



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Diseño y validación un modelo de gestión para el fortalecimiento y seguimiento de las estrategias y dispositivos de base comunitaria para la prevención y mitigación de impactos frente al consumo de sustancias psicoactivas SPA, sobre la base de las experiencias desarrolladas en la aplicación de dispositivos de base comunitaria por las entidades territoriales del Valle del Cauca, Risaralda, Caldas y Cauca.

Presentado por:

CORPORACION CONSENTIDOS

31 DE JULIO DE 2014

**ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO – UNODC–
MINISTERIO DE SALUD – CORPORACION CONSENTIDOS**



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Equipo de Nacional de Investigación

Irene Serrano Parra.

Nicolás Ortiz

Equipos de Soporte Local

Raúl Félix Tovar Beltrán (Valle)

Hugo Castro Castro (Pereira y Caldas)

Alfonso Medina (Popayán)

Coordinación General

Padre Enrique López Carrillo

Supervisión y Apoyo Técnico

Disney Niño

Catalina Torres

Tabla de Contenido

I.	Introducción	4
1.	Marco normativo.....	7
1.1	Política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto.....	7
1.2	Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas	9
1.3	Ley 1566 de 2012.....	12
1.4	Ley 1616 de 2013	13
1.5	Ley 1438 del 2011.....	15
1.6	Integra SPA.....	15
1.7.	Plan decenal de Salud Pública 2012 – 2021	16
2.	Centros de Escucha. Dispositivos comunitarios para la intervención de problemáticas asociadas al consumo de SPA.....	23
	2.1 Historia y desarrollo	23
	2.2 Lugar de los Centros de Escucha en el marco de la atención al tema de drogas.	27
3.	Gestión en organizaciones y servicios sociales	30
3.1	Gestión de organizaciones.....	30
3.2	Ciclo de los procesos de gestión	36
3.3	Niveles y campos de gestión.....	38
	3.3.1 Gestión por niveles	38
	3.3.2 Gestión por campos	41
3.4	Componentes de modelos de gestión	45
4.	Modelo de gestión para Centros de escucha.....	50
4.1	¿Qué es el n modelo de gestión para los centros de escucha?	50
4.2	Mecanismos de coordinación entre procesos y componentes	54
4.3	¿Por qué construir un modelo de gestión para los centros de escucha?	55
4.4	Objetivos del Modelo de gestión de los centros de escucha	58
	4.4.1 Generales	58
	4.4.2 Específicos	58



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

4.5. Condiciones para el funcionamiento del modelo.....	59
4.6. Componentes del modelo de gestión	62
4.6.1 Componente de Gestión técnico-organizativa	63
4.6.2 Componente de Gestión programática	67
4.6.3 Componente de Gestión político-estratégico.....	71
4.6.4 Componente de gestión de la información, monitoreo y evaluación	74
4.7. Procesos transversales	77
4.7.1 La gestión de la participación social y comunitaria.	77
4.7.2 La gestión de la comunicación de la información	78
4.7.3. La gestión del talento humano	79
4.7.4. La gestión de recursos económicos, físicos, tecnológicos y logísticos.....	80
Glosario	82
Bibliografía	86

I. Introducción

“La complejidad del fenómeno del consumo no admite relaciones de causalidad, aun cuando hayan existido y existan hoy innumerables respuestas desde la legislación, la educación y el tratamiento, difícilmente se ha logrado impacto definitivo y directo en los índices de consumo. Precisamente por tratarse de un fenómeno de altísima complejidad tanto en su génesis como en sus manifestaciones, es poco probable que se logre hacer alguna diferencia a través de acciones puntuales, aisladas, parciales o discontinuas” (Política de Reducción del Consumo, 2007a)

El Diseño del Modelo de Gestión para los dispositivos comunitarios es un proceso que realiza la Corporación Consentidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y UNODC. Todas las actividades han sido concertadas entre estos tres actores y en la medida de las posibilidades, se han abierto las oportunidades para la participación de diversos actores en los territorios donde se ejecuta. Se viene desarrollando con base en las experiencias que tienen 4 departamentos: Valle del Cauca, Cauca, Risaralda y Caldas. La forma como estas experiencias han nutrido esta construcción tiene tres expresiones, a saber: La primera de ellas, a partir de los conversatorios realizados con actores que desempeñan funciones de coordinación, acompañamiento, financiación y operación de los centros de escucha en estos 4 departamentos, en los que participaron funcionarios de las secretarías municipales y departamentales de Salud y Desarrollo Social, funcionarios de las organizaciones encargadas de la operación de los centros de escucha y miembros de los equipos que operan los centros de escucha en territorio.

La segunda tiene relación con el diligenciamiento de un instrumento de caracterización de los centros de escucha en estos departamentos y que va a permitir, por una parte, conocer los niveles de desarrollo de estas experiencias, pero por otra, nutrir el modelo que se propone, identificando, fortalezas, debilidades y vacíos que deberán ser considerados en el mismo. La tercera, parte de las dos anteriores y tiene lugar en los encuentros departamentales, a los cuales asistirán gran parte de los actores ya señalados junto con representantes del Ministerio de Salud y Protección Social y UNODC, en donde se presentarán y discutirán las experiencias caracterizadas y se analizarán y complementarán los avances del modelo que se encuentra en proceso de construcción.

Se realizaron 6 reuniones en los cuatro departamentos. Por otra parte, se han identificado 22 dispositivos: Valle: 7. Cauca: 6, Risaralda: 5 y Caldas: 4. Se han diligenciado los instrumentos a través de encuentros y entrevistas con los operadores, de tal modo que, los miembros de los equipos, coordinadores y profesional de apoyo logran conversar de cada uno de los elementos y a su vez generar reflexión y hacer propuestas frente a aquellas

situaciones que consideran de relevancia en cada componente. Ha sido un ejercicio de investigación – acción por cuanto emergen alternativas y posibilidades para las prácticas que ya se desarrollan en cada regional.

De manera simultánea a esta tarea de indagación con los actores en los territorios, se realizó una revisión de literatura que alimenta el modelo de gestión. Esta revisión se han implementado con dos orientaciones de búsqueda: una dirigida a los dispositivos comunitarios en sí mismos, incluyendo allí intervenciones de base comunitaria que se hayan desarrollado en el nivel nacional e internacional en los últimos 10 años. En este sentido, la bibliografía se sustenta en informes, cartillas y algunos documentos producidos en el marco del Modelo ECO2. La otra, orientada a rastrear modelos de gestión en salud, de servicios sociales, así como de organizaciones sociales y comunitarias. Al respecto, se ha consultado literatura nacional e internacional en la que se da cuenta de los componentes o áreas que debería contener los modelos de gestión, al igual que los niveles o campos para la acción.

El presente documento consolida los principales avances que serán sometidos a discusión en los encuentros departamentales. El documento consta de cuatro (4) apartados. El primero de ellos contiene los referentes normativos en los cuales se enmarcan los dispositivos comunitarios. En este apartado se incluyen Políticas públicas, los marcos de referencia y la legislación para el manejo del consumo de drogas. Igualmente, legislación en materia de salud y de prestación de servicios que tienen relación con la materia, así como el Plan Decenal de Salud pública que orienta las acciones en salud pública dirigidas a las poblaciones, con una orientación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando incidir sobre los determinantes sociales. Del mismo modo, se presenta INTEGRA-SPA como sistema a través del cual se viene organizando la respuesta a las problemáticas al consumo de SPA y del cual hacen parte integral los dispositivos comunitarios.

Con este marco normativo se pretende evidenciar las coincidencias en la normatividad nacional en torno a la comprensión de las problemáticas asociadas al consumo de SPA, los principales enfoques de la intervención, en los que se reconoce la garantía de derechos y los enfoques diferenciales y en coherencia con lo anterior, la relevancia de la integralidad de las intervenciones, a través de las construcción de redes que articulen esfuerzos comunitarios e institucionales. Interesa en este marco resaltar la integralidad que ha venido ganando el abordaje del consumo, incluyendo el nivel biológico y psicológico, pero ampliándolo al entorno, y con ello a otras dimensiones como lo son, la social, la cultural, la económica y la política.

En el segundo apartado se presentan las principales características de lo que es un centro de escucha y los referentes que se deben tener en cuenta para su constitución y operación. En la tercera parte del documento, se introducen algunos conceptos claves sobre la gestión de organizaciones y servicios sociales, tipos, niveles y campos de gestión, cerrando esta tercera parte con los componentes propuestos resultado de la revisión de la literatura y los conversatorios realizados en los departamentos. Este tercer apartado tiene como fin ofrecer elementos teóricos y estratégicos que sirvan como puente entre lo que define la normatividad y el modelo de gestión propiamente dicho para los centros de escucha.

En la cuarta y última parte, se presenta el modelo de gestión para los centros de escucha, precisando qué es y cuáles son sus fundamentos, las razones que lo justifican, los objetivos, las condiciones que se requieren para su implementación y finalmente los componentes. Con base en la revisión de literatura y de los aportes de los participantes se proponen 4 componentes: componente de gestión técnico-organizativa; componente de gestión programático; componente de gestión político-estratégico y componente de gestión de la información, el monitoreo y la evaluación. Además se incluyen cuatro (4) procesos transversales: la gestión de la participación social y comunitaria; la gestión de la comunicación de la información; la gestión del talento humano y la gestión de recursos económicos, físicos, tecnológicos y logísticos.

Este documento está dirigido a tomadores de decisión, coordinadores de programas, funcionarios del nivel técnico, organizaciones operadoras y equipos mixtos que operan los centros de escucha en territorios específicos. Se espera sirva de guía para orientar la operación de los centros de escucha desde una perspectiva amplia y con miras a hacer de estos dispositivos una estrategia de acción sostenible y eficaz. Se recomienda hacer una lectura de todas sus partes, ya que cada una de ellas tiene sentido en relación con las otras, es decir, desde una relación recíproca entre las partes y el todo, tal y como se propone funcione el modelo de gestión. En este documento se contemplan algunos aspectos normativos y conceptuales que por su extensión pueden hacer pesada su lectura, pero se considera importante incluirlos ya que le dan soporte y ofrecen elementos para una mayor comprensión, con lo cual más adelante sea posible producir materiales más breves, menos densos y con recursos adicionales para su aplicación práctica.

1. Marco normativo

1.1 Política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto

Desde 2004 el Ministerio de Salud y Protección Social empiezan a liderar procesos encaminados a la formulación de una política nacional de drogas con la participación de diversos actores sociales. Hacia el 2007 y después de un segundo intento se logró consolidar una política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas construida de manera participativa con las entidades territoriales, la sociedad civil y la academia, entre otros. La política empieza planteando que el fenómeno del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas plantea un verdadero desafío para el progreso basado en el paradigma del desarrollo humano, los derechos humanos y la salud como activo. Más allá del debate ético o de si se considera o no una enfermedad, se trata de un comportamiento que, cuando ocurre, dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia, su comunidad y la sociedad como un todo.

Este planteamiento sitúa el tema de drogas no solo en el sujeto sino que integra los elementos relacionados con el contexto de vida de la persona. Integra los niveles micro (familia y comunidad), meso (escuela, Instituciones) y macro (Estado y la sociedad) y las relaciones que entre estos niveles. Desde el enfoque social del riesgo reconoce en la persona y la comunidad condiciones de vulnerabilidad que hace que los riesgos se puedan materializar y afecten el desarrollo del ser humano, el capital social y a la sociedad. Reconoce la importancia de la existencia de redes de apoyo en todos los ámbitos vitales de desarrollo de los sujetos y propende por su construcción y fortalecimiento y la integración de una mirada de inclusión social.

Desde un enfoque de derechos humanos, desarrollo humano, capital social, “apuesta para lograr calidad de vida, bienestar y reducir las condiciones de vulnerabilidad frente a un fenómeno como el consumo de SPA, es claramente exigente. Con certeza, aplicar una buena práctica política requiere del concurso de la ética, de una postura empática que permita reconocer al otro y su realidad, del conocimiento pleno de la realidad no sólo para operar en ella sino para transformarla y de la institucionalización (social y formal) de lo logrado, para facilitar su sostenibilidad. También se necesita fomentar la articulación de las acciones con el proyecto de desarrollo de país, para evitar la fragmentación y el aislamiento de los esfuerzos, ofrecer transparencia en la gestión y facilitar mecanismos para la rendición de cuentas, promover las garantías constitucionales y proteger

la esencia del Estado Social de Derecho, fundamentando el ejercicio efectivo de los derechos de ciudadanía política, civil, económica, social y cultural, con carácter universal, para el conjunto de la población¹.

La finalidad es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. Pretende ofrecer una respuesta integrada, participativa, co-responsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ética, filosófica, conceptual, operativa y de gestión.

Como Objetivos estratégicos pretende ejercer mayor control sobre los factores macro sociales, micro social y personales que incrementan la vulnerabilidad al consumo de SPA, ofrecer medios para responder oportuna e integralmente a las necesidades de las personas, hogares y comunidades frente al consumo de SPA y construir capacidad de respuesta integral ante las demandas del consumo.

Tiene como ejes operativos la Prevención (prevenir el inicio y uso indebido de SPA en cualquier momento del ciclo vital), la Mitigación y superación (evitar que quienes ya se han iniciado en el consumo transiten a patrones de uso problema o a la dependencia) y la construcción de capacidad de respuesta técnica, institucional, financiera y de integración.

Los Dispositivos comunitarios encuentran su posibilidad de desarrollo en el marco del eje de mitigación, por cuanto desde allí se busca intervenir de manera temprana en ámbitos formales e informales (educativos, laborales, comunitarios y sanitarios) en donde el sujeto desarrolla su cotidianidad, buscando crear condiciones que reduzcan la probabilidad de transición a patrones de consumo problemático. “Este eje concentra acciones propias de la prevención terciaria, algunos aspectos de la prevención secundaria, así como las de la prevención indicada. En otras palabras, opera acciones intermedias y previas al tratamiento mismo a implementarse. Es complementario a los servicios de tratamiento.

Las estrategias que se proponen para este eje se organizan según el nivel de manifestación del riesgo/daño (social, comunitario, familiar, individual) y aplican los componentes de promoción de la salud, atención, asistencia e inclusión social. Buscan priorizar la detección oportuna de casos, las redes y la inclusión social, la

¹ Ministerio de protección Social. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Resumen ejecutivo. (2007a).

atención y la asistencia y acogida a grupos “excluidos” a partir de su incorporación en las redes de información, servicios, asistencia y apoyo social. Para ello se busca capacitar la red de servicios existentes para que desde la atención primaria y básica, sea posible hacer la identificación temprana de problemas asociados al consumo, hacer intervenciones breves y remisiones a las redes de servicios formales e informales en el tema.

En la misma línea se buscará adelantar la estrategia de redes del nivel de intervención comunitario para orientar y asistir a aquellos afectados en algún grado por el consumo de SPA, como medidas complementarias a los mecanismos formales de protección. Las redes de información y asistencia serán construidas desde las diferentes regiones, y permitirán contar con un inventario de recursos y con mecanismos de articulación y coordinación entre ellos. En el nivel comunitario se propone movilizar estrategias para el fomento del capital social, a partir de comités de convivencia y reconciliación, así como de diagnóstico y planeación participativa y de educación en salud, con los que será posible involucrar activamente a todas las partes de la comunidad directa o indirectamente interesadas en encontrar soluciones a un problema que no sólo pertenece a quienes consumen y sus familias. Igualmente se propone la movilización de estrategias de prevención secundaria por fuera del ámbito del tratamiento.

Finalmente rescata la necesidad de reconocer la realidad “problema” en su complejidad y la importancia de actuar temprana y oportunamente, atraer a los interesados haciendo atractivos los servicios, humanizando el trato y facilitando el acceso, diversificando las alternativas de atención y asistencia en respuesta a la heterogeneidad del problema. De este modo, se busca llegar a todos-as quienes lo necesitan y ofrecer la continuidad de servicios requerida, a través de redes que optimicen los recursos existentes². Adicionalmente, plantea la necesidad de trabajar con consumidores excluidos de cualquier institucionalidad (no escolarizados, desempleados, desplazados, desmovilizados, etc.), consumidores privados de la libertad, mujeres consumidoras en edad reproductiva, consumidores de alto riesgo por usar sustancias que ofrecen riesgo de transición a la inyección o por alto impacto para la salud y el bienestar comunitario, y consumidores con comorbilidad psiquiátrica.

1.2 Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas.

² Ministerio de protección Social. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Resumen ejecutivo. (2007a). Págs. 21 y 22.

El Modelo de Inclusión Social para personas que usan drogas es un componente que se desarrolla con posterioridad a la Política Nacional e “integra un conjunto de conceptos, principios, estrategias, actores, procedimientos e instrumentos que orientan y facilitan la generación de condiciones que propicien el desarrollo social y humano de las personas, de las organizaciones y las comunidades afectadas por dichos consumos. Así mismo, aporta a construir formas de participación que hagan posible el ejercicio de sus derechos y rescaten la dignidad humana”.³ Pretende crear condiciones para que las personas que usan drogas puedan ejercer sus derechos ciudadanos y se reduzca el estigma, la discriminación y la exclusión social mediante la movilización de los actores sociales, la participación de los mismos, la articulación de las redes y los servicios sociales y de salud y la creación de alternativas que mejoren la calidad de vida de las personas que usan drogas y de los contextos de vida en los cuales ellos viven.

Plantea que la Inclusión social es un proceso que se debe generar en el marco de la participación de todos los actores sociales y desde la movilización tanto de los excluidos como de los incluidos con la participación de todos. Esto implica un proceso de sensibilización y participación de todos los actores sociales (personas que usan drogas, referentes institucionales, políticos, sociales, comunitarios), de tal manera que se creen condiciones reales para hacer posible que se supere el estigma, se reduzca la discriminación y se vea al sujeto que usa drogas más allá de las etiquetas construidas que los y las separan, condenan y excluyen, impidiéndoles la participación y el acceso a los servicios.

Se ve la Inclusión Social como proceso que se realizan entre los diversos actores sociales de un territorio, para generar condiciones y posibilidades que propicien procesos de integración de las personas a las redes sociales de la zona donde viven y trabajan. Requiere integrar los diversos actores sociales: los que producen la exclusión, los que se han organizado para atenderla y los que la sufren. Igualmente, plantea que la inclusión social del consumidor de drogas implica desarrollar acciones de carácter estructural que incidan en cambios a nivel social, político, económico y cultural. A la vez, es necesario desarrollar acciones en la cotidianidad para restablecer los vínculos del individuo con el entorno y viceversa y que es en las comunidades locales en donde el trabajo de redes sociales incluyentes se hace práctico, real y efectivo; el individuo se integra a una dinámica concreta de participación; es reconocido como sujeto activo y se asume como ciudadano participante.

El Modelo de Inclusión requiere que se organicen y articulen tres niveles de intervención:

³ Ministerio de protección Social. Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas. (2007b). Pág. 9.

- El Nivel comunitario

Es el escenario en el que convergen los principales actores y se crean los vínculos sociales y afectivos, es decir se materializan las redes. No debe ser entendido como receptor de servicios donde las organizaciones y las instituciones depositan “sus acciones”, sin que logren transformar las lógicas de participación, de desarrollo del sujeto, de autonomía de las comunidades y de empoderamiento real de las comunidades frente a las formas y contenidos que implican la atención de problemáticas complejas como las drogas. Este nivel 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, es decir la Red de Recursos Comunitarios.

- 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. Puede estar ubicada en el marco del Comité departamental y municipal de droga y/o en el Consejo de Política Social y orientado por el Manejador de la Red Local (MRL) ubicado en la alcaldía en el área de Desarrollo, Bienestar Social o Salud.

- Nivel departamental

Es la instancia de coordinación para la operación del Modelo en el ámbito departamental. Está ubicado en el Consejo de Política Social (CPS) del Departamento y orientado por una persona ubicada en las oficinas de Desarrollo Social o Desarrollo Comunitario de las gobernaciones.

- Nivel nacional

Su función es generar la normatividad que sustente la operación del Modelo en cada ente territorial. Debe comprometer a las organizaciones ubicadas en este mismo orden para que generen los servicios y las alternativas que se requieren localmente para poder articular los demás ámbitos. Es la instancia de orientación técnica y concertación política en lo nacional. Esta red tendrá una cabeza visible encargada de dinamizar y articular las acciones: el Manejador Nacional de Red (MNR).⁴

⁴ Ministerio de protección Social. Hacia un Modelo de Inclusión Social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas. 2007b.

1.3 Ley 1566 de 2012

La ley 1566 de 2012 se ha definido para establecer la normativa que garantice la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. Se parte por reconocer que los problemas de “consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, propone que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”⁵.

En su párrafo 1 y 2 plantea que se incorporarán planes de beneficio para el régimen contributivo y subsidiado que garanticen una atención integral e integrada de las personas en especial a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad.

Reconoce que la atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. Reconoce que estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, **los centros de atención comunitaria**, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social.

Algunas de las actividades previstas en la 1566 de 2012 que pueden desarrollarse desde el marco de los centros de escucha son las siguientes:

⁵ Congreso de la República. Ley 1566 de 2012. Artículos 1 y 2.

Derechos y acceso a servicios

Tipos de intervención	Actividades	CUPS
Centros de escucha	Educación grupal en salud por agente educativo	
	Educación grupal en salud por Trabajo social	
	Educación grupal en salud por equipo interdisciplinario	
	Educación individual en salud por enfermería	990204
	Educación individual en salud por medicina general	990202
	Educación individual en salud por trabajo social	990207
	Educación individual en salud por agente educativo	990211

1.4 Ley 1616 de 2013

El objeto de esta ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. Se propone la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

En la definición del termino de salud mental la Ley contempla que es un “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción que le permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”⁶. Desde esta perspectiva se le da fuerza a dos elementos claves relacionados con los centros de escucha: **los contexto cotidianos de vida** como escenarios en donde se construyen y/o cambian los comportamientos de las personas y las **relaciones**

⁶ Congreso de Colombia. Ley 1616 de 2013. Pág. 1

y los vínculos como elementos esenciales para lograr el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida.

Entre los derechos de las personas se encuentran, entre otros, el derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa; atención especializada e interdisciplinaria; a intervenciones menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente; a procesos psicoterapéuticos con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno y obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida; a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado; a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante; a no ser discriminado o estigmatizado; a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias; a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo; a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos; a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento; a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado y a la confidencialidad de la información.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental orientándolas a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social; eliminación del estigma y la discriminación; buen trato y prevención de las violencias; las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar; prevención del suicidio; prevención del consumo de sustancias psicoactivas; participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Destaca la importancia del primer nivel de atención como la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población. Reconoce como posibles entradas, diversos escenarios a nivel local, tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad y los dispositivos comunitarios, entre ellos los centros de escucha.

Reconoce la intervención basada en comunidad como una de las modalidades para la atención integral en el marco de un trabajo intersectorial que integre la participación de diversos actores sociales. Se promueve la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en el diseño de planes y programas que permitan el desarrollo e implementación de la ley.

1.5 Ley 1438 del 2011

Por medio de esta ley se fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud. Con esto se busca fortalecer la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Esta ley también incluye disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los y las colombianas, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Plantea entre los principios fundamentales la Universalidad (Cubrimiento total), Solidaridad, Igualdad, Obligatoriedad, Prevalencia de derechos, Enfoque diferencial, Equidad, Calidad, Eficiencia, Participación social, Progresividad, Libre escogencia, Sostenibilidad, Transparencia, Descentralización administrativa, Complementariedad y concurrencia, Corresponsabilidad, Irrenunciabilidad, Intersectorialidad, Prevención y Continuidad, los cuales son compatibles con el marco de desarrollo de los centros de escucha.

El artículo 14 de la ley propone el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población. Se refiere a aquellos que operan en el marco de las comunidades locales, como se plantea anteriormente al integrar las intervenciones de base comunitaria. También en el artículo 63 se habla de las redes integradas de servicios de salud que deben articularse en los territorios, teniendo en cuenta las características de la población y las necesidades y demandas de la comunidad, con la articulación de los servicios de las instituciones, comunidades y organizaciones. Señala la necesidad de fortalecer mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención, incluyendo escenarios intra y extramurales.

1.6 Integra SPA

Ofrece herramientas y elementos esenciales que permiten dinamizar estrategias para brindar una atención/respuesta integral a personas con problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Estrategias adaptables a los diferentes escenarios territoriales, teniendo en cuenta su realidad, sus necesidades y recursos.

INTEGRA-SPA se enmarca en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), no obstante, supone una articulación de diversos sectores. Se encuentra fundamentada en los lineamientos de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (PNRCSPA), en el Plan Nacional de Reducción de la Demanda 2009-2010, el Plan Operativo Nacional de Salud Mental, la Ley 1438 de 2011, el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, la Ley 1566 de 2012 y en el Modelo de Inclusión Social del MSPS. De igual manera, guarda armonía con los lineamientos y estrategias hemisféricas de organismos internacionales como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), el programa de cooperación entre la Unión Europea (UE) y América Latina (AL) en políticas de drogas (COPOLAD) y la OPS/OMS.

Así mismo, incorpora las orientaciones estratégicas de Atención Primaria en Salud –APS y de redes integradas de Servicios de Salud (RISS) para desarrollar una apuesta que articule esfuerzos y responda de manera efectiva a las necesidades y situaciones particulares de individuos, grupos y territorios, asociadas con el consumo de SPA en los diferentes contextos. Pretende no solo minimizar las brechas en la prestación de servicios de salud, sino consolidar una respuesta integrada de todos los actores que deben participar en la prevención y atención al consumo de SPA. En ese sentido, contribuir al fortalecimiento y la sostenibilidad de la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el país, favoreciendo el incremento de la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión sectorial, transectorial y el desarrollo y la participación comunitaria.

INTEGRA-SPA propone avanzar en la gestión de relaciones, la consolidación de rutas de atención, de protocolos de servicios integrales y de trabajo en red en el que confluyan los diversos sectores y actores estratégicos, tales como: salud, bienestar social, seguridad, justicia, educación, trabajo, así como organismos de la sociedad civil y las comunidades afectadas o no por el impacto del consumo de SPA. El fin último, es que el trabajo articulado entre estos actores y sectores propicie abordajes de calidad, basados en la promoción de los derechos humanos y el respeto a la diferencia⁷.

1.7. Plan decenal de Salud Pública 2012 – 2021

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables

⁷ Ministerio de salud y Protección Social, OPS y Corporación Viviendo. Guía técnica para implementar el Sistema de Atención Integrada e Integral para el abordaje del fenómeno del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 2013

e injustas”. Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 y que tienen una estrecha relación con uno de los fundamentos de los centros de escucha es: afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. Está planteado con enfoque regional y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características y capacidades específicas y las particularidades de sus diversos grupos poblacionales.

Integra 6 enfoques desde los cuales se desarrolla su marco estratégico. Estos son:

- **Enfoque de derechos:** tienen que ver con el “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente incluyendo los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud (alimentación, vivienda, agua potable, entre otros). Reconoce el acceso a los servicios sociales, mediante la disposición del Estado de todos los recursos posibles para hacer efectivo el derecho.
- **Enfoque de género:** El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan y que afectan el sistema de relaciones de género que opera en las diversas dimensiones de la vida social como un ordenador, distribuidor y productor de valores, funciones, roles, espacios, tiempos, asignación de trabajos y significaciones asociados al hecho de ser hombres y mujeres. El género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la

sociedad tiene de él. El sistema de relaciones de sexo y género también asigna y distribuye estatus, prestigio, posiciones y consideraciones sociales, atraviesa la vida social (cuerpo, sexualidad, reproducción, economía, política, atención en salud, justicia, ambiental) y se expresa como relaciones de poder de diferentes tipos. Por tanto, persisten brechas de género que es necesario reducir, en especial las referidas a la ciudadanía plena de las mujeres y a la eliminación de múltiples formas tanto de discriminación como de violencia, sobre todo las violencias sexuales, que se ejercen en su contra por el simple hecho de ser mujeres o de identificarse con el género femenino, como en el caso de las transgénero.

- **Enfoque de determinantes sociales de la salud:** Los determinante de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptada.⁸ Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre personas, grupos, comunidades, regiones o entre países.
- **Enfoque de ciclo de vida:** El ciclo de vida es un abordaje que permite entender y atender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano. Reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en períodos vitales anteriores. Desde la perspectiva del enfoque diferencial, el ciclo de vida atraviesa todos los demás sub diferenciales; para cada momento vital es de especial relevancia reconocer los roles y relaciones de poder derivadas del género, de la pertenencia étnica, de la existencia de una situación de discapacidad. En síntesis, exigen un reconocimiento real de sujetos y sus necesidades, y no solo una división de grupos de edad homogéneos.
- **Enfoque étnico:** considera las condiciones y características sociales, culturales, económicas y hasta fenotípicas que permiten distinguir a algunos grupos humanos que integran la colectividad nacional.

⁸ Recuperado el 20 de junio de 2014 de: http://www.who.int/social_determinants/es/

Sus propias costumbres o tradiciones, organizaciones sociales y políticas y por una legislación especial. Esta perspectiva exige y obliga a que toda actuación del Estado en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico sustentado en el respeto, la protección y la promoción de su diversidad. Este enfoque permite identificar grupos con identidades diferenciadas en torno a elementos seleccionados o “marcas étnicas” que tienen un contenido simbólico, tales como mitos, ancestros u orígenes comunes, religión, territorio, memorias de un pasado colectivo, vestimenta, lenguaje, o inclusive, rasgos físicos como el color de la piel, tipo de pelo o forma de los ojos. Estas características culturales y sociales propias generan diferenciales en las condiciones de vida y el acceso a recursos de atención; así mismo, hay conductas, creencias, estereotipos y prejuicios que tienen de base la discriminación, el racismo, la segregación y el aislamiento de grupos o minorías étnicas, ligadas a la etnicidad.

- **Enfoque poblacional:** consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, a fin de responder a los problemas que de allí se derivan y con orientación a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, localización o movilidad de la población influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que estas afectan la dinámica demográfica. El enfoque poblacional ayuda a abordar los procesos de planeación territorial (nación, departamento, municipio) desde una perspectiva integral al analizar sistemáticamente la dinámica poblacional e incorporarla en la toma de decisiones estratégicas y en la formulación de las políticas públicas.

- **Líneas operativas**

Las líneas operativas del PDSP son: la Promoción de la Salud, la Gestión del Riesgo en Salud y la Gestión de la Salud Pública.

- **Promoción de la salud:** Incluye las acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la

salud en ese territorio y en consecuencia en las condiciones de calidad de la vida. Se pretende consolidar una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva, que empodere para identificar y realizar elecciones y acciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida. Esta línea incluye acciones de: Formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.

- **Gestión de salud pública:** Incluye las acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local ejecuta sobre colectivos poblacionales, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud. Se concreta a través de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia y administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración y coordinación efectiva de las acciones que realizan los actores que operan en el territorio y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados. Esta línea incluye acciones de: Conducción, Sostenibilidad del financiamiento, Garantía del aseguramiento, Fiscalización, Intervenciones colectivas, Movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía
- **Gestión del riesgo en salud:** Integra las acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que funcionan en el sector salud o fuera de él. Su propósito es disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado evitable y negativo para la salud del individuo. Esta línea incluye acciones de: Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial, Modificación del riesgo, Vigilancia de la gestión del riesgo, Gestión de la calidad de la atención y Coordinación administrativa – técnica de los servicios y planes.

- Dimensiones Prioritarias del Plan Nacional de Salud

Las dimensiones prioritarias planteadas por el plan integran un conjunto de escenarios en los cuales se desea intervenir y mejorar la calidad de vida de individuos y colectividades, en los entornos en donde transcurre el cotidiano de vida de las personas y afectarlo con políticas y acciones intersectoriales y con la participación de

todos los actores sociales. Una de las dimensiones que se relaciona con los centros de escucha es la de entornos saludables y tal vez dentro de ésta los principales escenarios son los entornos comunitarios, sin dejar de lado las viviendas, las escuelas saludables y los lugares de trabajo.

Los Entornos Comunitarios Saludables están constituidos por un conjunto de escenarios en los cuales los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, enmarcados en relaciones sociales que pueden proteger o deteriorar su salud y que han sido construidas históricamente. En ellos se expresa la gestión intersectorial y la participación social, como mecanismo de ejercer la gobernanza en salud, para la afectación de los determinantes socio ambientales, también se establecen compromisos de trabajo conjunto y coordinado entre la población, actores sociales y políticos, con diferentes responsabilidades en la salud de una comunidad. En los espacios comunitarios se acumula el capital social (vínculos, relaciones, confianza) que permite el fortalecimiento de corresponsabilidad y el auto cuidado, la identificación de necesidades, y el desarrollo de las respuestas con participación de todos los actores sociales. De igual forma, en este entorno se ubican todos los establecimientos de interés en salud pública.

Otra de las dimensiones que tiene una relación directa con los centros de escucha corresponde a la de convivencia y salud mental. Se plantea como un espacio de acción transectorial y comunitario que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos. Pretende fortalecer el desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades. Igualmente, contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social y disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia.

Lo componen la promoción de la salud mental y la convivencia y la Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia. Desde este marco se entiende la convivencia como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en: el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos, el ejercicio de los derechos humanos; para el logro del bien común, el desarrollo humano y social. Algunas de las estrategias previstas incluyen la promoción de la salud mental y sus factores protectores, así como el



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

fortalecimiento de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social.

2. CENTROS DE ESCUCHA. DISPOSITIVOS COMUNITARIOS PARA LA INTERVENCIÓN DE PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE SPA

2.1 Historia y desarrollo

A lo largo de la historia de la Intervención social en el marco de las comunidades locales han existido diversas estrategias y estructuras que desde marcos teóricos y metodológicos diversos han intentado responder o afrontar las situaciones problemas de la comunidad con mayores o menores niveles de participación de los actores y con objetivos diferentes en cuanto a lo que se espera suceda con las situaciones críticas que afectan la vida de la comunidad. Estas experiencias tienen su origen en la necesidad de responder a la “labor humanitaria de las entidades religiosas hasta difundirse como instrumentos de trabajo en comunidades de alta vulnerabilidad en el marco de políticas públicas”⁹.

En Colombia procesos como los Comités de Participación Comunitaria – COPACO-, los Centros de Desarrollo vecinal, los Institutos de Participación Comunitaria que en su momento agenciaron entidades como el SENA y la Presidencia de la Republica, entre otros, son algunos de los procesos que lograron establecer estructuras físicas y de servicios para atender a las necesidades de comunidades de mayor riesgo. Algunas de estas propuestas fueron desapareciendo en su esencia, no obstante, otras o partes de ellas se conservan, como por ejemplo: las instalaciones que albergan hoy servicios de salud, capacitación, recreación o de tipo preventivo. Estas propuestas fueron programas de gobierno que fueron transformándose, sin embargo, no cuentan con evidencia que haya demostrado su efectividad con respecto a las transformaciones generadas en las comunidades donde estaban ubicadas.

Hacia 1998, se articula en Colombia el proceso de trabajo con base en el Modelo ECO2, que propone una modalidad de intervención para el abordaje de los problemas de drogas desde una perspectiva comunitaria. Este enfoque concentra sus esfuerzos en la transformación de las condiciones de contexto que contribuyen a que situaciones como el uso de drogas tengan sentido y que los sujetos consumidores sean estigmatizados y excluidos de sus territorios de vida. Desde esta perspectiva se llama la atención que sí existen territorios en donde se produce, facilita y permite el uso de drogas, de la misma manera es posible pensar que en las

⁹Ministerio de Protección social, OPS, Corporación Consentidos. Elementos que definen los Centros de Escucha Comunitarios. 2012

comunidades se puede reducir, contener y disminuir la influencia del consumo de drogas en las personas, los grupos y la comunidad en general. Para ello, sus principales herramientas y recursos son el trabajo sobre y con las redes, las personas y los grupos de una comunidad por cuanto esto mejora la calidad de vida cotidiana del contexto, propicia la construcción de seguridad y permite hacer procesos que modifican estilos de vida y reduzcan el daño por parte de los problemas asociados (Consumo de SPA, infección por VIH, entre otros)¹⁰.

Según Rolando Montaña (2002), “Un dispositivo para la intervención comunitaria es un plan de trabajo que integra una serie de estrategias diseñadas para ofrecer alternativas de acción. Es un medio para ofrecer nuevas modalidades de interacción social; un medio de presentar distintos conceptos, ideas y conocimientos que puedan ser útiles en un medio social y situación específicos, con el fin de que los integrantes de una comunidad puedan operar un cambio en su entorno social inmediato y entre sí.

Un dispositivo de intervención debe integrar, no solamente aquellas herramientas y conocimientos que se puedan llegar a utilizar en la comunidad, sino también estrategias mediante las cuales se pueda inducir o apoyar procesos de comunicación y discusión. Estas estrategias son indispensables para que los participantes descubran o reconozcan los cambios requeridos de acuerdo con la cultura, las líneas de acción y las características propias del medio social en cuestión.

El objetivo puede ser modesto; no tiene que ser ambicioso. Sin embargo, este tipo de acción es algo más que una forma de ofrecer *información* actualizada sobre asuntos específicos. Al llevar a cabo un dispositivo de intervención se le está ofreciendo a la comunidad medios que le hagan posible operar cambios en su estructura y en su dinámica. Puede ser conveniente, inclusive, integrar al dispositivo estrategias con las cuales se intente volver visibles necesidades o características aún no reconocidas por la comunidad. Pero al implementarlas, el equipo interventor debe tener en cuenta que, en última instancia, la decisión será de la propia comunidad.” Igualmente, los Centros de Escucha son Dispositivos de trabajo, a través de los cuales es posible generar la movilización social de la comunidad para introducir cambios que generen mejores condiciones de vida de su población y se afecten los problemas críticos de la misma, en este caso los relacionados con uso de drogas.

El mismo Montaña (2002) plantea que lo que le interesa a quien construye un dispositivo comunitario es conocer “la manera como las comunidades organizan las condiciones que producen” mediante su acción. Plantea que un problema como el consumo de drogas puede ser el resultado de muchos factores que requieren condiciones

¹⁰ Algunos elementos planteados por Efre Milanese. Tratamiento comunitario. 2013

especiales para que se genere, mientras que ese mismo problema en otra comunidad con condiciones similares es posible que no se genere, pues depende del “entorno simbólico que produce circunstancias que pueden ser consideradas positivas y productivas, o bien desventajosas y negativas. En cada comunidad y territorio se integra un complejo entramado de perspectivas sobre la situación: intereses; discursos instituidos; proyectos políticos y otros elementos y es con este complejo tejido con el que se trabajará (Morín, 1993 y Geertz, 1997).

Desde el documento “Elementos que constituyen un Centro de Escucha Comunitario” (Ministerio de Salud y Protección y Social y Corporación Consentidos, 2012) se presentan los lineamientos mínimos para organizar un centro de Escucha y se plantea que: “El centro de escucha se puede definir como un **proceso** de trabajo comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales donde participan activamente los actores de la comunidad local dando respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas por ellos mismos¹¹. El centro de escucha es el resultado del proceso de construcción de un dispositivo de trabajo para el desarrollo del tratamiento con base comunitaria que se instaura en un territorio físico y de relaciones y está al servicio de todas las personas de la comunidad y no solo para aquellos que tienen problemas relacionados con el uso de drogas.

La función de un centro o de una unidad de escucha no es la de dar respuesta a todo. Inicialmente puede resultar importante que no se convierta en un centro de tratamiento encubierto o de asesoría para personas con problemas. Un centro de escucha puede tener diferentes funciones, algunas de las fundamentales, en el sentido que pueden organizar a las demás y ser consideradas como matrices de otras son: escuchar, mediar, organizar, canalizar, acompañar y capacitar (Ministerio de Salud y Corporación Consentidos, 2012). Un centro de escucha debe ser flexible, ajustado a la comunidad, poco formalizado pero debe tener los mínimos niveles de organización que permitan su funcionamiento, debe irse ajustando a los cambios que se van generando y a las demandas que orientan los servicios que deben prestarse de acuerdo a los problemas de la comunidad.

El objetivo del Centro de Escucha es propiciar respuestas (y también responder) a las demandas y necesidades de la población que habita los contextos (comunidades) en los cuales se ha decidido trabajar. En esta estrategia de propiciar respuestas se encuentran acciones encaminadas a hacer emerger y visibilizar el sistema de redes que favorece o produce sufrimiento social, estigma, discriminación y exclusión de las personas respecto a sus entornos, y favorecer, fortalecer, construir sistemas de redes que busquen minimizar los impactos de los

¹¹Adaptación de textos de Efre Milanese (Asesor de Caritas Alemana). Tomado de Centros de Escucha como alternativa para procesos comunitarios en situaciones de sufrimiento social. 2007.

procesos de exclusión, favorecer procesos de inclusión y de participación social, de mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, los grupos, comunidades vinculadas con drogas (Milanese, 2013).

Como guía práctica, a continuación se enuncian los elementos esenciales para la construcción del Centro de Escucha (Milanese, 2013):

- Contar con un **equipo mixto** integrado por profesionales, técnicos y pares de las poblaciones y la comunidad en la cual se establece el Centro de Escucha. Este equipo debe estar entrenado y con una formación común, con perfiles diferenciados y funciones claras. El centro de escucha no es una persona, no se centra en una sola persona y en su habilidad de escuchar, lo construye un conjunto de actores sociales y sus redes¹².
- Construcción de un conjunto de **redes que le den soporte al proceso**. Algunas básicas: Red Subjetiva Comunitaria, red de Recursos Comunitarios, Red de Líderes de Opinión y Red Operativa¹³.
- La elaboración del **SIDIES** como metodología para la construcción del conocimiento y el establecimiento de un proyecto de acción (incluyendo el proceso de construcción del centro de escucha)¹⁴.
- La definición de un **Territorio** de actuación delimitado o definido por los actores de la comunidad que pueda ser conocido, interconectado acompañado y animado, y dentro del cual el equipo y la red operativa actúen, construyan relaciones, generen las acciones con sentido y con propósitos claros¹⁵.
- La producción de una serie de **servicios** que se articulan con las demandas de la comunidad¹⁶.
- La producción de **evidencia** científica del proceso desarrollado, utilizando los instrumentos construidos para este fin (Hoja de Primer Contacto, Evaluación del Tratamiento Comunitario, Seguimiento de procesos individuales en comunidades locales).
- Contar con **información** con base en instrumentos para la reflexión, la toma de decisiones y el control de los cambios.

Estos elementos básicos, han sido pilares importantes en el desarrollo del Modelo de gestión por cuanto permiten entender las posibilidades y las limitaciones de este tipo de dispositivos. Su articulación con lo

¹² Milanese, Efrem. Tratamiento comunitario. Manual de trabajo I. 2da. Ed. Sao Paulo. Instituto Empodera. 2013. Pags. 25 al 71.

¹³ Idem. Capítulo II y III

¹⁴ Idem. Capítulo IV.

¹⁵ Idem. Capítulo I y V.

¹⁶ Idem. Capítulo V.

institucional, con la red de prestadores de servicios, con las situaciones problemas que abordan, lo que implica las actuaciones comunitarias, cara a cara (De calle, Acogida, Canalización, Articulación de redes, educación, seguimiento, evaluación) y la gestión política. Cómo jugar en escenarios diversos y complejos, como agentes en las comunidades y como actores políticos, en la gestión de las políticas públicas en el municipio o en el departamento.

2.2 Lugar de los Centros de Escucha en el marco de la atención al tema de drogas.

Los centros de escucha son un producto del Tratamiento Comunitario. En este marco un centro de escucha es una estrategia producida por una comunidad local. Por comunidad local se entiende un sistema de actores/agentes (las redes sociales) que definen la comunidad misma: sus fronteras, un territorio concreto¹⁷ con sus características topograficas (Cuadras, calles específicas), organizativas y simbolicas. Su finalidad estrategica es hacer visible la participacion comunitaria, hacerse cargo de situaciones de sufrimiento social en la comunidad local, y su objetivo inmediato es contactar, mantener el contacto, acoger, acompañar, buscar, prestar servicios y hacer seguimiento de manera directa y permanente a los beneficiarios del mismo.

Los Centros de Escucha (CE) inician a constituirse a partir del trabajo de calle y de comunidad, una de las modalidades fundamentales de construcción de las redes comunitarias¹⁸; estas redes, conjuntamente con el equipo, implementan procesos específicos como el diagnóstico estratégico, acciones de animación sociocultural etc. Es por medio de este proceso de participación que la "comunidad" produce los Centros de Escucha. Gracias a este proceso y a estos actores (las redes y el equipo) los Centros de Escucha son un instrumentos estratégico y táctico. Desde el punto de vista estratégico: permiten y representan procesos de construcción comunitaria, de construcción y cambio de relaciones, de fortalecimiento de dispositivos comunitarios de prevención y reducción del daño. Desde el punto de vista táctico: son el nodo más cercano a las personas que necesitan ayuda, son abiertos a la relación con ellos, facilitan el acercamiento directo, el seguimiento de casos, acompañan en la vida cotidiana, favorecen y mantienen el contacto entre usuarios y servicios incrementando su eficiencia y eficacia, reduciendo sus costos, etc.

¹⁷ Concreto se refiere a un área en la que un equipo y una red operativa puedan construir relaciones (persona a persona) y en el cual puedan estar de manera permanente (unas calles, un parque, un sector específico, alguna o algunas manzanas)

¹⁸ Red Subjetiva Comunitaria (red de relaciones amigables de la comunidad; Red Operativa: red subjetiva del equipo que contribuye con la ejecución de las acciones; Red de Recursos Comunitarios: , Red de líderes de Opinión: Actores que gobiernan el pensamiento y las posiciones de la comunidad en relación a los temas críticos.

Este abordaje hace que los centros de escucha tenga, por un lado una matriz de características comunes, pero por otro, significativas diferencias. Las características comunes dependen de su marco conceptual y metodológico y las diferencias dependen de los factores y de las dinámicas de contexto (actores, temas generadores, dinámicas de las redes, culturas etc.). Por esto, cada uno tiene posibilidades y limitaciones¹⁹, producto de los contextos en los cuales se instauran y de los actores que los animan. Las acciones no hacen al centro de escucha, es el medio para construir la red, hacer el diagnóstico estratégico, escuchar, enganchar a las personas y producir los servicios que se necesitan²⁰.

Los Centro de Escucha están mediados y tienen sentido en tanto haya **participación²¹ de la comunidad** y sea desde allí que se logre expresar los intereses de la comunidad y generar transformaciones de sus situaciones críticas. Esta participación se evidencia en la medida en que ella se apropia de los procesos, esta entrenada y tiene competencias para actuar: Conoce rutas, protocolos, a los nodos de la red, sabe responder a una emergencia frente al tema, propone acciones, se encarga de las mismas, media entre actores, escucha, acoge entre otras.

Para concluir, los Centros de Escucha son estructura de bajo umbral, de acceso directo a los beneficiarios, con redes que articulan las demandas de la población con los servicios comunitarios e institucionales, de baja formalización, con capacidad de hacer seguimiento, ser actor de referencia en temas como uso de drogas, vida en calle, Tuberculosis (TBC), VIH, violencia, trabajo sexual y otras situaciones críticas que afectan el bienestar de las poblaciones. En este sentido, los centros de escucha deben cumplir con dos características fundamentales: **la disponibilidad y accesibilidad** (Milanese, 2013).

¹⁹Una comunidad, por medio de sus actores y de sus redes se organiza para producir, con los recursos que tiene, algunos de los servicios que necesita para satisfacer sus necesidades, esto en teoría. En la práctica sucede que los líderes de opinión determinan como utilizar los recursos disponibles o, más radicalmente cuales recursos hacer disponibles, cuales servicios son posibles y permitidos y cuáles no. Por consecuencia, algunas necesidades de los habitantes de la comunidad encuentran respuestas y otras no (Milanese, 2013).

²⁰ En una visión de arriba hacia abajo un servicio es la traducción práctica de una política, una *modalidad organizada de respuesta* a necesidades o demandas de todos los actores (personas, grupos, comunidades etc.) que han sido considerados, por los decisores políticos y por los "beneficiarios". En una visión de abajo hacia arriba los servicios son un derecho que todos los ciudadanos tienen. Los servicios definen y describen el quehacer de un equipo o de una organización, de una red operativa o de una minoría activa en una comunidad dada, en este sentido contribuyen a definir la identidad de todas las personas, redes u organizaciones implicadas, en favorecer la emergencia de demandas o necesidades donde antes no había conciencia de éstas o estaban reprimidas. Por otro lado, es también comprensible que los perfiles profesionales de las personas que trabajan en un servicio contribuyen con definir su identidad, sus tareas y su modalidad organizativa (Milanese, 2013).

²¹ La creación de un servicio, aunque esta acontezca por medio de la implementación de un dispositivo de acciones directamente en la calle empieza con establecerse cuando la gente de la comunidad "participa activamente". Este es uno de los signos no solo de la aceptación sino del reconocimiento de que ese servicio como un espacio de todos. Es en este momento que los actores comunitarios comienzan a producir capital social (Bourdieu, 1980) y le dan vida a un proceso de conocimiento mutuo. Como se ha visto esto no sucede espontáneamente, las acciones de enganche en el marco del tratamiento comunitario son una manera para lograr este objetivo.



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

3. GESTIÓN EN ORGANIZACIONES Y SERVICIOS SOCIALES

3.1 Gestión de organizaciones

Lo primero que hay que señalar es que al término *gestión* se le atribuyen múltiples significados que van desde la acción más simple emprendida por un individuo hasta los procesos administrativos, financieros, políticos o sociales más complejos de una organización. Con frecuencia, la gestión se vincula con las organizaciones con fines de lucro, asociándola a los procesos financieros, administrativos, de mercadeo y de recursos humanos para la optimización de sus ganancias o por otra parte, con las entidades del Estado, relacionándola con la eficiencia y eficacia de sus acciones (el mejor uso de los recursos para una mayor rentabilidad social), alrededor de lo que se denomina gestión pública.

La gestión pensada para las organizaciones sociales es un tema que se viene introduciendo recientemente y para muchos suena extraño y sospechoso, pues pareciese querer introducir una lógica privada o eficientista en las organizaciones sociales, lo que desvirtuaría por completo su carácter solidario. Sin embargo para otros, lo que se busca es introducir marcos de acción para ampliar sus campos de visión y acción, así como organizar sus formas de actuar de modos más eficaces para cumplir con sus propósitos y hacerse más fuertes y sostenibles, sin que ello suponga la pérdida de su principal capital que son las relaciones y finalidad que son las personas.

Tanto en las revisiones de la literatura como en la indagación con los diferentes actores de los cuatro departamentos, la gestión se asocia con el “**hacer**” de las organizaciones. No obstante, se refieren a un “**tipo de hacer**” que involucra a todos los miembros de la organización, así como al medio/entorno/contexto en el que operan. Este “**tipo de hacer**” debe ser: organizado, coordinado, sistemático (permanente, lógico y con sentido); fundamentado (bases teórica, metodológicas, de valores y principios), y estar orientado por la naturaleza y razón de ser de la organización, así como sobre los cambios o transformaciones que se desean generar en grupos y contextos específicos donde opera. Así entonces, la gestión corresponde al uso y optimización de los recursos de los que dispone o potencialmente podría disponer una organización, a partir de sus capacidades, competencias (saber hacer), conocimientos, estructura organizativa, para desplegar cursos de acción, con el propósito de cumplir con su razón de ser, sus objetivos y garantizar su sostenibilidad.

La gestión en la práctica comprende una serie de procesos interdependientes, a saber, análisis situacional o de la realidad, la planeación, la implementación de las actividades/servicios en los territorios y con las poblaciones beneficiarias; la organización para el desarrollo de los procesos y las actividades y, el seguimiento y la evaluación de dichas acciones. Para ello es necesario que la organización defina claramente sus objetivos, la forma como realizará cada uno de esos procesos ya señalados, los recursos que requiere para hacerlo (recursos económicos, logísticos, herramientas metodológicas) y las responsabilidades de cada uno de sus miembros y de otros actores externos (distribución de tareas y responsabilidades). Vale anotar que esto requiere de parte de la organización un ejercicio permanente de mirarse a sí misma para mantener coherencia y articulación interna entre sus miembros y sus procesos, pero de igual forma, estar atentos al entorno, de manera que le permita ajustar su quehacer a las necesidades, cambios, coyunturas del medio; igualmente, aprovechar las oportunidades que este ofrece; fortalecer las relaciones con otros actores y tejer nuevas relaciones.

La gestión implica el fortalecimiento de las capacidades de la organización para cumplir con sus propósitos, combinando sus propios recursos con los recursos, los conocimientos, las competencias de otros actores. Por tanto, hace parte de la gestión, mantener un proceso permanente de mejoramiento, de formación y cualificación de sus miembros pero al mismo tiempo, una constante comunicación con otros actores (comunitarios e institucionales), con el fin de configurar redes que le permitan ampliar y complementar su capacidad de respuesta ante las necesidades y demandas de las personas y el medio, esto es, generar sinergias y articulación para que tengan lugar respuestas integrales.

El contexto en el que operan las organizaciones es cambiante. La definición y configuración de las necesidades y problemas sociales que reciben o deben recibir respuesta puede ser muy diferente tan sólo cinco o diez años después del momento en el que una organización se crea y en una situación de este estilo una buena gestión (en clave de gestión estratégica) se convierte en una herramienta necesaria para adaptarse y, mejor aún, anticiparse a esos cambios (Fantova, 2008).

Fantova (2010) reconoce como elementos constitutivos de la gestión los recursos, el componente organizativo (estructuras para actuar), la necesidad de la coordinación de las actividades, pero añade la rendición de

cuentas²². En este sentido, entiende por gestión la asunción de responsabilidades sobre un proceso (es decir, sobre un conjunto de actividades), lo que incluye:

- La preocupación por la disposición de los recursos y las estructuras necesarias para que tenga lugar.
- La coordinación de sus actividades (y correspondientes interacciones).
- La rendición de cuentas ante el abanico de agentes interesados por los efectos que se espera que el proceso desencadene.

En documentos producidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se plantea la gestión en la misma dirección que se ha venido señalando, a partir de las relaciones entre recursos, actores involucrados y sus capacidades y competencias, los procesos y las actividades coordinadas y el logro de resultados sobre la base de objetivos definidos. En el documento del Ministerio de la Protección Social (2009) se señala la gestión integral en el apoyo de *“un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas”*²³.

En la literatura revisada se señalan tres enfoques necesarios en los procesos de gestión que configurarían tipos de gestión y que le permiten a las organizaciones salir o superar la operación rutinaria. Estos son la **gestión por resultados**, la **gestión estratégica** y la **gestión por procesos**, que en la práctica podrían estar perfectamente armonizados. La gestión basada en resultados es un enfoque de gestión a través del cual una organización se asegura de que sus procesos, productos y servicios contribuyan al logro de resultados definidos. En un documento de la OCDE (2005, citado por el Ministerio de la Protección Social, 2009), se indica que la gestión basada en resultados *“es un enfoque orientado a lograr cambios importantes en la manera en que operan las organizaciones, mejorando el desempeño en cuanto a los resultados como la orientación central.*

²² Los elementos señalados incluyendo la rendición de cuentas son considerados en la definición de gestión pública que propone en Departamento Nacional de Planeación (DNP) y la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP): “proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, que articula la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas de las estrategias de desarrollo económico, social, cultural, tecnológico, ambiental, político e institucional de una Administración, sobre la base de las metas acordadas de manera democrática”. Se centra en lograr los resultados esperados en términos de desarrollo y mejor calidad de vida para toda la población. Tomado de Ministerio de la Protección Social, 2009.

²³ Tomado de Ministerio de la Protección Social (2009) que cita la siguiente página electrónica: http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/newsdetail.asp?id=16571&idcompany=3&itemMenu=3_250

Proporciona el marco de la gestión y las herramientas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el monitoreo del desempeño y la evaluación”.

La definición de resultados supone diferentes horizontes de tiempo, que van desde fines de gran alcance, hasta la inclusión de objetivos y metas de corto y mediano plazo. Se resalta que la definición de resultados y su apropiación como un referente valioso para todos los miembros de la organización, requiere de una precisión completa de su alcance (Ministerio de la Protección Social, 2009). Igualmente, se llama la atención sobre la importancia de definir de manera realista los resultados que se espera obtener, manteniendo la coordinación y la solidez de los procesos para el logro de los resultados esperados, integrando las lecciones aprendidas en las decisiones que resultan de los balances y evaluaciones sobre el desempeño de la organización (capacidad de mejoramiento continuo de las organizaciones con base en la reflexión sobre la experiencia).

Según Fantova (2008 y 2010), **la gestión estratégica** supera la gestión operativa o una administración del día a día. Se trata de ampliar el campo de visión de la organización para observar de forma más amplia y aguda el fenómeno de interés, las dinámicas cambiantes del contexto (político, social y cultural), y las actuaciones de los diferentes actores. Una gestión estratégica implica ajustar formas de acción a la complejidad de la realidad sobre y en la que se interviene, fijando estrategias o cursos de acción para generar cambios significativos en la población beneficiaria, tanto en el corto, mediano como en el largo plazo²⁴. Esto implica superar el activismo (pensar las actividades como fines en sí mismas) e introducir formas de actuación coordinadas y articuladas para generar cambios con diferentes niveles de alcance en el tiempo. Del mismo modo, la articulación con otros actores, así como la acción política de las organizaciones para posicionar ciertos temas en las agendas públicas y políticas y se tomen decisiones al respecto.

La gestión se vuelve en una herramienta que ha de ayudar a las organizaciones no lucrativas a colaborar y competir de forma inteligente y eficaz. Ahora bien, el peligro aquí es que la gestión se vuelva una herramienta para que las organizaciones no lucrativas se parezcan cada vez más a las empresas convencionales y, por tanto, se desnaturalicen, tirando por la borda su capital de legitimación, sus redes sociales y, en definitiva, su valor añadido característico y peculiar (Fantova, 2008).

24) y externa y que permite el sostenimiento y la mejora a medio plazo de la organización en su entorno para el cumplimiento de su misión o, al menos, de objetivos importantes para ella y sus personas y grupos interesados o implicados (Fantova, 2008)

La gestión por procesos, consiste en la estructuración de la acción de las organizaciones con base en un conjunto de actividades que les facilita cumplir sus propósitos, usar sus recursos, a través de la división de funciones y responsabilidades de los miembros. Los procesos son “formas de hacer” relativamente estabilizadas en el tiempo que permiten construir campos de especialización y diferenciación de funciones y estandarizar las formas de operar, vale decir, sin que ello suponga rigidez. Por ejemplo alrededor de procesos de gestión financiera, gestión política, gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento, etc. Para Fantova (2008) *“los procesos son series, flujos o entramados de actividades (por lo tanto de acción e interacción) en las que se ponen en juego unos recursos y mediante las cuales se desencadenan unos efectos. Un proceso se compone de actividades, de las que a su vez forman parte tareas”*.

Recapitulando lo que se ha venido señalando y añadiendo algunos aspectos adicionales, Fantova (2010) propone los siguientes rasgos que deben tenerse en cuenta en los procesos de gestión de las organizaciones sociales:

- **Gestión por procesos y estructuras.** La flexibilidad exigida por una gestión estratégica hace que sea de vital importancia identificar, analizar y mejorar los procesos que realmente tienen lugar en las organizaciones y las estructuras organizativas a través de las cuales se desarrolla. Muchos de esos procesos serán susceptibles de una estructuración formal y otros serán más bien rutinas que no pueden o deben describirse en un papel.
- **Gestión dinámica y basada en el aprendizaje.** Se trata de una gestión que se rige por el ciclo continuo planificación-ejecución-evaluación, en el que se consigue la deseada mejora continua. Las personas, las organizaciones y las redes deben desarrollar capacidades y competencias transversales que posibiliten tanto la flexibilidad y la polivalencia como la autorregulación y la interdependencia. En este sentido, las organizaciones y las redes deben tener la capacidad de reflexividad, de aprender de su experiencia para gestionar proactivamente la construcción de conocimientos, sentimientos y valores compartidos (para fortalecer su quehacer y sus vínculos).

- **Gestión orientada a la eficiencia.** La gestión en ningún caso puede olvidar uno de sus mandatos fundamentales, como es el de velar por una adecuada asignación de los recursos para la obtención de los efectos deseados. Este mandato promueve una gestión ligera, austera, discreta y sencilla. Una gestión siempre consciente del riesgo de estar complicando las cosas en lugar de ayudar a que se hagan. Una gestión permanentemente consciente de ser un proceso al servicio de los otros procesos y, en última instancia y sobre todo, de aquellos que desembocan directamente en las destinatarias y destinatarios de la intervención social.
- **Gestión basada en el Liderazgo de proximidad.** Se trata de tener un conocimiento experiencial de los procesos operativos (de los procesos de intervención social) y de estar cerca de las personas involucradas en ellos, particularmente de las destinatarias y destinatarios y de las trabajadoras y trabajadores.
- **Gestión basada en la evidencia o gestión con datos.** Sin desconocer el valor de lo intuitivo en el arte de la gestión, es importante producir y usar información actualizada acerca de la amplia variedad de cuestiones que afectan a la organización y a su entorno, manejando baterías de indicadores (medidas) que aporten información objetiva y subjetiva al respecto. Se considera superado el clásico planteamiento de una gestión reactiva guiada por un mero control de actividades o de recursos económicos (enfoque administrativo) y se reivindica la necesidad de un cuadro de mando mucho más potente y sensible como herramienta para un tipo de evaluación proactiva, integral y prospectivo.
- **Gestión relacional o dialógica.** Se destaca la importancia de mantener relaciones horizontales atendiendo la naturaleza conversacional de las organizaciones y las redes. Vale anotar que la horizontalidad implica la posibilidad de construir colectivamente formas de actuación coordinadas y de producir sentidos colectivos a partir de la cercanía entre los miembros, pero de ninguna manera desorden, confusión de funciones o evasión de las responsabilidades específicas.
- **Gestión en red.** Corresponde a un tipo de gestión orientada a las destinatarias y destinatarios (de la intervención social) y al conjunto de personas y grupos interesados e implicados. Una gestión capaz de diseñar, activar y evaluar las sinergias entre las múltiples y complejas relaciones que, muchas veces en tensión, conforman las unidades y organizaciones que hacen intervención social.
- **Gestión participativa.** Supone considerar que en cada responsabilidad que individualmente se asume está incorporado el cometido de enmarcar, activar, recoger y reforzar la participación de

las personas y grupos relacionados con tal responsabilidad o afectados por ella. La participación tiene la virtud de reconocer a los sujetos como parte constitutiva de las organizaciones o de procesos sociales de los cuales hacen parte las organizaciones, pero además, de capitalizar las múltiples, visiones, capacidades, habilidades y conocimientos de cada uno para una respuesta más efectiva e integral ante las necesidades y demandas de las poblaciones beneficiarias.

- **Gestión con responsabilidad e inteligencia social.** Las organizaciones y redes dedicadas a la intervención social no pueden sino ser socialmente responsables, tanto si la intervención social es su actividad única o principal como si no lo es. Las organizaciones socialmente inteligentes son aquellas capaces de gestionar efectivamente su responsabilidad social. Se propone, por tanto, que sólo una gestión socialmente inteligente y socialmente responsable, sólo una gestión capaz de buscar con eficiencia el bienestar social, será capaz de dar respuesta a los retos que tienen ante sí las organizaciones y las redes dedicadas a la intervención social.

3.2 Ciclo de los procesos de gestión

Como se ha venido señalando, la gestión de las organizaciones sociales comporta múltiples procesos dependiendo de sus capacidades, propósitos e intereses, no obstante, en la literatura se reitera, la importancia de incorporar el ciclo de Deming como una herramienta clave (Ministerio de la Protección Social y UNFPA, 2008). Éste consiste en introducir en el quehacer de las organizaciones el ejercicio permanente de planear, hacer, verificar y actuar para la mejora continua, evitando a toda costa las actuaciones sin sentido ni dirección y sin referencias a la experiencia misma (aprender de los éxitos y fracasos), los resultados alcanzados, y a las condiciones del entorno (capacidad de responder a los cambios y necesidades). De este modo se precisa que todo proceso debe seguir este ciclo, partiendo del hecho que en la práctica cada uno de estas acciones (planear, hacer, verificar y actuar para la mejora continua) no ocurren de manera secuencial (uno después de otro) y permanentemente necesariamente se retro-alimentan entre sí.

Con la aplicación del ciclo de calidad o Ciclo de Deming se logran dos aspectos fundamentales en la calidad de los servicios y acciones: el aprendizaje para mejorar y la sostenibilidad de los procesos:

- **Planear**

Para planificar es necesario tener claridad sobre el punto de partida y el que se sueña como punto de llegada, para luego decidir las estrategias que se seguirán para lograr las metas y cumplir los objetivos. Planear permite asegurar una ruta, prevenir desviaciones y garantizar condiciones para obtener el resultado. Además, en la medida que importa garantizar la calidad de lo que se hace debe tener implícita la calidad como una cualidad esperada por los beneficiarios o población la meta. Por tanto, el proceso de planeación debe incluir, de manera intencionada, una forma de conseguir, monitorear y evaluar la calidad (Ministerio de la Protección Social y UNFPA, 2008).

Implica proyectar las acciones y estrategias con base en las necesidades del territorio y de los grupos específicos, señalando condiciones para la prestación de servicios, el desarrollo de actividades, los procesos de participación y los procesos de atención e interacción.

Los dispositivos comunitarios tienen sentido en la medida en que logran ser congruentes con las necesidades y demandas de las personas en los territorios y con el reconocimiento de los actores y sus problemas. Esta lectura es la que le permite saber cuáles son las acciones posibles, los servicios necesarios, los problemas a abordar y los actores a involucrar.

- **Hacer**

Hacer es llevar a cabo lo planeado. Se refiere a la manera como desarrollan los procesos y se ejecutan las actividades planeadas. En la práctica es muy importante la flexibilidad y la capacidad de la organización de monitorear sus planes para ajustarlos, esto amplía sus posibilidades de adaptación a los cambios del entorno, pero también le da a sus miembros un papel activo y de mayor creatividad (Ministerio de la Protección Social y UNFPA, 2008). Incluye el desarrollo de las acciones planeadas dirigidas a los grupos, territorios, buscando coherencia y pertinencia con las demandas y necesidades y, atendiendo las acciones propias, compartidas y aquellas que son realizadas por otros actores.

Desde el Marco de los dispositivos comunitarios, si bien se cuenta con una planeación general, se tienen que atender lo que sucede en las comunidades e ir articulando estos cambios, mediante ajustes a la planeación. La realidad dinámica en la cual se desenvuelven los dispositivos comunitarios, la apuesta metodológica planteada desde la investigación en la acción, les exige los pies en la realidad y una mirada en la planeación descrita, que se va ajustando en la medida en que las lógicas propias de los territorios de alta vulnerabilidad lo requieren.

- **Verificar**

Verificar es comprobar. Corresponde a la revisión cuidadosa de lo que se hizo y de los puntos alcanzados con relación a lo planeado, si se han realizado adecuadamente y cómo se puede mejorar. En este momento del ciclo se establecen mecanismos para conocer los resultados de las acciones ejecutadas y se evalúa el cumplimiento de los objetivos. Cada organización definirá la frecuencia con la cual se revisarán los resultados esperados, cómo se controlarán las acciones que se realizan y quién se encargará de hacer seguimiento (Ministerio de la Protección Social y UNFPA, 2008). Incluye el control del proceso de actuación conforme a indicadores de calidad en cada uno de los procesos que desarrolla la organización.

Los dispositivos comunitarios han incluido el seguimiento y la evaluación como parte de los procesos continuos que se requieren y que permiten ir monitoreando los cambios que se van generando. Para ello utilizan un conjunto de instrumentos que se utilizan en el marco del cotidiano de vida de cada proceso

- **Analizar y actuar (actuar para la mejora continua)**

Este punto permite en primera instancia, reflexionar sobre lo que se hizo y cómo se hizo. Después plantea acciones orientadas a mantener y mejorar los procesos que marchan bien e implementar nuevos, si es que son necesarios. De esta manera es que se entra en un proceso de mejoramiento continuo y se garantiza la sostenibilidad de los procesos (Ministerio de la Protección Social y UNFPA, 2008). Implica interpretar reportes y registros para actuar a través de cambios en la planeación e implementación del proceso, de esta manera lograr la mejora continua.

3.3 Niveles y campos de gestión

El Ministerio de la Protección Social (2009) propone diferenciar dos formas de orientar la gestión que antes de ser excluyentes son complementarias. Por una parte, una **gestión por niveles** que se fundamenta en gran medida, en las competencias de los actores estatales o relacionados con la acción estatal en los diferentes niveles territoriales. En este sentido, se propone un nivel, macro, meso y micro. Por otra parte, una **gestión por campos**, cuyo foco corresponde a los énfasis, propósitos, actores involucrados en cada uno de los campos. En tal dirección, se plantea la gestión política-ciudadana; la organizacional y la programática.

3.3.1 Gestión por niveles

- **Macrogestión**

La Macrogestión corresponde al conjunto de funciones de rectoría²⁵ que desarrollan actores/instituciones del Estado responsables de trazar las directrices en materia de política pública en cada uno de los niveles territoriales, así como de regular el cumplimiento de las competencias y fiscalizar el buen uso de los recursos por parte de los actores que hacen parte del sistema. Para el caso del sector salud se identifican principalmente el Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades territoriales. Según González (2001, citado por Ministerio de la Protección Social, 2009) *“La macro gestión o gestión pública, involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la modificación de los estilos de vida y la regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios; la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos, y la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública”*.

○ **Mesogestión – gestión institucional**

Este nivel de gestión involucra a los actores institucionales encargados de la armonizar, administrar la provisión de servicios, cuyas competencias, responsabilidades y funciones están establecidas por marcos normativos. En este nivel se realiza la integración de los actores involucrados, sus mandatos y responsabilidades relacionados con las mejores condiciones de vida y salud de la población. Se encuentran las acciones de las entidades territoriales del orden departamental y municipal, así como de las EPS e IPS con acciones específicas.

La mesogestión integra en su desarrollo los componentes del direccionamiento estratégico institucional a la par con un enfoque general, que viabilice los objetivos y resultados esperados en salud pública. En este nivel de gestión es posible el ajuste de las instituciones según las condiciones del contexto, igualmente, las posibilidades de coordinación de recursos (físicos, financieros, de información, de talento humano) guiadas por el objetivo a

²⁵ Las dimensiones propuestas para el ejercicio de la rectoría en salud por la Organización Panamericana (2002) de la Salud son: 1) **Conducción Sectorial:** Comprende la capacidad de orientar a las instituciones del sector y movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la Política Nacional de Salud. 2) **Regulación:** Abarca el diseño del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud; al igual que la garantía de su cumplimiento. 3) **Modulación del Financiamiento:** Incluye las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud. 4) **Garantía del Aseguramiento:** Focaliza su quehacer en garantizar el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o planes específicos para grupos especiales de la población. 5) **Armonización de la Provisión:** Constituida por la capacidad para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente. 6) **Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública** que son competencia indelegable de la Autoridad Sanitaria.

lograr, de manera eficaz, eficiente y sostenible. Esto implica, organizaciones abiertas a su entorno, a las necesidades de la población, y por lo tanto dinámicas, en tanto reconocen la complejidad social de la que forman parte.

○ **Microgestión**

Este nivel corresponde a la prestación directa de servicios y el desarrollo de las actividades en instituciones y los territorios específicos. Es el nivel de gestión de mayor intensidad en la interacción con las personas y sus territorios y es donde tiene lugar una relación humana directa entre equipos de salud y sujetos activos de su atención. En este nivel se materializan y operan todos los lineamientos técnico – científicos pensados para la salud pública y el bienestar de la población. Se orienta a conciliar valores y alinear objetivos entre los agentes principales de la práctica asistencial y la función gestora. Este encuentro de corresponsabilidad y complementariedad clínico – gestor exige confianza compartida, la construcción de agendas comunes y campos de acción conjuntos, claridad de las competencias y de las rutas de atención (responsabilidades y competencias) y de los métodos para evaluar el desempeño y los resultados.

La Microgestión da cuenta de los procesos de atención y su optimización, es el nivel en el que se activan las redes para la prestación de servicios tanto de acciones individuales como colectivas, por lo cual implica altos niveles de comunicación y coordinación, así como eficiencia en los procesos técnicos, operativos y administrativos. Los trabajadores y equipos de salud gestionan su propio ámbito de acción según las necesidades y demandas (promocional, educativo, preventivo, diagnóstico, terapéutico) y en ello comprometen a la institucionalidad en su conjunto.

La Microgestión tiene lugar en dos ámbitos: el intrainstitucional y el comunitario. En el ámbito intrainstitucional se desarrollan todas las acciones, intervenciones y actividades que llevan a cabo profesionales de la salud y otros profesionales dentro de las entidades prestadoras de servicios. Por su parte, en el ámbito comunitario actúan diferentes actores tales como Organizaciones No Gubernamentales, organizaciones sociales y comunitarias, líderes comunitarios y comunidad en general, quienes juegan un papel decisivo en los procesos identificación de problemáticas; en el fortalecimiento de vínculos de solidaridad (familiares y comunitarios); en el apoyo a personas que lo requieran (por ejemplo, intervenciones breves y procesos de acompañamiento posterior a las intervenciones breves o procesos de rehabilitación basado en comunidad) y como puentes o

intermediarios entre la comunidad y la institucionalidad (por ejemplo, la canalización de personas a las instituciones).

En el mismo sentido al señalado, con el estructurara las acciones de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes, se propone desarrollar procesos en tres niveles que deben articularse:

- **El nivel de dirección institucional**, responsable de la planeación, disposición de recursos, definición de responsabilidades y líneas de autoridad.
- **El nivel administrativo**, responsable del diseño y la puesta en marcha de los procesos de apoyo en lo referente a la gestión del recurso humano, gestión financiera, gestión de recursos físicos y gestión de la información.
- **El nivel del modelo de atención**, donde se desarrollan los procesos básicos, que dependen de los dos niveles anteriores para su ejecución y en el que se involucran, procedimientos y actividades que van desde el contacto inicial con jóvenes y adolescentes pasando por la instauración de tratamientos, hasta la ejecución de actividades de seguimiento central (Ministerio de la Protección Social, UNFPA, 2009).

3.3.2 Gestión por campos

- **Campo político – ciudadano**

Se encuentran dentro del **campo Político - Ciudadano** todas las acciones enmarcadas en la red de prestación de servicios comunitarios, la construcción de redes sociales, socio institucionales y redes de apoyo, así como las intervenciones de rehabilitación basada en comunidad. Incluye las acciones tendientes a movilizar el apoyo de actores cuya participación y/o autorización es necesaria para lograr los resultados propuestos. Busca generar compromisos, responsabilidad, alianzas, legitimidad y recursos, con el fin de crear un ámbito propicio para las acciones que se plantean. Este abordaje, implica una gestión explícita de los actores, según sus responsabilidades e intereses. Requiere conocerlos a fondo, crear espacios de interacción permanente, construir relaciones cotidianas y tolerantes. En este campo de gestión la participación social juega un papel fundamental en la gestión ciudadana de la salud, eje clave de la construcción colectiva de respuestas que involucran a la sociedad en su conjunto.

Según BID – INDES (2005 citado por Ministerio de la Protección Social, 2009) “El objetivo de la gestión política consiste en crear y/o consolidar la legitimidad, los recursos, la autorización y/o el apoyo para implementar la misión y crear valor público. Actúa sobre las relaciones de la iniciativa con su entorno (...) Incluye estrategias para consultar, escuchar, proponer, deliberar, movilizar, comunicar y promover con comunidades, ciudadanos, contribuyentes, autoridades políticas o gubernamentales, legisladores, organizaciones de la sociedad civil,

gremios, movimientos sociales, ONG, medios de comunicación, empresas privadas y la ciudadanía en general. También contempla gestiones con actores políticos y otros actores que tienen poder de supervisión sobre la iniciativa. En resumen, se trata de la gestión con actores clave que tienen múltiples intereses, con el fin de entenderlos, comunicarles ideas y escucharlos, como paso fundamental de la formación e implementación de políticas públicas”.

La idea de **Valor Público** remite al valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones. También, se crea valor sobre todo a través de transacciones individuales con los ciudadanos, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus demandas y, prestándoles servicios de calidad. El Estado ha buscado cada vez más enfocar su atención en los resultados. Los resultados genuinos son hoy vistos como mejores metas que las limitadas medidas de actividad o producto, las cuales corren el riesgo de ser distorsionadas. 1) La oferta de servicios es solo una oferta, hasta cuando no haya una apreciación de ellos por parte de un público receptor. 2) La oferta de cualquier bien o servicio no *necesariamente* genera valor; genera costos! 3) El *valor* se genera en la medida que un público reconozca el bien o el servicio como respuesta a una necesidad o preferencia, y aprecie la calidad del bien o servicio como respuesta adecuada a la misma (Moreno, 2009)

○ *Campo organizacional*

El campo de gestión organizacional se relaciona con el diseño e implementación de procesos, sistemas y estructuras para el desarrollo de las estrategias, actividades y el logro de los resultados deseados. Corresponde a la capacidad que tiene la organización para ordenar su equipo en función de los recursos y los objetivos buscados. Consiste en dar dirección, orientar a los equipos de trabajo y definir y mantener normas para regular el trabajo (BID – INDES, 2005).

La gestión organizacional implica un amplio conocimiento de la dinámica del fenómeno de interés en el entorno en el cual se interviene, como base para establecer una organización funcional y operativa (como organizarse para actuar), de modo que se facilite una gestión efectiva, eficiente, equitativa, ética y sostenible que cree valor público. Para el desarrollo de la capacidad organizacional, se necesita fortalecer marcos conceptuales y enfoques de análisis de la realidad e intervención, el establecimiento de compromisos, capacidades y valores consistentes con el marco estratégico (deber ser de la organización).

La gestión en este campo supone la capacidad de adaptación de las organizaciones a contextos dinámicos, así como a la capacidad de incidencia de la organización en el entorno y en particular sobre la situación de interés. Esta perspectiva se fundamenta en que no es posible concluir que cambia lo de afuera y las organizaciones pueden asumir los retos con su misma organización, se requieren fortalecimientos organizacionales explícitos

que den cuenta de las nuevas o renovadas exigencias que surgen de escenarios cambiantes (Ministerio de la Protección Social, 2009).

○ **Campo programático**

El campo de gestión programático por su parte, se relaciona con el conjunto de servicios que efectivamente son entregados por la organización y recibidos por la población beneficiaria. Corresponden a las respuestas elegidas según las necesidades identificadas (Ministerio de la Protección Social, 2009).

El objetivo de la gestión programática consiste en cumplir con la misión organizacional y crear valor público a través de un conjunto de estrategias, políticas, programas y proyectos pertinentes que contribuyan a la resolución de problemas específicos. Este campo de gestión se constituye en una oportunidad para garantizar la pertinencia de las propuestas y para fortalecer la inclusión social, para lo cual, las respuestas deben ser construidas e implementadas de forma participativa con los múltiples involucrados, activando la participación comunitaria y las redes sociales e institucionales (Ministerio de la Protección Social, 2009).

○ **Otros campos de gestión**

Tejada (2003) propone otros campos de gestión que podrían considerarse transversales a los antes señalados.

○ **Gestión del talento humano**

El capital supremo con el que cuentan y que constituye a las organizaciones son las personas. Por ello es fundamental el desarrollo que las organizaciones puedan hacer de las capacidades de sus miembros, en el manejo efectivo de las potencialidades que tienen las personas, pero también en la garantía de las condiciones adecuadas para su desempeño. En otras palabras, se da especial relevancia al individuo como ser con potencialidades que pueden desarrollarse en beneficio de sí mismo y de su entorno, siempre y cuando se le ofrezcan las oportunidades de formación de desempeño de sus funciones, clima organizacional adecuado y de aprendizaje permanentes. Se parte del supuesto de que las potencialidades y los “talentos” son construcciones humanas, individuales y colectivas, que son susceptibles de modificarse, fortalecerse y mantenerse, así como de desvanecerse y extinguirse.

Desde la perspectiva organizacional, la gestión del talento se basa en la legitimización de que la potencialidad humana es determinante para el desarrollo de procesos eficientes, eficaces y efectivos. De esta manera, un

campo de la gestión es el desarrollo de oportunidades para adquisición de conocimientos, fortalecimiento de habilidades y destrezas que permitan *detectar, apoyar, impulsar, poner a prueba e incentivar* el talento de los miembros de la organización todo esto como una nueva alternativa de cambio organizacional.

Para Tejada (2003) esto supone conciliar el quehacer general de la organización con las particularidades, capacidades, competencias y habilidades de cada uno de sus miembros. En palabras del autor la “*búsqueda de la globalidad o totalidad, a partir de la legitimización y el respeto a las diferencias o individualidades*”. Es desde el desarrollo de la individualidad y la diferencia, y desde el reconocimiento de su valor, que se esperan lograr las transformaciones organizacionales.

Desde esta perspectiva se da importancia a las organizaciones como *ambientes de aprendizaje*, entendidos como entornos de adquisición y desarrollo de potencialidades para generar el cambio. Esto hace que las organizaciones interesadas en trabajar este campo de gestión deban explicitar sus procesos de aprendizaje e integrarlos a su vida diaria y continua (Tejada, 2003).

- **Gestión por competencias**

Articulado con la gestión del talento humano o mejor como una forma de fortalecimiento del talento humano, se considera el desarrollo de competencias, es decir, de un “*saber hacer en contexto*”. Esto implica la construcción de un conocimiento que se referencia en la acción, quehacer o desempeño, y que se realiza en un entorno o contexto determinado. Hace referencia a clases de comportamientos que implican tanto componentes cognitivos y emocional-afectivos como componentes de acción e interacción (Tejada, 2003).

Teniendo en cuenta la percepción de que la competencia implica un proceso complejo continuo, el hacer frecuentemente bien una tarea aumenta la probabilidad y la confianza de que en el futuro se siga realizando así o mejor, y si por alguna circunstancia no se alcanza el resultado exitoso esperado, el hecho de ser un complejo de comportamientos expertos permite una reestructuración del proceso o resultado más altamente probable (Tejada, 2003).

- **Gestión del conocimiento**

Esta estrategia de gestión nace en el entorno cambiante de las nuevas tecnologías de información y en congruencia con los principios y procesos que se acaban de plantear. Así, este énfasis de la gestión se podría

definir como la alternativa que parte del aseguramiento de la experiencia y el conocimiento que adquiere la organización como posibilidad de desarrollo; en otras palabras, busca aprovechar el conocimiento, el talento y la experiencia colectiva e histórica de la organización para sí misma como para modificar su entorno. La gestión del conocimiento tiene relación con el uso de la información producto de sus procesos de monitoreo y evaluación (mejora continua), al mismo tiempo, el uso de la información como recurso para hacer gestión política (involucrar a otros actores), posicionar temas en las agendas públicas y políticas (hacer abogacía) y por otra parte, fines el uso de la información con fines político-pedagógicos, ya que se pone en común y discusión con los grupos y comunidades, con organizaciones sociales e individuos para generar conciencia, fortalecer capacidades e incentivar la movilización social para la exigibilidad de derechos.

3.4 Componentes de modelos de gestión

Para finalizar este apartado y con el fin de dar pistas para el modelo de gestión para los centros de escucha, a continuación se presentan los componentes o si se quiere, las partes que constituyen un modelo de gestión, según diferentes fuentes. A partir de la revisión de la literatura sobre modelos de gestión de organizaciones no lucrativas, organizaciones sociales o servicios sociales, así como la consulta de actores claves que participan en la operación de los dispositivos comunitarios, en la siguiente tabla se clasifican los principales componentes/partes de un modelo de gestión.

Componentes modelos de gestión

Modelo	Componentes/procesos
Componentes modelo AIEPI (Ministerio de la Protección Social, 2005)	Alianzas colaborativas: Procesos de reconocimiento, encuentro y concertación entre actores y sectores sociales, para la consolidación de alianzas colaborativas que lleven a la acción
	Direccionamiento y plan: Proceso que permite definir los objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores, con el propósito de asegurar la agenda gubernamental e institucional, permitiendo la movilización de los recursos necesarios para una respuesta social organizada.
	Prestación de servicios: Programas y servicios institucionales de los diferentes sectores, disponibles definiendo los aspectos administrativos y técnicos para garantizar la calidad de la atención, en el marco de la normatividad.
	Monitoreo y evaluación: Seguimiento sistemático y periódico de la ejecución. Capacidades ciudadanas: Formación del recurso humano para la generación de habilidades y competencias y el mejoramiento de los procesos a nivel institucional, familiar y comunitario.
Modelo de gestión operativa componente de salud mental APS (Ministerio de la Protección Social, 2009)	Campo de gestión Político – ciudadano: Busca generar compromisos, responsabilidad, alianzas, legitimidad y recursos, con el fin de crear un ámbito propicio para las acciones que se plantean.
	Campo de gestión organizacional: se relaciona con el diseño e implementación de procesos, sistemas y estructuras para el desarrollo de las estrategias, actividades y el logro de los resultados deseados. Es la capacidad que tiene la organización para ordenar su equipo en función de los recursos y los objetivos.
	El campo de gestión programático: Conjunto de servicios que efectivamente “son entregados por la organización y recibidos por la población beneficiaria”. Corresponden a las respuestas elegidas según las necesidades identificadas
Modelo del Sistema de Gestión de la Calidad-Servicios Amigables para Jóvenes (Ministerio de la Protección Social y UNFPA, 2008)	Procesos de direccionamiento: Incluye los procesos de planeación disposición de recursos definición de responsabilidades y autoridad
	Procesos básicos o modelo de atención: procesos básicos, que dependen de los dos niveles anteriores para su ejecución y en el que se involucran, procedimientos y actividades que van desde el contacto inicial con la población meta pasando por la instauración de tratamientos, hasta la ejecución de actividades de seguimiento y control
	Procesos de evaluación, análisis y mejora: Procesos dirigidos a la revisión cuidadosa de lo que se hizo y de los puntos alcanzados con relación a lo planeado, si se han realizado adecuadamente y si se pueden mejorar.
Modelo para organizaciones no gubernamentales (Fantova, 2008)	Procesos de apoyo Gestión talento humano Gestión financiera Gestión de recursos. físicos gestión información
	Procesos básicos <ul style="list-style-type: none"> • Planificación Proceso mediante el cual, partiendo de unos determinados antecedentes (por ejemplo, evaluaciones previas o planificaciones de nivel superior) se toman decisiones que permiten establecer tanto los objetivos que se desea alcanzar como la manera de alcanzarlos. Existe planificación en el nivel operativo, en el nivel de gestión y en el nivel político o de gobierno; igualmente, según corto, mediano y largo plazo. • Interlocución

	<p>Proceso que integra todo lo que suponga interacción hacia dentro y hacia fuera de la organización. En el contexto de la ejecución de los planes, las personas con responsabilidades de gestión se convierten en gran medida en interlocutoras de las diferentes personas y grupos interesados o implicados (internos y externos), convirtiendo sus relaciones en un mecanismo fundamental de coordinación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Procesos permanentes en que incluyen todo lo que se haga para obtener y procesar información de la organización (incluida, lógicamente, su actuación) y del entorno (incluidos los cambios producto de la actuación de la organización) con el fin de obtener descripciones, análisis y valoraciones que permitan encarar un nuevo ciclo de actuación. <p>Procesos de gestión de recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos Proceso de gestión mediante el cual se pretende contar en todo momento con las personas adecuadas. Pretende influir en las personas y sus entornos organizacionales en busca siempre del ajuste dinámico más satisfactorio y eficiente entre las personas y el proceso en el que están involucradas • Económicos –financieros Proceso que se ocupa del dinero como recurso necesario para el funcionamiento de las organizaciones, encargándose de que se cuente siempre con los recursos económicos necesarios para las actividades que se desea realizar y, en general, de buscar la mejor asignación y utilización de los dichos recursos. • Información Proceso que se ocupa específicamente de la información: de obtenerla, de trabajar con ella, de conservarla y de aportarla a los otros procesos de la organización. La gestión de la información, como proceso instrumental, se ocupa específicamente, de las características, dinámica, situación o estado de la información con la que cuenta el resto de procesos de la organización. • Materiales Proceso que se encarga de velar por la adecuación de los recursos materiales que se necesitan en la organización. Incluyen tanto a elementos del inmovilizado (terrenos, edificios o equipos informáticos) como del circulante (material didáctico, provisiones alimenticias u otros suministros). <p>Procesos avanzados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las relaciones Proceso que incluye las actividades destinadas al establecimiento y la mejora de las interacciones o relaciones entre la organización y su entorno. Para ello, se utilizan técnicas o instrumentos para que las relaciones y vínculos que constituyen una organización y grupos interesados o implicados sean óptimos, sinérgicos y sostenibles. • La gestión de la estructuración Proceso de gestión que se ocupa del diseño, la mejora y la evaluación la pauta regular de acción e interacción implícita o explícitamente establecida que se denomina estructura social de la organización. Incluye todo lo que suponga estabilizar y formalizar procesos y estructuras pero también asume la parte informal del proceso de estructuración que hace que se vayan sedimentando rutinas que nunca se plasmarán en procedimientos. • La gestión del aprendizaje organizacional Proceso que incluye el conjunto de cambios que, debido a la acción e interacción de la organización, afectan a sus dimensiones emocionales, cognoscitivas y culturales. Son aquellas actividades y procesos de gestión que se ocupan de los procesos de aprendizaje organizacional, de diseñarlos, dinamizarlos y evaluarlos. <p>Misionales (constituyen la razón de ser de los dispositivos)</p>
--	---

Conversatorio Valle del Cauca	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión técnica Tiene relación con los servicios que ofrece (portafolio) y con la capacidad y los procesos de planeación, seguimiento y evaluación. • Gestión política Tiene relación con los procesos de construcción de redes, alianzas, interlocución con otros actores, posicionamiento de temas en la agenda pública.
	<p>De apoyo (soporte para el desarrollo de los componentes misionales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la información: corresponde a los procesos de producción, procesamiento, análisis y uso de la información (múltiples usos) • Gestión de recurso humano: procesos de formación y cualificación permanente de quienes conforman los dispositivos. • Gestión financiera: procesos para buscar y usar los recursos económicos en función de los objetivos y cumplimiento del resto de los componentes • Gestión de la comunicación y difusión: procesos de divulgación del quehacer de los dispositivos. (para posicionarse, visibilizarse y posicionar temas de interés).
	<p>Transversal (tiene relación con todos los componentes)</p> <p>Seguimiento y Evaluación: procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de procesos (el quehacer de los dispositivos en todos sus componentes-autoevaluación) y sobre los resultados o logros. Supone identificar indicadores clave en cada componente y definir herramientas y procesos.</p>
Conversatorio Caldas	<p>Gestión Técnica-operativa: Corresponde con la hoja de ruta, las herramientas metodológicas que desarrollo y emplea la organización, el despliegue de la estrategias para responder a las demandas y las necesidades de los grupos y territorios donde opera. Incluye los procesos de formación interna y hacia afuera que realiza la organización.</p>
	<p>Gestión Administrativa: Procesos orientados a garantizar las condiciones económicas, de recurso humano, logísticas y físicas para el desarrollo para la operación y funcionamiento de la organización.</p>
	<p>Gestión relacional: Procesos dirigidos a fortalecer los lazos, la comunicación permanente con otros actores y el trabajo en red.</p> <p>Gestión de información- comunicación: Procesos dirigidos a la recolección, procesamiento, organización, análisis y uso de la información por parte de la misma organización como por otros actores</p>
Conversatorio Risaralda	<p>Gestión política: Fortalecimiento de redes y construcción de alianzas. Articular recursos institucionales y voluntades que respaldo.</p>
	<p>Gestión Comunitaria: fortalecimiento de la participación comunitaria y los vínculos de los grupos u organizaciones comunitarias</p>
	<p>Gestión para la Educación, comunicación y formación: Procesos a través de los cuales se genera información, investigación, organización y análisis de la información y se comunica para la acción, y la transformación.</p>
	<p>Gestión financiera: Procesos dirigidos a la consecución de recursos económicos, su uso e inversión para la operación y sostenibilidad financiera de la organización.</p> <p>Gestión para el monitoreo, seguimiento y evaluación: Procesos de análisis del funcionamiento de la organización, así como de los resultados alcanzados. Incluye la autoevaluación y la evaluación con la participación de otros actores.</p>
Conversatorio Cauca	<p>Gestión de servicios: procesos orientados al desarrollo de estrategias y actividades con las poblaciones, grupos o sujetos que involucran exclusivamente a la organización o a otras organizaciones e instituciones.</p>
	<p>Gestión política: corresponde a los procesos de construcción y ampliación de redes y de incidencia política de las organizaciones para posicionar temas en las agendas y en los planes territoriales y sectoriales. Tiene lugar a través de los medios de comunicación, en los escenarios de interlocución de los territorios (mesas, comités, etc.) y en la relación directa con las instituciones y los tomadores de decisión.</p>



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

	<p>Gestión pedagógica y de comunicación: procesos de comunicación y educación que realizan las organizaciones a su interior y en las organizaciones donde operan. Se propone la lógica de trabajar en la formación de formadores.</p>
	<p>Gestión evaluativa y de seguimiento: Procesos orientados a conocer y valorar el quehacer de la organización y los resultados. Incluye los procesos de sistematización de experiencias y uso de la información para la planeación y el mejoramiento continuo.</p>

4. MODELO DE GESTIÓN PARA CENTROS DE ESCUCHA

4.1 ¿Qué es el n modelo de gestión para los centros de escucha?

Según las consultas realizadas en los departamentos, un modelo de gestión traza y ordena la ruta de navegación del dispositivo. Corresponde a una pauta o una guía orientadora para estructurar la forma de organización y de operación de los centros de escucha o según lo mencionado en párrafos anteriores, es una herramienta para precisar y organizar los procesos de gestión. Se hace un especial énfasis en su carácter de guía y no de camisa de fuerza o receta, resaltando así la importancia de reconocer y estimular la autonomía y la creatividad de los centros de escucha para ajustarlo de acuerdo con sus capacidades y condiciones cambiantes del entorno y a las particularidades que le son propias a cada uno de los ellos por razones de contexto, problemas, actores, cultura, redes entre otras. Así lo indica el Ministerio de la Protección Social (2005) con respecto al modelo de gestión de AIEPI: *“propone dejar abierta la posibilidad de dejar hacer, construir y crear”*.

En términos teóricos, un modelo *“es un bosquejo que representa un conjunto real con cierto grado de precisión y en la forma más completa posible, pero sin pretender aportar una réplica de lo que existe en la realidad”*²⁶. Un Modelo de gestión de un centro de escucha en tanto, es la forma como se organizan y combinan los recursos y procesos con el propósito de llevar a cabo una operación coherente con los marcos teórico-conceptuales, los valores y principios que sirven de referente, así como los objetivos que persiguen este tipo de dispositivos comunitarios (Tobar, 2002).

Un modelo de gestión permite lograr la división del trabajo entre varias tareas que deben ser realizadas y la coordinación entre estas tareas, para llevar a cabo la labor colectiva (Mintzberg, 1979).

En la práctica, recurrir a los modelo facilita el dialogo entre la realidad y la teoría, toda vez que permite tomar de la realidad lo que podrían denominarse “buenas prácticas”²⁷ en algún campo específico de la sociedad, en este caso la mitigación del consumo de spa y la inclusión social, para organizar o diseñar formas de actuación, desde una perspectiva de base comunitaria, que articulen diferentes componentes en función de objetivos,

²⁶ Definición tomada de: <http://www.fao.org/docrep/w7452s/w7452s01.htm>

²⁷ el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (PROINAPSA, OPS, 2007).

principios éticos y referentes teóricos. Se entenderán por componentes los procesos diferenciados que agrupan actividades y fines específicos pero interrelacionados, de lo cual dependerá el funcionamiento general y la sostenibilidad de los dispositivos.

Algunos ejemplos de los componentes que podría tener un modelo de gestión para un centro de escucha son: componente organizacional, componente operativo, componente político, componente de gestión de la información, entre otros. La clave del modelo radicará entonces, en la definición clara de cada uno de los componentes (qué es), igualmente, de los procesos que cada componente tiene (cómo funciona) y de los instrumentos y herramientas necesarios para su funcionamiento (recursos). Adicionalmente, es importante identificar los puntos de contacto entre cada componente, de modo que sea posible comprender la particularidad de cada uno y las conexiones con otros, entendiendo de esa forma que es tan importante el funcionamiento de cada componente como de las conexiones para el funcionamiento y sostenibilidad general de los centros de escucha.

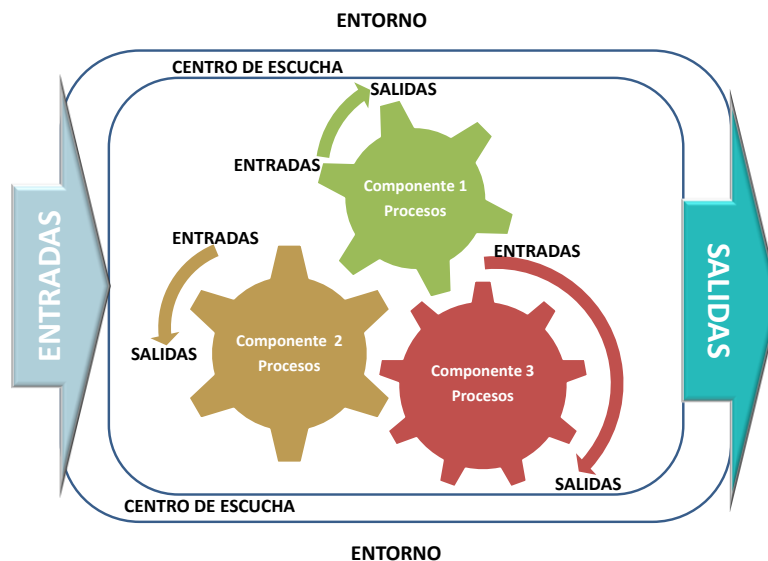
En este sentido, el modelo de gestión para los centros de escucha se concibe desde una lógica sistémica, que no es otra cosa que una comprensión integrada de la partes. Así, las partes, es decir los componentes tienen que entenderse y operar interconectados, de modo que las fallas en uno de ellos desencadenan problemas en el resto y en el funcionamiento general del centro de escucha. Desde esta perspectiva, los centros de escucha son sistemas abiertos²⁸ que en términos macro, toman las entradas (Input) del entorno, realizan diferentes procesos según cada uno de sus componentes, a partir de los cual producen transformaciones que corresponden a las salidas (Output), algunas de las cuales pueden constituirse nuevamente en entradas. Desde el nivel micro o interno, cada componente o dimensión tendrá entradas y salidas que son las formas como se conectan entre sí.

Román (2012) ilustra un ejemplo de los problemas que tradicionalmente se observan debido al trabajo fragmentado y desarticulado: *“En cuanto a las organizaciones de salud, las falencias de los modelos de gestión se evidencian con los llamados problemas de frontera, los que surgen por falta de una visión integral de los procesos: una organización departamentalizada se convierte entonces en un archipiélago donde nadie gestiona los puentes entre una isla y otra. Es frecuente encontrar que los pacientes van de un servicio a otro, pasan de la atención especializada a la atención primaria, sin más puente que la conocida interconsulta, inventada por la organización, consciente de su fragmentación, pero ¿quién gestiona que ese puente funcione?”.*

²⁸ Según Bertalanffy, los sistemas abiertos han sido definidos como aquellos que intercambian materiales, energías o información con su medio (Tomado de Fantova, 2010).

En un ejemplo ilustrativo, **las entradas** podrían ser las demandas y necesidades de las personas en un territorio específico, **los procesos** por su parte, la acogida, la escucha, la educación, el trabajo, la canalización a servicios y el seguimiento y **las salidas** por último, corresponden a las mejoras en las condiciones de vida de las personas (mejora en las condiciones física, en sus relaciones sociales, en la reducción de las condiciones de riesgo, etc.). Desde una lógica sistémica hay que señalar que en el ejemplo planteado es importante tener en cuenta otros componentes que contribuyen y son imprescindibles para que funcionen los procesos, como por ejemplo: disponer de recursos económicos y de una estrategia organizativa y operativa que ordene las funciones de los miembros del equipo, contar con un equipo capacitado, disponer de conexiones para activar el trabajo en red, entre otros.

Gráfico Funcionamiento sistémico



Ahora bien, a continuación se plantean algunas características del funcionamiento sistémico que deben ser tenidas en cuenta para la comprensión e implementación del modelo de gestión (Fantova, 2010):

- **Totalidad y sinergia:** un cambio en uno de los elementos afecta a los demás y al conjunto. Como ya se indicó, todos los componentes del modelo se alimentan y retroalimentan entre sí, por lo tanto, los éxitos y los fracasos en cada una de ellos o en el funcionamiento general del centro de escucha depende del funcionamiento interno de cada componente **-hacerlo bien internamente-**, así como de las conexiones con los otros componentes **-trabajar articulada y coordinadamente- trabajar en red.**

- **Retroalimentación:** el *output* (salida) se convierte, en parte o en cierto modo, en *input* (entrada) en un proceso circular mediante el cual el sistema obtiene información del proceso de conocimientos (conocer-hacer) y de los resultados de su funcionamiento y puede autorregularse. Por ejemplo, en vista que las acciones que realizan los centros de escucha están dirigidas a personas y en general a procesos sociales y que por tanto estos evolucionan o se transforman en el tiempo producto de las acciones o intervenciones que realizan los centros de escucha a través de sus redes, dichos cambios se convierten en insumo para planear nuevas acciones de seguimiento o refuerzo en determinados grupos o personas donde se presentaron o no se presentaron cambios. Otro ejemplo al respecto, corresponde al proceso de gestión de la información mediante el cual se producen entradas o inputs que son los registros por ejemplo de las HPC, SIPCL o CBT; se activan procesos de análisis de la información (tanto de casos individuales como de problemáticas colectivas); se producen salidas, que pueden ser decisiones, servicios, acciones, que alimentan los procesos de planeación e implementación.
- **Equifinalidad:** se puede llegar al mismo resultado mediante procesos diferentes, lo cual reconoce la autonomía de las organizaciones y sus capacidades para adaptarse a los entornos cambiantes. Esta característica pone en cuestión la estandarización de los procesos o la rigidez de los mismos y abre las posibilidades para la innovación y la creatividad del quehacer de los centros de escucha. Llama la atención de la importancia de mantener las “antenas prendidas” o una comunicación/atención sobre el entorno para ajustar sus formas de organización y de actuación teniendo como referencia las necesidades y demandas de las personas y las dinámicas de los territorios donde operan. En este aspecto (de la equifinalidad) juega un papel fundamental la evaluación, pues los resultados pueden indicar que determinadas acciones no están logrando los resultados esperados, por tanto obliga a que los equipos replanteen dichas acciones para lograrlos.
- **Entropía negativa:** los sistemas contrarrestan la tendencia de la realidad a la entropía o desintegración y consiguen una homeostasis dinámica (o equilibrio inestable). Los centros de escucha debe ser suficientemente sólidos y cohesionados para soportar o reducir los efectos del entorno. En este sentido, los centros de escucha deben fortalecer su organizativa, la claridad y la apropiación de parte del equipo de sus propósitos y procesos, la cualificación del recursos humano, la comunicación e integración entre sus miembros para responder, por ejemplo, a los tiempos reducidos de contratación y a las presiones de las agencias financiadoras o por otra parte, a las excesivas cargas de trabajo que demanda el trabajo en los territorios.

4.2 Mecanismos de coordinación entre procesos y componentes

Siguiendo la misma lógica que implica un trabajo articulado, para lograr la coordinación de las tareas que involucra la división del trabajo, los centros de escucha podrían incorporar diversos mecanismos de coordinación o modalidades de interacción entre las personas, los procesos o los componentes, inclusive, podrían combinar simultáneamente algunas de ellas o variar en el tiempo de una a otra. A continuación se presentan los mecanismos de coordinación que propone Mintzberg (1979).

- **Adaptación o Ajuste Mutuo**

El ajuste mutuo se refiere a las posibilidades de coordinación del trabajo basadas en la comunicación informal. En él, el control del trabajo se encuentra en manos de quienes realizan el trabajo operativo. Logra la coordinación a través del proceso de la comunicación informal (la conversación). Este es tal vez el principal mecanismo de coordinación para un centro de escucha, ya que se centra en la comunicación, en las relaciones cara a cara y en la posibilidad de establecer vínculos fundados en la confianza mutua y la cooperación. Involucra al equipo directo que opera el dispositivo, a la comunidad de su entorno y a cada uno de los actores sociales e institucionales con los que se relaciona y en la práctica se traduce en la constitución de vínculos y el trabajo en red.

- **Supervisión directa**

La supervisión directa se refiere al conocido caso de un superior que coordina el trabajo del equipo, asumiendo la responsabilidad por el cumplimiento de la tarea global. La coordinación se logra cuando el coordinador asume la responsabilidad por el trabajo que ejecutan otros, emitiendo órdenes e instrucciones y supervisando sus acciones. Con esto no se pretende señalar la necesidad de establecer una estructura vertical, jerárquica o de cadena de mando, sino más bien, la posibilidad de establecer controles por parte de personas externas a determinadas tareas, actividades o procesos, con el propósito de evidenciar fortalezas o debilidades que con frecuencia pueden perderse de vista cuando se realizan de manera rutinaria. Con esto se pretende evitar que las personas que operan los centros de escucha caigan en la inercia (hacer siempre lo mismo) y la autorreferencialidad (no tener otros puntos de referencia o comparación).

- **Normalización o estandarización de los procesos de trabajo**

La estandarización de procesos de trabajo ocurre cuando se especifican y programan los contenidos del trabajo. La coordinación se logra a través de especificar o programar los contenidos de los trabajos. Generalmente, mediante normas, reglas y procedimientos que se deben llevar a cabo de forma protocolizada. En definitiva, se establece el “cómo” han de realizarse las labores. Vale anotar que esta forma de coordinación no podría generalizarse en toda la operación de los centros de escucha, pues se perdería la autonomía, la creatividad e

innovación y la flexibilidad que supone la constante interacción con su entorno, sin embargo, es importante que algunos procesos se estandaricen no como pautas inmutables y rígidas sino como requisitos mínimos y básicos de funcionamiento que son apropiadas por los miembros del dispositivo. Por ejemplo, en los procesos de registro, procesamiento, análisis y uso de la información para el seguimiento de casos o los mínimos que deben cumplir los procesos de formación que realizan los centros de escucha para sus miembros como con los grupos y la población beneficiaria. Es importante anotar el fin en este tipo de mecanismo de coordinación no está en los protocolo sino en la capacidad y competencia de los miembro del centro de escucha para usarlo de acuerdo a lo requerido.

- **Normalización o estandarización de los productos**

La estandarización de productos, en cambio, requiere de la especificación del resultado que se quiere conseguir. Se logra la coordinación al especificar los resultados del trabajo, dimensiones del producto o del desempeño. En concreto, lo importante es aclarar “qué” debe alcanzarse y qué características deberá tener dicho resultado. Con este mecanismo se hace énfasis en la capacidad de los equipos de innovar según los resultados de las evaluaciones o de las dinámicas del contexto, pero fundamentalmente, los propósitos de los centros de escucha que tienen relación con la inclusión social, el reconocimiento y la integración, la participación social y comunitaria, entre otros. Con esto se resalta la necesidad de superar la idea de que la actividad es el fin para incorporar como principio ético y de acción de los centros de escucha, la instauración de procesos que apunten a los propósitos antes mencionados.

- **Normalización de las habilidades o destrezas**

La estandarización de destrezas y conocimientos de las personas que conforman el equipo de trabajo, se refiere a una forma diferente de coordinación. En ella no se intenta estandarizar el trabajo a ser realizado, sino las habilidades y capacidades requeridas para ejecutarlo debidamente. La coordinación se logra al precisar las habilidades o destrezas requeridas para desarrollar los trabajos. Lo relevante en este caso es determinar que debe “saber” y “saber hacer” cada quien para desarrollar una tarea y cumplir con los objetivos, pero del mismo modo, como debe “ser” una persona que desempeñe tareas en los centros de escucha. Este mecanismo se constituiría en una condición básica para la operación de cualquier dispositivo comunitario.

4.3 ¿Por qué construir un modelo de gestión para los centros de escucha?

Los Centros de escucha en Colombia se han venido gestando de manera masiva después de 2008, época en la cual han sido divulgados, financiados, apoyados técnicamente y acompañados en las labores de gestión

territorial que desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social. Son cerca de 6 años en los cuales han emergido experiencias de dispositivos comunitarios como los Centros de escucha, las Zonas de orientación escolar, las zonas de orientación universitaria, las zonas francas y las zonas de orientación laboral. Todas estas comparten el marco teórico y metodológico pero difieren en su contexto, actores, dimensión y relación de la problemática, redes y servicios que prestan. Otro aspecto no menos importante es la manifestación de sus conductas de riesgo lo que exige la variación en algunos de los instrumentos de evaluación.

El Impulso dado por el Ministerio de Salud y Protección Social a las experiencias locales desde las cuales se pudiera encontrar respuestas a la atención del tema de drogas desde los contextos comunitarios, especialmente para crear capacidad de respuesta en el eje de mitigación, ha permitido encontrar caminos y alternativas posibles como por ejemplo para contextos y personas en alta vulnerabilidad en donde se combinan problemas como vida de calle, venta y uso de drogas, pobreza extrema, TBC, trabajo sexual, VIH entre otras. Igualmente se ha incursionado en otros contextos de menor vulnerabilidad, encontrando otras relaciones posibles entre drogas y depresión, violencia, desempleo, abandono y demás, que en cualquiera de los dos casos afecta la calidad de vida de la persona, la expone al estigma y la discriminación y a ser excluida de su territorio de vida.

Los Centros de escucha, han tenido desarrollos diferentes dependiendo de variables organizacionales, financieras, permanencia en el tiempo, rigurosidad teórica y metodológica, implementación de sistemas de evaluación y seguimiento, sistematización y gestión política. Estos elementos, quizás no han permitido aun mostrar la eficacia que los Centros de Escucha representan para la estructura de atención en el marco de sistema general de salud, cómo se organizan, operativizan, cuáles son los servicios que pueden prestar, los beneficiarios que pueden atender, los niveles de umbral y complejidad a los que pueden responder, las problemáticas que abordan y su articulación en el marco de INTEGRA SPA.

Se han desarrollado ejercicios de sistematización que muestran como los Centros de Escucha logran incidir en aspectos claves como la articulación de un sistema de redes de servicios sociales para contextos en alta vulnerabilidad. Igualmente, el fortalecimiento del tejido social de las comunidades, transformando la estructura interna de la red (amplitud, densidad, centralidad). Se ha evidenciado como se ha logrado afectar las relaciones de los actores, sus posiciones frente a los temas de la comunidad y la importancia de la participación real de los actores para que sea considerada al momento de generar acciones que estén orientadas al cambio de las condiciones críticas.

Se ha logrado revisar cómo las situaciones críticas de las comunidades se complejizan en la medida que se trabaja con ellas de manera cercana, por cuanto se tiene la posibilidad de conocer con bastante certeza cuales son los problemas reales y cómo se articulan entre ellos. En el análisis de 64 casos llevados por la Corporación Consentidos en la ciudad de Bucaramanga se ha encontrado que la media de problemas por persona atendida es de 8,9 para la primera aplicación (la línea de base) y de 7,93 para la segunda aplicación (1 años después, reduce en 0,53%). Esto quiere decir que se logra reducir la severidad las problemáticas asociadas al consumo de drogas a partir del trabajo realizado. Igualmente se evidencia que problemas como el uso de drogas y alcohol, pobreza, callejerismo, trabajo sexual, violencia, VIH y TBC, exclusión grave y desempleo se interrelacionan y conforman condiciones en las cuales a las personas les es muy difícil salir y requieren el soporte de una estructura de atención que les acoja, escuche, acompañe, canalice, oriente, eduque y fortalezca para que pueda encontrar caminos de salida ante tales situaciones.

Se ha encontrado que es posible afectar las situaciones y conductas de riesgo con respuestas concretas, con el fortalecimiento de la estructura de redes, la presencia personal permanente en el territorio de vida de las personas (ollas, calle, hogares, escuelas), con articulación de servicios comunitarios e institucionales, con el seguimiento y la evaluación. Se ha encontrado que se logran ver movimientos significativos entre condiciones de muy alto riesgo hacia situaciones de bajo o nulo riesgo en componentes como legalidad (53,48%), situación psicológica (-55%), alcohol (47,7%), drogas (-43,9%), higiene básica (-26,19) y alimentación (-21,13) (Consentidos, 2014). Que buena parte de la causa del cambio se relaciona con la capacidad de los equipos y las redes operativas para responder a las demandas de las personas, con la creación de protocolos que funcionan y que han estado mediados por un trabajo de intervención en redes en donde los casos son alimentados por todos los que participan de los procesos (actores institucionales, miembros del equipo, miembros de la red operativa).

Por todo lo señalado se hace necesario construir un modelo de gestión que les permita a los tomadores de decisión, coordinadores de los entes territoriales y operadores, disponer de herramientas conceptuales y metodológicas para desarrollar su trabajo, pensando en el quehacer con calidad y en los resultados. Con este modelo entonces, se pretende ofrecer herramientas para que quienes financian y operan los centros de escucha comprendan la complejidad de las problemáticas que enfrentan, la complejidad de los centros de escucha y la complejidad de los escenarios comunitarios y políticos en los que funcionan. De este modo, generar condiciones adecuadas en términos de recursos (de diversa índole), así como con respecto a la construcción de capacidades y condiciones para conducir estos dispositivos, entendidos como procesos y no como proyectos discontinuos. Igualmente, con este modelo se busca ampliar las posibilidades para la gestión

de los centros de escucha, toda vez que cada una de los componentes que se proponen en este modelo son necesarios pero a su vez interdependientes.

4.4 Objetivos del Modelo de gestión de los centros de escucha

4.4.1 Generales

Ofrecer una guía estratégica y operativa que oriente formas de actuación de los centros de escucha frente a las problemáticas asociadas al consumo de SPA que presentan personas, grupos y poblaciones vulnerables, desde una perspectiva de participación, inclusión social, calidad y mejoramiento continuo.

4.4.2 Específicos²⁹

- Definir procesos técnicos, operativos, organizacionales, políticos y administrativos que le permitan a los centros de escucha organizar y proyectar su operación en función de las necesidades y demandas de los grupos, poblaciones y territorios, así como de su propia sostenibilidad (optimizar procesos y reducir aquellas acciones que son innecesarias o ineficientes).
- Ofrecer herramientas para la definición de objetivos, medios, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores, que faciliten la formulación de planes de acción integrados y convergentes entorno al propósito común de inclusión social y la mitigación de los efectos del consumo de SPA y problemáticas asociadas.
- Impulsar procesos de reconocimiento y concertación, entre actores y sectores sociales e institucionales para la conformación de alianzas colaborativas y el trabajo en red que faciliten el quehacer territorial con mayores niveles de integralidad en beneficio de la población vinculada a procesos de consumo de SPA y situaciones de exclusión social.
- Ofrecer herramientas metodológicas para el diseño y ejecución de procesos de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones (seguimiento del desempeño del dispositivo, seguimiento de casos individuales y evaluación de resultados agregados para la construcción de lineamientos de política pública o respuestas integrales).

²⁹ Algunos de los objetivos son adaptados del modelo de gestión de AIEPI (Ministerio de la Protección Social, 2005). Se incluyen algunas anotaciones entre paréntesis que resultan de los conversatorios en los departamentos y ayudan a aclarar los objetivos.

- Definir procesos para la producción, procesamiento, análisis y comunicación de la información que le permita al dispositivo visibilizar su accionar, así como posicionar temas en las agendas públicas y políticas (constituirse en un agente de cambio).

4.5. Condiciones para el funcionamiento del modelo

A continuación se enuncian algunas condiciones que se requieren para que el modelo de gestión y en últimas, los centros de escucha puedan funcionar adecuadamente, esto es, con sostenibilidad, calidad en su desempeño y en función de logro de resultados, de acuerdo con los fundamentos teóricos y axiológicos (referente a los valores) de este tipo de dispositivos comunitarios. Con esto se quiere señalar que el modelo de gestión por sí solo no es suficiente, pues requiere condiciones externas que lo hagan viable y posible, no obstante, como resultado de la implementación del modelo es posible generar condiciones para su fortalecimiento, lo que indica que deben haber unas condiciones que faciliten la creación y la operación de los centros de escucha, pero al mismo tiempo, un papel activo e intencionado en el quehacer de estos dispositivos, que debe generar condiciones para su sostenibilidad y fortalecimiento.

1. Una primera serie de condiciones tienen relación con aspectos de **orden político-institucional**. Incluyen el conjunto de decisiones que deben rodear a los centros de escucha para éstos cuenten con el respaldo institucional y los recursos (económicos, logísticos, físicos, técnicos, etc.) suficientes para su funcionamiento. Para ello, un requisito esencial es contar con la voluntad política de quienes toman las decisiones de la inversión de recursos públicos y de la orientación de las políticas y programas en los territorios (alcaldes, gobernadores, secretarios de despacho, y funcionarios del nivel de coordinación) para incluir en los planes sectoriales y territoriales los centros de escucha como parte integral del sistema general en salud y transectorial para la prevención, mitigación y superación del consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas.

Para que esto se logre es imprescindible una labor desde varios frentes. En el nivel nacional el **Ministerio de Salud y Protección Social** como autoridad rectora en la materia, debe orientar lineamientos y promover acciones de control para el cumplimiento de los mismos y las directrices que dictan las políticas públicas y la normatividad Colombiana, acompañada con acciones de carácter pedagógico dirigidas a lograr mayor comprensión por parte de los responsables en los territorios, de lo que son los dispositivos comunitarios y su integración con otros componentes institucionales para enfrentar las situaciones asociadas al consumo de SPA. Los entes **Departamentales** en congruencia

con el nivel nacional deben crear las condiciones políticas, de acompañamiento, formación, articulación de redes y evaluación que permitan el desarrollo y sostenibilidad técnica y financiera de las propuestas.

Por otra parte, **las organizaciones que operan** los centros de escucha (ONG, fundaciones, corporaciones, grupos organizados de la comunidad) y que vienen trabajando en el tema, juegan un papel fundamental, abriendo espacios y escenarios de comunicación y discusión que contribuyan a mejorar calidad en la atención, una mayor comprensión de los dispositivos comunitarios frente a la problemática, así como de sus alcances. Finalmente, **los centros de escucha** tienen la responsabilidad ineludible de hacer evidente, de hacer visible el papel que juegan en los territorios y los resultados que logran.

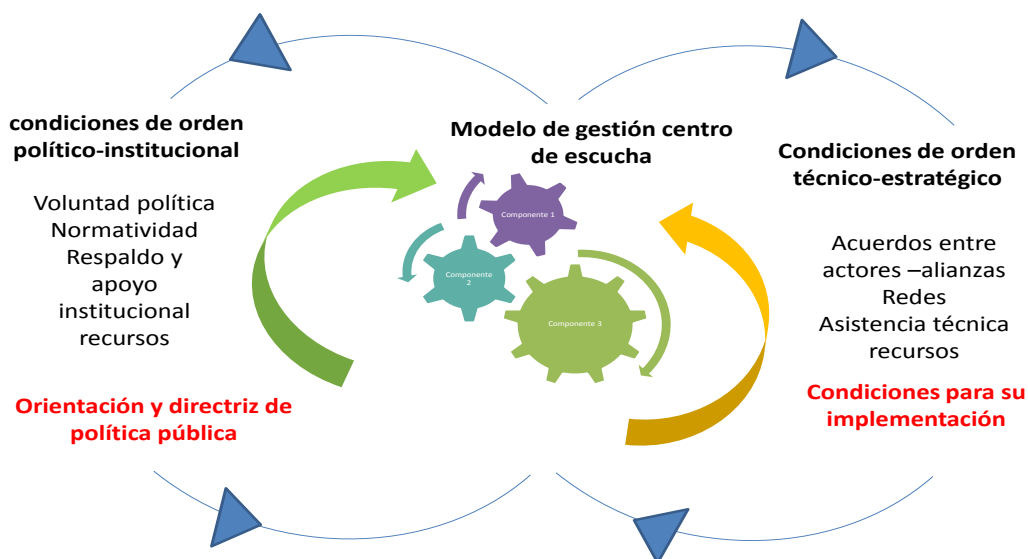
2. Una segunda serie de condiciones ligadas a lo anterior, se relacionan con aspectos de **orden técnico-estratégico**. Producto de la voluntad política y como una forma de materializarla en la práctica, se deben establecer acuerdos entre secretarías (salud, gobierno, desarrollo social, educación, recreación, deporte, cultura), otros organismos del Estado (por ejemplo, ICBF) y entidades privadas (en el marco de la responsabilidad social empresarial) para garantizar la sostenibilidad económica, asistencia técnica y apoyo logístico. Es importante anotar nuevamente la responsabilidad de los centros de escucha, toda vez que estos acuerdos deben estar condicionados por su desempeño y el logro de resultados. No obstante, es primordial que los acuerdos reconozcan un proceso gradual y progresivo de implementación (formación de recurso humano, alistamiento, fases de inserción en comunidad, formación y consolidación de redes, entre otros), igualmente, una definición concertada de formas de implementación, de procesos de formación continua, de resultados esperados en cada una de las fases, producción de evidencia y según las características de cada territorio.

Los centros de escucha prestan servicios, facilitan la creación de acciones positivas para el acceso de las comunidades al sistema de oportunidades, pero es necesario decir que los centros de escucha fundamentan su desarrollo en la construcción de accesibilidad y la oferta de servicios, pero su esencia comunitaria tiene que ver con la comprensión de los fundamentos que sustentan cultural y estructuralmente problemáticas que perviven en las comunidades, que se dejan ver como carencias y necesidades, pero que tienen que ver con representaciones sociales, estructuras relacionales que deben ser entendidas para poder generar transformaciones que van más allá de los servicios y que tienen que ver los cambios para la generación de comportamientos comunitarios que transformen la manera como se abordan y generan las situaciones problema.

En síntesis, las condiciones funcionarían como un conjunto de oportunidades o restricciones que posibilitan no solo la existencia y operación de los centros de escucha sino la forma cómo operan y los resultados que se esperan de dicha operación. Pero la gestión de los centros de escucha a su vez se constituye en un mecanismo para mantener y fortalecer esas condiciones o para generar nuevas, lo cual pone a estos dispositivos en un papel activo de gestor y no pasivo de simple receptor de recursos.

Condiciones que influyen en el funcionamiento de los centros de escucha

-Las condiciones influyen en el funcionamiento de los centros de escucha, pero a su vez, la gestión de los centros de escucha genera nuevas y mejores condiciones para su sostenibilidad-



Condiciones para la implementación del modelo

- Comprensión por parte de los tomadores de decisión, de los técnicos, de las ONG y de las comunidades del modelo y de los alcances de los centros de escucha
- Voluntad política: inclusión en los planes sectoriales y territoriales con destinación de recursos para su implementación.
- Inclusión de los dispositivos como parte fundamental del sistema municipal para el manejo del consumo de SPA y procesos de inclusión social.
- Establecer acuerdos entre secretarías, otros organismos del Estado y entidades privadas (en el marco de la responsabilidad social empresarial) para garantizar sostenibilidad y fortalecimiento de los centros de escucha.
- Implementación gradual y progresiva de los centros de escucha teniendo en cuenta que son de orden territorial limitado.
- Definición concertada de formas implementación, de los resultados esperados en cada una de las fases y de acuerdo a las características de cada territorio.
- Concertar e implementar procesos formativos transversales a la operación de los centros de escucha desde la lógica de aprender-haciendo.

4.6. Componentes del modelo de gestión

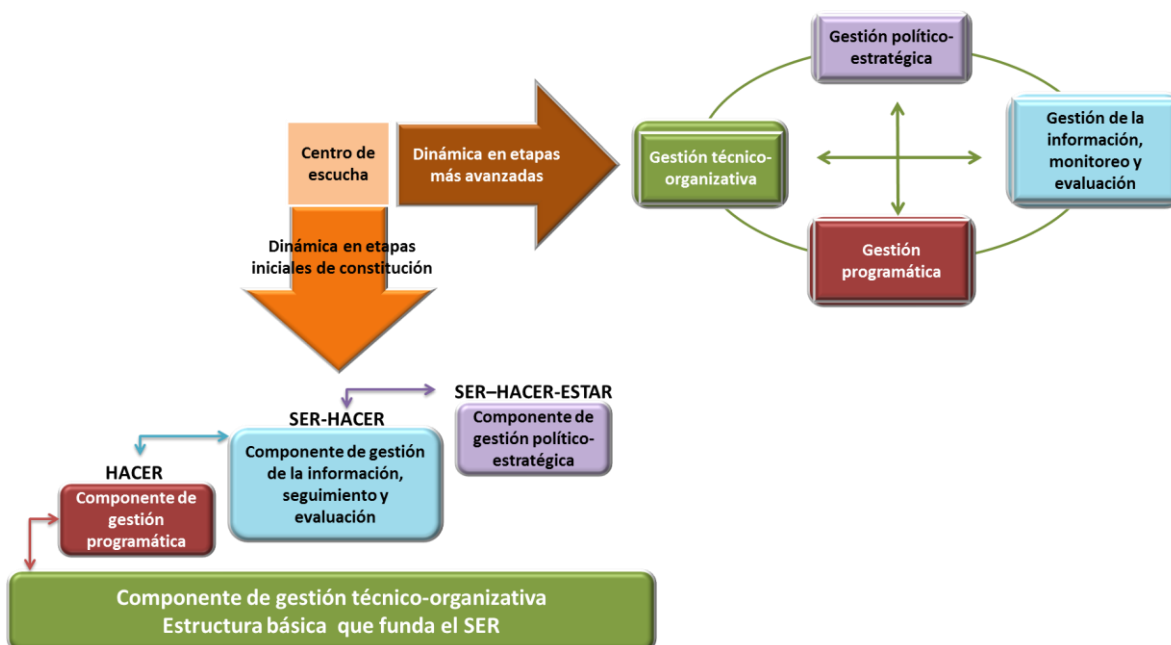
En este apartado se presentan los componentes que estructurarán el modelo de gestión de los centros de escucha y los procesos transversales que alimentan cada uno de esos componentes. Por componentes del modelo se entenderá cada una de las diferentes áreas de desempeño de los centros de escucha que tiene actividades, funciones y procesos específicos, vale decir, diferenciados, pero al mismo tiempo, relacionados e interdependientes (funcionando desde una lógica sistémica). Los componentes que se proponen resultan de la revisión de literatura realizada, así como, de los aportes de los participantes en los conversatorios departamentales. Los procesos transversales en tanto corresponden a ejes que atraviesan y que deben estar presentes en cada uno de los componentes. Es importante aclarar que los componentes no funcionan como funcionarían los departamentos o áreas especializadas en otro tipo de organizaciones, con espacios, personal y recursos exclusivos, sino más bien como áreas funcionales determinadas por énfasis y fines específicos, pero con personal, recursos y procesos que se cruzan y/o conectan entre componentes.

Aun cuando los componentes no se conciben como fases una después de otra sino como procesos que se alimentan mutuamente, en la práctica su implementación tiene un orden, sobre todo para aquellos centros de escucha que están en etapas iniciales de conformación. El primer componente que se recomienda constituir es el de gestión técnica-organizativa, pues corresponde al **“SER”**, a la estructura organizativa básica sobre la cual se articulan y sustentan el resto. A través de este componente se produce el encuadre inicial del centro de escucha y se definen colectivamente sus objetivos, alcances, territorio de acción, todo lo cual será ajustado en el proceso de implementación de los otros componentes. Posteriormente y en diálogo con ese primer componente, se sugiere estructurar el componente programático que se corresponde con el **“HACER”** y que incluye los servicios y las actividades que realiza el centro de escucha en el contexto donde funciona y que debe tener coherencia con el **“SER”**.

En la medida que se van implementando los dos componentes señalados es necesario instaurar el componente de gestión de la información, seguimiento y evaluación, como una herramienta práctica que le permite a los centros de escucha evaluar su **“HACER”**, verificar la coherencia entre el **“HACER”** y **“SER”** y ajustar cada uno de esos componentes. Por último y no menos importante, se recomienda constituir el componente de gestión político-estratégico que le permitirá al centro de escucha ampliar su capacidad de respuesta ante las demandas robusteciendo sus redes, pero por otra parte, incidir en la gestión de las políticas públicas, los planes, programas y proyectos que se gestionan en el municipio para enfrentar las situaciones asociadas al consumo

de SPA y de exclusión social. Desde este componente se pone en juego en diferentes escenarios y ante múltiples actores el “SER”, el “HACER” y el “ESTAR”, porque se habla desde un lugar teórico, de valores y principios, práctico (con evidencias e información) y desde un territorio en el que se opera y que lo lleva a posicionarse como un actor social y político.

Lógica de relación de los componentes según etapas del centro de escucha



Para el desarrollo de cada componente se propone adoptar el ciclo de gestión planear, hacer, evaluar. A continuación se describe cada uno de ellos, especificando de qué se trata, sus principales procesos, los indicadores para su evaluación y los instrumentos o herramientas metodológicas y operativas para su operación.

4.6.1 Componente de Gestión técnico-organizativa

Tiene relación con la estructuración y organización del sistema sobre el cual se cimenta el dispositivo para desplegar su capacidad de respuesta ante las demandas y necesidades de las personas que habitan el territorio de influencia. Involucra directamente al equipo responsable de profesionales, técnicos y operadores pares y a la red operativa.

Corresponde a los procesos de direccionamiento estratégico y desarrollo interno de las capacidades requeridas para el logro de los resultados deseados. En este componente se expresa la capacidad del centro de escucha de apropiarse de los elementos teóricos, normativos y metodológicos para autónomamente darles sentido en un territorio concreto. Responde a las preguntas ¿Cuál es la razón de ser del dispositivo? ¿Qué se quiere lograr (objetivos, resultados, metas)? ¿cómo avanzar en esa dirección (estrategias, escenarios de trabajo y poblaciones meta o beneficiarias)? ¿Cuál es el nivel de organización que este equipo requiere? ¿Cuál es el territorio sobre el cual va a trabajar? ¿Cuáles son los problemas que quiere impactar?

En este componente, el Nivel Macro o nacional, traza directrices con base en lineamientos para la construcción del dispositivo, orienta, acompaña los procesos y promueve la formación técnica. El Nivel Meso o territorial articula la propuesta entre lo nacional y lo local. Acompaña, articula, orienta y facilita medios y mecanismos para la formación y el incremento de la capacidad técnica de los equipos y las organizaciones.

El Nivel micro conformado por las organizaciones que operan la propuesta en las localidades (barrios, cuadras, parques, zonas), deben tener un nivel de formalización que le permita hacer gestión, captar recursos, respaldar las acciones y los equipos y responder legalmente por los efectos que su accionar genera en la comunidad y con las poblaciones.

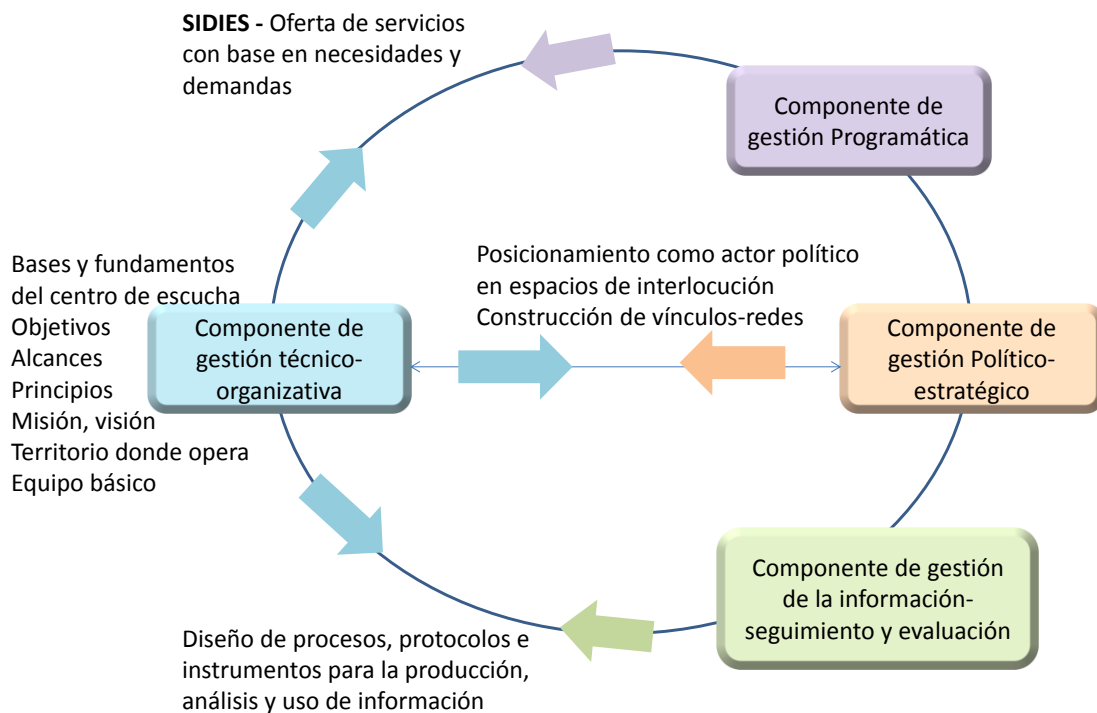
Este componente Incluye un ejercicio participativo que debe contemplar:

- La formulación participativa de la carta de navegación del dispositivo, algo así, como trazar una misión, visión, objetivos, mínimos éticos y estrategias (para y desde el equipo, las personas que trabajen allí y la red operativa).
- El entrenamiento y formación inicial y el fortalecimiento permanente de los miembros del equipo y la red operativa.
- Definir y clarificar las funciones y cargas de trabajo entre los miembros del equipo y la red operativa
- Definir un conjunto de acuerdos de trabajo (modos de enfrentar situaciones, comunicación, toma de decisiones) entre los miembros del equipo y la red operativa.
- Definir, delimitar o seleccionar un territorio de un trabajo en el cual el equipo va a trabajar.
- Construcción de la red subjetiva de la comunidad (relaciones con las personas del territorio de trabajo seleccionado) por medio de acciones por ejemplo de calle, vinculación, de animación sociocultural.

- De la red subjetiva comunitaria, ir identificando las personas que pueden ser parte de la red operativa.
- Identificar cuáles son los posibles temas críticos de la comunidad (de qué habla la gente cuando se refiere a los problemas de la comunidad).

Desde este componente se busca dar dirección, orientar al equipo de trabajo, definir y mantener normas para regular y ordenar el trabajo. Propone establecer y manejar el entorno inmediato con el fin de asegurar que se cuente con los recursos, las rutinas y la capacidad organizacional de llevar adelante una gestión efectiva, eficiente, equitativa, ética y sostenible que cree valor público. Igualmente, se requiere fortalecer conceptos, compromisos, capacidades y valores consistentes con el marco estratégico (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Componente de Gestión técnico-organizativa Relación e intercambio con otros componentes



Ciclo Planear-hacer-evaluar

Componente de Gestión técnico-organizativa

Planear	Hacer	Evaluar
<ul style="list-style-type: none"> • Constituir un equipo mínimo de trabajo. • La formulación participativa de la carta de navegación del dispositivo, algo así, como trazar una misión, visión, objetivos, mínimos éticos y estrategias (para y desde el equipo, las personas que trabajen allí y la red operativa). • Definición de los perfiles de los profesionales, operadores comunitarios y operadores pares. • Elaboración de un plan de formación inicial y continuada. • Elaboración de la ruta para la implementación del centro de escucha (fases, propósitos por fase, estrategias por fase). • Diseño de una estrategia de comunicación del centro de escucha (objetivos, medios, públicos, responsables). • Definir, delimitar o seleccionar un territorio de un trabajo en el cual el equipo va a trabajar. • Construcción de la red subjetiva de la comunidad (relaciones con las personas del territorio de trabajo seleccionado) por medio de acciones por ejemplo de calle, vinculación, de animación sociocultural. • De la red subjetiva comunitaria, ir identificando las personas que pueden ser parte de la red operativa. • Identificar cuáles son los posibles temas críticos de la comunidad (de qué habla la gente cuando se refiere a los problemas de la comunidad?). 	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de un equipo mínimo de trabajo (de diferentes profesiones o habilidades) de acuerdo a las posibilidades que el territorio tenga, los recursos de quien lo implementan o las ofertas de medio. • Jornadas de trabajo de equipo en el cual se reflexiona sobre el sentido de ser del Centro de Escucha: como lo pensamos, como pensamos los problemas del territorio, cuales son los objetivos del centro de escucha, de cada miembro del equipo y del equipo mismo, cuál es la representación que tienen los miembros del equipo de los problemas de la comunidad y de la misma comunidad, cuáles han sido las prácticas de los miembros del equipo en experiencias anteriores, cuál es el acumulado de cada uno en experiencias. Es algo así como hacer un SIDIES al equipo de trabajo. • Elaboración de una matriz que permita clarificar a los miembros del equipo cuales son las funciones que cada uno cree debería tener, sus competencias, lo que debería saber, saber-hacer, ser, y hacer que otros hagan (hacer-hacer). • Clarificar cuál sería el rol de posibles miembros de la red operativa, como se articulan con el equipo. • De acuerdo con la reflexión del ejercicio anterior definir un plan de autoformación y de formación externa. Aprovechar planes de formación con CRIC, Actualización en ECO2; pedir apoyo de Universidades que puedan desarrollar temas específicos, búsquedas de internet. • Realizar un ejercicio participativo en el cual se pueda pensar en las acciones previstas para entrar en la comunidad, hacer redes, vincular 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo constituido • Documento que refleja la reflexión del equipo, su conocimiento y experiencia y como se proyecta la experiencia comunitaria. • El equipo tiene claro cuáles son los roles, competencias actuales, pero también las que requiere para su mejor desempeño. • Un plan de formación inicial para todos los miembros del equipo y si es el caso para miembros de la red operativa que se va incluyendo. • Plan de formación para la red operativa (temas). • Seleccionar día de formación semana para el equipo con temas claves en el marco del plan de trabajo. • Plan de trabajo más o menos delimitado, entendiendo que se va ajustando a los resultados que la dinámica local o del territorio en donde se ejecute permite o facilite. Se debe estar preparado para hacer los ajustes. • Claridad en los parámetros a utilizar por todos los actores del proceso. • Existe un mapa de la zona elaborado con códigos de actores, recursos. • Matriz de red de las personas de la comunidad que inician la construcción de un vínculo con las personas del equipo a partir de lo que se hace. • Grafo de red y su estructura. • Listado de problemas críticos

	<p>actores, acercarse a la comunidad, acoger, hacer el SIDIES, construir la red operativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión en el equipo de cuáles serían los mecanismos de comunicación interna y externa del dispositivo: en las relaciones, los materiales a producir, como participan las personas de la comunidad, mecanismos de participación que se establezcan. • Jornadas de trabajo de calle, recorridos por todo el sector de interés, diálogos informales con las personas en la calle, sitios claves, canchas, esquinas, grupos. Usar diario de campo para consignar este trabajo. • Hacer con el equipo y personas claves de la comunidad un mapa que refleje: actores, problemas. • Realizar recorridos de calle, actividades de animación cultural diálogos informales, etc., que permitan conocer las personas y mirar de ellas quienes demuestran interés en lo que hacemos, se proponen para hacer cosas, les interesan los temas que proponemos, empiezan a hablar de los que hacemos a otras personas de la comunidad. • Hacer ejercicio de red operativa y mirar las relaciones que hay entre ellas. • Releer los diarios de campo para reconocer cuales son los temas que la comunidad ha propuesto en los diálogos informales que se han tenido en el trabajo de calle. Saber de qué hablan las personas. 	
--	---	--

4.6.2 Componente de Gestión programática

Tiene relación con las acciones/servicios/estrategias que desarrolla el dispositivo para responder a las demandas de la población del territorio donde actúa. Constituye la forma como a través de una relación directa los grupos e individuos, se materializan los planes, los conceptos y los valores que guían los centros de escucha, bien sea por parte del equipo del centro de escucha o por los miembros que constituyen las redes. Es

el “punto de entrega” de los servicios que generan valor público directamente y/o genera beneficios que son fuentes de valor público (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Desde la lógica sistémica, la gestión programática requiere del componente de gestión técnico-organizativa, pero a su vez, la pertinencia, eficacia y eficiencia de la gestión programática generará transformaciones en la estructura organizativa. De este modo, las formas de organización y las formas de actuación de los centros de escucha estarán en constante dialogo y cambio. Responde a las preguntas ¿Qué acciones y servicios debe realizar el dispositivo en correspondencia con las demandas y necesidades de la población meta o beneficiaria? ¿Qué características deben tener esas acciones y servicios para que sean pertinentes, eficaces, eficientes y ajustados a las condiciones de las personas o grupos? ¿Cuáles protocolos existen para responder y acceder a los servicios? ¿Cuál es la red de servicios posibles a construir? ¿Cuáles servicios están y cuáles hay que organizar y con quiénes? ¿Cuáles son las relaciones que hay entre las redes de servicios? ¿Cuáles son actores claves? ¿Cómo se relaciona con ellos? ¿Cuál es la estrategia de construcción de la red de servicios? ¿Cómo construir rutas para canalizar? ¿Cómo hacer proceso de referencia y contrareferencia?

En este componente el Nivel Macro o nacional, traza directrices y crea alianzas intersectoriales que logren dar sentido a acciones concretas en el marco de lo local y se divulga la estrategia. En el Nivel Meso o territorial se instaure la propuesta en los consejos de política social de tal manera que generen directrices para que se logre articular la red de servicios a las experiencias de los Centros de escucha existentes en el departamento, se acompañe técnicamente, se promuevan programas de formación para el personal que opera las propuestas en local. En el Nivel Micro o Local se requiere que las redes de servicio evidentemente operen, se generen rutas de atención, se articulen servicios y se creen mecanismos de articulación entre Superación y acciones del Centro de escucha en la atención de casos.

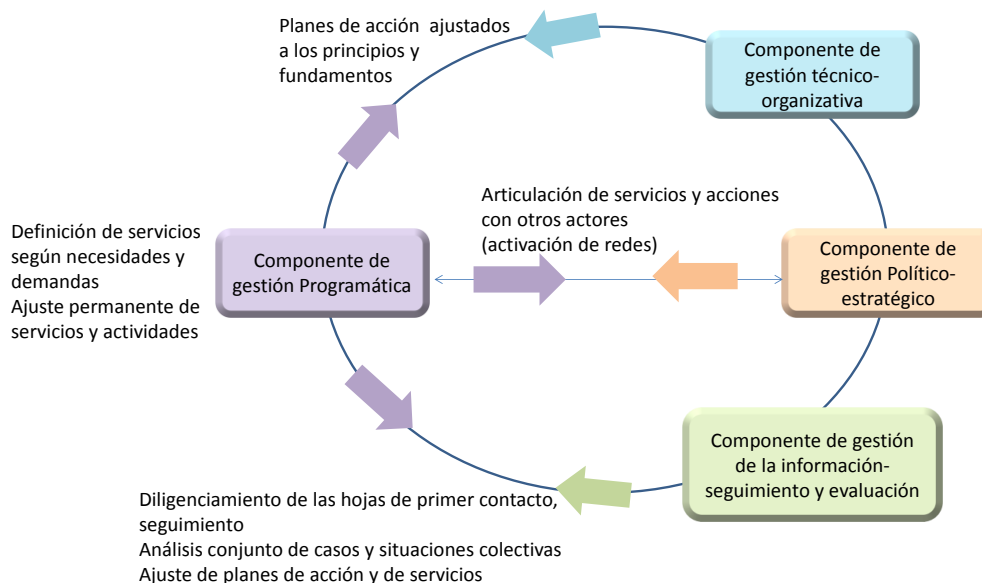
Este componente Incluye un ejercicio participativo que debe contemplar:

- Identificación de demandas a partir de la reflexión que genera la aplicación de la HPC
- Identificación de red recursos existentes en la comunidad, en el sector, municipio, departamento y nación que puedan ser articuladas al CE.
- Realizar contacto con cada servicio, presentar el CE, sensibilizar frente a estrategias de mitigación o prevención.
- Hacer mapa de red, grafo y revisar estructura de la red
- Clarificar protocolos y rutas

- Hacer acuerdos y alianzas con cada uno de los nodos de la red
- Remitir casos y evaluar el proceso
- Formar a la red de recursos
- Definir protocolo para llevar un caso
- Usar instrumentos de registro de cada caso
- Hacer análisis de resultados de manera periódica
- Sistematizar

Para garantizar la pertinencia de las propuestas y para fortalecer la inclusión social, es recomendable que las acciones y servicios sean construidos e implementados de forma participativa con los múltiples involucrados. La participación activa, el compromiso y trabajo con los beneficiarios y miembros de las redes, no solamente garantiza la creación de valor, sino que ayuda a la construcción de ciudadanía (Ministerio de la Protección Social, 2009). Además posibilita mayores niveles de integralidad en las respuestas y eficacia de las rutas de atención porque todos los involucrados se comprometen y aportan según sus capacidades, competencias y recursos.

Componente de Gestión programática Relación e intercambio con otros componentes



Ciclo Planear-hacer-evaluar Componente de Gestión programática

Planear	Hacer	Evaluar
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de demandas a partir de la reflexión que genera la aplicación de la HPC. • Identificar y monitorear cuales son los servicios necesarios a considerar por parte del CE de acuerdo a las demandas y los actores de la comunidad. • Vinculación y construcción de la red de recursos existentes en la comunidad, en el sector, municipio, departamento y nación que puedan ser articuladas al CE. • Hacer acuerdos y alianzas con cada uno. • Remitir casos y evaluar el proceso • Usar instrumentos de registro de cada caso. • Hacer análisis de resultados de manera periódica 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la HPC en los contactos que se establezcan en la comunidad. • Llevar la información a matrices de Excel o bases de datos existentes. • Hacer análisis de las demandas y de las situaciones problema • Caracterizar la población (niños, niñas, mujeres, hombres, LGBTI, adultos mayores, jóvenes, adolescentes) y su recursos • Hacer análisis de fuentes de la red en los casos • Realizar mapa de servicios de la comunidad local, del municipio y del departamento (salud, educación, infancia, empleo, protección, Comunidades terapéuticas, hospitales psiquiátricos, programas ambulatorios, etc.) • Confrontar las demandas de las personas con las ofertas existentes. • Realizar el proceso de vinculación con cada actor de la red de servicios. • Sensibilizar a cada actor del proceso comunitario que se desarrolla y las características de la modalidad de intervención. • Realizar jornada de formación de los nodos articulados y crear relaciones entre ellos. • Retomar con cada actor el protocolo de atención y acordar ruta de trabajo para atención de casos. • Entrenar a los operadores sobre las rutas y protocolos de atención. Crear relación entre operadores y los responsables de los servicios en cada organización. • Redactar acuerdo de trabajo y alianzas con cada nodo de la red, establecer plan de trabajo conjunto en base a casos o actividades de interés. • Realizar ejercicios de análisis de casos conjuntos en donde se revisen avances, barreras de 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de contactos • Características de la población problemas críticos • Respuestas • Mantenimiento del contacto • Red de servicios definida y en funcionamiento • Red de servicios definida y en funcionamiento • Red de servicios definida y en funcionamiento • Evaluación de casos en red • Uso de instrumentos, bases de datos, análisis de información, propuestas de trabajo y divulgación.

	<p>acceso, posibilidades. Revisar la colaboración conjunta entre los actores de la red. Dinamizar información entre los nodos de la red sobre los desarrollos obtenidos. Proponer y ejecutar procesos conjuntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesa de trabajo anual para exponer los resultados de trabajo del CE y la red 	
--	---	--

4.6.3 Componente de Gestión político-estratégico

Incluye los procesos de construcción de redes y alianzas e interlocución con actores comunitarios (red de líderes de opinión) políticos, institucionales y actores comunitarios, que permita el posicionamiento de temas en la agenda pública, la inclusión en planes de desarrollo, establecimiento de alianzas intersectoriales y transectoriales para el abordaje de los temas. Se refiere a todas las acciones tendientes a movilizar el apoyo de actores cuya participación es necesaria para lograr los resultados propuestos, para lo cual, busca generar compromisos, responsabilidad, alianzas, legitimidad y recursos, con el fin de crear un ámbito propicio para las acciones que se plantean (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Responde a las preguntas ¿cuáles son los líderes de opinión de la comunidad? ¿Cómo se piensan ellos la comunidad? ¿Cómo se relacionan entre sí? ¿Cuál es su rol en el marco de la movilización de la comunidad y la participación en escenarios públicos? ¿Cuáles son los escenarios y cómo posicionar temas en las agendas públicas y políticas para que sean incorporados en las políticas públicas y en los planes sectoriales y territoriales? ¿Cuáles son los aliados clave para construir respuestas integrales frente a las necesidades y demandas de la población meta o beneficiaria? ¿Cómo fortalecer los procesos para la garantía y exigibilidad de derechos? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los actores de las normas que pueden apoyar la estrategia? ¿Cómo gestionar con organizamos nacionales, locales y comunitarios públicos, privados y descentralizados?

Desde el nivel meso (entes territoriales departamentales y municipales), en este componente se deben abrir los espacios plurales para la construcción y el seguimiento de políticas, planes y programas, así como para la rendición de cuentas sobre su gestión en el tema. Igualmente, se deben desarrollar estrategias de comunicación para hacer visibles estos espacios, su gestión y sus logros, además, para convocar a todos los actores involucrados en el tema de drogas e inclusión social, entre ellos, los centros de escucha.

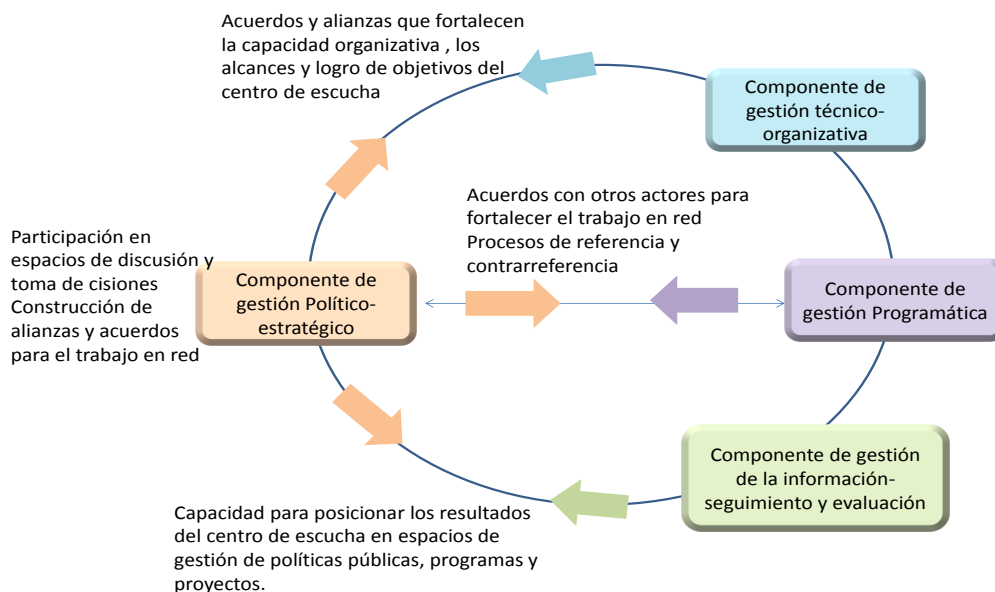
Por su parte, desde el nivel micro, los centros de escucha deben posicionarse como actores políticos y no exclusivamente como proveedores de servicios o responsables en el desarrollo de actividades en el marco de proyectos. Su papel, producto de los diagnósticos situacionales, del contacto directo con las comunidades y la atención de personas, está orientado a la visibilización y posicionamiento de ciertas problemáticas en las agendas públicas, del mismo modo, contribuir en la construcción/gestión y control social de programas y/o políticas que se ejecutan en ámbitos barriales, de comuna o municipales.

Este componente Incluye un ejercicio participativo que debe contemplar:

- Formular una agenda de gestión política: participación en espacios de interlocución con otros actores y gestión de alianzas.
- Formular una estrategia de comunicación para la gestión política.
- Construcción de mesas de mediación y de articulación en los contextos comunitarios frente al tema y temas conexos: drogas/Violencia, drogas/trabajo sexual, drogas/VIH, Habitantes de Calle/drogas/VIH
- Desarrollo de escenarios de formación/discusión en la cual se pueda sensibilizar, formar, discutir y ampliar el campo de comprensión de temas y de articulación.
- Construir participativamente procesos formativos que fortalezcan las competencias de los equipos de los centros de escucha para la gestión política y ciudadana.

Se desarrolla a través de acciones de comunicación directa con entidades del Estado, organizaciones con y sin ánimo de lucro y organizaciones comunitarias. Igualmente, a través de espacios de interacción como mesas, comités, etc. o de los medios escritos y virtuales, por medio de los cuales se presentan demandas, problemáticas o propuestas frente a temas específicos. La movilización social juega un papel clave en los procesos de control social sobre proyectos, programas que se implementan en los territorios. En la lógica sistémica necesitan de la organización y de la gestión programática como requisitos para establecer alianzas y para posicionarse públicamente sobre la base de su quehacer y a su vez, tanto lo organizativo como lo programático puede variar según sus alianzas o las decisiones que la materia de programas o políticas públicas se tomen.

Componente de Gestión política-estratégica Relación e intercambio con otros componentes



Ciclo Planear-hacer-evaluar Componente de Gestión político-estratégico

Planear	Hacer	Evaluar
<ul style="list-style-type: none"> Formulación de una agenda de gestión política: participación en espacios de interlocución con otros actores y gestión de alianzas. Formular una estrategia de comunicación para la gestión política. Construcción de mesas de mediación y de articulación en los contextos comunitarios frente al tema y temas conexos: drogas/Violencia, drogas/trabajo sexual, drogas/VIH, Habitantes de Calle/drogas/VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Participación activa en los espacios de discusión política de ámbitos locales (barrio-comuna) y municipales Desarrollo de procesos de formación política orientada a su equipo y a los grupos de la comunidad. Gestión de alianzas y redes para constituir grupos de interés y de presión y fortalecer rutas de atención. Implementación estrategias de comunicación que empleen y potencien los recursos de los territorios y las comunidades para 	<ul style="list-style-type: none"> Los centros de escucha participan activamente en los espacios de debate y gestión pública de temas de su interés. Los centros de escucha promueven espacios de mediación y articulación de actores en los territorios donde operan. Los centros de escucha desarrollan anualmente al menos un evento para la discusión de temas asociados al consumo de SPA e inclusión social Los centros de escucha cuentan con estrategias y plataformas de

<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de escenarios de formación/discusión en la cual se pueda sensibilizar, formar, discutir y ampliar el campo de comprensión de temas y de articulación. 	<p>visibilizar su gestión pero también para movilizar temas de interés.</p>	<p>comunicación con participación comunitaria, en los que informan sobre su gestión y movilizan temas de interés.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los centros de escucha promueven o participan en proceso de control social
--	---	--

4.6.4 Componente de gestión de la información, monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación son procesos que se desarrollarán de manera permanente e incluye todo lo que se haga para obtener y procesar información sobre el desempeño del dispositivo (evaluación de procesos, pertinencia, eficiencia) y sobre sus logros (resultados, eficacia, efectividad, impactos), con el fin de obtener descripciones, análisis y valoraciones que permitan encarar un nuevo ciclo de actuación. Se relaciona con el sistema de análisis situacional, producción de evidencia, control del desarrollo del dispositivo y logro de los resultados. Igualmente, incluye el uso de información para la toma de decisiones internas para la organización y la gestión programática, así como para la gestión política-ciudadana que le permita al dispositivo visibilizar su trabajo y evidenciar los resultados y las problemáticas.

Según Fantova (2010) el paquete básico en cualquier proceso de evaluación debe orientarse a:

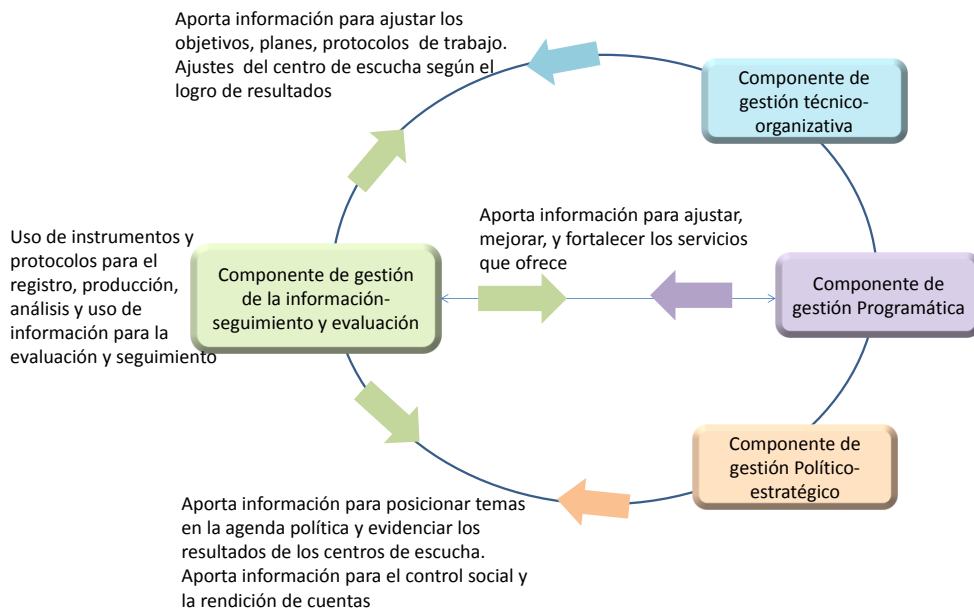
- Permitir averiguar en qué medida los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos deseados.
- Identificar en el diseño y en la ejecución de cada componente los aspectos o las variables relacionadas con la consecución o no de los objetivos.
- Aportar información significativa sobre las características y situación del centro de escucha o la parte de este en cuestión y su entorno, para iniciar un nuevo proceso de planificación

Este componente se conecta directamente con los procesos de análisis de realidad (diagnóstico y elaboración de SIDIES), con los procesos de planeación, de seguimiento y evaluación. Responde a las preguntas ¿cómo ha sido el desempeño de cada uno de los componentes del dispositivo? ¿Cuál es la calidad de los servicios y actividades que ofrece el dispositivo? ¿En qué medida los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos deseados? ¿Cuáles son los resultados obtenidos en los casos? ¿Cual son los cambios que se han podido genera en torno a los problemas? ¿Cuál ha sido la capacidad de respuesta que se ha producido? ¿Cuánto ha crecido y en qué campos el dispositivo? ¿Cuál es la relación oferta/demanda desde el dispositivo?

Para la gestión de este componente, desde el nivel macro y meso (Ministerio y entes territoriales departamentales y municipales) se deben concertar los instrumentos básicos para el registro, el procesamiento y el análisis de la información de los casos, así como para el seguimiento y la evaluación del desempeño de los centros de escucha y sus resultados. Estos instrumentos deben diseñarse desde una racionalidad de eficiencia que les permita a los centros de escucha operarlos de manera simple, pero que arrojen información pertinente y de manera oportuna. Pero por otra parte, sobre la base de unos mínimos comunes que les permita ajustarlos a las realidades específicas. Una tarea fundamental del nivel meso es la capacitación de los operadores y los equipos de los centros de escucha para su utilización contextualizada en los territorios y a la dinámica de este tipo de dispositivos.

Desde el nivel micro, la responsabilidad de los centros de escucha es realizar el ajuste necesario según las condiciones de su contexto, así como la de capacitar a sus miembros y diseñar formas de trabajo que contemplen la gestión de la información, el seguimiento y la evaluación como parte fundamental de sus labores. Vale anotar que los procesos de seguimiento y evaluación pueden contemplar la autoevaluación (realizada por el equipo mismo), así como por agentes externos, lo que facilita romper con ejercicios autorreferenciales y de trabajo rutinario (hacer siempre lo mismo, sin ningún punto de comparación o referente externo). De la misma manera, es un deber de los centros de escucha, la divulgación permanente y oportuna de la información que producen, hacia las comunidades donde trabajan como con los actores, aliados y las redes de las cuales hacen parte.

Componente de Gestión de la información, seguimiento y evaluación Relación e intercambio con otros componentes



Ciclo Planear-hacer-evaluar

Componente de gestión de la información, monitoreo y evaluación

Planear	Hacer	Evaluar
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la batería de instrumentos y herramientas para el registro, procesamiento y análisis de información existente (HPC, SIPCL, ECBT). • Diseñar los protocolos para la gestión de la información (incluye seguimiento y evaluación). • Diseño de cargas de trabajo que incluyan la gestión de la información. • Formación de los equipos para el manejo de los instrumentos. • Formular una estrategia de comunicación para la divulgación de la información. • Construir participativamente el componente de gestión de la información y evaluación para los procesos formativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar los procesos e instrumentos para el registro, procesamiento y análisis de la información. • Usar los resultados del monitoreo y la evaluación para la planeación y el ajuste de las acciones que realiza el centro de escucha. • Realizar reuniones periódicas con diferentes actores para hacer análisis de información para la toma de decisiones. • Presentar la información que se produce en los espacios de interlocución y en los medios de comunicación que desarrollo el centro de escucha. • Participar en los procesos de capacitación para la gestión de la información 	<ul style="list-style-type: none"> • El centro de escucha cuenta con una batería de instrumentos ajustada a las características de su contexto. • Los miembros de le quipo conocen y manejan los instrumentos y el protocolo de gestión de la información. • Periódicamente el equipo de los centros de escucha y otros actores se reúnen para hacer análisis de la información y tomar decisiones • Periódicamente los centros de escucha reportan información sobre su desempeño y sus resultados

4.7. Procesos transversales

De forma transversal a cada uno de los componentes señalados, a continuación se proponen 4 procesos que son parte fundamental del modelo de gestión para los centros de escucha. Vale la pena reiterar que cuando se hace alusión a la transversalidad se quiere anotar que estos procesos tendrán una expresión concreta en cada uno de los componentes. Así por ejemplo, el componente de gestión técnico-organizativa debe tener procesos de gestión de la participación social y comunitaria, de gestión de comunicación de la información, de gestión del talento humano y de gestión de recursos. A continuación se describe cada uno de estos procesos.

4.7.1 La gestión de la participación social y comunitaria.

Corresponde a todas los procesos y acciones sistemáticas e intencionadas orientadas a vincular a los y las ciudadanas, las organizaciones sociales y todos los sectores sociales e institucionales para enfrentar las problemáticas, necesidades y demandas relacionadas con el consumo SPA y en general con las condiciones de inclusión social. La participación de los diferentes actores estará presente en el componente técnico-organizativo construyendo la carta de navegación de los centros de escucha: su misión, visión, objetivos, estrategias, escenarios de actuación, valores que guían operación.

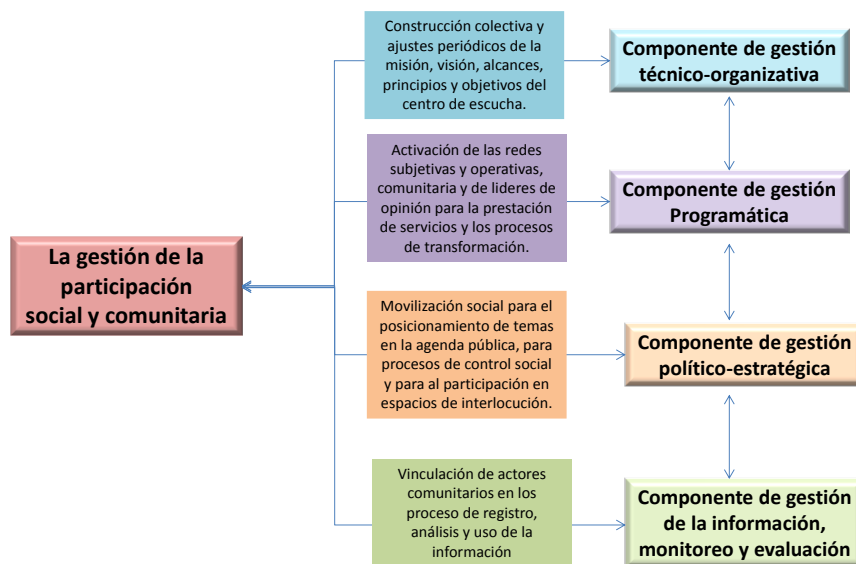
En el componente programático, la participación social y comunitaria se expresará en los servicios y acciones que se desplegarán en forma de red para dar respuesta a las demandas y necesidades. En este componente la participación de los múltiples actores corresponde a la operación de las redes y de las rutas de atención que vinculan lo comunitario y lo institucional. Es tal vez la intersección de este componente – programático- y este proceso –participación social y comunitaria- como es posible evidenciar la eficacia del dispositivo, su capacidad real de contribuir a la solución de problemáticas y de cumplir con sus objetivos.

En cuanto al componente de gestión político-estratégico, la participación social y comunitaria se manifiesta en los procesos a través de los cuales el centro de escucha sirve de vehículo para concitar intereses y favorecer la movilización con fines públicos y políticos. Se traduce en la capacidad que tiene los dispositivos para convocar e involucrar a los actores en la gestión de los temas públicos en escenarios de interlocución, a través de los medios de comunicación y con actores del sistema político y de las administraciones públicas.

En el componente de gestión de la información, monitoreo y evaluación, la participación social y comunitaria jugará un papel importante en el análisis y uso de la información. Bien para retro-alimentar los procesos de planeación (propios de los componentes de gestión técnico-organizativo y programático) o bien ofrecer evidencias e información para emprender procesos de gestión política propios del componente de gestión político-estratégico.

- Propiciar escenarios incluyentes en procura de construir respuestas ajustadas a lo local y específico, en sintonía con la demanda comunitaria
- Dinamizar movimiento y pensamiento social que minimice barreras en el acceso al conocimiento e inviten a la acción y reflexión continua en aras de mejorar calidad de vida
- Generación de mecanismos colectivos y colaborativos para seguimiento y verificación en el cumplimiento de las acciones de gestión, enmarcados en una lógica de aprendizaje. (El error como posibilidad de aprendizaje).
- Crear evidencia para modificar prácticas aprendidas que incrementan barreras y obstáculos en la gestión, el uso de la información y la innovación.

La gestión de la participación social y comunitaria -Articulación con los componentes-



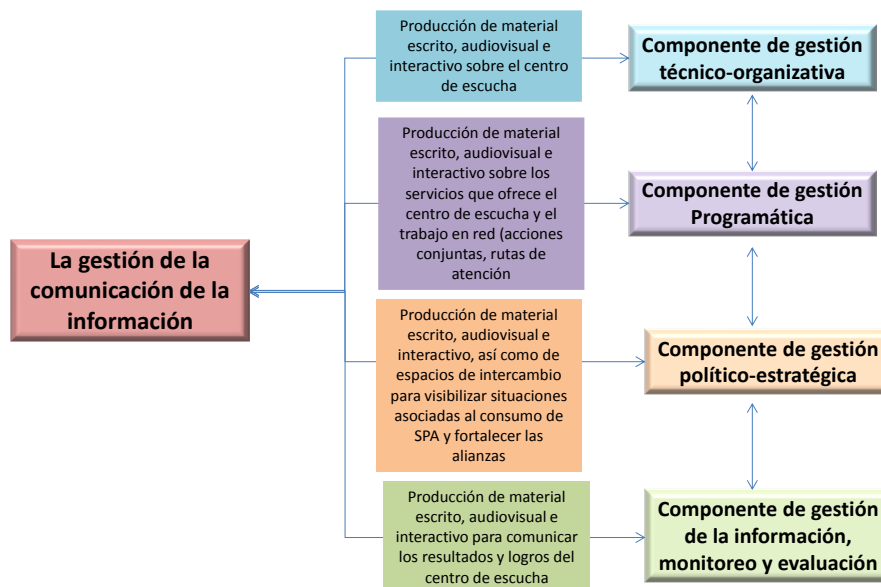
4.7.2 La gestión de la comunicación de la información

Comprende los procesos de divulgación, difusión, discusión e intercambio de información que tiene relación con los centros de escucha, en cada uno de los componentes. Su direccionamiento estratégico, el portafolio de servicios que ofrece, su plan de acción, documentos de posición o de opinión, demandas o denuncias, así como

aportes para la gestión pública acerca de asuntos de interés. Así mismo, la divulgación de los análisis de realidad que realiza y de los resultados alcanzados, como una forma de hacer rendición de cuentas ante los socios y la comunidad en general. Incluye los medios de comunicación que tenga a su disposición y según las finalidades que se persigan: medios escritos, audiovisuales o virtuales, así como foros o espacios de intercambio, debate y discusión.

- Ofrecer información oportuna y de manera amplia que visibilice el alcance y los resultados de los dispositivos comunitarios
- Posicionar en el contexto de las rutas de atención el quehacer de los dispositivos y sus bondades
- Dirigir el accionar de los dispositivos hacia la identificación y cambio de representaciones sociales utilizando medios de comunicación formales e informales.

La gestión de la comunicación de la información -Articulación con los componentes-



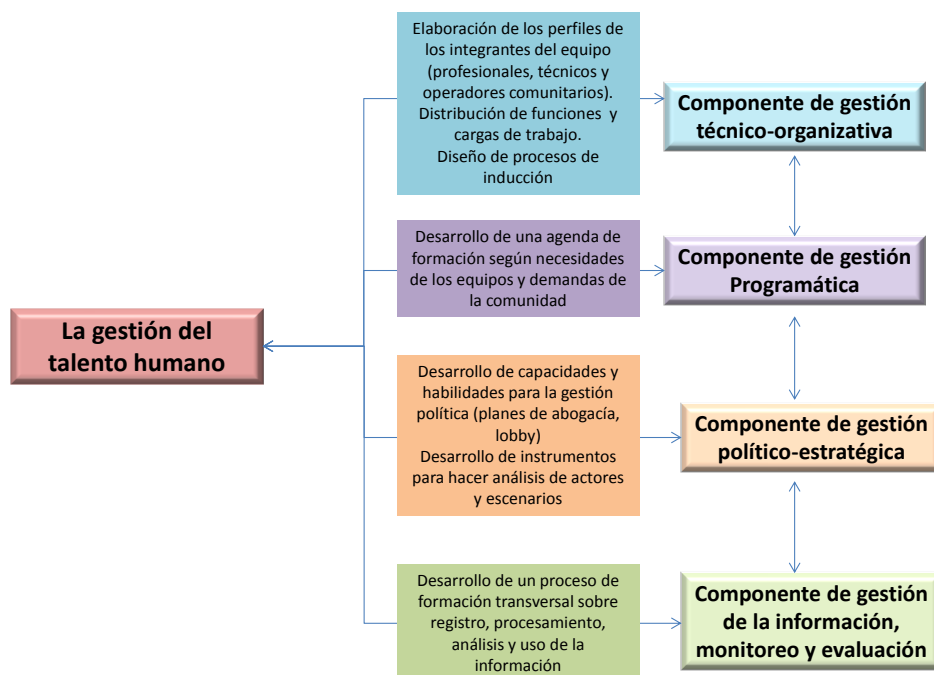
4.7.3. La gestión del talento humano

Involucra todos los procesos orientados a garantizar la calidad del talento humano, así como de las condiciones para que los miembros del centro de escucha puedan desempeñarse adecuadamente desde el punto de vista técnico, humano, ético y político. Se encarga de definir los perfiles de las personas que se requieren, teniendo en cuenta condiciones humanas (actitudes, valores, habilidades sociales) y condiciones técnicas (competencias, conocimientos, destrezas, capacidad de gestión y de resolución de problemas). Igualmente,

precisar las funciones que deben desempeñar en cada uno de los componentes. Del mismo modo, será responsabilidad de la gestión del talento humano, establecer procesos permanentes de formación que acompañen la operación del dispositivo como parte integral de la operación y no como actividades extra, al igual que procesos que fortalezcan los vínculos afectivos y confianza entre los miembros.

- Implementar procesos formativos en el marco del modelo base de los dispositivos de centro de escucha.
- Orientar en la investigación acción, recolección de información, sistematización y evaluación pertinente a los dispositivos de centro de escucha.

La gestión del talento humano -Articulación con los componentes-



4.7.4. La gestión de recursos económicos, físicos, tecnológicos y logísticos

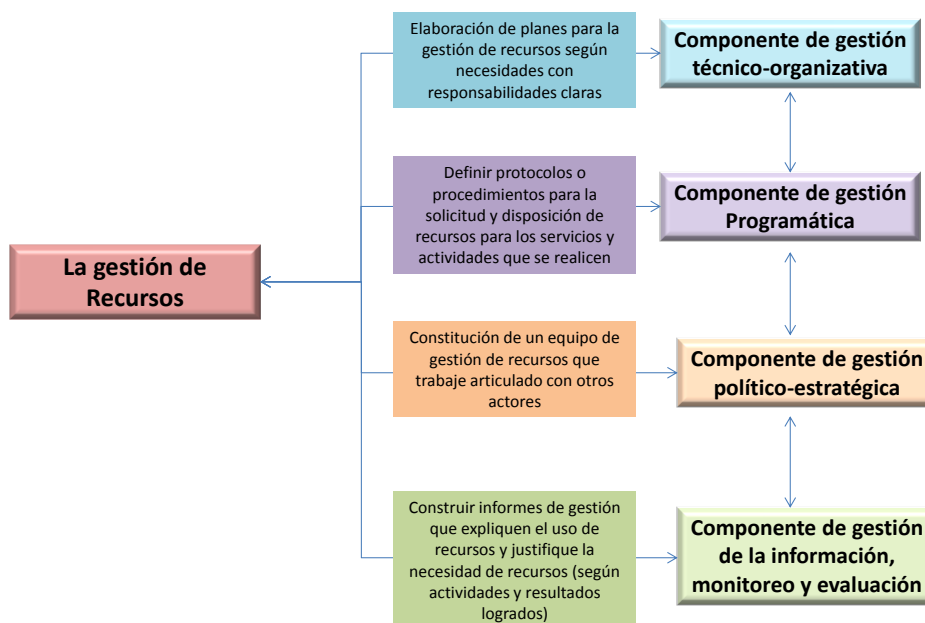
Incluye todos los procesos encaminados a la obtención de ciertos recursos, su administración y adecuada y oportuna disponibilidad para el desarrollo todos los componentes y procesos. La gestión de recursos implica un ejercicio sistemático y permanente para garantizar que el dispositivo cuente con ellos y que de no contar con dicha gestión los recursos no llegarían por sí solos. En la práctica implica definir responsables para que presten

especial atención a uno de los recursos y que adopte un punto de vista en el cual pasa a ser central todo lo que tiene que ver con ese tipo de recurso (Fantova, 2008).

Cuando se señala la gestión de los recursos físicos se hace referencia al proceso de gestión mediante el cual se pretende contar cuando se requiera (oportunamente) con los espacios o materiales adecuados para el desarrollo de las actividades. El proceso de gestión económico-financiera sería aquél que tiene en su punto de mira el dinero como recurso necesario para el funcionamiento del dispositivo. Lo mismo ocurre con los recursos tecnológicos y logísticos. En todos los casos nos encontramos con procesos de gestión que se concentran en un tipo de recurso, insumo o aportación necesaria y su responsabilidad es que estén a disposición de los otros procesos y, básicamente, de los procesos operativos de la organización (Fantova, 2008).

- Identificar recursos de las redes de servicios, institucionales y de líderes para su uso en el marco programático de los dispositivos.
- Optimizar los recursos de las redes (servicios, logística, humanos, financieros) para minimizar costos y dar garantía de la permanencia y sostenibilidad.

La gestión de recursos -Articulación con los componentes-



Glosario

- **Acompañar:** La escucha/accompañamiento tiene como tarea mantener las relaciones, las interconexiones, trabajar para que la persona, en la medida de lo posible y si lo quiere, pueda permanecer en el entretejido de la red.
-
- **Acogida:** **actitud** de bienvenida en un espacio de bajo umbral para disponernos a escuchar activamente al
- otro y ofrecerle ayuda.
- **Asistencia Básica:** **dar** servicios básicos a personas abusadores de drogas gravemente excluidas (refugio, higiene etc. como indicado en “Acciones Típicas de Reducción del Daño) contando con su participación activa
- **Atención en carpa:** Servicios de escucha, acogida, canalización que se realizan en un dispositivo móvil como es la Carpa (Tienda de lona de fácil armado).
- **Canalización:** **Ser** orientado hacia una organización que pueda atender su “problema o necesidad”.
- **Centros de Escucha:** El centro de escucha se puede definir como un proceso de trabajo comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales donde participan activamente los actores de la comunidad local dando respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas por la misma. Un centro de escucha puede tener diferentes funciones fundamentales en el sentido que pueden organizar a las demás y ser consideradas como matrices de otras: escuchar, mediar, organizar, capacitar.
- **Casos.** Es la unidad de análisis y son los individuos con los cuales efectivamente se ha hecho una evaluación utilizando el cuestionario de evaluación.
- **Comunidad.** La comunidad, consiste en un sistema de redes que construyen y animan un territorio. Por consecuencia, un territorio es un producto de una red de actores sociales (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones, etc.) y se caracteriza por ser un espacio geográfico, con uno o más lenguajes, procesos organizativos, funciones sociales, conflictos y sus soluciones, intereses culturales, etc.
- **Consejería:** Acción de counseling u orientación
- **Escucha:** **Puede** entenderse como estar presente en el territorio (vida cotidiana y no fuera de ella) en el cual se da la situación crítica y otra puede ser el acto de escuchar de manera activa (.acoger el mundo interno) a las persona que lo requieran.
- **Educación:** Empoderamiento a nivel individual, grupal, institucional y comunitario por medio de procesos educativos formales y no formales (entrenamiento y formación) finalizados a mejorar la participación en la vida social y la calidad de vida.
- **Formación:** **Procesos** tendientes a incrementar competencias en las personas.

- **Grupos de Apoyo:** Es el encuentro voluntario y libre de varias personas, “movido por la necesidad de dar respuesta o encontrar una solución a un problema compartido por todos ellos, de afrontar y superar una misma situación conflictiva, o de lograr cambios personales y/o sociales”
- **Hoja de primer Contacto:** Instrumento que permite producir información crítica que orientara la toma de decisiones (definir por ejemplo objetivos y acciones mínimas) en la fase de primer contacto.
- **Mediación:** Es la interconexión entre actores en conflicto en la cual, el mediador tiene como finalidad la flexibilización de las posiciones, posibilitando espacios físicos y mentales en los cuales los actores en conflicto puedan encontrarse.
- **Mitigación:** conjunto de estrategias tendientes a “Mitigar el impacto del consumo reduciendo la vulnerabilidad de individuos, familias y comunidades a sufrir riesgos y daños continuos evitables y prevenibles (PNRCSPA, 2007, 2008)”
- **Movilización social.** Proceso que permite a los actores sociales dinamizar sus redes y avanzar hacia la defensa de sus derechos, la gestión política o la incidencia frente a temas concretos.
- **Organizar:** Es una función que tienen como objetivo el conocimiento y organización de los recursos individuales, grupales y comunitarios, en función de las necesidades de todas las personas y de la comunidad.
- **Prevención indicada.** Esta se refiere al conjunto de actividades y estrategias dirigidas a personas que consumen drogas o abusan de ellas, que viven relaciones de riesgo por lo que concierne el uso de drogas etc. mas no satisfacen los criterios diagnósticos de la dependencia definidos por el DSM IV°. Es lo que comúnmente se llaman las personas en alto riesgo.
- **Prevención selectiva.** Esta se refiere a acciones, proyectos o estrategias dirigidas a grupos específicos en particular aquellos que tienen probabilidades mayores de desarrollar problemas ligados al fármaco dependencia. En este caso es el grupo que es considerado y no el nivel de riesgo en el cual se pueden encontrar los diferentes individuos que lo componen. En este caso la finalidad de la prevención selectiva es doble: prevenir el abuso de drogas y reforzar los factores protectores indispensables para personas que viven en contextos de riesgo (en grupos en los cuales se consumen drogas) (ver Offord, D.R. (2000) Selection of levels of prevention. Addictive Behaviors, 25, 833-842, citado en Maria Luisa Girardi et. Cols, pag. 19).
- **Prevención universal.** Esta se refiere al conjunto de acciones, iniciativas o estrategias que abarcan una población en su totalidad con la intención de prevenir o retardar el inicio del uso de drogas o de otras conductas de riesgo. En este caso se ha añadido el concepto de “retardar”
- **Orientación** Es una función de la escucha comunitaria en la que está implícita también la oportunidad de ayudar a entender al otro el sentido de lo que le está sucediendo. Implica promover una relación de confianza basada en la realidad.
- **Red de Recursos Comunitarios.** La red de recursos comunitarios está compuesta por (i) todas las personas que pertenecen a la comunidad y que pueden ser consideradas recursos para el proyecto o la acción social que se quiere implementar: profesionales en las diversas áreas(salud, educación, trabajo social, abogados, policías etc.); gente común que ejerce oficios diferentes (artesanos, comerciantes, amas de casa etc.), personas que pueden ayudar en las diferentes fases del proceso de Tratamiento Comunitario, (ii) todos los actores institucionales (instituciones del sector público, organizaciones de la sociedad civil en diferentes aéreas –salud, deporte, cultura, trabajo social,

ocupación y empleo, sindicatos etc.- grupos formales presentes en la comunidad) y las relaciones que ellos tienen con la red operativa y entre ellos. (iii) La red de líderes de opinión no formales que ha sido constituida para fortalecer el tratamiento comunitario (minoría activa). La red de recursos comunitarios incluye también a todos aquellos que comúnmente son llamados “beneficiarios directos” de los programas: consumidores de drogas, personas que viven con HIV, trabajadoras sexuales y los actores conocidos de la exclusión social

- **Red de líderes de opinión:** Los líderes de opinión son aquellas personas que tienen la capacidad (poder) de influenciar la opinión y las conductas de otros... tienen el poder de producir cambios y persistencias, resistencias y cooperación, alergias y sinergias. Se puede llegar a decir que ellos son los agentes de la comunidad mientras que los otros miembros de la comunidad son los actores.
- **Red subjetiva comunitaria:** está constituida por todas las personas con las cuales un operador considera tener relaciones amigables (no necesariamente amigos) y que él supone tengan también una relación amigable con él. Se trata entonces de una “relación percibida” a partir del punto de vista del operador. Siendo que se ha dicho que la red subjetiva comunitaria es uno de los factores de protección más eficaces en el trabajo en comunidades de alto riesgo... es mejor tener algunos elementos para saber cuál es el nivel de relaciones conflictivas en la red subjetiva comunitaria que se tienen y como poder trabajar con ellas..
- **Red Operativa:** La red operativa está constituida por los miembros del equipo y sus relaciones. Cuáles relaciones? Las relaciones internas entre los miembros del equipo y las relaciones que los miembros del equipo tienen con: (i) cada uno con los nodos de su red subjetiva comunitaria que participan en la implementación de actividades del programa o proyecto, (ii) cada uno con los nodos de la red de recursos comunitarios que participan en la implementación de actividades del programa o del proyecto.
- **Red (trabajo de).** Trabajo de red describe un contexto operativo en el cual diferentes servicios de una misma organización o de organizaciones diferentes actúan sobre sus relaciones para modificarlas de manera que sea posible implementar acciones o procesos de trabajo en red. El trabajo de red es una premisa indispensable para poder implementar acciones de trabajo en red.
- **Red (trabajo en).** Trabajo en red describe un contexto operativo en el cual dos o más organizaciones o servicios cooperan para la gestión de un proceso o de una actividad. Esta cooperación tiene que ser explícitamente planeada y prever, en la planeación, las modalidades de relación entre los dos o mas servicios y/o organizaciones. El trabajo en red puede dar lugar a una intra red (servicios y estructuras de una misma organización) o trabajo en inter red: trabajo entre servicios que pertenecen a organizaciones diferentes
- **Reducción del daño: Conjunto** de estrategias tendientes a Reducir el dolor y el sufrimiento (consecuencias del uso de drogas) para frenar la búsqueda de la autodestrucción y de la muerte, recuperar la posibilidad de pensar, de sentir y de mantener el contacto con la realidad externa.
- **Seguimiento de casos:** es una modalidad personalizada de acompañamiento de un beneficiario o de un grupo/red en un proceso de mejoramiento de sus condiciones de vida.
- **Servicios de alta Complejidad:** Son servicios que para su prestación requieren de una estructura, protocolos, perfiles de profesionales involucrados, procesos, logísticos, herramientas específicas y materiales de trabajo más especializados.
- **Seguimiento de Procesos Individuales en Comunidades Locales:** Instrumento que permite acompañar y ayudar a sistematizar el trabajo de tratamiento comunitario llevado a cabo con personas

(individuos) en y con las comunidades. Permite observar los cambios en la red subjetiva de la persona, sus características estructurales y las fases del proceso que se desarrolla con la persona.

- **SIDIES:** Sistema de Diagnostico estratégico.
- **Servicio de Bajo Umbral:** Servicios que permiten una relación directa con el usuario del mismo, disminuyendo la distancia entre una persona y una entidad que puede satisfacer o dar una respuesta a una de sus necesidades. Tiene un bajo nivel de requisitos y permite un mayor acceso.
- **Superación:** Ofrecer medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”. Hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado dependencia o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia.
- **Territorio:** Es un producto de una red de actores sociales (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones, etc.) y se caracteriza por ser un espacio geográfico, con uno o más lenguajes, procesos organizativos, funciones sociales, conflictos y sus soluciones, intereses culturales, etc.
- **Trabajo de Calle: Actividades** basadas en la comunidad que tienen como finalidad establecer un contacto con personas que efectivamente no han sido vinculadas por otros servicios. Uno de los elementos claves de esta actividad es el contacto activo con grupos en situación de alto riesgo en contextos donde ellos viven y se sienten a su gusto (*comfortable*), con el propósito de mantenerse en contacto con ellos en lugar de esperar que estas personas o grupos se acerquen a los servicios
-
- **Tratamiento de Base Comunitaria:** El tratamiento comunitario es entendido como un conjunto de procesos en el cual se articulan acciones, instrumentos y prácticas organizadas cuyo objetivo es promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas y viven en una situación de exclusión social grave. Este abordaje actúa también en la mejora de las condiciones de vida en la comunidad local, en la que viven los consumidores de drogas. El tratamiento comunitario también acompaña a las personas que desean superar la dependencia de drogas usando procesos comunitarios creados con este propósito.
- **Visitas domiciliarias:** Actividad de acercamiento con las personas en sus sitios de Vivienda.
- **ZOE:** Zona de Orientación Escolar que está orientada a hacia la reducción del estigma, la discriminación y la exclusión de los estudiantes de las Instituciones educativas por situaciones asociadas con el uso de drogas. Proceso que busca incrementar las competencias del sistema escolar para prevenir y mitigar las consecuencias del consumo de drogas en los estudiantes y en el sistema escolar.
- **ZOU:** Zona de Orientación Universitaria, es un proceso tendiente a reducir las consecuencias del uso de drogas en la comunidad universitaria, incrementando la capacidad de los mismos para generar respuestas que incluyan a todos los actores sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID – INDES) (2005) Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. P. 1
- Comité de Apoyo al Desarrollo (CAD/OCDE) (2005) Gestión para resultados en el desarrollo. Principios en Acción: Libro de consulta de buenas prácticas emergentes. Documento borrador 9
- Fantova F (2008). Gestión de las organizaciones no gubernamentales. Material preparado por Fernando Fantova en 2008 para el master virtual de Hegoa (Universidad del País Vasco) sobre estrategias, agentes y políticas de cooperación al desarrollo.
- Fantova F (2010). Gestión estratégica de los servicios en sociedades complejas. Generalitat de Catalunya Departament d'Acció Social i Ciutadania Institut Català de Serveis Socials. Col·lecció «Inclusió Social» núm. 2
- González G (2001) Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 9(6). P 407.
- Milanese E (2007) Centros de Escucha como alternativa para procesos comunitarios en situaciones de sufrimiento social.
- Milanese E. (2013) Tratamiento comunitario. Manual de trabajo I. 2da. Ed. Sao Paulo. Instituto Empodera.
- Ministerio de la Protección Social (2005) Modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia. Una propuesta para construir propuestas. Bogotá D.C
- Ministerio de la Protección Social (2007a) Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá D.C
- Ministerio de la Protección Social (2007b) Hacia un Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Bogotá D.C.
- Ministerio de la Protección Social (2009) Modelo de gestión operativa para el componente de salud mental en atención primaria en salud. Bogotá D.C.
- Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia (2008) Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012) Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Corporación Consentidos (2012) Elementos que definen los Centros de Escucha Comunitarios.

- Ministerio de salud y Protección Social, OPS y Corporación Viviendo (2013). Guía técnica para implementar el Sistema de Atención Integrada e Integral para el abordaje del fenómeno del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Mintzberg H (1979) The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research
- Montaña R (2002) Dispositivos para la Intervención comunitaria e institucional. 2
- Moreno M (2009) Presentación Valor Público: un enfoque integral para la gestión de políticas. Curso Planificación y Gestión Estratégica para las Políticas Públicas, ILPES-AECID. Santa Cruz de la Sierra. Recuperado el 25/04/2014 de: www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/7/35927/C16_valor_publico.ppt
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002). La función rectora en salud y el fortalecimiento institucional de las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales, en: la salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington D.C.
- PROINAPSA; OPS (2007) Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud. Documento electrónico recuperado el 10/04/2014 de: file:///C:/Users/WINDOWS%20SEVEN/Downloads/PROINAPSA_PAHO_2007_Buenas_Pract_Promocion_Salud_Escolar.pdf
- Roman A (2012) Management models in health organizations. Medwave 2012 Mar/Abr; 12(3):e5329 doi: 10.5867/medwave.2012.03.5329. Recuperado el 13/04/2014 de: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5329>
- Tejada A (2003) Los modelos actuales de gestión en las organizaciones. Gestión del talento, gestión del conocimiento y gestión por competencias. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No. 12: 115-133.
- Tobar F (2002) Modelos de gestión en salud. Buenos Aires. Documento digital recuperado el 10/05/2014 en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>