de lineamientos comunes o de objetivos claros? ¿De quién es la responsabilidad?... Entonces, ¿por qué no la asume?, ¿qué está haciendo falta en ese proceso?

Jueces de Menores

La edad promedio del joven infractor, a través de la ley, se va a bajar y preocupa que también baje la edad de consumo puesto que desde los juzgados de menores no se cuenta con instituciones que puedan trabajar con esos jóvenes, cada vez, de menor edad.

Antes existía el instituto Valle del Lili, que hacía énfasis en comunidad terapéutica. Hoy ese énfasis es mínimo y entre las medidas impuestas está la de libertad asistida que se aplica a través de instituciones que tienen convenios con ICBF, pero esas entidades tampoco tienen énfasis en comunidad terapéutica. Hogares Claret sí tiene ese énfasis, pero se requiere que los muchachos acepten y las familias los lleven.

Los juzgados de menores como instituciones de justicia no realizan un trabajo en prevención, propiamente dicha. Su función radica en atender los casos de conductas delictivas donde el menor ha sido el sujeto activo o infractor para determinar la sanción que se debe aplicar, según el código del menor. No obstante, existen casos en los que los jóvenes son internados y es posible hacer un trabajo más desde lo terapéutico con inclusión de su familia.

Corporación Juan Bosco

Población Objeto: Jóvenes

Programa de Intervención: ODISEA (jóvenes que presentan consumos habituales de sustancias psicoactivas).

Marco conceptual: Modelo “Educar en la calle”

Enfoque: Construcción de Sujetos Sociales (Proyecto de Vida) e intervención en espacios vitales

Zona de intervención: Distrito de Aguablanca (comunas 13, 14 y 15).

El trabajo no está orientado a mirar si el joven consume o no, sino hacia dónde va orientada la construcción de su proyecto de vida. Más que bajar el nivel de consumo se busca que se produzca un proceso de resignificación de ese consumo, a través del fortalecimiento de su proyecto. Así la idea es que al final ese joven siendo autónomo, defina si el consumo está o no dentro de sus posibilidades y decisiones.

Se busca que el joven entre en un proceso de resignificación, dando la oportunidad de una atención integral. Esa integralidad supone un trabajo con el joven, la familia y la comunidad en la que está inmerso.

El proceso, en términos metodológicos, se desarrolla a través de tres etapas:

1. Acercamiento y motivación. Presentación de la propuesta y motivación a que se inscriba en la misma.
2. Permanencia. Trabajo de formación y atención psicosocial
3. El egreso. Se asume como un ritual de paso, pues lo que ocurre es que el joven entra a una fase más de proyección social y se busca que sea multiplicador de las herramientas recibidas en el proceso.

En cuanto a duración, el trabajo de Odisea está planteado a un año y todo el proceso está atravesado por un componente cultural que permita mostrar a la comunidad lo que el joven ha vivido.

Todo el proceso requiere cambiar la mirada de quien interviene. Dentro de la filosofía institucional, no se hacen llamar sicólogos, trabajadores sociales, etc., sino educadores con énfasis en un tema u otro, con quien los jóvenes pueden compartir sus experiencias. De esta manera, el joven es quien da las pautas para intervenir.

Con la familia, se hace acercamiento para reconocer las dinámicas relacionadas con el consumo y con la comunidad, se crean espacios de diálogo y reflexión con las distintas entidades para identificar las estrategias del consumo. Además, se busca que se revalúen allí las miradas tradicionales para evitar retrocesos en el proceso al producirse movimientos del joven a través de los distintos contextos.

La Corporación Juan Bosco hace un trabajo estructurado y con acciones claras que conducen de manera pertinente a los objetivos trazados. El trabajo realizado en torno al tema, como bien lo han expresado, no pretende evitar el consumo o “acabarlo” sino disminuirlo y, sobre todo, llevar a que sea el mismo joven consumidor (autoeficacia) quien tome la decisión que considere más pertinente para el proyecto de vida que ha ideado bajo el acompañamiento de los profesionales.

Esta metodología de intervención no trabaja sobre el tipo de sustancia porque lo hace es sobre el individuo. La prevención, por tanto, se caracteriza por fortalecer las conductas positivas antes que evitar las negativas.

Secretaría de Salud Pública Municipal

Salud Pública se mueve en un primer nivel que involucra promoción, prevención, vigilancia y control. Al respecto, la circular 018 permitió organizar al grupo de Salud Mental y se establecieron unas líneas y unos ejes de trabajo para el grupo. Entre esos ejes están violencias y al interior de ésta aparece violencia sexual, violencia familiar, auto inflingida, desplazamiento forzado, la línea de prevención al consumo y la de eventos o de enfermedad mental.

En este momento, se cuenta desde las Empresas Sociales del Estado - ESES con unos equipos de salud mental conformados por psiquiatra, psicólogo, trabajador social, auxiliar de enfermería y terapeuta ocupacional. Estos equipos tienen unos proyectos de atención a la enfermedad mental y de prevención y en ese nivel hay un componente que busca trabajar con grupos pequeños de familias o de jóvenes para identificar la representación que tienen estas personas sobre el consumo y desde esa representación se empieza a trabajar con relación al abuso.

Lo anterior, ha permitido la aparición de claridades como el papel protagónico del alcohol en las festividades. De ahí que se trabaje en una campaña comunicativa lanzada el 31 de octubre de 2006, cuyo lema es: "Me voy de Rumba pero no me derrumbo" con el propósito de disminuir el consumo pero sin decir no consuma.

La campaña está dirigida a jóvenes y se llega a establecimientos público. Mediante unos abanicos que tienen un espejo que permite verse y descubrir cómo la imagen se va transformando a lo largo de la rumba y lograr que haya auto regulación.

La Secretaría también viene trabajando en el Comité Departamental. A partir de este trabajo, se cuenta con un documento que baja los 4 ejes que hay a nivel nacional y los pone en el departamental. Y a nivel municipal se tienen en cuenta esos ejes.

La Secretaria de Salud Municipal y, especialmente, el departamento de Salud Mental ha venido trabajando en torno al tema pero se evidencia desarticulación con otras organizaciones ni siquiera porque ser la entidad llamada a orientar y dar las pautas para las intervenciones.

Es de importancia destacar el proceso diseñado para llegar a los jóvenes consumidores con quienes el proyecto desea trabajar.

Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle

Población Objeto: General - Población escolarizada
Programa de Intervención: Psicólogos en la Escuela
Marco conceptual: No identificado
Enfoque: No identificado
Zona de intervención: General Escuelas Oficiales

El hospital debe trabajar en todas las áreas pero, fundamentalmente, se han hecho para atender la enfermedad cuando ésta se ha instituido. Por tanto maneja los casos de alteración que involucran riesgo de vida y abusos ligados a alteración severa en el entorno familiar, aunque no es ese el campo que más le interesa al Hospital. De hecho suelen hacer remisión.

Esta institución desarrolla el programa de psicólogos en las escuelas. Hoy, el 98% de las escuelas del Departamento cuenta con este profesional para trabajar en temas como: violencia, consumo de sustancias y problemas psicosociales (patologías).

El trabajo que realiza el hospital se identifica como atención en crisis. No hay especificidad de manejo de un tipo particular de sustancias ni delimitación poblacional. No obstante, el programa de Psicólogos en las escuelas está en la vía de la prevención mediante la información que se proporciona a la comunidad educativa y, seguramente, procesos terapéuticos con estudiantes consumidores y sus familiares.

Es importante recordar las palabras del señor Bettín cuando hacía referencia a la primera etapa del trabajo en prevención del consumo (a nivel mundial) que consistió en creer que la solución estaba dada con la Información, y comentó el señor Bettín que en Bogotá agotaron esta opción con información que pretendía causar temor pero no repercutía en el desarrollo de potencialidades para evitar el consumo y, por el contrario, se presentó un aumento en éste. Es necesario, entonces, reevaluar las estrategias que incluyan sólo el componente de información si con ésta se cree obtener resultados positivos

Comisarías de Familia

Las Comisarías buscan incluir a los muchachos (la mayoría de los que llegan con problemas de drogadicción) en el sistema escolar o familiar y se llega a colegios cercanos a las comisarías diciendo que existe una institución que quiere brindarles una ayuda. Se hace reemisión a ICBF y esta institución da un permiso para que la Corporación Caminos haga una atención integral a las familias y al muchacho que tiene problemas de adicción.

En la presentación del trabajo realizado desde las comisarías de familia no se identifica un programa estructurado en torno al tema de la prevención. No obstante, es importante recordar la naturaleza de las mismas, es decir, para lo que fueron creadas y la especificidad de sus funciones, sumado esto, a la situación actual que afrontaron las comisarías de familia en la ciudad con el cierre de muchas de ellas y su disminución de personal de planta.

Las comisarías trabajan de manera indirecta la problemática ya que a éstas llegan casos de violación de las normas, es decir, cuando hay conductas delictivas; muchas de las cuales son consecuencia del abuso y adicción del consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, en relación directa con el tema se hace remisiones al ICBF o instituciones de apoyo como Caminos.

Unión Temporal Unión y Servicios para Cali

Población Objeto: habitantes de calle menores de 18 años
Programa de Intervención: Psicólogos en la Escuela
Marco conceptual: No identificado
Enfoque: No identificado
Zona de intervención: General Escuelas Oficiales

Hay que aclarar que las características son distintas a los jóvenes en situación de riesgo, pues los últimos tienen vínculo familiar y pueden estar escolarizados y con acceso a servicios, recreación, salud, con tarjeta de identidad; mientras que los de calle nada tienen.

En los casos de los niños en situación de riesgo, el asunto es que están en riesgo de pertenecer a pandillas, de ser explotado, de entrar en delincuencia. Los de calle, son grandes consumidores, sobre todo de sacol y el riesgo en ellos es el de convertirse en expendedores.

Servicios para Cali, tiene alianza con Hogares Claret. Esta institución ha aportado su saber y se está haciendo un llamado para que haya metodologías más abiertas, ambulatorias, por lo cual se han buscado acercamientos con la Corporación Caminos y otras entidades. Adicionalmente, en este momento se está haciendo encuentro con la Corporación Viviendo, que tiene trabajo con comunidades locales, en reducción de daños y se está empezando a conocer su apuesta de trabajo con líderes, pero se sigue en la búsqueda.

Esta organización desarrolla un trabajo semejante a la Fundación Samaritanos de la Calle en cuanto a la población tratada y la intención de dignificar al individuo. Así mismo, por las alianzas establecidas. No obstante, la presentación no permite identificar más detalles de la intervención que permitan contestar la pregunta en cuanto a qué es exactamente lo que quieren prevenir.

Consejería Municipal de Paz

Población Objeto: Integrantes de Barras de Fútbol
Programa de Intervención: Fiesta por la vida en los estadios
Marco conceptual: No identificado
Enfoque: No identificado
Zona de intervención: Estadios

La primera fase se trabajó en el marco del Proyecto “Cali de Vida”. Luego, desde la Consejería de Juventud, se desarrolló la propuesta “Mediadores por La Paz” y ahora, por convenio con la Organización Internacional para las Migraciones, con aporte de la Secretaría de Salud, de la Secretaría General de la Alcaldía y Secretaría de Gobierno, está por iniciarse un tercer momento, del Proyecto “Fiesta por la vida en los estadios”.

El proyecto se compone de 5 elementos, como por ejemplo: formación, iniciativas productivas, comunicación.

Como parte de la misma dependencia y del proyecto “Fiesta por la Vida en los Estadios”, esta propuesta mira el tema del consumo desde una perspectiva amplia. Desde el trabajo con las barras se intenta canalizar estos problemas porque es muy difícil tratar que el 100% de jóvenes dejen el consumo a un lado. El asunto es crear una estrategia sobre cómo enseñar control.

Entre las actividades que no han sido visibles, se puede contar que los barristas han hecho propuestas de prevención y se están planteando capacitaciones. Al interior de la barra, se busca a los generadores de violencia y se les da una tarea, un rol, especialmente, con algún instrumento musical para lo que recibe formación. Con ello se está construyendo ciudad.

Históricamente, los grupos de jóvenes integrantes de barras de fútbol han sido catalogados como delincuentes y grandes consumidores de sustancias psicoactivas, en especial, de marihuana. El Proyecto de Fiesta por la vida en los estadios abarca muchos aspectos de la situación de los integrantes de las barras de fútbol, uno de ellos es el consumo de sustancias psicoactivas al interior de los grupos y durante los momentos donde funcionan como Barra.

Una de las estrategias para prevenir situaciones de violencia, consumo, etc., es trabajar con los intereses de los jóvenes, en su proyección positiva dentro del grupo y sus capacidades artísticas, especialmente, en el manejo de instrumentos musicales. De esta manera se pretende dar nuevos roles y tareas que releguen las acciones e intenciones de consumir.

Esta metodología podría verse como “apaga incendios”, sin embargo, el trabajo de fondo consiste en el fortalecimiento de habilidades, formación en nuevos conocimientos que repercuta en actitudes distintas y positivas frente a la vida que trascienden las fronteras del grupo y su identificación como integrantes de Barras.

Policía Metropolitana de Cali

Población Objeto: Jóvenes
Programa de Intervención: DARE
Marco conceptual: No identificado
Enfoque: trabajo con jóvenes en alto riesgo para el consumo y consumidores habituales
Zona de intervención: General Escuelas Oficiales

La autoridad no es ajena a la prevención. El policía es el primer veedor clínico de muchos problemas de jóvenes en los colegios por lo que se estableció contacto con la Corporación Caminos para hacer la remisión de los jóvenes identificados.

El trabajo de este ente de autoridad ha sido fuerte en evitar la venta y se tienen 70 u 80 sitios de venta identificados y la idea es que esos lugares se acaben.

Presentación Experiencia Bogotá

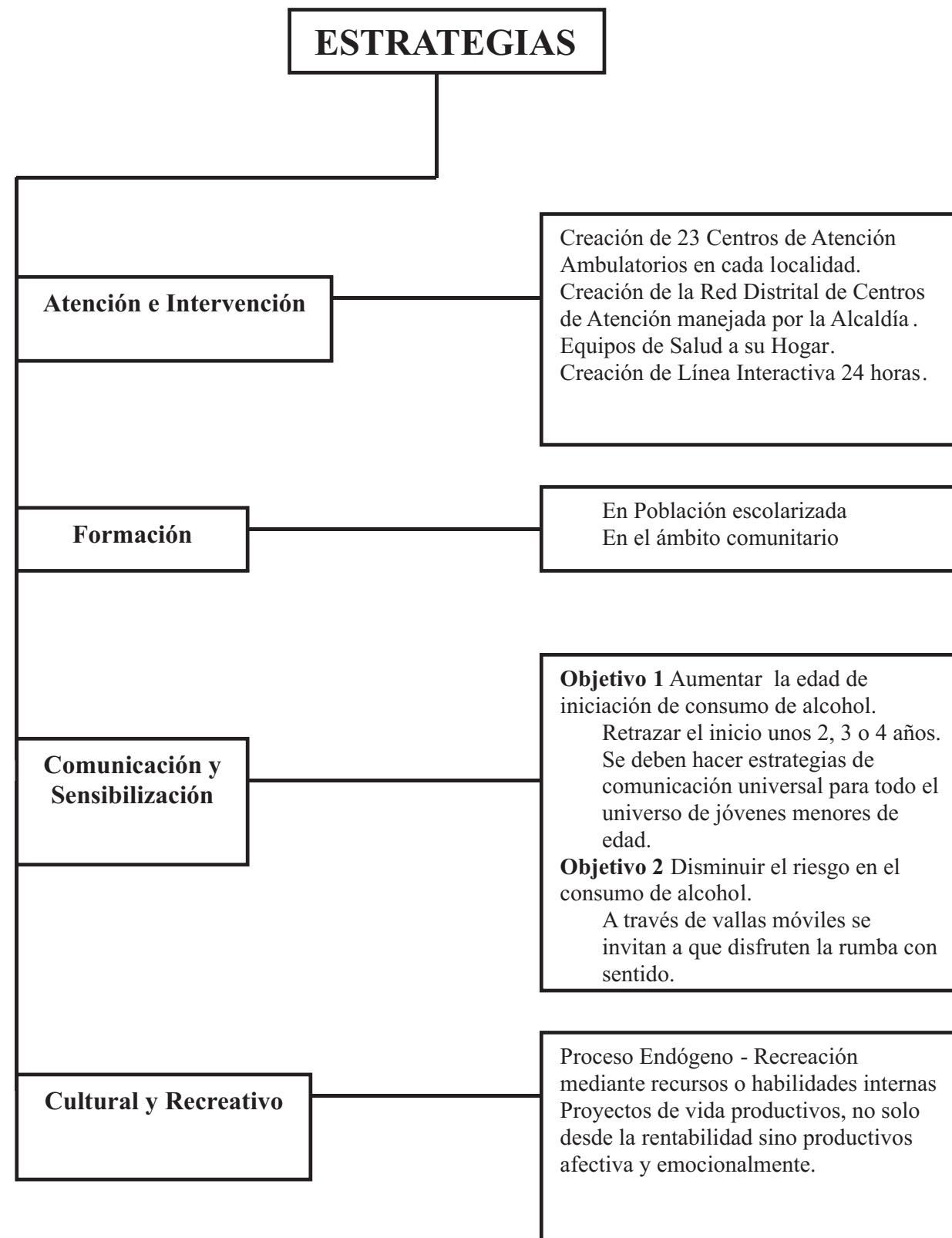
Una vez terminadas las intervenciones de los asistentes, el señor Miguel Bettín procedió a compartir su experiencia de trabajo en Bogotá y a presentar el Programa Distrital de Prevención de la Drogodependencia y Violencias asociadas que se está implementando en Bogotá y que, según su planteamiento y estructura, se puede inferir que está orientado en la Política Pública Distrital de Salud Mental, la que tiene como propósito integrar la salud mental como parte indivisible de la salud general, para promover el desarrollo de las potencialidades del individuo, comunidad y organización en búsqueda de su bienestar a partir de la construcción de buenas relaciones con el otro y con su ambiente.

Las líneas de intervención de la Política Pública de Salud Mental son:

- ⌘ Promoción de la salud
- ⌘ Prevención de la enfermedad y
- ⌘ Fortalecimiento de la red de servicios y rehabilitación basada en la comunidad.

Las que se operativizan en diferentes actividades, mediante las siguientes estrategias: Concertación, participación ciudadana, educación, comunicación, sistemas de información y vigilancia epidemiológica e investigación.

**PROGRAMA DISTRICTAL DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN
SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
“Vivir Con-Sentido”**



VIII. Consideraciones generales

Aspectos comunes a todas las instituciones

- ⌘ Alianzas estratégicas para hacer atención integral debido a la delimitación técnica de las organizaciones.
- ⌘ Población objeto enfatizada: Jóvenes
- ⌘ Falta de precisión en prevención alrededor de tipos de sustancias psicoactivas.
- ⌘ Dos líneas gruesas de trabajo:
 - 1) Consumidores habituales habitantes de calle. Estrategia asistencialista.
 - 2) Consumidores habituales manejo del problema desde el individuo a nivel psicológico con enfoques de autorregulación y autoeficacia.
- ⌘ Poco trabajo con población adulta.
- ⌘ El trabajo en prevención no está orientado al NO consumo.

En general, las presentaciones de los trabajos realizados alrededor de la problemática no permitieron evidenciar toda la labor que las instituciones realizan. Salvo contadas excepciones donde se precisaron algunos elementos de las intervenciones, los asistentes se expresaron en términos muy amplios y no se concretaron las preguntas que planteó el señor Bettín. Esta situación evidencia, aún más, la ausencia y necesidad de un hilo conductor en el tema, de un eje que centre las acciones en la ciudad. Del mismo modo, faltó mayor reflexión de parte de los asistentes acerca de la percepción de la problemática. Faltó ahondar más y ser más críticos, toda vez, que dependiendo de cómo se perciba el problema así mismo se interviene y se determinan los enfoques apropiados. Por otro lado, determina el lugar en la agenda pública, la gestión o destinación de recursos. Como bien lo ejemplifica Miguel Bettín cuando dice que, “no se puede intervenir sin un rumbo sin una Política, sobre todo, si se entiende como un problema de derechos de la infancia”. ¿Cómo lo entendemos los caleños?, aún no es claro.

En una problemática tan compleja como es el consumo de sustancias psicoactivas y en una ciudad de más de dos millones de habitantes, como dice el señor Bettin, no se puede hablar de un solo objetivo ni trabajar para una población generalizada o estandarizada y, mucho menos, caer en la

“integralitis”, creyendo que se está en capacidad de dar una atención integral al problema cuando existan limitaciones técnicas, logísticas, estructurales, etc., y se le haga el juego a la institución y al autoengaño diciendo que todo marcha bien, que hay resultados, que hay trabajo integral cuando la realidad muestra otro estadio de la situación y todo se caiga por su propio peso.

Es necesario, entonces, estar bien enfocados y concientes del contexto en el que se hacen las intervenciones, de los alcances de las mismas y de empezar por lo más manejable, pues “si se quiere coger el fruto de un árbol debe empezarse por los que están más cerca, más fáciles de alcanzar”.

La intervención del Señor Miguel Bettín, durante las presentaciones de los asistentes, acerca de que “todos hacen prevención integral pues se quiere que la gente viva mejor, pero hay que saber en materia de drogas qué se quiere y hay que hablarlo con claridad; si no se tiene claridad no se transmite a los jóvenes con claridad”, invita a cuestionarse si se está en el camino correcto o si, pese a la cantidad de instituciones que trabajan alrededor del tema y de los grandes esfuerzos por aportar a la solución de la problemática, hay en Cali un trabajo con las claridades necesarias que permita llegar a un manejo efectivo y eficaz.

Para cerrar y a partir de los avances logrados en el seminario-taller, se pueden recoger en forma de preguntas, algunas tareas, inquietudes y retos que deberán ser parte del trabajo que desarrolló el recientemente constituido comité para el diseño de la política de manejo del consumo de psicoactivos en Cali:

- ⌘ Teniendo en cuenta la integralidad en diferentes aspectos que debe abarcar el manejo del problema y que en términos de la constitución del comité, supone la participación de diferentes sectores de la administración municipal, ¿cómo se buscará lograr esa participación efectivamente?
- ⌘ Asociado al tema anterior, ¿cómo combinar las posibilidades de acción de las distintas instituciones que han venido trabajando en el tema con las que ofrece el Estado, como por ejemplo la planteada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que atiende a niños y jóvenes de todas las edades?
- ⌘ ¿Cuál deberá ser el campo de acción en el manejo que corresponde al Estado y cuál el que corresponde a las instituciones que tradicionalmente se han encargado del tema?
- ⌘ De acuerdo con las cifras y el testimonio de las instituciones que tradicionalmente han abordado el manejo del problema, aparece comprometido un alto número de personas mayores de 18 años en el consumo de psicoactivos. ¿Qué respuesta se puede dar desde una política como ésta para esas personas que, como se mencionó, no encuentran atención por ser mayores de edad?
- ⌘ Se mencionó como problema grave, el consumo de psicoactivos en población de estratos socio-económicos altos. Por sus características, este aspecto del problema, requeriría un tipo de atención especial. ¿Cómo se puede abordar desde la política que se está diseñando?
- ⌘ ¿Cómo lograr un trabajo simultáneo que tenga en cuenta la atención y la prevención, como momentos distintos de la experiencia del consumo?
- ⌘ En el interés de abordar de manera integral el problema, se hace necesario tener en cuenta

no sólo la perspectiva del consumo sino también la de la oferta de psicoactivos. ¿Qué tipo de coordinación es necesaria para el desarrollo de acciones efectivas en ambas áreas?

- ⌘ Igualmente, se ha hablado de que la recuperación de quienes consumen es un asunto de gradualidad. Desde la oferta de atención que tiene la ciudad y la que se debe dar, ¿cómo es posible insertar en la política esa gradualidad en la rehabilitación?
- ⌘ ¿Qué inventario se puede hacer del manejo del problema que se ha venido dando en Cali y a partir de éste, cuáles serían los objetivos y poblaciones que no están siendo abordados y cómo entrarían a ser considerados en una política como la que se pretende? (En este caso, resulta fundamental tener presente el trabajo adelantado por el Grupo de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública Municipal, que hizo un inventario de las acciones adelantadas en la ciudad, para realizar el manejo adecuado de sus recursos).
- ⌘ Este tipo de ejercicio de inventario supone identificar qué falta en términos de infraestructura, de oferta institucional, de recursos, etc. Y determinar cómo se puede responder a las necesidades identificadas.
- ⌘ ¿Cuáles son las ambigüedades, vacíos y contradicciones legales que existen frente al tema y qué posibilidades existen para que éstos se aborden desde la política que se va a diseñar?
- ⌘ ¿Cuál es la dinámica de trabajo más adecuada para que al interior del comité empiecen a dialogar los distintos enfoques que conviven en la ciudad, respecto al manejo del tema?
- ⌘ La asociación consumo-participación en delitos, adiciona complicaciones al manejo del tema, pues obliga entre otros aspectos a diferenciar entre jóvenes que comienzan el consumo y aquellos que ya llevan mucho tiempo (de acuerdo con los aportes de los jueces de menores). ¿Cómo se abordaría esa característica desde la atención para dar el manejo que cada caso requiere de acuerdo a sus particularidades?
- ⌘ En relación con la construcción de claridades y consensos conceptuales, ¿cuál sería la ruta de trabajo del comité? Hay que considerar que se requiere: definir competencias institucionales existentes; discutir enfoques; inventariar oferta de atención existente en Cali; revisar la complejidad del problema del consumo en la ciudad, en aspectos como: poblaciones involucradas, características del consumo en cada caso, dinámica de la oferta de psicoactivos, etc.
- ⌘ Frente a la preocupación planteada por la Policía Metropolitana de Cali y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, respecto a la permisividad de la ciudadanía frente a ciertos comportamientos asociados al consumo, resulta necesario preguntarse ¿Cómo abordar Esta situación que involucra a toda la ciudad, desde la política que se está diseñando?

Contenido

I.	Apertura del Evento _____	7
II.	Instalación Seminario Taller _____	11
III.	Percepción de la Problemática _____	14
IV.	Experiencia Bogotá _____	30
V.	Lineamientos para Política Pública _____	36
VI.	Acuerdos Preeliminarios _____	39
VII.	Resumen Analítico _____	40
VIII.	Consideraciones generales _____	53