



Libertad y Orden

Ministerio de la protección Social
República de Colombia

HACIA UN MODELO DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FUNDACIÓN PROCREAR

Bogotá D.C., septiembre de 2007



Título

Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas

Elaborado por

Fundación Procrear

Intreventoría

Aldemar Parra Espitia

Edición

Susana Fergusson y Andrés Góngora

Equipo de investigación

Ángela Tello, Irene Serrano y Raúl Tovar

Equipo operativo

Beatríz Rivera y Yolanda Manosalva

Diseño de carátula

Camilo Mejía Motta

Diagramación

Angélica Quinche R.

Impresión

2007

Bogotá D.C., septiembre de 2007

© Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

ISBN: 978-958-98310-5-2

Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre y cuando se conserve la integridad del texto y se cite la fuente.





Diego Palacio Betancourt
Ministro de la Protección Social

Blanca Elvira Cajigas de Acosta
Viceministra de Salud y Bienestar

Carlos Jorge Rodríguez
Viceministro Técnico

Andrés Palacio Chaverra
Viceministro de Relaciones Laborales

Rosa María Laborde Calderón
Secretaria General

Gilberto Álvarez Uribe
Director General de Salud Pública

Rocío Gutierrez Méndez
Directora General de Protección Social (e)

PRESENTACIÓN

Colombia, al igual que muchos otros países del mundo, enfrenta una dinámica cambiante en los patrones internos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mostrando variaciones importantes en aspectos relacionados con la prevalencia, la distribución geográfica, la edad de inicio, las diferencias por género y una mayor participación en el mercado de las sustancias sintéticas, entre otros aspectos.

Teniendo en cuenta el impacto que muchos de estos nuevos patrones tienen sobre la salud pública y la dinámica social, se requiere diseñar diversas opciones que permitan responder integralmente al problema del consumo y a sus diversas expresiones.

De manera particular y de acuerdo con los principios rectores para la reducción del consumo emitidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas (junio de 1998), en lo que respecta al tratamiento, la rehabilitación y la integración social de las personas abusadoras y dependientes, es necesario intervenir tempranamente, tratar, asesorar, prevenir recaídas, hacer seguimiento después del tratamiento y facilitar la integración social.

Es claro, entonces, que los logros obtenidos durante el tratamiento y la rehabilitación se incorporan y cobran vigencia de manera concreta en la vida del ex consumidor mediante la incorporación social, proceso que supone el trabajo coordinado de múltiples instancias e instituciones, la sensibilización de las comunidades, de las familias y de la sociedad en general, con el fin de contrarrestar las barreras que suelen encontrar los consumidores ya rehabilitados para incorporarse activa y productivamente a su vida social.

Así las cosas, con el único propósito de contribuir al logro de este objetivo y como desarrollo de los ejes operativos de mitigación y superación propuestos en la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, el Ministerio de la Protección Social ponr a disposición del país, de las entidades territoriales, de las organizaciones sociales y productivas, esta propuesta conceptual y metodológica que, además de servir de guía para el diseño de programas de integración social, busca orientar a terapeutas, profesionales y mediadores sociales que intervienen en los procesos de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de SPA.

Invito a acoger esta iniciativa como un producto en construcción, que requerirá de la evaluación de su aplicabilidad en el ámbito local y sus correspondientes ajustes teniendo en cuenta las características y gravedad del problema de exclusión en cada región y sobre todo las posibilidades de articulación intersectorial, que no sobra señalar, es un prerrequisito para que el modelo pueda tener viabilidad en el contexto colombiano.

Agradezco a la Fundación Procrear el impulso dado a esta iniciativa y a todas y cada una de las instituciones y personas que con su aporte y experiencia, hoy le permiten al país contar con un referente que facilite los procesos de integración social de los consumidores problemáticos de SPA.

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las instituciones públicas y ONG del orden nacional, territorial y municipal, quienes contribuyeron, con sus aportes, experiencias y prácticas a la creación de esta propuesta. A los organismos internacionales como UNODC, UNESCO, RAISS, RIOD, CONACE, UNAD, F-EN-LACE, quienes brindaron documentación y reflexiones valiosas, posibilitando nuevos aprendizajes y enfoques. Damos las gracias a las personas y comunidades locales que viven la exclusión social, a Caritas Alemana y al asesor internacional Efreem Milanese, por el acompañamiento permanente. Agradecemos también a la Corporación Viviendo y a todo el equipo de profesionales que propiciaron la reflexión desde las experiencias locales y comunitarias, aportando su experiencia de trabajo; así como a todos los funcionarios del Ministerio de la Protección Social que le apuestan al desarrollo de alternativas comunitarias y de trabajo en red con poblaciones gravemente excluidas. Finalmente, reconocemos la valiosa colaboración de todos los expertos y académicos que revisaron la propuesta, aportando críticas, ideas y sueños.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I. MODELO DE INCLUSIÓN SOCIAL.....	9
II. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL MODELO	10
Finalidad	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Estratégicos.....	10
A quiénes va dirigido el modelo	11
Marco legal en el que se instaura el modelo de inclusión social	11
Dignidad humana, corresponsabilidad social, diversidad y acciones positivas: un trabajo desde las redes sociales y la multidimensionalidad del problema	13
III. MARCO CONCEPTUAL	14
IV. PRINCIPIOS DEL MODELO	16
V. MARCO ESTRATÉGICO DEL MODELO.....	17
Contextos Estratégicos.....	17
Líneas Estratégicas	17
Línea Estratégica 1	17
Línea Estratégica 2	18
Línea Estratégica 3	18
Línea Estratégica 4	21
Línea Estratégica 5	22
Niveles de operación del modelo y actores.....	22

VI. DESARROLLO DEL MODELO DE INCLUSIÓN EN UN TERRITORIO.....	25
Momentos para la implementación del modelo en los territorios locales	26
Momento 1: Presentación y divulgación del modelo a nivel nacional, departamental y municipal.....	26
Momento 2: Creación y entrenamiento de la unidad de gestión nacional.....	27
Momento 3: Conformación de redes operativas locales.....	27
Momento 4: Formalización de alianzas de trabajo y conformación de Redes de Recursos locales	28
Momento 5: Entrando en la comunidad: diagnóstico participativo, mapas de servicios y vínculos. Consolidación de la red	29
Momento 6: Consolidación de una instancia de acogida comunitaria.....	31
Momento 7: Implementación de servicios comunitarios en red	32
Momento 8: Evaluación y propuesta de ajustes y replicación	34
VII. REFERENCIAS	35

INTRODUCCIÓN*

Las personas excluidas son aquellas marginadas de dos elementos sustanciales de la sociedad: el acceso a bienes y servicios y a la deliberación social.

La exclusión social debe enfrentarse teniendo en cuenta su complejidad, es decir, los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos que la generan. En las zonas urbanas, la población que se encuentra en condiciones de marginación y exclusión social se ha venido incrementando a causa de la pobreza extrema, la falta de oportunidades y los procesos migratorios producto del desplazamiento forzado: el 70% de las personas en condición de indigencia habitan en las ciudades más grandes: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Cartagena (Contraloría General de la República, 2004). Según estadísticas del DANE (2005) 9 millones de personas en Colombia viven en indigencia, al tiempo que en las principales ciudades se percibe un aumento considerable en la población habitante de calle. En Bogotá, por ejemplo, se pasó de menos de 5.000 en 1996 a 14.000 en 2004. Presenciamos así un traspaso generacional: cada vez son más los niños y jóvenes que nacen en familias con estas condiciones. Sumado a esto tenemos las exclusiones que se generan desde ámbitos como la escuela, el trabajo, la familia, el barrio, la comunidad, por causas de diversa índole, una de ellas, el consumo de sustancias psicoactivas. En el caso de las personas consumidoras de drogas, el trabajo no puede hacerse de manera aislada, es necesario promover alianzas comunitarias y fortalecer las redes sociales sin dejar de lado los modelos tradicionales de intervención. Es así como el Estado Colombiano, y específicamente el Ministerio de Protección Social, bajo los principios del Estado Social de Derecho y la Dignidad Humana, busca responder a estas realidades sociales proponiendo un Modelo de Inclusión Social para consumidores de drogas y para quienes se encuentren en tratamiento.

En esta cartilla se presenta de manera sucinta la estrategia, incorporan los resultados de una investigación preliminar realizada en 2006 con 31 instituciones especializadas en el tema de la farmacodependencia en el país, trabajo que permitió recopilar buenas prácticas, metodologías y propuestas de inclusión social. El material está dirigido a funcionarios públicos, ONG, agentes comunitarios y demás actores sociales interesados e involucrados en la búsqueda de soluciones para el problema de la exclusión social de las personas consumidoras de drogas en el país.

El modelo se expone teniendo en cuenta la fundamentación teórica y conceptual; los principios, objetivos, el marco y las líneas estratégicas; los contextos de operación y los actores responsables. Al final se presenta de forma didáctica la puesta en marcha de estas acciones al interior de una comunidad local.

Que sea esta una invitación que estimule el trabajo y brinde nuevas herramientas para comprender e intervenir esta problemática social.

* Este documento presenta la propuesta de un modelo para la inclusión social en situaciones de consumo y abuso de sustancias psicoactivas. Ha sido construida a partir de un Convenio entre el Ministerio de Protección Social y la Fundación Procrear, con el apoyo técnico de la Corporación Viviendo, Caritas Alemana y la UNESCO.

I. MODELO DE INCLUSIÓN SOCIAL

El modelo de inclusión social para personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) y de aquellas que han asumido procesos de tratamiento y rehabilitación o se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad social, integra un conjunto de conceptos, principios, estrategias, actores, procedimientos e instrumentos que servirán de orientación y facilitarán la generación de condiciones que propicien el desarrollo social y humano de las personas, de las organizaciones y las comunidades afectadas por dichos consumos; que a su vez aportarán a construir formas de participación que hagan posible el ejercicio de sus derechos y rescaten la dignidad humana.

Consolidar esta perspectiva requiere verla en términos de proceso, de allí que se planteen metas de corto, mediano y largo plazo, señalando la necesidad de transformaciones de las estructuras sociales, políticas, económicas y de aquellas que históricamente han atendido la problemática de manera directa, en el orden nacional, regional y local. La comprensión integral del modelo requiere considerar algunas premisas y elementos fundamentales:

1) En primer lugar, la abstinencia del consumo de drogas no es requisito esencial para que los individuos puedan acceder a las instancias y los servicios propuestos desde

el modelo. Se requiere contemplar alternativas que permitan incluir otras modalidades, entre ellas la que se encuentran dentro del marco de la mitigación y la reducción de daños,¹ que no implican la abstinencia como punto de partida o punto de llegada de un proceso.

2) Atender o contener las recaídas es una estrategia de gran eficacia, que impide mayores daños y sufrimiento de los individuos y de su entorno.

3) No existe un mundo libre de drogas. Reconocer al ser humano como un ser dependiente que busca resolver sus estados de dependencia y superar las etapas de la vida utilizando mediadores emocionales (en situaciones en las cuales la droga quizás pueda jugar un papel de amortiguador para el cambio), es un aspecto fundamental que permitirá transformar el pensamiento colectivo sobre el tema, abrir posibilidades para que existan más y mejores alternativas, propuestas para las personas, sin que sean estigmatizadas ni excluidas de cada uno de los contextos en los que desarrolla su vida. La estigmatización y la exclusión limitan a las personas, tanto en sus opciones de participación social, política, económica, productiva y relacional, como en sus capacidades para asumir su condición de actores responsables del desarrollo social y del impacto que sus acciones generan en el conjunto de la sociedad.

4) Las representaciones sociales² frente al consumo de drogas son significativas porque

¹ La Reducción del Daño: Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre tratamiento de uso de drogas: Tratándose del alcohol o de otras drogas, la expresión “reducción de daños” denota las políticas o programas centrados directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol u otras drogas tanto para la persona como para la comunidad en general. La expresión se aplica en particular a Las políticas o programas encaminados a reducir los daños sin exigir abstinencia necesariamente. Sin embargo, los esfuerzos por lograr la abstinencia total pueden verse precedidos de estrategias de reducción de daños para lograr mayor seguridad en el uso de drogas.

Observatorio Europeo de Drogas: Conjuntos de conceptos y estrategias tendientes a disminuir los efectos del uso de drogas a nivel, social, económico y de salud más que el uso en sí mismo.

Juan Machín: Foro social. Chile 2005. Los daños derivados de las varias formas de drogadicción pueden ser resumidos en cuatro categorías: a) La primera concierne a los daños físicos, sociales y psicológicos respecto al sujeto que hace uso de sustancias psicotrópicas. b) La segunda concierne a los daños que la condición de drogadicción ocasiona, por sí misma y por las normas jurídicas vigentes (situación de ilegalidad), respecto al contexto próximo en el cual ésta se manifiesta (del proselitismo a la microcriminalidad recurrente, al malestar de las familias con un drogadicto y a las respectivas redes sociales, entre otros). c) La tercera concierne al problema del daño que dicha condición produce en relación al contexto ampliado en el cual se manifiesta (pérdida total de la capacidad del control social, alarma social). d) La cuarta (la menos evidente, pero la que más preocupa) concierne a la pérdida de capacidad y aptitudes de una cultura en desarrollar sistemas rituales simbólicos de control social basados en la tolerancia y en la complejidad.

OPS. Aquellas estrategias y acciones individuales y comunitarias destinadas a minimizar los daños relacionados con el consumo de drogas sin que se reduzca o elimine el consumo.

² La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades

definen conductas, construyen relaciones entre los individuos y los grupos, señalan acuerdos, normas, formas de moverse individual y colectivamente en relación con los consumidores de drogas y con aquellos que lo fueron. Desarrollar acciones que propicien la transformación de las representaciones sociales que estigmatizan y que excluyen a las personas que usan o han usado drogas es un eje fundamental del Modelo.

5) Para el desarrollo idóneo del modelo es indispensable buscar que los recursos existentes —financieros, institucionales, humanos, sociales y técnicos— se articulen sinérgicamente para producir las condiciones mínimas de atención y de respuesta a las demandas y las necesidades de la exclusión social severa.

6) No se busca crear nuevas estructuras sino aprovechar las existentes y desarrollar el espíritu que el Sistema de Protección Social (Ley 789 de 2002) promueve con respecto a la disminución de la vulnerabilidad y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos.

7) El modelo es una guía que ofrece lineamientos al interior del sistema de atención y posibilita la articulación de actores sociales, recursos y acciones para fomentar la generación de respuestas a las necesidades y demandas de las personas que consumen o han consumido drogas. Se busca involucrar a los actores sociales, sin distinción de raza, género, credo o estrato social.

8) El modelo pretende complementar las acciones y los modelos o estrategias de intervención que desarrollan los Centros de Atención a la Drogadicción (CAD) a nivel local y nacional; no se asume como una propuesta de intervención que reemplace a alguna de las existentes, sino que, por el contrario, procura que sean articuladas al proceso de inclusión social del consumidor de drogas.

9) El individuo tiene un rol protagónico en el proceso y por lo tanto es corresponsable, junto con la sociedad, de su propio proceso de inclusión social.

II. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL Modelo

Finalidad

Contribuir a la generación de transformaciones sociales, económicas y políticas que creen condiciones para que las personas que usan o han usado drogas puedan vivir plenamente como sujetos de derechos, ser responsables de sí mismas y participes activas del desarrollo de su localidad y del país, disminuyendo así los niveles de exclusión social.

Objetivo General

Fomentar la movilización de diversos actores sociales e institucionales y la articulación de los recursos públicos, privados y comunitarios, para que las personas en situación o en riesgo de exclusión social por consumo de SPA, accedan a los estándares básicos en lo referente a salud, educación, vivienda, alimentación, trabajo y seguridad social, desde una perspectiva de derechos, propiciando de esta manera su participación en la vida social de forma libre, autónoma y en igualdad de condiciones.

Objetivos Estratégicos

- Sensibilizar y movilizar a todos los actores sociales involucrados en la prevención y atención de las poblaciones consumidoras de SPA que estén en riesgo o hayan sido excluidas de sus contextos de vida.
- Reconocer, formar y fortalecer las redes sociales para prevenir los riesgos de la exclusión de las personas que han usado o usan drogas en sus contextos cotidianos de vida: familia, grupos, escuela, trabajo y comunidad.

psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979 pp. 17-18).

- Articular los actores sociales y los recursos y servicios comunitarios, municipales, departamentales y nacionales, para potenciar acciones y procesos a favor de las personas que se encuentran en situación de exclusión social por uso de drogas y situaciones críticas conexas.
- Propiciar el desarrollo de oportunidades y acciones positivas para que los individuos que han usado drogas encuentren alternativas para el mejoramiento de su calidad de vida y su proyección como ciudadanos y sujetos de derechos.
- Crear un sistema de seguimiento y evaluación que permita el desarrollo de aprendizajes y el fortalecimiento del modelo en Colombia, a partir del análisis de las prácticas llevadas a cabo y su documentación sistemática.

A quiénes va dirigido el modelo

El modelo se dirige prioritariamente a las poblaciones en situación de alta vulnerabilidad que se encuentran o viven en zonas de exclusión social, pobreza, vida en calle, violencia y delincuencia asociada con el uso y venta de drogas. Sin embargo, contempla también como población objetivo, en algunas de las estrategias, a toda la sociedad (consumidora y no consumidora) y a los diversos actores sociales, quienes posibilitarían alternativas para la reducción de la exclusión y la apertura de espacios para la inclusión.

Marco legal en el que se instaura el modelo de inclusión social

El reto que se propone el Sistema de Protección Social es el de avanzar hacia una Colombia incluyente, y lograr una vida más digna y más justa. Reconoce, sin embargo, que este reto trasciende al gobierno y al mismo Estado y

compromete a toda la sociedad.

El Sistema de Protección Social se apoya en cuatro principios, previsión, universalidad, solidaridad y participación,³ para definir sus dos grandes componentes: el Sistema de Seguridad Social Integral y el Sistema de Asistencia Social. Busca de esta manera, que todos los colombianos y colombianas queden incluidos como cotizantes y beneficiarios de la seguridad social o como beneficiarios de los programas de asistencia social.

El Sistema de Protección Social menciona en su ABC (2006), que la afiliación al Sistema de Seguridad Social es obligatoria, procurando con ello el bienestar humano y una vida con dignidad; agrega, en este mismo sentido, que “por el bienestar de cada persona y por el logro de una sociedad que de verdad incluya a toda su población, que respete sus derechos sociales; una sociedad que sea viable, nadie puede ser rueda suelta en materia de protección social”.

El Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, citado en el ABC señala que: “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. En consonancia con esto, el Sistema de Seguridad Social plantea como eje principal el Plan Obligatorio de Salud (POS) que contempla la recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad y el cubrimiento de ingresos de manera transitoria (prestaciones económicas) cuando se presenta incapacidad para trabajar por enfermedad, accidente o por maternidad, y, complementariamente, el POS Subsidiado que ampara a todos los ciudadanos que estén desempleados y correspondan a los niveles 1 y 2 del Sistema de Beneficiarios

³ **Previsión:** conjunto de acciones que se pueden realizar hoy para atender los riesgos del mañana. Se aplica a cada persona, su familia y a la sociedad en su conjunto. En este concepto es esencial la acción del Estado.

Universalidad: Es para todas las personas, sin exclusión, en todas las etapas de su vida.

Solidaridad: El Sistema requiere la ayuda de unos otros: entre sectores sociales, generaciones, regiones y comunidades y, ante todo, apoyo a la población vulnerable.

Participación: En la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del Sistema en su conjunto.

ABC del Sistema de Protección Social: Deberes y Derechos, Guía de Consulta para Usuarios y Comunidades, Ministerio de la Protección Social, 2006.

(Sisben), teniendo en cuenta que aquello no incluido lo debe cubrir cada departamento.

La ley 789 de diciembre 27 de 2002, mediante la cual se dictan normas para apoyar y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo, en su artículo 1º menciona que: “El Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo”.

Esta Ley se desarrolla en VII Capítulos y 52 artículos, a través de ellos se explica cómo se hace viable la intención que asiste a la promulgación de esta Ley. Para el modelo de Inclusión Social, que básicamente es una propuesta que pretende articular contextos, actores, niveles y responsabilidades y que para ello propone una serie de procedimientos e intervenciones, el marco de referencia legal vigente lo establece la Ley 789.

Siendo que el Sistema de Protección Social se fundamenta en la existencia de personas aportantes a pensiones, salud y riesgos profesionales, propone en su Artículo 1º: “crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales. Para esto, el sistema debe asegurar nuevas destrezas a sus ciudadanos para que puedan afrontar una economía dinámica según la demanda del nuevo mercado de trabajo bajo un panorama razonable de crecimiento económico”. En este sentido los recursos y posibles acciones de los que dispone la Ley 789, que serían de apoyo significativo para las acciones desde el Modelo de Inclusión Social, son los siguientes:

- Subsidio al empleo para la pequeña y mediana empresa (Artículo 2º).
- Programas de micro crédito con cargo a los recursos que administran las Cajas de Compensación Familiar (Artículo 7º).

- Subsidio temporal al desempleado administrado por el Ministerio de la Protección Social (Artículo 8º)
- Servicios para desempleados con vinculación anterior a las Cajas de Compensación Familiar (programas de educación, capacitación, recreación y turismo) con cargo a los recursos propios de las Cajas (Artículo 9º).
- Régimen de apoyo para desempleados con vinculación anterior a las Cajas de Compensación Familiar (Artículo 10º).
- Capacitación para el proceso de inserción social con cargo a las Cajas de Compensación Familiar (Artículo 10º, literal b).
- Capacitación para inserción social con cargo al SENA (Artículo 12º).
- Régimen especial de aportes para estudiantes menores de 25 años y mayores de 16 años, con jornada de estudio no inferior a cuatro (4) horas, que a su vez trabajen en jornadas de hasta cuatro (4) horas diarias o jornadas flexibles de veinticuatro (24) horas semanales, sin exceder la jornada diaria de seis (6) horas (Artículo 14º).
- Cuotas de aprendices en las empresas (Artículo 33º).
- Selección de aprendices (Artículo 35º).
- Apoyo de sostenimiento durante las fases lectiva y práctica de los estudiantes del SENA que cumplan criterios de rendimiento académico y pertenezcan a los estratos 1 y 2 (Artículo 41º).

Con el fin de hacer aprovechables disposiciones contenidas en la Ley 789 es conveniente tener en cuenta el artículo 13 que plantea el régimen especial de aportes al ICBF, al SENA y a las Cajas de Compensación Familiar, estableciendo que se excluirán del pago de aportes a los empleadores que vinculen trabajadores adicionales de condiciones especiales (personas privadas de la libertad, con disminución de su capacidad laboral superior al 25%, reinser-tados de grupos al margen de la ley, personas entre 16 y 25 años y mayores de 50 años, jefes cabeza de hogar).

Dado que los recursos dispuestos para la implementación de la Ley 789 dependen de los aportes hechos por personas vinculadas formalmente a la economía, es prudente mencionar que en una economía como la colombiana, en la que crece progresivamente la informalidad y el trabajo independiente como generador de ingresos para las personas y las familias, se hace necesario atender esta nueva dinámica y procurar alternativas para que el conjunto de colombianos y colombianas en edad productiva se sientan motivados y motivadas a aportar desde sus posibilidades; para que efectivamente exista un beneficio social real que se traduzca en progreso y bienestar. De lo contrario los recursos demandados para procesos de inclusión social serán restringidos y escasos por no contar con una base de aportantes que faciliten los procesos planteados.

Las estructuras del SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, gremios económicos y centros de formación reconocidos o avalados, hacen parte del engranaje que permitirá favorecer acciones de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas, con ellos y a través de lo expuesto arriba será necesario establecer acuerdos que hagan operativo lo ya escrito y definido en el espíritu de la Ley 789.

En relación con lo anterior, y como lineamiento general del modelo, la Política de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto del Ministerio de la Protección Social (2007), que le propone al país, a los territorios y a las comunidades: “un esquema-marco general que pretende orientar las acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, con particular énfasis en el uso indebido, el uso problema y la dependencia”.

La Política en mención pretende también: “afrontar el reto de los objetivos estratégicos y las metas, a través de componentes que permiten una mejor gestión de los riesgos; dichos componentes son la promoción de la salud y sus subcomponentes para prevenir y mitigar los riesgos asociados al consumo de alcohol y

otras sustancias; la asistencia y la atención para mitigar y reducir los riesgos del consumo activo y continuado y los daños ya provocados, y, por último, la inclusión social como herramienta para prevenir, mitigar y sobre todo superar o hacer frente a las “secuelas” de haber tenido un compromiso activo con el alcohol u otras sustancias”.

Dignidad humana, corresponsabilidad social, diversidad y acciones positivas: un trabajo desde las redes sociales y la multidimensionalidad del problema

El Estado se asume como garante de los estándares básicos que requieren todas las personas en lo referente a salud, educación, vivienda, alimentación, trabajo, seguridad social y participación, desde la perspectiva de los derechos. El Estado y la sociedad en su conjunto, deben velar porque se dirijan acciones específicas hacia los sectores más desfavorecidos, entre ellos los consumidores de drogas en situación de exclusión social, promoviendo así la igualdad de condiciones y oportunidades.

La libertad se encuentra directamente asociada al concepto de dignidad humana, propicia que el individuo sea autónomo y defina sus metas de vida; a su vez la dignidad humana expresa el derecho que tiene el individuo a contar con reconocimiento social, construir identidad y participar en la toma de decisiones que guían la dinámica de una sociedad en su conjunto, es decir, constituirse como ciudadano de un país.

La dignidad humana es inalienable, por ello la persona que consume SPA, tratése de un consumo problemático o no, es reconocida como sujeto de derechos y deberes, lo que significa contar con posibilidades sociales, económicas, culturales, políticas, que a su vez le permitan transformarse en actor social participante y creador. Generar una perspectiva incluyente del consumidor de SPA requiere que el Estado, la sociedad y los mismos consumidores se articulen y comprometan generando un marco de corresponsabilidad social. Se precisa la participación conjunta y el compromiso desde

los disímiles escenarios y redes locales, regionales, nacionales e internacionales y desde el accionar de los actores involucrados.

El concepto de diversidad es esencial en la construcción del modelo que presenta. El reconocimiento de la coexistencia de seres humanos y grupos distintos al interior de la sociedad, exige adoptar una visión tolerante y receptiva por parte de las instituciones y actores sociales involucrados.

El modelo requiere que se identifiquen en cada contexto social los diversos sentidos y significados que reviste el consumo de SPA, propiciando el abordaje y la atención adecuada a cada individuo, a cada grupo, a cada comunidad. En este orden se hace necesario desarrollar acciones positivas con respecto a aquellos consumidores que, producto de sus circunstancias de vida, se encuentran más desfavorecidos en términos de derechos humanos, lo que significa la canalización de recursos y servicios en las áreas de salud, educación, vivienda, formación para el trabajo, incorporación sociolaboral, participación, recuperación de redes relacionales, entre otras. Una mirada del problema, desde distintas perspectivas, permite actuar en las diversas dimensiones del sujeto (física, psicoemocional, cultural y social), de acuerdo con la situación de la persona.

El modelo reconoce la corresponsabilidad del individuo e igualmente contempla sus capacidades, potencialidades y recursos. Asimismo propone ajustarse a sus circunstancias, realidades y posibilidades; en este sentido, se busca orientar a las personas hacia el ingreso a redes de oportunidades. Se advierte que las recaídas y las deserciones hacen parte del proceso de inclusión social y, en consecuencia, son vistas como fracasos.

Las comunidades están compuestas por redes sociales y continuamente se tejen interconexiones entre los diversos actores que las componen, es una tarea básica del modelo propiciar que estas redes emerjan de manera

explícita y potenciar otras, necesarias para el funcionamiento óptimo del proceso de inclusión social.

III. MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos básicos en los que se fundamenta el modelo son:

- Vulnerabilidad: La condición de vulnerabilidad está relacionada con una o varias situaciones de riesgo en la medida que el sujeto, el grupo o la comunidad local no tienen los recursos o no viven en condiciones que les permitan la satisfacción de sus necesidades básicas (educación, salud, trabajo etc.). Se considera que existe una fuerte correlación entre nivel de exclusión y nivel de vulnerabilidad.
- Consumo problemático, consumo experimental y consumo ocasional: El consumo problemático se asocia generalmente con dinámicas sociales como la delincuencia, la accidentalidad, la violencia y otras conductas que llevan al individuo a ser excluido por los grupos y a autoexcluirse; integrar además diversidad de sustancias y de formas de administración. El policonsumo, o consumo de varias sustancias simultáneamente, se encuentra asociado al consumo problemático pues tiende a generar manifestaciones como las señaladas previamente. El modelo busca inicialmente atender el consumo problemático.
- Exclusión Social: Fenómeno complejo y multicausal, al que se asignan diversas formas de interpretación y al que corrientemente se suman otros fenómenos identificados bajo conceptos como "marginación", "segregación", "desviación" y "aislamiento". Debilita los vínculos entre los individuos y la sociedad, entendidos como relaciones de tipo económico, político, sociocultural y espacial; a mayores vínculos rotos la persona se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad social.⁴

⁴ Planteamiento del Banco Mundial citado por Maluf, Norma et. Al, Situación de Riesgo y enfoque de exclusión en los jóvenes, www.joveneslac.org/portal

La exclusión social incide en el incremento de la vulnerabilidad social del individuo y de los grupos afectados por el consumo de drogas, e incluso propicia el incremento del consumo. Por otra parte, posibilita que el consumo de drogas se transforme en un signo de reconocimiento y de identidad social al interior de los grupos de consumidores, dado que les permite sobreponerse a las dinámicas de exclusión ejercidas sobre ellos por el resto de la sociedad.

Las causas y los efectos de la exclusión que se producen en el espacio sociofamiliar son distintas a las causas y los efectos de la exclusión que se producen en la escuela, en el barrio o en el medio sociolaboral; la apuesta es trabajar con los actores que integran cada uno de dichos contextos para que juntos reconozcan los sentidos y significados que subyacen al interior de sus acciones.

- Inclusión Social: El concepto de inclusión social, ha sido seleccionado para reflejar lo que se espera lograr una vez sea puesto en operación el modelo, sin desconocer que existen otros términos con los que generalmente se ha designado este proceso institucionalmente, tales como, inserción, reincorporación, integración, reintegración, afiliación, entre otros.

Las acciones propuestas desde el modelo se fundamentan en la diversidad humana, la multidimensionalidad del problema del consumo de sustancias psicoactivas; la corresponsabilidad social necesaria para su abordaje; el trabajo con y desde las redes sociales; el desarrollo de acciones positivas y el cambio de las representaciones sociales. Por tanto, se requiere integrar a los diversos actores sociales: los que producen la exclusión, los que se han constituido para atender las situaciones de exclusión y los que la sufren. Es un proceso de corresponsabilidad social entre la Sociedad que excluye y el individuo excluido.

- Representaciones sociales: Son el conjunto de percepciones, conceptos e interpreta-

ciones sobre las distintas dimensiones de la compleja cotidianidad de los individuos y de los grupos; son construcciones que se hacen sobre la realidad (sin ser ella misma), y que constituyen el marco de referencia de todo comportamiento; por tanto, son referentes importantes de cualquier proceso de transformación social o cultural.

Desde el modelo es importante evidenciar las representaciones sociales de todos los actores del territorio frente al consumo, al consumidor de sustancias psicoactivas y a otras problemáticas conexas. Es en dicho reconocimiento que se comprenden los significados y sentidos que subyacen en cada uno de los actores, y es desde esa posibilidad comunicativa que surgen acciones que propician la inclusión, puesto que: "la desaparición de un cierto tipo de representaciones puede acompañarse por la desaparición de un cierto tipo de relaciones y comportamientos".⁵ Se trata de producir una inversión en la base de significados que cada sujeto ha construido (sus representaciones sociales), a partir de la elaboración de una mirada crítica al marco conceptual que estructura la percepción de la realidad y la forma de interpretar el mundo de cada individuo.

- Comunidades locales: Son grupos humanos asociados a un territorio, que pueden entenderse como redes sociales y que se organizan para atender sus problemas, necesidades e intereses.

En el proceso de inclusión social del consumidor de sustancias psicoactivas, la comunidad local organizada identifica las acciones adecuadas para hacer viable la inclusión. Se fundamenta en el conocimiento del entorno y propicia la participación de los diversos actores sociales.

- Acciones positivas: Estrategias que permiten establecer la igualdad de oportunidades para un conjunto de individuos de la sociedad, a través de medidas que aporten a la corrección de las formas de discriminación

⁵ E. Milanese et al, Redes que Previenen II, Instituto Mexicano de la Juventud, México, 2000.

existentes. Se sustentan en una visión de igualdad, de promoción de los Derechos Humanos y de la dignidad humana.

- Mitigación: Acciones que buscan “reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en ‘daños’”.⁶ En el modelo se desarrollarán acciones que fortalezcan a los individuos consumidores de sustancias psicoactivas, a los grupos y a las redes, de manera que tengan la capacidad de enfrentar, contrarrestar o minimizar las situaciones de riesgo.
- Reducción de riesgos: Enfoque que plantea minimizar las consecuencias desfavorables del consumo de sustancias psicoactivas, desde el contacto que se establece en las comunidades y con los consumidores, reconociéndolos y manteniendo dichos contactos. Se apoyan en la creación de espacios de atención de bajo umbral, donde las exigencias para ingresar son mínimas. Implica a los consumidores como actores al interior de la comunidad, lo que facilita dichos acercamientos y contactos, permitiendo conocer sus realidades a través de ellos mismos. Favorece que las instituciones públicas de atención social garanticen el acceso a servicios para afrontar las consecuencias del consumo sobre la salud, la legalidad y las relaciones que se generan. La reducción de riesgos busca además incidir en las situaciones de conflicto y en las circunstancias críticas, generando acciones de mediación entre actores sociales involucrados específicamente con los consumidores de sustancias psicoactivas.
- Reducción de daño: se asocia con las prácticas de reducción de riesgos. Se trata de incidir, no solamente en las consecuencias desfavorables del consumo, sino también disminuir el sufrimiento social que ocasiona. El trabajo práctico de la reducción de daño plantea el ir a buscar al usuario de sustancias psicoactivas donde se encuentre, para generar las conexiones, relaciones y vínculos posibles que propicien la ayuda

y atenúen los daños que produce el consumo. Se parte de considerar que el consumo aunado a contextos como pobreza, discriminación sexual, desigualdad social y exclusión, produce mayor vulnerabilidad en los individuos, en los grupos y en las comunidades, afectando sus capacidades para enfrentar el daño y el sufrimiento social generados por la totalidad de la situación, incluido el que causa el consumo de drogas en sí mismo. Se asume en principio que el individuo tiene un papel fundamental en el proceso; que con su participación y decisión pueden llevarse a cabo las acciones para reducir el sufrimiento social.

IV. PRINCIPIOS DEL MODELO

En razón a la complejidad que encierra el desarrollo de una propuesta que requiere de un entendimiento claro, procedimientos ajustados a la realidad y responsabilidades, se hace necesario señalar una serie de principios que guíen el camino y garanticen que no se diluya el resultado que se pretende alcanzar:

Sostenibilidad: Se requiere el desarrollo de procesos que perduren en el tiempo, se consoliden y se integren con acciones y directrices de las entidades (públicas y privadas) que tengan responsabilidad sobre el tema.

Integralidad: Deben considerarse los diferentes ámbitos en los que el ser humano desarrolla su cotidianidad y obtiene elementos para construir su vida y llenarla de sentido (familia, comunidad, trabajo, educación, sociedad).

Transversalidad: La inclusión social es transversal al proceso de atención a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, hace parte de las acciones de prevención, superación y mitigación previstas en la política nacional de reducción de consumo.

⁶ Ministerio de Protección Social, Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su impacto, resumen ejecutivo, 2007.

Flexibilidad: Es fundamental ajustar las estrategias, los métodos y las técnicas a las necesidades y demandas de las personas. Reconocer la diferencia y la diversidad humana permite desarrollar las acciones teniendo en cuenta que hay retrocesos y avances; se precisa entonces, reajustar los procedimientos y adecuarlos a las realidades de los sujetos atendidos.

Corresponsabilidad: La sociedad en su conjunto, representada en sus diversas instituciones, es responsable —por acción u omisión— de las situaciones que genera el consumo de SPA. Por ende, debe responsablemente atender y propiciar la existencia de condiciones que permitan, a quienes han optado por el consumo como un estilo de vida, contar con las posibilidades de tener un lugar y construir un proyecto que los dignifique al interior de la sociedad, y no lo relegue a la liminalidad. Igualmente, el individuo como sujeto de derechos es corresponsable del problema y de su solución.

Diversidad: Se requiere generar diversas opciones teniendo en cuenta la multiplicidad de realidades sociales. Para ello se considerarán dimensiones y aspectos culturales, étnicos, económicos y sociales.

Respeto por la dignidad humana: Es necesario garantizar que a toda persona atendida, en su condición de consumidora de sustancias psicoactivas, le sean respetados sus derechos y su dignidad. Este es el principio fundamental sobre el que se construye el modelo de inclusión social.

V. MARCO ESTRATÉGICO DEL MODELO

El marco estratégico es la esencia del modelo. Orienta la acción y está definido por dos contextos estratégicos: contexto de voluntad política y contexto de intervención comunitaria en red; y cinco líneas estratégicas: prevención de la exclusión social, desarrollo de un sistema de articulación en red, desarrollo de servicios preferenciales, implementación de un sistema informativo de seguimiento y evaluación, y

acciones de incidencia y participación en política pública. Las líneas estratégicas se desarrollan en cuatro niveles: nacional, departamental, municipal y local o comunitario.

Contextos Estratégicos:

El contexto de voluntad política se define básicamente por los lineamientos dados por la política de reducción del consumo. Requiere el liderazgo del sector de la Protección Social para avanzar en los acuerdos, reglamentaciones y definición de presupuestos con los departamentos, y de éstos a su vez con los municipios, de manera que sea viable el desarrollo de las acciones propuestas.

El contexto de intervención comunitaria en red que propone el modelo contempla un sistema de acciones intencionadas y organizadas para sistematizar, monitorear y evaluar el desarrollo de procesos de inclusión social con componente comunitario y trabajo en red.

Líneas Estratégicas:

Línea Estratégica 1

Prevención de riesgos de exclusión social:

Busca hacer prevención de la exclusión social interviniendo los factores de riesgo, propiciando la movilización social para la disminución del estigma y la discriminación asociados al consumo de SPA.

La estrategia integra tres componentes: sensibilización, formación y comunicación. Se propone difundir el modelo e incidir en los niveles de exclusión social que viven las personas que usan o han usado drogas en sus diversos contextos de vida (familiar, comunitario, laboral y escolar). Se orienta hacia la construcción de un pensamiento social incluyente, lo que exige transformaciones en la representación social frente al consumo de drogas. El desarrollo de esta estrategia plantea una serie de acciones que deben desarrollarse en los diferentes niveles donde opera el proyecto.

Línea Estratégica 2

Desarrollo de un sistema de articulación local en red a través de formación en la acción.

Se orienta a la construcción de un dispositivo que haga posible el desarrollo de los objetivos propuestos. Esta estrategia es la columna vertebral del modelo, como se verá en el desarrollo de los diversos momentos de su implementación en lo local. Apunta a construir un sistema de redes sociales que permita lograr procesos de inclusión sostenibles.

La construcción de un dispositivo⁷ de trabajo en red para la inclusión social, en el que participen todos los actores comunitarios e institucionales de la localidad, es el objetivo primordial de esta estrategia.

Construir el dispositivo es una acción que se realiza en lo cotidiano, en el territorio, con la participación de los actores sociales formales y no formales. El modelo propone para el desarrollo de esta línea estratégica una serie de pasos que no son una estructura rígida ni una lista exhaustiva de posibilidades, sencillamente plantea un camino posible para la construcción de redes y vínculos en una comunidad local.

La metodología propuesta busca construir conocimiento colectivo a través de formación en la acción, al tiempo que se va articulando una red local. Se trata de un marco lógico, de un proceso, de un conjunto de instrumentos y acciones para llevar a cabo, con la participación de actores de la comunidad local, un diagnóstico comunitario que permita realizar entre todos un plan de acción (estrategias, objetivos, acciones) lo más apegado posible a las necesidades y recursos de la comunidad.

Línea Estratégica 3

Desarrollo de servicios preferenciales y acciones positivas para generar oportunidades laborales y movilización social.

El desarrollo de servicios preferenciales para generar oportunidades laborales y de auto-sostenimiento es el producto del proceso de articulación, negociación y organización de los recursos locales; apunta a fortalecer procesos de desarrollo social. Se despliega a partir de 5 áreas: formación, capacitación para el trabajo, salud, asistencia básica y actividades lúdico-recreativas.

Desarrollar servicios, en este caso, es una modalidad organizada de respuesta a necesidades o demandas de la población. Todas las comunidades cuentan con servicios y recursos, la propuesta se inicia utilizando los servicios que la comunidad tiene, fortaleciéndolos cuando lo necesiten y creando nuevos servicios junto con los actores comunitarios cuando se presente una necesidad claramente identificada.

Cuando se dice “construir servicios con la comunidad” se quiere subrayar el hecho de que la participación de los actores comunitarios en cada una de las fases de producción de estos servicios es imprescindible y uno de los criterios de calidad y buen éxito de estos tipos de iniciativas. El proceso no consiste en transportar a la comunidad local estrategias y servicios experimentados en la comunidad terapéutica, en hospitales o en otras formas institucionalizadas de asistencia, sino en detectar, reunir, organizar, fortalecer, educar y trabajar juntos con los recursos presentes en la comunidad.

⁷ Llamamos “dispositivo” a un conjunto de elementos que nos permiten hacer lo que pretendemos en una comunidad local. El trabajo inicial consiste en la construcción de un escenario en el cual sea posible trabajar con óptica comunitaria y de red. Se trata de entrar y desplazarse, vivir en los contextos comunitarios aplicando elementos básicos de la sociología, la antropología urbana y la psicología de comunidad. Conceptos como comunidad, territorio, grupo, redes, socialización, desviación social, poder, conflicto social, marginación, participación, exclusión etc., son fundamentales para la construcción de un dispositivo que posibilite espacios de inclusión social. En situaciones de extrema exclusión, violencia grave, pobreza, organización social basada en procesos de resiliencia y sobrevivencia, es difícil iniciar acciones que garanticen la seguridad de los operadores y de los usuarios. Es entonces primordial construir un escenario de seguridad, trabajando con líderes, fortaleciendo vínculos y construyendo relaciones de confianza. La existencia de un dispositivo que funcione es el primer resultado y el primer impacto del proyecto en una comunidad.

En este proceso se pueden utilizar obviamente metodologías, instrumentos y recursos procedentes de experiencias terapéuticas, educativas, organizativas y productivas institucionalizadas, sin embargo, éstas se utilizan cuando está demostrado que no existen en la comunidad, evitando replicar acciones.

Cuando aportamos a una comunidad local recursos que ésta posee y que es posible utilizar (profesionales que trabajan en la comunidad, por ejemplo) estamos favoreciendo procesos nocivos de contra empoderamiento y dependencia.

Los temas propuestos por la línea estratégica #3 para el desarrollo de servicios preferenciales y acciones positivas, que generen oportunidades laborales y movilización social, se llevan a cabo en el nivel comunitario, pero necesitan de acciones en los diversos niveles para que se puedan concretar.

Área de Asistencia Básica y Tratamiento:

Se trata de proveer y articular servicios de mitigación de situaciones de alta vulnerabilidad presentes en el territorio, como duchas, dormitorios, hogares de paso, servicios ambulatorios, comedores comunitarios, comunidades terapéuticas; con el fin de contener los efectos negativos de la exclusión, estabilizar a las personas en situaciones de consumo grave y mejorar la capacidad de respuesta de los servicios y las redes de atención. De manera que las personas que hagan uso de los servicios se integren a procesos de seguimiento en red y que se vayan posibilitando otros espacios, asistenciales, sino de promoción y desarrollo social. Es necesario establecer y articular servicios diferenciados para los distintos niveles de vulnerabilidad (alta, media y baja) que presentan las poblaciones.

La asistencia básica se enmarca en un escenario que busca favorecer la toma de contacto y el enganche temprano, abandonando la lógica tradicional de trabajo en las estructuras y servicios. Se propone entonces entrar al territorio, construirlo y darle forma de comunidad local terapéutica. Se trata de enlazar a las personas por medio del conocimiento, el

acompañamiento, la cercanía; de ocupar los espacios públicos y los lugares de vida de los consumidores.

Es importante centrar la organización de las acciones de asistencia básica y tratamiento en las demandas y necesidades de las personas, así como construir intervenciones diversificadas y flexibles. Esto significa BAJAR EL UMBRAL.

Es fundamental construir y mantener puntos de referencia constantes, creíbles y reconocibles: personas, capacidades, servicios que den respuesta a demandas concretas: acogida, comida, baño, orientación, cama. Sin embargo, no es suficiente producir respuestas, también hace falta producir procesos de integración entre ellas. No basta diversificar, ser creativos, crear propuestas, experimentarlas y evaluarlas, es necesario ver el sentido que tienen, sus interconexiones, las consecuencias para las personas y las redes; es preciso analizar los casos y tratar de ver los procesos. Cada acción que se realiza debe tener un resultado concreto, tangible y observable por parte de todos los actores involucrados.

Área de Educación y Empoderamiento:

Es necesario desarrollar procesos de educación básica formal y no formal a través de los cuales las personas adquieran las competencias necesarias para avanzar en el proceso de inclusión social y mejorar sus conocimientos. Algunas de las habilidades que debe desarrollar esta área son: lecto escritura y matemáticas básicas, manejo de sistemas e Internet, economía doméstica, presentación de oficios y formularios y manejo de sistemas de transporte urbanos. En este sentido hay avances muy interesantes, es necesario explorar prácticas exitosas de educación popular, escuela abierta y alfabetización para adultos que aportan mucho en este campo. Se trata de aprovechar lo que ya está hecho y funciona.

Las aulas de aceleración, los programas de alfabetización del Ministerio de Educación, los institutos tecnológicos y las universidades que apoyan programas de emprendimiento social serán básicas. Dado que cada región cuenta con sus propios recursos, y no en todos los lu-

gares son los mismos, es importante, en primer lugar, su identificación y articulación.

Área de Capacitación para el trabajo y oportunidades laborales:

La ausencia de una oportunidad laboral digna es un elemento esencial en los procesos de inclusión social.

Esta área busca desarrollar programas que permitan el acceso al mercado laboral y a opciones adecuadas para integrar al sector productivo y económico a las personas, reconociendo la diversidad de características y condiciones en que pueden encontrarse. Se requiere que estas alternativas implementen metodologías que tengan en cuenta las características de las poblaciones y se puedan conectar con posibilidades de empleo reales. La participación del SENA, las Cajas de Compensación Familiar y el Banco Agrario en esta área de trabajo es fundamental.

Si revisamos el marco legal, vemos que hay espacios para las personas con capacitación y posibilidades de organización comunitaria. Pero para poblaciones severamente excluidas, con niveles bajos de escolarización y con historias de consumo y calle, las oportunidades son mucho menores. En este campo, la responsabilidad empresarial es una línea por desarrollar, que cuenta con el espíritu de solidaridad social planteado por de la ley 789.⁸

Es necesario que se implementen, al interior de las empresas, acciones para disminuir las dinámicas de exclusión de quienes consumen y la estigmatización de quienes han consumido y han vivido un proceso de tratamiento. Se requiere asimismo crear posibilidades de trabajo protegido, pensadas como proceso de inclusión dentro de espacios empresariales e institucionales.

Área de la Salud:

Es fundamental abrir posibilidades para que las personas que usan drogas y sus familias puedan

ser atendidas, no sólo en situaciones de enfermedad general, sino también en las relacionadas con el consumo, que en algunos casos se torna más complejo por la conexión con otros trastornos mentales, lo que hace que requiera suministros y atención especializados que no tiene cobertura para una franja importante de la población. En este sentido será importante desarrollar actividades coordinadas con los grupos locales que ejecuten las acciones delineadas en la política de salud mental.

Es clave buscar la forma de articular el trabajo de las IPS, EPS, ARS, UAICAS, ARP, ESE, de manera que sean asequibles a las comunidades más vulnerables, allí también la ley 789 contiene lineamientos y espacios que hay que aprender a utilizar.

Área Lúdica y Recreativa:

El juego y la recreación libre generan espacios no formales muy útiles para la construcción de vínculos y redes, pues permiten desarrollar en los colectivos valores como la cooperación, el respeto a la diferencia, la tolerancia, la solidaridad, el trabajo asociativo y la igualdad de oportunidades. A su vez, permiten que las personas ganen en autonomía, en capacidad creativa e imaginativa; aprendiendo a acatar las normas y reglas y entender su sentido; en sentirse protagónicos y sujetos participantes en los espacios de toma de decisiones al interior de los grupos, lo que a su vez va fortaleciendo los niveles de autoestima y reconocimiento social. Además, permiten encontrar alternativas de aprovechamiento del tiempo libre, del uso de la libertad individual en procesos que consolidan el desarrollo integral, el fortalecimiento de la conciencia y la voluntad, es decir, un desarrollo humano íntegro.

Para desarrollar esta área se trabajará con actividades artísticas, recreativas, deportivas, culturales y de profundización del ser, entre otras. De manera premeditada se buscará fortalecer los espacios intercomunicativos, que aportan

⁸ La ley 789 de diciembre 27 de 2002, dicta normas para apoyar y ampliar la protección social “El Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo”.

a la construcción de confianza y valoración entre los diversos actores sociales, inmersos en el contexto social y comunitario. Se parte por lo tanto de considerar al ser humano como un ser integrado por pensamientos y sentimientos, por un universo emocional y afectivo, aspectos que se orientan a través del bien común y que permiten producir entre diversos individuos, riqueza asociada al disfrute, la alegría, la espontaneidad, características propias de la lúdica. En síntesis, se busca aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los grupos y las personas, así como al fortalecimiento y el desarrollo de los liderazgos al interior de las comunidades locales para la solución creativa de sus problemas y la atención solidaria de sus necesidades.

Es de resaltar el papel de las Cajas de Compensación Familiar con sus propuestas lúdico recreativas y sus infraestructuras adecuadas para ese fin; las instancias gubernamentales del orden municipal y departamental como las secretarías de recreación, deporte, cultura.

Línea Estrategia 4

Desarrollo de un proceso de monitoreo y evaluación de la implementación del modelo:

Un sistema de evaluación, monitoreo y evaluación acompañará las diversas acciones de implementación del modelo, buscando hacer visibles los avances y resultados del proceso, ajustar las acciones y realizar análisis comparativos entre diversas experiencias. Será transversal a las demás estrategias y buscará que la construcción de instrumentos sea parte de los procesos de formación de equipos.

Permitirá profundizar en la realidad de los diversos contextos donde se desarrolle el modelo y asimismo diseñar políticas acordes con dicha realidad y coherentes con la perspectiva de inclusión social. Dicho proceso de sistematización obra además como parte de la acción educativa, pues permite construir colectivamente los instrumentos para el levantamiento de la información, recolectar los datos y dialogar alrededor de los mismos, de manera que es en esa acción

transversal donde se van gestando transformaciones de las representaciones sociales de los actores involucrados. Por lo tanto, el monitoreo y la evaluación son fundamentales para las negociaciones y los acuerdos al interior de los estamentos públicos y de las comunidades locales participantes; es allí, en ese intercambio de informaciones consolidadas que se van gestando las posibilidades reales de inclusión social y se van comprendiendo los sentidos que tienen para todos los actores colectivos e individuales.

Para lograr implementar el sistema de monitoreo y evaluación se requiere:

1. Definir instrumentos de recolección de la información.
2. Registrar sistemáticamente la información de manera cotidiana, clara y transparente. Los registros van desde diarios de campo, actas de reuniones, reflexiones de los equipos, planes de trabajo, memorias de encuentros, fotografías, videos, grabaciones, mapas parlantes, esquemas, gráficos de redes y vínculos, hasta la aplicación de los instrumentos definidos por los equipos y por la dirección del proyecto.
3. Hacer altos periódicos que retomen la información, la ordenen de acuerdo con variables de análisis y, a partir de los resultados obtenidos, generen retroalimentaciones al interior de los equipos.
4. Presentar avances a la comunidad, a las entidades públicas comprometidas con el proyecto y a otros actores sociales involucrados en el proceso.
5. Propiciar encuentros entre las diversas experiencias que permitan entender el sentido de los contextos y favorezcan los aportes mutuos desde la riqueza que produce la diferencia.
6. Documentar con artículos, ensayos, resultados analizados de investigación y, en lo posible, realizar publicaciones que permitan involucrar a otros actores y difundir el conocimiento construido.
7. Asistir a espacios de comunicación masiva para que el gran público conozca otros

referentes y abordajes de los procesos de inclusión social.

En esta línea de acciones el trabajo se inicia con una etapa formativa de los diversos equipos en la cual se construyen y validan los instrumentos de recolección de la información y se avanza hacia el aprendizaje del manejo de los registros y la capacidad analítica frente a los resultados obtenidos. Se buscará que cada individuo que tome parte en el proceso se involucre, participe y aporte en este nivel de análisis e interpretación de los resultados y de las buenas prácticas.

La información se irá reportando a las estancias municipales, departamentales y nacionales, de acuerdo con lo que va aconteciendo durante el proceso. En esa medida cada uno de dichos ámbitos tendrá una serie de responsabilidades específicas para el desarrollo de esta línea estratégica.

Línea Estrategia 5

Desarrollo de un Proceso de Incidencia Política:

Movilización social y procesos de “advocacy” que favorezcan la generación de transformaciones normativas para que sustenten y fortalezcan la implementación del modelo de inclusión.

Es la puesta en marcha de un conjunto de acciones de estudio, información pública, consulta, diálogo social, denuncia, propuestas alternativas, etc., que buscan fundamentalmente influenciar las decisiones que conduzcan al diseño de políticas públicas prioritarias para el proceso de inclusión social del consumidor de SPA. Se necesitan transformaciones en lo local, lo departamental y lo nacional, con el fin de que el modelo sea posible y logre consolidarse como una política pública en Colombia. Este aspecto requiere de una legislación y para ello es necesario identificar las propuestas de Ley que propicien su articulación real con las normatividades dirigidas al consumidor de SPA en el país. Para ello es necesario:

- La identificación de los aspectos favorables y desfavorables que en materia de normatividad, de presencia de actores sociales y de

políticas públicas, facilitan la articulación de la propuesta local y nacionalmente.

- Propiciar acercamientos con el Congreso de la República que promuevan, un espacio de reflexión y análisis sobre el tema de la inclusión social del consumidor de SPA y desde allí, impulsar las propuestas de ley que favorezcan la implementación del modelo.
- Formar a los equipos locales que hayan asumido estar al frente de la incorporación del modelo, en el trabajo de “advocacy” y en el diseño y gestión de políticas públicas acordes con la propuesta.

Niveles de operación del modelo y actores:

Son los diferentes niveles de responsabilidad existentes y necesarios para la implementación del modelo. Podríamos decir usando la metáfora del árbol que propone la imagen, que el nivel nacional es el ambiente donde se desarrollará la estrategia, el nivel departamental el follaje y las ramas, el nivel municipal el tronco que sostiene y lo local comunitario la raíz que alimenta y permite el crecimiento.

Nivel Nacional:

Le corresponde a este ámbito generar una normatividad que sustente la operación del

Figura 1



modelo en cada ente territorial y municipal, y comprometer a las organizaciones situadas en este mismo orden para que generen los servicios y las alternativas que se requieren localmente y articular los demás ámbitos. Es la instancia de orientación técnica y de concertación de la política nacional del modelo.

Actores:

Esta integrado por las diversas instancias que en el nivel nacional orientan el diseño y ejecución de recursos y programas que apuntan hacia el mejoramiento del bienestar humano. Este nivel se construye desde el Ministerio de la Protección Social (MPS) a través del Manejador de la Red Nacional (MRN) y a él deberían integrarse la Comisión Nacional de Reducción del Consumo de Drogas, ICBF, SENA, Gremios, Cajas de Compensación Familiar, Iglesias, Consejo Nacional de Estupefacientes, Departamento Nacional de Planeación, Acción Social de la Presidencia, Red Contra la Pobreza y otras instituciones que se ocupen del desarrollo humano.

Acciones del nivel nacional

- Sensibilizar, informar, divulgar, orientar, capacitar y acompañar el desarrollo de los procesos departamentales y municipales.
- Diseñar con el equipo de asesores nacionales un sistema de monitoreo y evaluación (M &E) de la calidad de los servicios, para la atención integral de las poblaciones vulnerables priorizadas, que será aplicado en los niveles departamental, municipal y local.
- Diseñar e implementar un programa de capacitación en gestión de planes de mitigación, con enfoque de vulnerabilidad, para las mesas departamentales de los departamentos participantes.
- Propiciar y concertar con los departamentos y municipios que estén dispuestos a poner en práctica el modelo, la cofinanciación e implementación inicial de experiencias piloto que serán sistematizadas con el fin de recomendarlo y consolidarlo.

- Gestionar a nivel de Conpes Social los recursos que permitan la implementación del modelo, con cobertura nacional, de manera sustentable con aquellos departamentos y municipios que se comprometan con el desarrollo del mismo.
- Articular nacionalmente con las organizaciones comprometidas los programas y servicios que se requieran en los diversos territorios.
- Desarrollar acciones que incidan en los ajustes normativos asociados al Modelo.
- Diseñar y gestionar las políticas públicas que fortalezcan el desarrollo del Modelo.
- Definir lineamientos legales para la implementación del modelo.

Nivel Departamental:

La coordinación en el nivel departamental está ubicada orgánicamente en el Consejo de Política Social del departamento, y operativamente está orientada por una persona vinculada a la Gobernación en las oficinas de Desarrollo Social o Desarrollo Comunitario.

Actores:

Son los representantes de las organizaciones e instituciones que en el departamento hacen posibles programas y proyectos de acción social: Direcciones Territoriales del MPS, Comités Departamentales de Prevención, Gobernaciones, ICBF, SENA, Cajas de Compensación Familiar, Educación, Secretaría de Desarrollo Comunitario o Social, Seccionales de los Consejos de Estupefacientes, Planeación.

Acciones del nivel departamental:

- Conformar una instancia de coordinación departamental que viabilice y dé sostenibilidad al proyecto en lo municipal.
- Articular con los municipios los servicios de su competencia.
- Gestionar recursos.
- Complementar y generar programas y cofinanciaciones locales.

- Promover el intercambio de experiencias.
- Recolectar la información departamental y municipal para alimentar el sistema monitoreo y evaluación del modelo.

Nivel Municipal:

Es la instancia de coordinación para la operación del modelo en el municipio. Conecta las demandas de las comunidades y los servicios ofrecidos por las redes de atención existentes. Está ubicada orgánicamente en el Consejo de Política Social y operativamente está orientada por el Manejador de la Red Local (MRL) vinculado a la alcaldía en sus áreas de desarrollo, bienestar social o salud.

Actores:

Son todos los representantes de las organizaciones e instituciones que en el Municipio prestan los servicios: alcaldía, ICBF, SENA, representante de los gremios, Cajas de Compensación Familiar, ESE, Policía, educación, Fondo Emprender, Iglesias, Salud, Desarrollo o Bienestar Social, Planeación Municipal, oficinas municipales de empleo, Inspecciones de Trabajo, representante del Comité de Drogas y CAD, IPS, EPS, UAICAS, ARS.

Acciones del nivel municipal:

- Articular las organizaciones y los recursos institucionales y financieros que hacen posible la oferta de servicios al interior de las comunidades.
- Generar interconexión entre redes, programas y proyectos disponibles para una determinada población.
- Proponer alternativas de acción, coordinar con organizaciones y líderes comunitarios el desarrollo de actividades previstas o sugeridas por el modelo.
- Desarrollar procesos formativos con los diversos actores sociales, en temas relacionados con la reducción de la demanda de

SPA, según los lineamientos dados desde el orden departamental y nacional, así como ejecutar las acciones de sensibilización y comunicación que se programen.

- Gestionar recursos.
- Capacitar a diversos actores sociales en incidencia política y construcción de redes sociales con poblaciones vulnerables.
- Promover la participación de los líderes comunitarios en instancias de decisión política que incidan en el desarrollo del Modelo.
- Informar a las diversas instancias políticas acerca de los requerimientos normativos para el desarrollo del Modelo.

Nivel Comunitario:

Incluir el nivel comunitario como actor y no como receptor de servicios es uno de los grandes retos de esta propuesta. El nivel comunitario es la base y cimiento del modelo. Lo constituyen los barrios y los lugares en los cuales transcurre la vida de las personas y en los que es posible encontrar respuestas, recursos y posibilidades para la inclusión; hace referencia fundamentalmente al conjunto de redes sociales que definen y animan un territorio delimitado por confines geográficos.⁹

Actores:

Son actores de este nivel las diversas formas organizativas existentes en las comunidades y que se constituyen, en algunas ocasiones, en grupos de presión para la exclusión de las personas que usan SPA y, en otras, en reforzadores de estilos de vida en los que el consumo es el medio que hace posible la interacción.

Está integrado por las personas que viven y trabajan en la comunidad local, los representantes de las organizaciones comunitarias, los líderes sociales (JAC, JAL, Comités, etc), los representantes de las instituciones que prestan servicios en la comunidad, los grupos de apoyo AA y NA, los CAD (cuando los haya), los grupos

⁹ Efre Milanese. Tratamiento comunitario de las adicciones: para una clínica de las comunidades locales. 2005.

juveniles, los grupos de madres, las personas que usan drogas, las iglesias, etc.

Entre los actores fundamentales del nivel comunitario se encuentran las familias. Se consideran tres grupos-tipo que determinan acciones específicas: (i) aquellas que no tienen entre sus miembros personas que usan SPA, pero que necesitan desarrollar pautas que les lleven a fortalecer internamente la estructura de la familia, crear mecanismos de transformación de las situaciones conflictivas y fortalecer los vínculos, los recursos y las competencias de cada uno de sus integrantes; (ii) las que tienen entre sus miembros a personas que presentan un consumo inicial de SPA y que, debido a sus actitudes, creencias y sistemas de organización interna, están en situación de exclusión, (iii) y aquellas familias con miembros que se encuentren en alta vulnerabilidad y que, generalmente, han roto todo tipo de relación y comunicación con la familia.

Acciones del nivel comunitario:

- Articular en un plano micro acciones e instituciones.
- Desarrollar acciones informativas, de divulgación, orientación y sensibilización dirigidas a la comunidad vulnerable, usando medios de comunicación masivos y focalizados.
- Animar la red local, acompañar a personas y grupos, desarrollar y promover servicios.
- Adelantar un proceso de organización y movilización social que permita y propicie el funcionamiento del comité coordinador local, y le de sentido a las estrategias previstas en el modelo, de manera que se puedan aprovechar los recursos del medio.
- Elaborar propuestas, articular demandas y servicios, proponer posibilidades para poblaciones específicas, etc.
- Coordinar la participación de los líderes y representantes en las acciones formativas y de comunicación que se programen desde el orden municipal.
- Producir información, sistematizar y retroalimentar el sistema de monitoreo y evaluación.

- Generar reflexiones y discusiones, que promuevan la participación de los líderes en los espacios de decisión política y sugieran transformaciones normativas y de servicios en favor de las poblaciones más vulnerables.
- Establecer internamente acuerdos con todos los actores sociales comunitarios e institucionales para la remisión y seguimiento de los casos.
- Articular con los CAD de referencia acciones que favorezcan a las personas que se encuentren en tratamiento y rehabilitación.

VI. DESARROLLO DEL MODELO DE INCLUSIÓN EN UN TERRITORIO

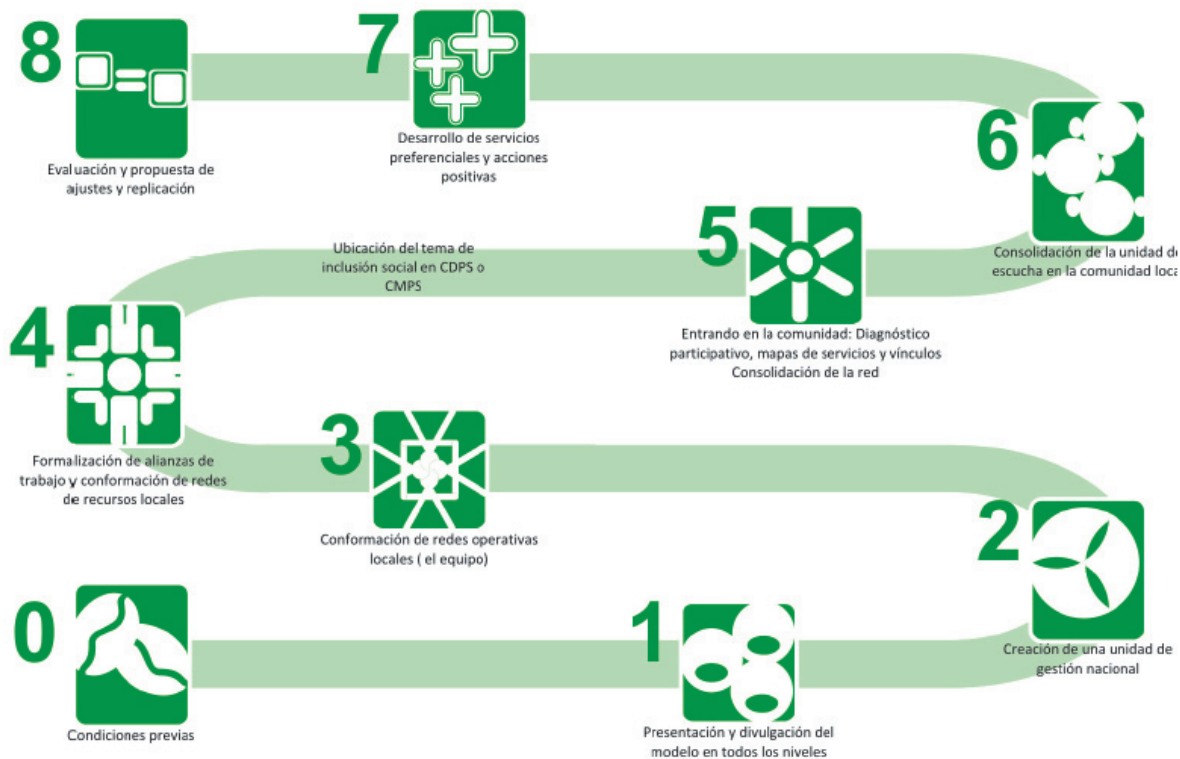
¿De dónde partir para construir un modelo de inclusión en el que participen los consumidores, exconsumidores y la comunidad local?

Podemos iniciar de diversas formas: construir el proceso a partir de una organización presente en una comunidad de alto riesgo, que trabaje el tema de las drogas y su relación con la exclusión grave, con un acercamiento institucionalizado; con un grupo que haga actividades de prevención; con un grupo informal interesado en “hacer algo”; o con actores conectados con actividades de la parroquia, la escuela, el barrio, etc.

Resulta productivo adelantar un proceso de formación de los actores locales hasta construir un equipo o grupo de trabajo en cada ámbito. Este proceso que puede implicar fases de autoformación y contribuciones “externas”, tiene como finalidad rescatar el valor de lo existente orientándolo hacia el fortalecimiento y la construcción de redes comunitarias.

La estrategia se plantea como una oportunidad para dar forma y contenidos nuevos a la acción institucional o grupal, para resolver problemas o dar respuestas a demandas surgidas en el marco de proyectos o acciones anteriores.

Figura 2



Algunos pasos del proceso pueden ser:

- Identificar la comunidad local (territorio).
- Construir o definir un equipo que desarrollará la experiencia en cada localidad.
- Iniciar un proceso de formación y sistematización común.
- Realizar una capacitación en la acción.
- Diseñar perfiles operativos diferenciados.
- Producir un modelo organizativo local.
- Replicar la experiencia en otras comunidades.

Momentos para la Implementación del modelo en los territorios locales

El montaje del modelo en cada ciudad plantea un PROCESO de dos años que propone objetivos de corto, mediano y largo plazo. La figura 2 muestra la ruta propuesta en 8 momentos.

Condiciones Previas

Más que una fase es una premisa necesaria para la implementación de las experiencias a nivel nacional. Está dada por el contexto político liderado por el MPS, quien actuará como Dinamizador Nacional de la Red- DNR- y se encargará de coordinar el desarrollo, la conformación, asesoría y seguimiento de los equipos locales.

Momento 1:

Presentación y divulgación del modelo a nivel nacional, departamental y municipal

Será desarrollada por el Ministerio de Protección Social en cabeza del dinamizador nacional. Consiste en la implementación de un sistema de comunicación que impulse el posicionamiento del tema de la inclusión

en diversos escenarios. Contempla acciones como la presentación del Modelo a través de los medios de comunicación y estrategias de mercadeo social, con el fin de difundir en los niveles departamental, municipal y comunitario las propuestas del modelo sobre el tema del consumo y el tratamiento del abuso de SPA.

Esta fase se relaciona con la línea estratégica #1 (prevención de riesgos de exclusión social) que integra tres componentes: Busca incidir en los niveles de exclusión social que viven las personas que usan o han usado drogas en sus diversos contextos de vida (familiar, comunitario, laboral y escolar). Se orienta hacia la construcción de un pensamiento social incluyente, lo que exige transformaciones en la representación social frente al consumo de drogas.

Las acciones de este momento son:

- Diseñar e implementar una estrategia de comunicación de nivel nacional que genere elementos para el posicionamiento del tema de la inclusión en diversos escenarios.
- Adelantar encuentros departamentales y municipales para presentar el modelo y buscar alianzas.
- Difundir la iniciativa en medios de comunicación.

Momento 2:

Creación y entrenamiento de la unidad de gestión nacional

Esta fase corresponde al primer paso de la Línea estratégica #2 (sistema de articulación local en red): desarrollo de un sistema de articulación local en red a través de formación en la acción. En esta fase se consolidará la instancia nacional que animará el desarrollo de la propuesta que llamaremos Unidad de Gestión Nacional (UGN).

Esta unidad de gestión nacional estará adscrita al MPS, coordinará el establecimiento, seguimiento e implementación de protocolos y compromisos de trabajo que hagan posible

el desarrollo del modelo en las diferentes ciudades donde se realice. Estará en cabeza del Dinamizador Nacional de la Red (DNR) y contará con un grupo de asesores que planearán y ejecutarán los procesos de formación de la red nacional.

La Unidad de Gestión Nacional (UGN) participará de un proceso de entrenamiento conceptual, metodológico y técnico para el manejo del modelo desde el punto de vista administrativo y operativo. Entre las primeras tareas de la Unidad de Gestión Nacional (UGN) se encuentran:

- Definir, con base en los planteamientos del modelo, el perfil de los manejadores de la red operativa local.
- Establecer instrumentos, procesos y programas de implementación del momento dos.
- Diseñar instrumentos y procesos de evaluación.

Momento 3:

Conformación de redes operativas locales

Esta fase desarrolla el segundo paso de la línea estratégica #2 (fortalecimiento de redes) y comienza a construir las bases para el desarrollo de la acción estratégica #4 (desarrollo de servicios preferenciales).

El manejador local de la red (MLR), en asocio con el dinamizador nacional y los representantes de las diversas instancias municipales, definirán y convocarán al equipo local o red operativa (ROL) que desarrollará la estrategia.

Una forma posible (de varias que los municipios deben analizar) sería, por ejemplo, que en concertación entre los comités departamentales y los consejos de política social, el ICBF aportara personas al equipo (jóvenes líderes de clubes juveniles, madres Fami, un educador familiar, etcétera); que el SENA destinara un instructor para apoyar algún tema de capacitación para el autosostenimiento, que la

policía comunitaria asignará dos bachilleres para acompañar el proceso.

Otra posibilidad sería contratar al equipo de una ONG para desarrollar el proceso. Este tema debe ser analizado entre el departamento y el municipio.

Se propone la conformación de un equipo mixto¹⁰ integrado por el coordinador local y 6 personas, 4 de las cuales deberían, en lo posible, ser parte de la comunidad local. Puede estar integrado por:

- Operadores profesionales en el área de salud pública y trabajo social con experiencia en el área de prevención y rehabilitación.
- Operadores técnicos con experiencia en el área de prevención y rehabilitación.
- Operadores pares que vivan o hayan trabajado en la comunidad local (ej. personas que han completado con resultado positivo un proceso de rehabilitación).
- Personas de la comunidad interesadas en participar.
- Personas que consumen y se vinculan al proceso de mitigación e inclusión que propone el modelo.

Acciones de esta fase:

- Identificar y seleccionar los operadores locales del proyecto.
- Planear, ejecutar y hacer el seguimiento al trabajo de construcción en red de acciones de inclusión social y reducción de la vulnerabilidad de los grupos.
- Capacitar y sensibilizar a líderes, actores clave, pares de los grupos vulnerables (operadores y aliados), en temas de organización comunitaria y fomento de redes sociales.
- Capacitar a los operadores y aliados pares de los grupos vulnerables priorizados en temas de promoción de la salud y estrategias de educación y comunicación.

- Diseñar el proyecto comunitario local.
- Hacer el lanzamiento del proyecto comunitario local en cada zona de influencia

Los Resultados esperados de esta etapa serán entonces:

- Una lista de actores locales para constituir un equipo local.
- Un grupo inicial de organizaciones e instituciones locales implicadas en el programa (nodos iniciales de la red local).

Momento 4:

Formalización de alianzas de trabajo y conformación de redes de recursos locales

Esta fase es el tercer paso del desarrollo de la línea estratégica #2 para el desarrollo del trabajo en red.

La Unidad de Gestión Nacional (UGN) contactará y garantizará la participación activa de representantes de los entes territoriales, las Secretarías de Salud y de Desarrollo Social, y otras instancias locales pertinentes; presentará el modelo en compañía de los coordinadores locales y discutirá el plan de trabajo para la implementación del proyecto en cada ciudad. Estas instancias deben delegar funcionarios específicos y estables para acompañar la propuesta en sus diferentes momentos.

La Unidad de Gestión Nacional y cada municipio designarán un coordinador local para la estrategia, el Manejador Local de Red (MLR), que dependerá de la secretaria o instancia en la que se ubique administrativamente el proyecto. Este coordinador y los técnicos del municipio definirán, de acuerdo con criterios epidemiológicos, sociológicos, de viabilidad, socioculturales y de acceso, la zona donde se realizará la estrategia en cada ciudad.

¹⁰ Un equipo mixto está compuesto por personas con profesión escolarizada (formal) y personas con experiencia profesional en el campo (formación por medio de la experiencia).

El Manejador Local de red (MLR) tiene como función convocar e invitar a participar en el proceso a los representantes de las instituciones y organizaciones públicas y privadas que presten servicios a poblaciones vulnerables, o que formen parte de la red de servicios locales: CAD, entidades de servicio social y ONG, líderes comunitarios, representantes de gremios; sectores de la salud, educación, cultura y empleo; iglesias, institutos de deportes y recreación municipales; policía, comités de drogas, y otros organismos de cooperación que puedan contribuir con el desarrollo de acciones locales.

Todos los manejadores locales (MLR) y la unidad de gestión nacional (UGN) participarán en un proceso formativo y de entrenamiento para fortalecer un marco común de competencias en la implementación operativa y el manejo organizativo y administrativo del modelo. Durante este proceso se adaptará lo planteado en este modelo (localización), produciendo un “manual de trabajo” que sirva como marco de referencia común, respetuoso de las características de las localidades. El entrenamiento servirá también para definir el plan (cronograma y objetivos adaptados) de acompañamientos de la Unidad de Gestión Nacional (UGN).

Entre los temas de entrenamiento y formación se encuentran:

- Concepto, construcción y fortalecimiento de redes a nivel local.
- Diagnóstico estratégico.
- Mapas de riesgos y de recursos.

Entre los resultados visibles de la fase 3 se encuentran:

- El número de municipios sensibilizados.
- Los coordinadores locales identificados y nombrados.
- Los coordinadores locales y los miembros de la UGN (Unidad de Gestión Nacional) entrenados.
- Un manual de trabajo adaptado a necesidades locales.
- Un plan de acompañamientos de la Unidad de Gestión Nacional (UGN).

Momento 5:

Entrando en la comunidad: diagnóstico participativo, mapas de servicios y vínculos. Consolidación de la red

Aquí se desarrolla un tercer paso del proceso que se plantea para la línea estratégica #2.

Se realizará una capacitación inicial del equipo nacional que propicie una cultura organizativa, que permita compartir un estilo de trabajo, una actitud hacia la tarea de construcción colectiva, una actualización permanente de los objetivos y de las relaciones al interior del equipo, con la red y con la comunidad.

Entre los temas de la capacitación se proponen: diagnóstico estratégico, construcción de redes, mapas de vulnerabilidad y riesgos, definición y manejo de redes operativas, manejo integrado de casos, además de las temáticas que surgirán de acuerdo con las especificidades locales.

Una parte importante de este proceso de capacitación se basará en acciones de autoformación con las que se favorezca la valoración y el aprovechamiento de las experiencias y competencias existentes.

La metodología formativa y de capacitación utilizada será de “capacitación en la acción”, queriendo decir con esto que los equipos vivirán el proceso de capacitación mientras implementan las acciones iniciales del programa, específicamente la construcción de redes locales y el diagnóstico participativo.

En los primeros seis meses de este momento se realizará un encuentro nacional para construir una línea de base y un plan de trabajo con objetivos comunes que, sin perder de vista las especificidades locales, permita definir un marco general a partir del cual se hará el seguimiento de la estrategia.

Una vez definido el equipo e iniciado el proceso de formación, se levantará un inventario local de las alternativas y las ofertas de servicios (Red de Recursos) con los que cuente la comunidad, y con los que podría contar el equipo,

para la atención de situaciones asociadas a alta vulnerabilidad y consumo de SPA.

Algunos objetivos de esta etapa serán:

- Mapear las actividades de prevención que se están implementando.
- Establecer contacto con cada una de ellas y con las organizaciones que las ejecutan.
- Identificar los líderes de opinión y otros actores clave para la dinámica de la comunidad local.
- Reconstruir la historia de las comunidades que se ubican en las zonas de influencia local elegidas, así como las dinámicas sociales, comunitarias y rituales que las sustentan.
- Contribuir con la sistematización que plantea el programa de diagnóstico estratégico.
- Favorecer procesos que permitan construir sinergias y armonía en la red.
- Implementar procesos de prevención innovadores, formales y no formales.
- Identificar CAD en el sector u otras organizaciones que presten servicios en el área para integrarlos a la propuesta.

En esta fase del trabajo la participación de actores ya presentes en el territorio es fundamental, ellos tienen el conocimiento y la experiencia. Los resultados finales de este proceso pueden ser:

- Haber contactado y fortalecido los vínculos con los actores locales (grupos formales, ONG, instituciones etc.) de prevención.
- Tener un listado de proyectos que se estén implementando.
- Contar con un marco común de referencia entre actores locales.
- Tener un mapa de necesidades y prioridades en prevención.
- Poseer un conocimiento compartido de la cobertura asegurada y de las necesidades que no encuentran respuestas.
- Haber fortalecido los procesos de prevención primaria.

- Haber identificado los principales líderes de opinión y actores clave.
- Haber propuesto procesos de prevención formales y no formales.

Los propósitos fundamentales:

- Fortalecer los procesos de prevención primaria en la comunidad: es sobre la base de la prevención primaria que se construyen las alianzas e interconexiones locales (dispositivo) que serán utilizadas sucesivamente para la creación y gestión de los centros de escucha (véase momento seis).
- Valorar el protagonismo de todos los actores (grupos formales, ONG, instituciones etc.) que vienen desarrollando en el territorio actividades, proyectos y programas de prevención primaria.
- Concientizar a la comunidad local respecto al tema del consumo de drogas y a las condiciones de alta vulnerabilidad.

En la medida en que estos elementos sean garantizados, la fase siguiente, focalizada en mejorar las condiciones de vida y favorecer procesos de cambio (rehabilitación y inclusión social formal o informal), puede ser implementada con pronóstico positivo.

Completado este primer proceso centrado en la construcción de conocimiento y en la prevención, la formación en la acción se focalizará en el conocimiento de las situaciones de exclusión grave relacionadas con el consumo de drogas. También en este caso se trata de:

- Mapear las actividades de rehabilitación, cura e inclusión social que se están implementando.
- Hacer contacto con cada una de ellas y con las organizaciones que las ejecutan.
- Contribuir en su sistematización.
- Favorecer procesos que puedan construir sinergias y armonía en la red.

También en esta fase del trabajo la participación de actores ya presentes en el territorio es fundamental. Los resultados finales de este proceso pueden ser:

- Haber contactado y fortalecido los vínculos con los actores locales de prevención, tratamiento y rehabilitación (grupos formales, ONG, CAD, instituciones, etcétera), aumentando la densidad de la red de recursos.
- Tener un listado compartido y analizado de los proyectos que se están ejecutando.
- Tener un marco común de referencia entre actores locales.
- Contar con un mapa de necesidades y prioridades en inclusión social.
- Poseer un conocimiento compartido de la cobertura asegurada y de las necesidades que no han sido atendidas.
- Tener una red de integrantes de la comunidad sensibilizados y focalizados hacia la inclusión social.

En algunas entidades este tipo de actividad se ha implementado desde antes. En este caso, el equipo local se insertará en procesos ya existentes que no es necesario reinventar.

Los propósitos fundamentales en el segundo momento de esta fase son:

- Llevar a cabo una inserción en los procesos y entre los actores de la rehabilitación, de la cura y de la inclusión social, para entender el alcance de lo que se está haciendo, valorarlo y armonizar lo novedoso con lo existente.
- Valorar el protagonismo de todos los actores (grupos formales, ONG, CAD, instituciones etcétera), que vienen desarrollando en el territorio actividades, proyectos, programas de prevención primaria, tratamiento y rehabilitación.
- Escuchar las diferentes posiciones con atención, tratando de entender las motivaciones e intereses.
- Proponer ideas y estrategias como resultado del análisis de las posiciones de los diferentes actores.
- Identificar puntos de interconexión sin negar los elementos del conflicto.
- Favorecer espacios y ocasiones de encuentro directo entre los actores (pueden ser

fiestas, actividades deportivas o culturales, mesas de discusión, entre otras).

- Mantener vivo el flujo de información entre los diferentes nodos de la red.

Se realizará un diagnóstico con las organizaciones sobre las necesidades y las demandas más frecuentes. Esta acción tiene dos objetivos, (i) hacer vínculo con las instituciones y grupos de la comunidad, para conocer los referentes institucionales; y (ii) hacer un inventario participativo inicial de las demandas más frecuentes y los problemas para atenderlas. Este conocimiento permitirá al equipo empezar a visualizar las acciones necesarias para el desarrollo de los servicios diferenciados y las rutas de atención que se implementarán en los momentos 6 y 7 del modelo.

Momento 6:

Consolidación de una instancia de acogida comunitaria

La consolidación de una instancia comunitaria es el fruto de un proceso de trabajo colectivo que se fundamenta en la construcción de redes sociales, en las que participan activamente los actores de la comunidad local, dando respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas por la misma.

La función organizadora de la instancia comunitaria es fundamental, se concreta en algunas acciones que se pueden describir de la siguiente manera:

- Analizar las demandas y peticiones que se reciben.
- Buscar en la comunidad a personas o instituciones que puedan atender dichas demandas.
- Facilitar las condiciones para que las personas lleguen y sean acogidas en los servicios (por ejemplo, que estén limpios, que lleven los documentos que necesitan).
- Establecer contacto directo con los profesionales o instituciones de la red de recursos.

- Construir pactos o protocolos de interconexión y acciones operativas (definir y acordar las formas de ayuda, las rutas de las interconexiones).
- Mantener un contacto directo y personal con cada nodo, reestablecer las interconexiones cuando estas se rompen, construir nuevas, etc.

Se trata entonces de un espacio de acogida de bajo umbral que puede tener diferentes funciones. Describimos aquí algunas de ellas, las cuales consideramos fundamentales en la medida en que contribuyen a la identificación de otras funciones posibles: escuchar, organizar, mediar, orientar, acompañar y capacitar.

Escuchar

Se entiende esta función como la escucha activa y la acogida, en el contexto de la vida cotidiana en el cual se dan las situaciones de exclusión y sufrimiento. Se trata entonces de una escucha en la cotidianidad y no fuera de ella.

Mediar

La mediación comunitaria es una operación de interconexión entre actores en conflicto, en la cual el mediador tiene como finalidad la flexibilización de las posiciones y la construcción de espacios mentales (ideas), en los que los actores en conflicto puedan encontrarse.

La tarea principal del equipo que integra la instancia comunitaria es escuchar y conciliar las posiciones de todos los actores, es decir trabajar para que éstas coincidan en un cierto punto.

Orientar

En este contexto la orientación puede contemplar aspectos como crear una relación de confianza, ayudar a la persona a entender el sentido de lo que le está sucediendo, buscar los recursos necesarios para satisfacer la demanda y acompañar a la persona y al grupo.

Acompañar

El acompañamiento es una función compleja constituida por el entretrejo de tres factores:

la búsqueda de los recursos humanos, su formación y el apoyo a la persona.

El acompañamiento implica también un trabajo de seguimiento. Simbólicamente, y a veces realmente, se trata de mantener el contacto, apoyar a la persona para que no desfallezca en el proceso; reconfortar y hacer ver que la escucha se lleva a cabo a lo largo del proceso.

Capacitar

Se refiere a un trabajo de capacitación (información y sensibilización en particular) que puede ser llevado a cabo en la informalidad, en el contexto de la relación cotidiana, es decir, en un nivel casi ajeno a lo institucional. Este tipo de capacitación o formación es tarea específica de los equipos locales (ROL). Otras actividades, más formalizadas, pueden realizarse utilizando la red de recursos comunitarios, o externos, si la comunidad no cuenta con ellos.

Momento 7:

Implementación de servicios comunitarios en red.

En esta fase se lleva a cabo la línea estratégica #3: Desarrollo de servicios preferenciales y acciones positivas para generar oportunidades laborales y movilización social. Plantea la necesidad de realizar acciones en las áreas de formación, capacitación para el trabajo, salud, asistencia básica y actividades lúdico-recreativas. Las acciones por áreas son las siguientes:

Área de Asistencia Básica y Tratamiento:

- Diseñar e implementar un plan de ajuste, montar o fortalecer servicios sociales y comunitarios de mitigación y de bajo umbral, para y con las poblaciones vulnerables (personas en situación de calle, trabajadoras/es sexuales, travestís y niños/as/jóvenes en contextos de desplazamiento).
- Establecer, desde las estructuras municipales o en convenio con ONG, servicios especia-

les para poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad.

Área de Educación y Empoderamiento

- Construir alternativas no formales que faciliten el acceso a las personas que no logran ajustarse a las formas regulares o formalmente constituidas del sector educativo. Esto es fundamental para la calificación y formación del individuo de manera que le permita acceder a mejores posibilidades en la escala social.
- Articular la disponibilidad y la oferta de cupos escolares a lo largo del año para la ubicación de las personas que lo requieran.
- Enlazar el diseño de alternativas de educación especiales que permitan la integración de los beneficiarios con sus necesidades y capacidades.
- Desarrollar metodologías alternativas para grupos de personas que no logran vincularse a programas escolares regulares y que necesitan apoyo para terminar sus ciclos escolares.
- Definir metodologías de alfabetización para los grupos que lo requieran, ya sea mediante la coordinación con programas de educación de las Cajas de Compensación Familiar o con los Centros de Educación No Formal que prestan servicios en las localidades.
- Implementar programas y acciones de reducción de la exclusión y la estigmatización de estudiantes por causa del uso de SPA, así como el acompañamiento y la articulación con redes de apoyo para su permanencia en el sistema escolar y su tratamiento frente al consumo.

Área de Capacitación para el trabajo y oportunidades laborales:

- Articular el diseño y la implementación de programas de capacitación técnica, empresarial y de desarrollo de habilidades para el trabajo, dirigidas a las personas que están en tratamiento, de acuerdo con sus edades y en la medida en que puedan ser competentes en el mercado local.
- Desarrollar en los programas alternativas específicas de apoyo a las personas que han terminado tratamientos o están en proceso de rehabilitación por consumo de SPA.
- Ajustar las exigencias y las metodologías de los programas de capacitación a las características y las necesidades de los grupos que son atendidos en los CAD, teniendo en cuenta las secuelas dejadas por las drogas y los estilos de vida que han tenido las personas que los integran.
- Sistematizar oportunamente la información sobre ofertas de empleo para las personas que terminan su tratamiento y que tienen competencias para responder a las demandas del mercado laboral.
- Gestionar posibilidades de oferta laboral al interior de empresas, que reciban estímulos por ello, para personas que han usado SPA, o que viven con el VIH.
- Generar alternativas de apoyo financiero, o líneas de crédito especial, de capacitación y de acompañamiento psicosocial y administrativo, para el desarrollo de proyectos productivos.
- Proteger los puestos de trabajo para personas que están en tratamiento.
- Incluir en programas específicos de acompañamiento y seguimiento a las personas que han usado SPA al interior de las empresas.
- Abrir posibilidades para el desarrollo de prácticas empresariales y laborales que permitan a las personas que han usado SPA, y que no tienen historial de empleo. Contar con las acreditaciones necesarias para poder soportar sus hojas de vida.
- Desarrollar alternativas de ocupación a personas que puedan desenvolverse con solvencia en los mercados locales.
- Incentivar, apoyar y articular en los mercados locales las propuestas de productividad que desarrollen los CAD y que beneficien a las personas que consumen o han consumido sustancias psicoactivas.
- Desarrollar el sentido de la responsabilidad social empresarial para que se invierta en al-

ternativas de empleo para estas poblaciones.

Área de la Salud:

- Priorizar la inclusión al régimen subsidiado de salud de las personas que se encuentran en mayor vulnerabilidad en relación con el uso de SPA y otras situaciones asociadas: VIH, ITS, vida de y en calle, prostitución, entre otras, etcétera.
- Desarrollar procesos de Educación en temas relacionados con SPA y modelos comunitarios de atención con los profesionales, técnicos y operadores de las organizaciones e instituciones del área de salud, CAD, EPS, IPS, ARP, ARS, educación, Cajas de Compensación Familiar, y otras entidades de servicio de la localidad.
- Articular la atención de las poblaciones que se encuentran en tratamiento con organizaciones que desarrollen propuestas para personas que consumen y que están en situación de alta vulnerabilidad o en programas de reducción del daño.
- Desarrollar programas de prevención y atención a poblaciones específicas, como las personas que viven con VIH, ITS, TBC o enfermedades mentales.

Área Lúdico pedagógica:

- Diseñar con los CAD la oferta de alternativas de recreación, deporte y arte para las personas que están en tratamiento.
- Construir alternativas de recreación, deporte y arte para personas en situación de alta vulnerabilidad, que no estén vinculadas a un CAD o que estén participando en programas de Reducción del Daño.
- Programar actividades lúdicas, recreativas, deportivas y de reflexión en donde se pueda dar el reconocimiento de diversos grupos.
- Potenciar la participación de los diversos grupos en actividades concretas dentro de las comunidades en donde desarrollan su de vida cotidiana.
- Facilitar y potenciar la participación de jóvenes, hombres y mujeres consumidores y exconsumidores en acciones comunitarias.

Momento 8:

Evaluación y propuesta de ajustes y replicación

Lo que hemos llamado momento 8 es en realidad el resultado de un proceso que se da transversalmente, a lo largo de todo el trabajo y corresponde a la línea estratégica #4 (monitoreo y evaluación). Se propone evaluar lo que se hace en cada territorio con instrumentos sencillos que recojan los mismos indicadores, esto permitirá hacer evaluaciones periódicas del proceso, además de tener una evaluación del funcionamiento nacional y local del modelo.

Tener instrumentos comunes tiene ventajas notables: posibilita la comunicación entre diferentes proyectos, organizaciones y países que trabajan temáticas a fines. Permite comparar datos y experiencias, resultados y procesos, sistematizar conjuntamente, contribuir colectivamente a la construcción del conocimiento y al mejoramiento de los servicios. La elaboración de los documentos de monitoreo y evaluación es tarea de la unidad de gestión nacional y los equipos locales.

VII. REFERENCIAS

- CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA. 2004. Coincidencias y diferencias en la estimación de la pobreza.
- DANE, Alcaldía de Cali y FES. 2005. Censo Sectorial de Habitantes de y en la calle, Santiago de Cali.
- DANE, IDIPRON. 2004. IV Censo Sectorial del Habitante de Calle, Bogotá - Soacha. Decreto 3039 de 2007
- FUNDACIÓN PROCREAR. 2006. Diagnóstico para la Construcción de un Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas.
- LAFFAY, Brigitte, MERLO, Roberto; MILANESE, Efrem. 2001. Prevención y Cura de la Farmacodependencia: Una propuesta comunitaria. Plaza y Valdes: México D.F. Ley 789 de 2002.
- Ley 789 de 2002
- MERLO, Roberto; MILANESE, Efrem y Juan MACHÍN. 2000. Redes que previenen. Instituto Mexicano de Juventud y Centro de Formación en Fármaco-dependencia y Situaciones Críticas Asociadas: México D.F.
- MILANESE, Efrem. 2005. Tratamiento Comunitario de las Adicciones: para una clínica de las comunidades locales.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 2007. Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 2006. ABC del Sistema de Protección Social: Deberes y Derechos. Guía de consulta para usuarios y comunidades.
- MOSCOVICI, S. 1979. Psicología delle minoranze attive. Boringhieri: Torino.
- MALUF, Norma et al. Planteamiento del Banco Mundial. Situación de Riesgo y enfoque de exclusión en los jóvenes. www.joveneslac.org/portal.

