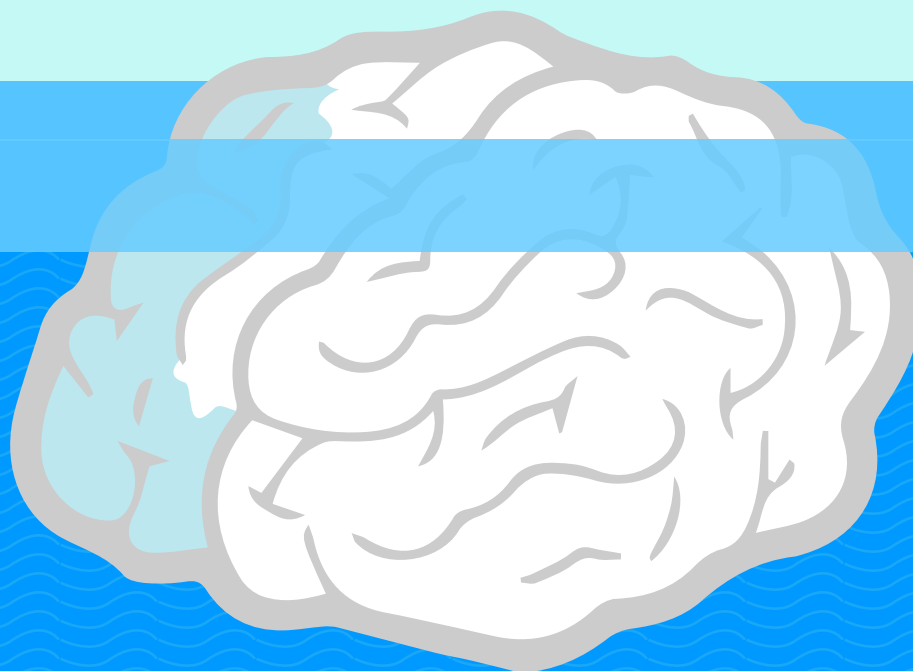


VOL.9^{Nº.2}
DICIEMBRE
2018

ISSN: 2145-6569



Grupo Estudiantil
y Profesional de
Psicología Univalle

REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/>

GRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA UNIVALLE - GEPU -
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 9 No. 2 – Diciembre de 2018
ISSN 2145-6569



Editor
Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Cindy Carolina Valencia Corporación Viviendo	Laura Daniela de los Ríos Universidad Javeriana Cali	Nicole Andrea Pérez Universidad del Valle	María Alejandra Claros Universidad del Valle	Dangelly Muñoz Universidad del Valle
Diego Alejandro López González Fundación Católica Lumen Gentium	Natalia Ramírez Moncada UCC Cali	Diana Mildred Rodríguez Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Secretaría de Paz Cali	Rosa Elena Bejarano Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
---	---	--	---	---

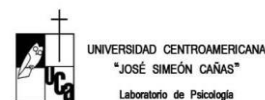
COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la diseñadora de portada y separadores interiores: Daniela Moskvín Torres. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 9 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-9-No-.-2.htm>



CONSTRUYENDO CAPACIDAD DE RESPUESTA; UNA APROXIMACIÓN AL PROCESO DE INTERVENCIÓN DESARROLLADO POR EL CENTRO DE ESCUCHA DEL BARRIO LA SULTANA Y LA COMUNIDAD ENTRE 2015 Y 2017

Johan Sebastián Betancourt

Página | 134

Universidad del Valle / Colombia

Referencia Recomendada: Betancourt, J. (2018). Construyendo capacidad de respuesta; una aproximación al proceso de intervención desarrollado por el centro de escucha del barrio la sultana y la comunidad entre 2015 y 2017. *Revista de Psicología GEPU*, 9 (2), 134-165.

Resumen: Este artículo de reflexión presenta una aproximación a los ejercicios de intervención desarrollados por el Centro de Escucha La Sultana operado por la Corporación Viviendo entre 2015 y 2017. Durante los tres años se ejecutó la estrategia de intervención en convenio con la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali como parte del desarrollo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2007. El documento desarrolla una caracterización del modelo de intervención ejecutado, un “balance” de los objetivos planteados y por último nutre dicho balance con los testimonios de los actores involucrados alrededor de la activación de las rutas de atención frente al consumo de SPA

Palabras clave: Intervención con base comunitaria, modelo ECO2, Centro de Escucha, Comuna 20, Cali, Sustancias Psicoactivas

Abstract: This reflection article presents an approach to the intervention exercises developed by the La Sultana Listening Center operated by the Viviendo Corporation between 2015 and 2017. During the three years the intervention strategy was executed in agreement with the Municipal Public Health Secretariat of Cali as part of the development of the 2007 National Policy for the Reduction of the Consumption of Psychoactive Substances. The document develops a characterization of the intervention model carried out, a “balance” of the proposed objectives and finally nourishes said balance with the testimonies of the actors involved around the activation of care routes in the face of SPA consumption.

Key Words: Community-based intervention, ECO2 model, Listening Center, Comuna 20, Cali, Psychoactive Substances

Recibido: 28 de Agosto de 2018 / **Aprobado:** 21 de Diciembre de 2018

Johan Sebastián Betancourt. Sociólogo, Especialista en Procesos de Intervención Social de la Universidad del Valle. Correo electrónico: johanse03@gmail.com – coordinacionjsbd@corporacionviviendo.org

Introducción

Entre los meses de agosto y diciembre del año 2015 se ejecutó a través de un contrato de prestación de servicios entre la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali¹ (SSPM) y la ONG Corporación Viviendo (CV), el proyecto *“FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE ESCUCHA COMUNITARIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN AL CONSUMO DE SPA² EN EL MUNICIPIO DE CALI”* en los barrios El Retiro (comuna 15), Potrero Grande (comuna 21) y La Sultana (comuna 20) de Cali. Dicho contrato fue firmado nuevamente entre los meses de julio a diciembre de 2016 y junio a diciembre de 2017; contemplando este último la inclusión de los barrios Pampas del Mirador (comuna 18) y El Vergel (comuna 13). Los años 2016 y 2017 fueron firmados como convenios de asociación entre las partes.

La implementación de los dispositivos de intervención comunitaria a nivel departamental y municipal en Colombia se contempló en el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas luego de la aprobación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (PNRCSPA) por parte del Consejo Nacional de Estupefacentes. Una vez aprobada la PNRCSPA en 2007 se planteó que a 2010 *“...el 100% de las entidades territoriales deberán haber ajustado sus planes departamentales y municipales a las líneas de acción de la PNRCSPA”* (Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, 2008; 6).

La PNRCSPA modificó, al menos en el papel, el enfoque de tolerancia cero con la producción, tráfico y consumo desde el cual se abordaron los problemas relacionados con las SPA hasta la primera década del 2000. Hasta aquí prevalecieron la implementación de mecanismos para el control y vigilancia sobre productores, distribuidores y consumidores; específicamente la política antidrogas implementada en Colombia donde se focalizó principalmente el componente de la oferta. Con la promulgación de la Ley 1566 de 2012 cambió la perspectiva para el abordaje de situaciones de consumo de SPA³. Pasó a ser considerado un problema de salud pública donde se le reconoció como un problema que debe ser abordado de manera integral por el Estado, la familia, la comunidad y los individuos.

La finalidad de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (PNRCSPA) consiste en 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 a partir de tres objetivos estratégicos: 1. Reducir la vulnerabilidad al

¹ Específicamente el Programa de Salud Mental y Convivencia Social; grupo de Salud Pública y Epidemiología

² Consumo de Sustancias Psicoactivas

³ Los componentes “producción” y “distribución” no son abordados desde la PNRCSPA ni desde el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010

consumo interviniendo de manera integrada los factores macro sociales, micro sociales y personales más predictivos del consumo. 2. Reducir el impacto del consumo ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades que han iniciado el consumo y 3. Crear capacidad para que las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias.

El primer ejercicio de intervención desarrollado en Cali por CV fue implementado en el barrio El Calvario (comuna 3) y barrio Vista Hermosa (comuna 1) en el año 2005. Con el apoyo de la SSPM inició el desarrollo de los Centros de Escucha del barrio Potrero Grande en 2008, La Sultana en 2010 y El Retiro en 2011⁴. Entre el año 2014 y 2015, los dispositivos operados por CV fueron financiados por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en los Países de la Comunidad Andina (PREDEM) y el Ministerio de Justicia colombiano. Hasta aquí, con los vacíos identificados durante los procesos de intervención desarrollados por CV, los objetivos de los Centros de Escucha estuvieron orientados a:

“... implementar acciones de reducción de riesgos y daños que muestren otros caminos distintos a la represión y al irrespeto de los derechos de las personas, que, por diversas situaciones, conviven en comunidades de alta complejidad social... la propuesta busca fortalecer el trabajo que se viene desarrollando y ampliar el espectro de oportunidades y posibilidades para las personas, los grupos y las familias más excluidas de nuestra sociedad.” (Informe de sistematización CV, 2011; 7)

Desde el año 2015 y como parte del Plan de Desarrollo Municipal de Santiago de Cali 2016 – 2019⁵, la SSPM empezó a financiar los dispositivos de intervención comunitaria que venían siendo operados por la CV⁶ en el marco de la entrada en vigencia de la PNRCSPA y su aplicación en los entes territoriales. Es decir, a partir de 2015 los dispositivos de la Corporación Viviendo estuvieron en función de una Política Pública a nivel nacional.

La CV siempre ejecutó desde el principio lo que denomina como modelo de tratamiento con base comunitaria en la cual los Centros de Escucha constituyen la estrategia que permite su desarrollo al igual que las Zonas de Orientación Escolar (ZOE). Esta estrategia está orientada a brindar respuestas a peticiones o demandas

⁴ Estas experiencias fueron sistematizadas y presentadas en un informe realizado por el equipo operativo de la Corporación Viviendo en el año 2011 pero en la actualidad el acceso a la información recopilada no está disponible.

⁵ La meta para el año 2019 consiste en llegar a 15 centros de escucha y 23 zonas de orientación escolar.

⁶ Corporación Caminos y Fundación Samaritanos de la Calle son otros dos denominados operadores de la SSPM de Cali que implementan los dispositivos de intervención comunitaria. Los Centros de Escucha que continúan siendo operados son los ubicados en El Retiro, La Sultana y Potrero Grande

identificadas en la comunidad alrededor poblaciones gravemente excluidas (Ídem; 9). Para lograrlo desarrolla un modelo denominado ECO2 que en su implementación en años previos a la PNRCSA contribuyó al debate y la discusión sobre la forma en que debían ser abordadas las situaciones sobre consumo de SPA a nivel nacional. De hecho, la PNRCSA plantea que desarrollará los elementos presentados desde el modelo ECO2 para su implementación. El ejercicio que se presenta a continuación abordará los planteamientos desde el modelo ECO2 y la PNRCSA en relación al tercer objetivo estratégico contemplado en esta última que tiene que ver con crear capacidad de respuesta frente al consumo de SPA y sus consecuencias.

La Corporación Viviendo es una organización privada sin ánimo de lucro que:

*“... busca promover el desarrollo de acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; facilitar el manejo de las problemáticas psicosociales conexas y la atención de personas y comunidades involucradas o indirectamente en estas situaciones. El aspecto principal de su filosofía es el crecimiento y el desarrollo humano para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y de las comunidades.”*⁷ (Corporación Viviendo)

El modelo de intervención con base comunitaria denominado Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria (ECO2) contempla la prevención, la reducción del daño, tratamiento y re inserción social de los farmacodependientes. Este modelo de intervención interdisciplinar parte de un ejercicio de involucra los actores sociales inmersos en un contexto social para involucrarles en la elaboración de un diagnóstico, diseño y desarrollo de procesos orientados a fortalecer los lazos comunitarios al interior de comunidades locales. Estos procesos buscan articular redes sociales comunitarias incrementando su complejidad en términos de disponibilidad, accesibilidad, posibilidades y respuesta a necesidades de las personas.

Para Machín (2010) las situaciones o elementos que componen el sistema o la estructura social son producidos por ella misma de manera que la exclusión y problemáticas sociales asociadas deben encontrar solución en su interior. Esto se logra con la implementación del modelo ECO2 a partir de la elaboración de un diagnóstico comunitario, el diagnóstico de personas en situación de vulnerabilidad y la articulación de redes para la organización comunitaria local donde se involucre particularmente las personas en situación de exclusión grave en la formulación y desarrollo de sus estrategias. Lo que se entiende por articulación de redes comunitarias desde el modelo ECO2 tiene que ver con la socialización de información, orientación, derivación y seguimiento de la articulación entre la Red de Recursos Institucionales y Comunitarios y la comunidad.

Milanese (2016) plantea cómo las formas de abordar las personas que “necesitan ayuda” estuvo marcada por dos clases de procesos: 1. considerarlos como “no normales”; situación que conlleva una forma de “tratamiento” a partir de la creación

⁷Tomado de <http://corporacionviviendo.org/> (22/05/2018)

de instituciones totalizadoras que buscan separar, eliminar y expulsar. 2. mantener a las personas en los lugares / comunidades a las que pertenecen a pesar de las diferencias. Desde ambas perspectivas la población que era clasificada eran:

“...aquellas personas que violan la ley, a las prostitutas, las “brujas”, los pobres, los extranjeros, las personas homosexuales, aquellas personas de otra religión, de otra lengua, de otro color de piel, de otro partido político, de otra cultura... aquellas que usan drogas, los locos, aquellas portadoras de enfermedades, etcétera...” (Milanese, 2016: 30).

Las variaciones que pueden presentar desde ambas perspectivas definitivamente influyeron sobre la representación misma que las personas construyen sobre su comunidad en el espacio físico y temporal que habitan. Excluir buscando tratamiento e inclusión, educar reprimiendo, expulsar, acoger, proteger, encerrar, separar, entre otras, han sido para Milanese (2016) variaciones que han girado en torno a formas de exclusión en las comunidades desde la antigüedad; exclusión entendida en dos sentidos: “... alejar, expulsar, meter en un lugar específico que constituya un afuera respecto al lugar real o simbólico en el cual uno se encuentra... quiere o tiene el derecho de estar.” y “... hacer que la persona que ha sido alejada, expulsada, no pueda regresar donde tendría el derecho de estar o donde él quisiera.” (Ídem; 47) En este punto Milanese (2016) involucra lo que denomina como riesgo y vulnerabilidad. Las probabilidades que un fenómeno como el consumo de SPA produzca daños no sólo a nivel físico (personal) sino también sobre el sistema de relaciones y alimentada por un conjunto de condiciones de vulnerabilidad, se encuentra directamente relacionada con la probabilidad que las personas involucradas sean objeto de exclusión grave “... cuando las probabilidades de regresar en el lugar de los derechos son muy bajas.” (Ídem; 47).

En años previos se han realizado aproximaciones a las experiencias de los Centros de Escucha operados por CV. Como se mencionó anteriormente, un primer ejercicio de sistematización fue realizado en 2011 por parte de la misma organización; este abordó el acercamiento entre el equipo y la comunidad, es decir, cómo se empezaron a desarrollar las relaciones en el marco de un proceso de intervención, cómo se construyeron de manera participativa y reflexiva el diagnóstico y las relaciones con personas de la comunidad. Para lograrlo, metodológicamente, realizaron un ejercicio de exploración a las fuentes documentales producidas por los equipos en cada dispositivo, complementándola con observación etnográfica. Los resultados de la sistematización se orientan a destacar la necesidad de acercarse y comprender las dinámicas en cada uno de los territorios donde se desarrollaron los dispositivos y la riqueza que constituía el construir relaciones al interior de cada comunidad. Los dispositivos empezaban a desarrollar la estrategia y este primer ejercicio resaltó la necesidad de darle continuidad al trabajo iniciado por la CV y la SSPM.

El ejercicio realizado por Sánchez y Córdoba (2015) presenta una evaluación externa del proyecto anteriormente mencionado financiado por ONU y operado por PREDEM y Ministerio de Justicia. La evaluación se propuso:

“... determinar si la estrategia de Centros de Escucha (CE) ha transformado las condiciones de vida de los beneficiarios, por medio de la reducción y/o mitigación del consumo de sustancias psicoactivas y la vinculación a redes socio-laborales (familiares, comunales e institucionales.” (Sánchez y Córdoba, 2015; 2)

El proyecto con PREDEM fue evaluado punto por punto: 1. formación de capital social. 2. estrategia de diagnóstico e investigación. 3. estrategias de redes de inclusión social. 4. estrategia de atención integral. 5. estrategia de comunicación y 6. estrategia de monitoreo y evaluación. La evaluación fue realizada teniendo en cuenta cada dispositivo por aparte, resaltando los avances de cada uno en el cumplimiento de los objetivos presupuestos. Metodológicamente también incluyó una revisión documental de los informes presentados e incluyeron la reconstrucción de redes personales de los equipos operativos y de los casos llevados por los mismos; finalmente incluyeron entrevistas a profundidad con los coordinadores de cada equipo. De manera general la evaluación evidencia que se cumplieron en su mayoría los objetivos planteados. Adicional plantea que las condiciones de vida de los consumidores mejoraron ya que cambiaron sus actitudes y hábitos de autocuidado incluyendo el aprendizaje de rutas de atención.

Un aspecto de suma importancia presente en la evaluación señala que los factores de riesgo frente al consumo de SPA se redujeron, pero se incrementaron otros factores; adicional, los casos presentados no tenían que ver exclusivamente con SPA, lo que pareciera indicar que los dispositivos respondían a coyunturas más no al objetivo contratado. Por último, Sánchez y Córdoba plantean que el hecho de activar las rutas de atención y en general la dinámica de intervención de los Centros de Escucha donde se planteaba la necesidad de adelantar acciones de carácter asistencial debido a la falta de información y de estrategias claras para su socialización, no se estuviera generando autonomía y responsabilidad sino por el contrario formas de dependencia (Ídem; 61).

Otros ejercicios ricos a nivel metodológico y densos en materia descriptiva son los desarrollados por Muñoz (2015) y Rendón (2015) quienes se basaron en el trabajo de evaluación realizado por Sánchez y Córdoba para abordar lo que podría denominarse como abstracciones de los dispositivos, ambos centrados en el proceso llevado a cabo en el barrio El Retiro. Muñoz (2015) presentó cómo un grupo de mujeres trans del barrio El Retiro construyeron y fortalecieron sus vínculos alrededor de las prácticas desarrolladas en el marco del Centro de Escucha. En el modelo ECO2, la construcción de relaciones y el fortalecimiento del lazo social resulta fundamental en la medida que permite incrementar la capacidad organizativa de la comunidad para enfrentarse a situaciones caracterizadas como problemáticas. Sin embargo, el complemento del fortalecimiento de las relaciones comunitarias está directamente relacionado con las respuestas a nivel institucional. Muñoz (2015) centra su ejercicio en el fortalecimiento de las redes primarias (afectivas, económicas, de seguridad y servicios). Este último elemento, servicios, se limita a resaltar cómo este grupo de mujeres tenían dificultades para el acceso y atención sobre temas relacionados con salud.

Rendón (2015) por su parte realiza un trabajo muy interesante donde aborda las características de las dinámicas laborales del equipo mixto que operaba el Centro de Escucha El Retiro entre 2014 y 2015 en el mismo proyecto anteriormente señalado entre CV y PREDEM. Rendón describe las dinámicas sociales y laborales del equipo cruzándolas con las condiciones sociodemográficas y trayectorias de cada miembro al interior de la CV; también señala cómo las condiciones de flexibilización y precarización laboral afectan el trabajo desarrollado por las organizaciones no gubernamentales. El quehacer del equipo se vio fortalecido debido a la combinación entre atributos personales y saberes profesionales orientados a la capacidad para desenvolverse y abrirse a la posibilidad de construir relaciones con las personas de la comunidad.

Sin embargo y debido a la precisión del estudio planteado por Rendón, menciona, pero no aborda explícitamente la relación existente entre los recursos institucionales y comunitarios con la capacidad de respuesta:

“... a través de la identificación, activación y fortalecimiento de estas redes, el equipo operativo y la implementación de la estrategia pueden contar con un soporte de acción que les permita incidencia en la atención a casos y a la generación de dinámicas de inclusión con las personas estigmatizadas y excluidas por el consumo de sustancias psicoactivas y situaciones asociadas.” (Rendón, 2015; 103)

Aquí se planteará un ejercicio de abstracción de todo el modelo desarrollado por la CV en el marco de la implementación de la PNRCSPA similar al desarrollado por Muñoz (2015) y Rendón (2015). Centrará su atención en el objetivo número tres donde se contempla crear capacidad de respuesta, es decir, en palabras de Machín (2010) “... la articulación entre la Red de Recursos Institucionales y Comunitarios y la comunidad”. Para lograrlo a nivel metodológico se recurrirá a una revisión documental de los informes de gestión presentados por el equipo del Centro de Escucha La Sultana, los términos de contratación / convenio suscritos entre la CV y la SSPM para los años 2015, 2016 y 2017⁸ y por último la elaboración y desarrollo de unas entrevistas con algunos actores involucrados en el proceso. No se contempla una metodología adicional como en los trabajos referenciados anteriormente ya que se sólo se utilizará la información producida por el equipo mismo en relación a la construcción de redes y activación de rutas de atención sobre consumo de SPA.

¿Por qué el Centro de Escucha La Sultana? Como autor del ejercicio en cuestión y como agente en el proceso de intervención, he participado desde el año 2015 en los ajustes, diseño e implementación de la estrategia Centro de Escucha La Sultana vinculado inicialmente como practicante, profesional y actualmente como coordinador del equipo de intervención. Las inquietudes que orientan la elaboración de este trabajo pasan por un cuestionamiento acerca de la capacidad y posibilidad

⁸ Serán objeto de análisis los puntos establecidos en los contratos / convenios firmados entre CV y SSPM que se encuentren en relación con la red de recursos institucionales y las respuestas dadas por el equipo a la comunidad

de realizar ejercicios de reflexión a la par del proceso de intervención. Un objetivo último plantearía la necesidad de evidenciar si los Centros de Escucha funcionan, similar a la evaluación realizada por Sánchez y Córdoba, pero dicha evaluación no tendría que pasar exclusivamente por los resultados a la luz de los casos atendidos por el equipo. En mi experiencia al interior del dispositivo y de la comunidad del barrio La Sultana, he considerado que los casos, es decir, las personas atendidas pueden mejorar sus condiciones de vida independientemente del proceso de intervención; otro elemento tiene que ver con el fortalecimiento de las relaciones al interior de la comunidad. El equipo puede evidenciar que ha logrado fortalecer los vínculos en su interior, más no una relación directa con las respuestas a nivel institucional.

La comuna 20 de Cali se ha caracterizado por tener históricamente una de las tasas de los delitos de impacto social⁹ más altas de la ciudad, situación asociada con la presencia de organizaciones delincuenciales y pandillas que se han disputado la distribución de sustancias psicoactivas¹⁰. Este antecedente ha contribuido a que la ciudad construya una representación de “Siloé” al generalizar la comuna 20, como un territorio peligroso, lleno de problemáticas y situaciones de vulnerabilidad. El equipo de intervención ha desarrollado el SIDIES donde presenta una caracterización socio demográfica de la comuna y del barrio; con datos de proyección con base en el censo de población afirman que la comuna tiene 65.440 habitantes de los cuales el 48% son hombre y el 51,5% son mujeres; el 12,6% de sus habitantes se reconocen como afrocolombianos y sólo el 1% como indígenas. Su proceso de poblamiento contó con participación de personas provenientes en su mayoría desplazados del norte del Valle del Cauca, eje cafetero y sur del departamento de Antioquia. El estrato socio económico predominante es el 1 con el 83% del total de viviendas y el 69,5% de la población se encuentra en nivel 1 del SISBEN.

La Sultana tiene según las proyecciones del DANE al año 2005, 3005 habitantes. Se encuentra ubicada en la parte más alta de la comuna colindando con el corregimiento Los Andes. Tiene uno de los cuatro Puestos de Salud de la comuna 20, una inspección de policía, una sede de la I.E Eustaquio Palacios y la sede de la Junta de Acción Comunal La Sultana; no cuenta con escenarios deportivos y por último, en el barrio hacen presencia varios hogares infantiles. Para el equipo la

⁹ La Policía Nacional de Colombia clasifica delitos de impacto social: homicidios, lesiones personales comunes, hurto común (comercio, residencias y personas), hurto de vehículos, piratería terrestre, secuestro, terrorismo, extorsión y acciones subversivas

¹⁰ Según datos del Observatorio Social de Cali para los años 2015, 2016 y 2017 la Comuna 20 se encuentra en quinto lugar aportando el 11.1% del total de homicidios. Los barrios Siloé, Lleras Camargo, Brisas de Mayo y El Cortijo son los barrios que aparecen en el “top” de la Comuna, siendo Siloé el barrio que mayor número de homicidios aporta en la ciudad con el 2.4% sobre el total de 3918 homicidios registrados en los tres años. Demás datos sobre delitos de impacto social en Cali no son públicos; a pesar de ello se logró tener acceso a los datos sobre denuncias en la ciudad, pero para ser publicadas tenían que pasar por la aprobación del Observatorio mismo; por lo tanto, no son presentados para aportar a la caracterización del contexto social de la Comuna 20.

accesibilidad relacionada con medios de transporte es tan importante que resaltan las vías por las cuales se puede acceder al barrio (moto ratón, gualas¹¹ y el sistema de cable mío). (SIDIES, 2017; 15)

Lo que se pretende en últimas es realizar un acercamiento a la noción denominada como capacidad de respuesta desarrollada por el equipo del Centro de Escucha La Sultana alrededor del consumo de SPA. A continuación, se analizarán cada uno de los informes entregados a la SSPM tratando de articular la voz de los actores inmersos en el proceso.

1. Construyendo respuestas: identificación y fortalecimiento de las redes comunitarias

Vale recordar nuevamente que el ejercicio a continuación consistirá en una aproximación al desarrollo del concepto capacidad de respuesta desarrollado por el equipo del Centro de Escucha La Sultana en los convenios con la SSPM de Cali, se limita a la consolidación de la RRIC (Red de Recursos Institucionales y Comunitarios) y RO¹² en función de la activación de rutas de atención. Para lograrlo se realizó un ejercicio comparativo entre los objetivos establecidos contractualmente y los informes entregados por el Centro de Escucha para cada uno de los años contemplados en el ejercicio. Vale la pena señalar que los objetivos no tuvieron variaciones sustanciales a lo largo de los tres años, pero sí el contenido y la calidad de los informes presentados por los equipos. Si bien todos los objetivos guardan una estrecha relación con el desarrollo de la estrategia, se priorizarán los mencionados para objeto de análisis.

Años previos a la implementación de la PNRCSPA

Como se mencionó anteriormente, los trabajos desarrollados previo a la PNRCSPA evidencian cómo fue la evolución de los dispositivos de intervención operados por CV. Inicialmente primó la construcción de relaciones y la articulación de servicios sobre situaciones conexas y consumo de SPA. En el trabajo realizado por Sánchez y Córdoba (2015) del proyecto PREDEM se desarrolla una metodología complementaria para la evaluación, en parte debido no sólo a que era un agente externo, sino a que los equipos aún no producían y recopilaban información de calidad en cada uno de los procesos, especialmente el equipo de La Sultana. Conforme han pasado los años y se ha continuado con el perfeccionamiento del

¹¹ Sistema de transporte conformado por Jeeps de doble tracción

¹² Milanese (2016) plantea que la Red Subjetiva Comunitaria (RSC) está compuesta por las relaciones amigables que sostiene el equipo en el territorio. Red Operativa (RO) en la cual se detallan las personas que contribuyen al desarrollo de las acciones que realiza el equipo. Red de Recursos Institucionales y Comunitarios (RRIC) compuesta por instituciones, organizaciones, entidades, con las cuales el equipo sostiene relaciones que les permiten dar respuestas a las peticiones que identifica en la comunidad y Red de Líderes de Opinión (RLO) compuesta por personas que inciden en los comportamientos y pensamientos de las demás personas.

modelo los equipos cuentan con mayor información sistematizada y organizada susceptible de ser analizada. Por ejemplo, en el informe de PREDEM, la información de las hojas de primer contacto¹³ sólo es usada para caracterizar a la población beneficiada y/o contactada por el equipo.

Entre 2014 y 2015 el equipo levantó un registro de 102 personas en las cuales identificó que los tres problemas más predominantes en la población fueron violencia intracomunitaria (93,1%), violencia intrafamiliar (70,6%) y sustancias / alcohol (51%)¹⁴, las peticiones identificadas fueron: integración comunitaria (68,6%), recibir información (66,7%) y recibir consejo / orientación (60,8%); las respuestas que brindó el equipo consistieron en dar información (96,1%), dar una cita (67,6%) y dar consejo / orientación (63,7%). La pregunta a continuación es ¿cómo articulan las demandas / peticiones identificadas en la comunidad con la capacidad institucional para permitirse darles respuesta? Lo que se evidencia para 2014 y 2015 y de manera progresiva en los informes presentados a continuación fueron construyendo, consolidando y fortaleciendo la estrategia en redes para brindar respuestas a la comunidad. Hasta 2015 y como plantea el informe de PREDEM, hay resultados positivos, pero no se logra evidenciar cómo se llegaba a dichas respuestas más allá de utilizar los servicios.

2015.

Se pactaron 14 objetivos para ejecutar en un período de cinco meses (agosto – diciembre). De manera general se puede resumir los objetivos a partir de la construcción de relaciones del equipo con la comunidad local del barrio La Sultana. Este punto de partida que resulta fundamental para el desarrollo del modelo ECO2 permite el desarrollo de acciones posteriores como son y que se contemplaron en los objetivos pactados para el año 2015, la identificación de actores comunitarios e institucionales, pieza fundamental para la consolidación de las redes comunitarias especialmente RRIC y su posterior articulación en función de la demanda frente situaciones de consumo de SPA y asociadas; la construcción del SIDIES¹⁵ con especial énfasis en la comprensión de la situación actual del consumo de SPA en la comunidad y finalmente la consolidación de una minoría activa¹⁶. Con esos tres “macro objetivos” definidos claramente se empiezan a desprender una serie de acciones / objetivos orientados a darle cumplimiento como lo son las acciones

¹³ Más adelante se abordará y expondrá en qué consiste este instrumento utilizado por los Centros de Escucha

¹⁴ Información descargada de la plataforma Sistema de Información de Casos de Tratamiento Comunitario (SICATC)

¹⁵ Sistema de Diagnóstico Estratégico.

¹⁶ Milanese (2016) plantea la minoría activa como un ejercicio de empoderamiento que le permite a algunos actores continuar con el desarrollo del tratamiento comunitario, aunque el equipo no esté presente en el territorio. La capacidad instalada que construye el equipo durante el tratamiento se ve reflejada en su consolidación.

propias del dispositivo: búsqueda activa, detección y canalización a RRIC¹⁷; estudios de casos, diligenciamiento de instrumentos de tratamiento, grupos de auto ayuda / terapéuticos, capacitaciones / formaciones y estrategias de información, educación y comunicación.

El informe presentado en 2015 evidencia de manera general una aproximación a los planteamientos contratados con la SSPM de Cali y un acercamiento a los objetivos de la PNRCSPA. El equipo evidenció cómo identificó y “construyó” una RRIC que no guarda coherencia con la información que suministró sobre las respuestas que dieron a las peticiones que la comunidad le estableció durante el año, además de que el consumo de SPA no figura como principal problemática abordada. Claramente el equipo no parte de una línea base identificada¹⁸, pero se nutre de experiencias en años previos en el Centro de Escucha. Esta parte se limita a la información recopilada en dicho informe.

En la tabla n° 1 se recopilan las redes de trabajo comunitario que consolidó el equipo de intervención durante el año 2015; en la tabla se evidencia el número de actores/personas que las componen (amplitud) y una medida llamada densidad que está en función de las relaciones entre personas / amigos / instituciones que no se conocen a pesar de tener vínculos en común como parte de una red. Cuando la tabla se observa por sí sola no brinda mayor información; para el caso que llama al ejercicio aquí presente es importante los datos sobre la RRIC porque con ellos se desarrollan y/o activan las rutas de atención.

Tabla N°1. Redes de trabajo comunitario. Centro de Escucha La Sultana 2015

Medidas	2015			
	RSC	RO	RRIC	RLO
Amplitud	72	15	34	15
Relaciones reales	3805	210	1122	210
Relaciones posibles	5112	145	263	120
Densidad	74,4	69	23,4	57,1

Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2015. La organización de la información es propia

Los términos amplitud y densidad hacen referencia a la cantidad y la principal característica de las redes. Como ya se planteó anteriormente, las respuestas a las demandas / peticiones de la comunidad están en función de las instituciones. Si un barrio cuenta con cinco instituciones y otro con diez, pues el segundo tiene una

¹⁷ Las canalizaciones y/o remisiones a la RRIC hacen parte de la activación de rutas de atención y/o construcción de rutas comunitarias para la atención. No obstante, el equipo puede brindar información para que las personas por su cuenta activen las rutas de atención, sin embargo, dicho registro no aparece con la información disponible en ninguno de los tres años en que se desarrolló el proyecto.

¹⁸ La evaluación realizada por Sánchez y Córdoba plantea que entre 2014 y 2015, el desarrollo de una línea de base no hace parte de los indicadores y logros del proyecto

mayor amplitud. Sin embargo, la densidad hace referencia a que, en el primer caso, las cinco instituciones se conocen y articulan trabajo y en el segundo sólo tres tienen relaciones entre sí y el resto no. La densidad sale del cálculo porcentual entre el número de relaciones posibles / reales, es decir, las existentes. Esto entendido como la capacidad de abordar situaciones sobre consumo de SPA y conexas resulta fundamental pues como lo mencionan anteriores informes, pareciera que los Centros de Escucha atendieran más otro tipo de situaciones que para las cuales fueron contratados. La labor del equipo debería consistir en presentar y argumentar cómo abordando tales situaciones se está contribuyendo al desarrollo de ejercicios de prevención y mitigación contemplados desde la PNRCSA, sin embargo, no aparece en los informes. El ejercicio aplica en el mismo sentido frente a las relaciones al interior de la comunidad.

La tabla n.º 1 evidencia en buena medida cuál fue el resultado hasta 2015 de la implementación del Centro de Escucha La Sultana¹⁹, En total 72 personas con las cuales se han construido relaciones amigables²⁰. Con 15 personas se realizan acciones que contribuyen al desarrollo de la estrategia (RO), 34 instituciones y organizaciones con las cuales el equipo construyó relaciones (RRIC) y 15 líderes de opinión identificados y que se han vinculado directa o indirectamente al proceso llevado a cabo. Plantear que tiene una “buena”, “mala”, “gran” o “poca” amplitud o densidad, sólo se puede comprender en función de la atención y articulación de cada una de las redes en hacia las demandas / peticiones.

Las tablas 2, 3 y 4 presentan los datos recopilados sobre las acciones desarrolladas por el equipo durante el periodo contratado en 2015. El resultado de estas acciones son las Hojas de Primer Contacto (HPC)²¹, que evidencian cuáles fueron las condiciones, las peticiones y las respuestas que identificó y brindó el equipo. En total se registraron 51 personas atendidas y sobre ese valor total se calculan los porcentajes a continuación.

Aunque el ejercicio parece una evaluación, lo que pretende es acercarse a comprender cómo desarrollan lo que el modelo ECO2 y la PNRCSA entienden por capacidad de respuesta. El equipo dio respuestas a las peticiones utilizando las 34 instituciones y organizaciones que aparecen en la RRIC de la tabla 1. Sin embargo, la relación no es clara en ningún momento e incluso, en el informe sólo se hace mención a las acciones desarrolladas con cuatro organizaciones (Red para la

¹⁹ Esta información es susceptible de ser analizada para los años previos a 2015 hasta su inicio. Sin embargo, como se mencionó, hay vacíos en la producción y sistematización de la misma.

²⁰ Esto contrasta mucho en relación al número de personas atendidas en 2014 que fueron 102 y seguramente con las personas atendidas en años previos. Como se mencionó, es un problema de organización de la información por parte de los diferentes equipos que han pasado por el Centro de Escucha La Sultana.

²¹ Según el informe presentado en el año 2016 la Hoja de Primer Contacto es un instrumento donde se recoge la información relacionada con una petición establecida por una persona a un miembro del equipo operativo del Centro de Escucha

Promoción del Buen Trato RPBT Comuna 20, Puesto de Salud La Sultana, Policía Comunitaria La Sultana y Hogar Fami Koala); se mencionan la Casa de Justicia Siloé y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), pero ninguno aparece en la RRIC. Se menciona la Fundación Yolima como la institución con la cual se le dio manejo ambulatorio y/o internamiento a las personas remitidas por situaciones de consumo de SPA desde el Centro de Escucha, aunque sólo se realizaron 4 canalizaciones/derivaciones.

Tabla N°2. Condiciones 2015

Ítem	Fr	%
Capacitación y formación	28	54,9
Violencia Intracomunitaria	25	49,0
Sustancias/alcohol	18	35,3
Violencia Intrafamiliar	17	33,3
Problemas familiares	15	29,4
Relacionales	13	25,5
Organización y planeación	11	21,6
Redes Interinstitucionales	10	19,6
Sin trabajo	8	15,7
Enfermedades	7	13,7
Pobreza extrema	6	11,8
Escolares	6	11,8
Crisis psicológicas	6	11,8
Otras	14	27,5

Tabla N°3. Peticiones 2015

Ítem	Fr	%
Consejo/Orientación	33	64,7
Información	25	49,9
Integración comunitaria	24	47,1
Formación-capacitación	21	41,2
Ocupación/Trabajo	13	25,5
Derivación/Canalización	11	21,6
Organización y planeación	9	17,6
Cita/Coloquio	6	11,8
Otras	33	64,7

Tabla N°4 Respuestas 2015

Ítem	Fr	%
Se da información	41	80,4
Consejo-Orientación	32	62,7
Se da una cita	25	49,0
Indicaciones/sugerencias	18	35,3
Acompañamiento	11	21,6
Escucha inmediata/manejo de crisis	10	19,6
Canalización-Derivación	4	7,8

Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2015. La organización de la información es propia

Por último, es importante señalar que en el informe se plantea la identificación y consolidación de una minoría activa, pieza fundamental del modelo de tratamiento

comunitario ECO2, que consolida el resultado final del proceso de intervención alrededor de personas o un grupo que se encuentra en la capacidad de dar continuidad a las acciones propias de tratamiento. El equipo planteó que con una capacitación de 2 horas se dio cumplimiento a dicho objetivo. Sin embargo, como resultado de consolidar una minoría activa debería aparecer qué tipo de acciones desarrollaban estas personas, cómo continuarían desarrollando las acciones del dispositivo en ausencia del equipo operativo y cómo se realizaría un ejercicio de seguimiento para evaluar su “desempeño”; tal información no aparece consignada en el informe. Por demás aparecen en el informe el SIDIES (Sistema de Diagnóstico Estratégico) y otro tipo de acciones como estudios de caso, la formación que recibió el equipo y algunas acciones de enganche; estas últimas serán analizadas más adelante con los testimonios de los actores.

2016

Sustancialmente la calidad del informe mejoró respecto al presentado en 2015; además se redujeron los objetivos de 14 a 9, aunque los cambios están en función de un orden “lógico” en el desarrollo del proyecto y conservan los pilares fundamentales del tratamiento comunitario como lo son las redes, SIDIES y acciones del equipo para dar respuesta a las peticiones establecidas por la comunidad y la incidencia en las representaciones sociales sobre el consumo de SPA. El informe presentó de manera general todo el proceso de formación recibido por los equipos de la Corporación Viviendo para el año 2016 y una elaboración “más robusta” del SIDIES estableciendo nexos comparativos con la información del año 2015.

En lo concerniente a las redes, el trabajo comunitario realizado por el equipo evidencia que el número de relaciones amigables construidas con la comunidad incrementó en un 247%: pasó de 72 relaciones en 2015 a 178 en 2016. Las otras redes como la RO y RRIC disminuyeron según plantea el informe debido a los ajustes propios del equipo en relación al modelo y en función de las acciones que desarrollan las personas para ser catalogadas como parte de una u otra red; en el informe se afirma que en la RRIC sólo “deben” aparecer aquellas instituciones y organizaciones con quienes se han construido relaciones para el acercamiento e intercambio de servicios en función de las peticiones de la comunidad. Se afirma que la RLO incrementó en la medida en que se estableció mayor número de contacto en la comunidad y, por tanto, fueron cada vez más los líderes identificados. Adicionalmente, los valores relacionados al incremento del número de relaciones evidencian una disminución en la densidad de las redes comunitarias por lo cual, plantea el informe, hace necesaria que la estrategia de articulación permita dar respuestas efectivas al cada vez mayor número de personas que contacta el equipo del Centro de Escucha.

En relación al año 2015, los datos evidencian una re-estructuración de la RO y RRIC. Esto se justifica en el informe y en el SIDIES debido a cambios en la estrategia de trabajo. Como la violencia intracomunitaria era y continuaba siendo la

principal condición identificada, el equipo se propuso de manera explícita incrementar sobremanera el número de relaciones amigables (RSC) en la comunidad. Esto para garantizar un marco de seguridad y protección para sus miembros; además el trabajo pareciera haberse quedado estancado pues desde su inicio el Centro de Escucha sólo operó en un sector llamado Las Palmas – El Hueco. Además, y en definitiva, el incrementar el número de relaciones pasó por contar con estrategias claras y definidas que le permitieran al equipo responder cada vez más de manera eficaz y eficiente a las peticiones establecidas por la comunidad.

Tabla N°5. Redes de trabajo comunitario. Centro de Escucha La Sultana 2016

Medidas	2016			
	RSC	RO	RRIC	RLO
Amplitud	178	11	15	8
Relaciones reales	17911	110	210	56
Relaciones posibles	31506	45	59	27
Densidad	56,8	40,9	28,1	48,2

Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2016. La organización de la información es propia

Sin embargo, los datos recopilados en las HPC diligenciadas en 2016, evidencian poco la relación mencionada en el párrafo anterior al igual que en 2015. Ahora bien, a pesar de que sólo el 9,2% de las peticiones tuvieron que ver con derivaciones / canalizaciones a otras instituciones (ver tabla 7), no se encuentra relación alguna con la RRIC identificada por el equipo. Lo que sí se evidencia en el informe es que las respuestas no siempre están en función de la RRIC, es decir, el equipo conoce e identifica las instituciones donde la comunidad puede encontrar respuesta a sus peticiones, pero no tiene una relación directa o amigable con dicha institución. La mayoría de las respuestas que brindó el equipo en 2015 y 2016 han sido dar información, consejo y orientación.

Tabla N°6. Condiciones 2016

Ítem	Fr	%
Violencia Intracomunitaria	69	90,8
Problemas familiares	47	61,8
Capacitación y formación	37	48,7
Sustancias/alcohol	34	44,7
Pobreza extrema	30	39,5
Violencia Intrafamiliar	29	38,2
Sin trabajo	25	32,9
Relacionales	19	25,0
Conductuales	17	22,4
Exclusión grave	17	22,4
Apoyo económico	15	19,7
Redes Interinstitucionales	11	14,4
Escolares	10	13,2

Conductas antisociales	8	10,5
Legal	8	10,5
Otras	40	52,6

Tabla N°7. Peticiones 2016

Ítem	Fr	%
Consejo/Orientación	58	76,3
Integración comunitaria	52	68,4
Información	45	59,2
Formación-capacitación	40	52,6
Apoyo económico	15	19,7
Burocrático	13	17,1
Ocupación/Trabajo	12	15,8
Cita/Coloquio	11	14,5
Recuperación escolar	9	11,8
Terapia	9	11,8
Alimentación	8	10,5
Derivación/Canalización	7	9,2
Otras	35	55,3

Tabla N°8. Respuestas 2016

Ítem	Fr	%
Se da información	72	94,7
Consejo-Orientación	54	71,1
Se da una cita	17	22,400
Acompañamiento	15	19,7
Indicaciones/sugerencias	14	18,4
Otras	9	11,8

Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2016. La organización de la información es propia

Otros objetivos planteados para el año 2016 tuvieron que ver con la realización de actividades lúdicas y recreativas orientadas a la prevención del consumo, reducción del riesgo y mitigación del daño frente al consumo de SPA, que según el informe fueron logradas con la conformación de un grupo de apoyo con carácter terapéutico donde se abordaron algunas situaciones que lo alimentaban; posteriormente se publicaron piezas audiovisuales del proceso desarrollado. Por último, se menciona la conformación de la minoría activa; Se menciona cuáles han sido los elementos que el equipo ha brindado a las personas que la componen a través de formaciones formales e informales sobre los elementos conceptuales del modelo ECO2, así como procesos de fortalecimiento de las relaciones al interior de la comunidad. Los papeles están definidos de cara al funcionamiento o a la continuidad del proceso en caso de ausencia del equipo, pero en el desarrollo de las acciones en respuesta a las peticiones identificadas en las HPC no aparece el rol que cumple o cumplieron cada una de ellas.

Lo concerniente a los casos llevados por el equipo durante el año 2016, se presentan al igual que en el año anterior, los planes de trabajo y avances logrados con cada uno: pasaron de 22 casos en 2015 a 41 casos en 2016; también presentan una evaluación denominada ECBT²² donde se pueden percibir los resultados del proceso desarrollado con cada uno de los casos. De aquí se puede derivar otro ejercicio exploratorio o investigativo donde se aborden cada uno de los casos en función de los procesos llevados a cabo. Aquí, creo que es necesario plantear que el “éxito” o “fracaso” de un caso se encuentra atravesado por múltiples variables y/o condiciones dentro de la comunidad intervenida. En el informe se asume que existe

²² La Evaluación de Tratamiento con Base Comunitaria (ECBT) mide el nivel de riesgo que tienen las personas a partir de las prácticas que desarrollan antes y durante el proceso de intervención que desarrolla el equipo.

una relación directa entre el éxito de los casos y la consolidación de capacidad de respuesta al interior de la comunidad de la mano de la RRIC.

2017

Este informe resulta mucho más sucinto y preciso sobre cada uno de los objetivos planteados entre la SSPM y la Corporación Viviendo. Se presenta una actualización del SIDIES en relación explícitamente al problema del consumo de SPA en la comunidad. Observando los tres años, plantean que al mejorar las relaciones de convivencia al interior de la comunidad se está “facilitando” el acceso a los servicios; Además, los ejercicios de promoción y prevención se han caracterizado por abordar situaciones conexas al consumo y no directamente sobre la activación de rutas de atención, aunque sí lo realizaron²³.

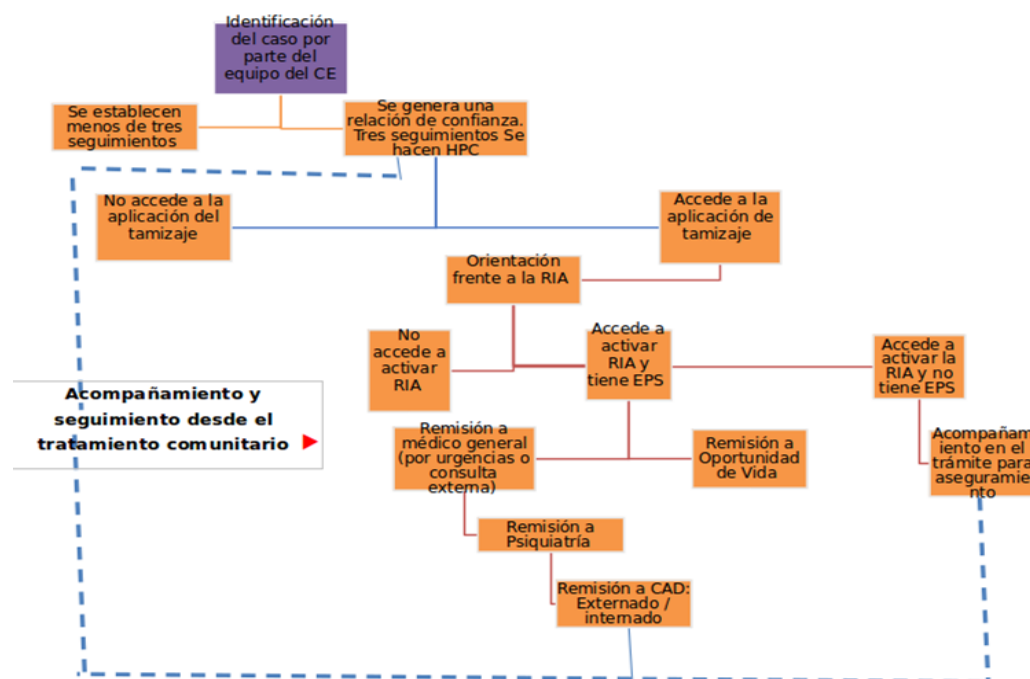
Página | 150

El informe afirma que se continuaron fortaleciendo las redes del dispositivo comunitario en función de las peticiones / demandas que estableció la comunidad. Plantea que, aunque las canalizaciones / remisiones son la prueba de un ejercicio de articulación, el equipo no las registra de manera particular, el registro general se hace en los diarios de campo: esas informaciones, resultados y en general situaciones con las personas que no son consideradas como casos pero que también son beneficiarias del proceso desarrollado. Tal información sólo puede ser analizada recurriendo a los diarios de campo producidos por el equipo, propuesta que hasta ahora no se ha realizado y que resultaría fundamental.

Adicional, se presentó de manera puntual lo que tiene que ver con la definición de rutas comunitarias para el abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de SPA. (ver Gráfica N.º 1). La modificación en la ruta de atención se ha dado debido a las dificultades de acceder a otro tipo de programas; además en todos los sentidos, el acceso a los servicios, independiente del tipo de demanda, sigue constituyendo la mayor dificultad que enfrenta la comunidad y el proceso que lleva el Centro de Escucha La Sultana. No sólo la articulación entorno al Comité Intersectorial de la comuna 20 ha servido para socializar todos los servicios. Afirman que la articulación entre la RRIC y la RO es la clave para continuar el proceso y permitir que la comunidad acceda cada vez más fácilmente a los servicios; en la medida que las personas que componen la RO, es decir, quienes articulan acciones con el equipo, tengan mayor acceso a los servicios y conocimientos sobre las rutas de atención, estas son quienes constituyen la piedra angular del dispositivo de intervención.

²³ Esta anotación fue realizada en Sánchez y Córdoba (2015), Sistematización CV (2011) Muñoz (2015) y Rendón (2015)

Gráfico N. ° 1 Ruta de atención comunitaria frente a situaciones de consumo de SPA



Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2017.

La RO aparece en el informe de 2017 “reemplazando” la minoría activa pedida como producto en los informes presentados para 2015 y 2016. Aparece compuesta por personas como agentes internos y externos de la comunidad, que trabajan en la construcción del dispositivo y desarrollo de la estrategia de tratamiento comunitario aportando conocimientos, competencias y relaciones en el territorio; relaciones entre sí, relaciones con su propia red subjetiva y relaciones con los recursos. La RO provee un contexto de construcción de vínculos, participación ciudadana y ejercicio de derechos, que, como forma de organización de las relaciones entre los diversos actores comunitarios, trabaja sobre el fortalecimiento del tejido social y la transformación de representaciones sociales en el sistema comunitario, para la potenciación de la capacidad de respuesta frente a las situaciones de sufrimiento social asociadas al consumo de SPA.

El informe plantea que se logró consolidar la RO sobre cada una de las acciones demandadas por la comunidad y que fueron identificadas en las HPC, mas no por componentes como fue planteado el objetivo en los planes de trabajo que estableció el equipo. No obstante, las acciones demandadas fueron cubiertas a cabalidad con la RO que se conformó. El objetivo que se plantea el equipo de cara al próximo año se encuentra entorno a fortalecer la RO en función de cada uno de los nodos de la RRCI. Darle un enfoque territorial en la medida de lo posible, pero intentando garantizar la articulación e integración entre sectores al interior del barrio La Sultana e intentar abarcar nuevos territorios. La comunidad misma ha planteado que la posibilidad de interactuar entre ellos constituye una de las posibilidades que a largo plazo contribuye al mejoramiento de las relaciones comunitarias, sobre todo los

niños ya que en el mediano y largo plazo son quienes, para la comunidad en general, entran a pertenecer a las pandillas de la comuna.

Tabla N°9. Redes de trabajo comunitario. Centro de Escucha La Sultana 2017.

Medidas	2017			
	RSC	RO	RRIC	RLO
Amplitud	287	28	20	15
Relaciones reales	82082	28	20	15
Relaciones posibles	25137	351	112	67
Densidad	30,6	46,4	29,5	31,9

Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2017. La organización de la información es propia

El objetivo planteado en 2016 donde se propusieron continuar incrementando el número de relaciones amigables con la comunidad (RSC), para el año 2017 ya evidencia un incremento notable. El equipo sustenta en el SIDIES que a 2015 el equipo sólo concentraba sus acciones en un sector con 72 relaciones amigables, en 2017 las relaciones ascendieron a 287 y espacialmente tienen la posibilidad de desplazarse por todo el barrio La Sultana incluyendo sectores de los barrios Lleras Camargo y Brisas de Mayo. Las personas que pertenecen a la RO fueron adquiriendo un carácter zonal, es decir, trabajando por sectores, pero indiscutiblemente todos estuvieron en función de las 15 instituciones (RRIC) con las cuales se adelantaron acciones de articulación.

Las acciones desarrolladas durante el año 2017 le permitieron al equipo afirmar que se fortaleció la relación con la comunidad. Esta vez, en comparación con 2015 y 2016, se evidencia una relación directa entre la RRIC y las canalizaciones, algo que se había mencionado en los informes anteriores pero que no concordaba con la información suministrada. Aunque el dato que aparece en las canalizaciones sólo es del 21,3% de las respuestas y el dato en el informe afirma que fueron 81 canalizaciones a la RRIC. Afirman que los 50 casos con los cuales se llevan procesos individuales no entran en las peticiones recibidas en el año 2017; es decir, sus peticiones fueron registradas en años previos, pero sólo hasta este año se consolidaron como casos; por esa razón no coinciden los valores de las canalizaciones. Como parte de las relaciones construidas con la RRIC, el equipo no registra como canalizaciones las acciones cuando brinda información o consejo – orientación a personas de la comunidad que requieren acceder a determinado tipo de servicios; en este caso sería interesante identificar si las personas con la información accedieron a tales instituciones u organizaciones.

Tabla N°10. Condiciones 2017

Ítem	Fr	%
Violencia Intracomunitaria	164	81,2
Capacitación y formación	136	67,3
Problemas familiares	135	66,8
Organización y planeación	126	62,4

Sustancias/alcohol	96	47,5
Violencia Intrafamiliar	96	47,5
Pobreza extrema	92	45,5
Sin trabajo	87	43,1
Redes Interinstitucionales	30	14,9
Relacionales	29	14,9
Apoyo económico	27	13,4
Escolares	24	11,9
Exclusión grave	18	8,9
Conductuales	17	8,9
Otras	82	40,6

Tabla N°11. Peticiones 2017

Ítem	Fr	%
Consejo/Orientación	175	86,6
Información	164	81,2
Integración comunitaria	144	71,3
Formación-capacitación	109	54,0
Organización y planeación	64	31,7
Ocupación/Trabajo	51	25,2
Visita familiar	44	21,8
Derivación/Canalización	40	19,8
Terapia	36	17,8
Alimentación	28	13,9
Apoyo económico	27	13,4
Burocrático	26	12,9

Tabla N°12. Respuestas 2017

Ítem	Fr	%
Se da información	196	97,0
Consejo-Orientación	169	83,7
Se da una cita	79	39,1
Canalización-Derivación	43	21,3
Indicaciones/sugerencias	26	12,9
Acompañamiento	16	7,9
Escucha inmediata/manejo de crisis	7	3,5
Otras	4	2,0

Fuente: Informe Centro de Escucha La Sultana 2017. La organización de la información es propia

Según la evaluación ECBT de los casos; el equipo plantea que el instrumento está configurado para abordar situaciones de vulnerabilidad muy alta y por esa razón en la evaluación general, los casos no evidencian los niveles de riesgo que “esperan”. Los casos no evidencian “grandes” cambios; cuestión que no se ve reflejada necesariamente con la consolidación de una RRIC que atienda las peticiones y necesidades de la comunidad. Si bien existe una relación entre la vulnerabilidad y bienestar de los casos y el acceso a los servicios de la RRIC, esta no ha sido proporcional. Lo que se planteó como objetivos en cada uno de los convenios firmados entre SSPM y la CV aparecen como cumplidos. Lo observado en detalle evidencia la hipótesis que sustenta que el consumo de SPA es multidimensional y se encuentra asociado con diferentes problemáticas. El equipo del Centro de Escucha pasó por un proceso que le permitió conocer el contexto en el cual desarrolló paralelamente una intervención en el año 2015 alimentándose de experiencias previas también con la SSPM y el proyecto con PREDEM. Los años posteriores estuvieron orientados a construir como tal la forma en que el dispositivo de intervención se permitiría responder a las problemáticas que alimentan el consumo de SPA, además de la ruta de atención para abordarlo directamente. Las capacidades del dispositivo como tal se evidencian en las respuestas que dieron y quedaron registradas en los instrumentos de trabajo comunitario y que fueron

presentados en las tablas. A continuación, abordaremos las experiencias directamente desde los actores involucrados en el proceso.

2. La voz de los actores

Los actores involucrados en el proceso de intervención desarrollado por el Centro de Escucha La Sultana, como evidencia el proceso hasta ahora descrito, tienen dos campos claramente definidos que interaccionan: por una parte, se encuentra toda la dimensión institucional que puede organizarse a partir del nivel nacional desde donde se construyó la PNRCSA, el ministerio de la protección social, los entes departamentales hasta la SSPM de Cali y todas las instituciones públicas, privadas, mixtas que brindan un servicio orientado a la salud física y mental de las personas; el otro componente institucional tiene que ver con otros elementos que no están directamente relacionados con la salud pero sí con situaciones asociadas al consumo como la asistencia básica, la educación y el trabajo. Por otra se encuentran los actores comunitarios, organizaciones de base y comunidad en general. Sin embargo, los actores que se presentarán a continuación serán predominantemente quienes participan del proceso de articulación a través de la activación de rutas de atención.

La SSPM de Cali entiende que desde la Alcaldía se están financiando diferentes apuestas que permiten el abordaje del consumo de SPA como problemática a nivel de ciudad. Sin embargo, estas apuestas no están trabajando de manera articulada para permitirse aunar esfuerzos. Sin embargo, no hay una apuesta en la ciudad orientada a la construcción de capacidades comunitarias que les permitan desarrollar estrategias para facilitar el acceso a servicios por ejemplo en salud.

“... Cuando digo estrategia comunitaria me refiero a todo el modelo que se despliega desde los dispositivos y consiste en que la misma comunidad tenga la capacidad de incidir, que tenga sus derechos, que conozca sus deberes, que sea el mismo sujeto quien pueda defenderse frente a todo el sistema y toda la institucionalidad”
(Carolina Vidal, funcionaria SSPM de Cali).

Los Centros de Escucha permiten el fortalecimiento de la institucionalidad en la medida en que se encargan de articular, en los territorios donde se encuentran ubicados, los diferentes servicios, realizar un seguimiento a las instituciones y de acompañar directamente a las personas al interior de las comunidades a que conozcan cómo pueden lograrlo. Sobre esta base se comprende cómo los convenios firmados con la Corporación Viviendo se han orientado a construir una RRIC para responder a situaciones sobre consumo de SPA y asociadas. Sin

embargo, para el director ejecutivo de la ONG no es sólo atender y responder a peticiones de la comunidad articulando la RRIC, sino un proceso pedagógico que le permita a la comunidad comprender por qué se generan esas problemáticas, de dónde vienen y porque perviven en el tiempo.

“... queremos que la capacidad de respuesta se vuelva un recurso porque al ver distinto tengo que hacer distinto; hacerme cargo, ser responsable por ese tipo de situaciones implica que yo no derivo en terceros la respuesta, sino que un poco la asumo.” (Entrevista a Raúl Félix Tovar; director ejecutivo Corporación Viviendo)

Que la comunidad comprenda de manera crítica las situaciones que la afectan, pasa por buscar que genere autonomía y empoderamiento, aunque no necesariamente se permitan resolverlas. Raúl Félix Tovar plantea que las comunidades tienen capacidades para resolver sus problemáticas, pero tales capacidades pasan por formas de comprender y sobrevivir en sus contextos; representaciones sociales a través de las cuales se han relacionado cotidianamente. Tales estrategias les funcionan como lo han sido la exclusión y la marginalidad. Modificar esas estrategias pasa por unas resistencias y persistencias frente a posibilidades de pensar y actuar de manera diferente e incluso demandando respuestas a terceros; esta situación dificulta aún más las posibilidades que tienen como comunidades para organizarse y resolverlas. Luego del proceso de intervención, lo que “debería” quedar es una percepción crítica por parte de la comunidad frente a sus situaciones catalogadas como problemáticas, fortalecimiento a nivel institucional de los servicios orientados al abordaje del consumo de SPA y capacidades para que la comunidad continúe desarrollando la estrategia.

Desde la SSPM y la Corporación Viviendo se plantea que la gran dificultad que se enfrentan es a la continuidad de la estrategia. Sin embargo, desde ambas instituciones se comprende que lo que se debe buscar es sostenibilidad en la estrategia a partir del fortalecimiento de competencias; aunque van por buena vía y se tienen objetivos planteados sólo se tienen resultados orientados a medir la capacidad de respuesta a partir de la articulación entre los dispositivos, la RRIC y la comunidad, mas no sobre cómo medir esa percepción crítica de parte de las comunidades. Veremos a continuación más actores involucrados en el proceso y cómo se evidencia que la capacidad de respuesta fue, durante los tres años que lleva el convenio entre SSPM y la Corporación, comprendida a partir del fortalecimiento de la capacidad institucional.

Se realizaron entrevistas a dos mujeres que hacen parte de la RRIC construidas por el equipo del Centro de Escucha La Sultana y que han permanecido durante los tres años que lleva el convenio con la SSPM. Ambas mujeres plantean la necesidad de

fortalecer procesos de articulación de cara a fortalecer los servicios; esto no sólo para incrementar las respuestas sino para permitirse el aprendizaje de nuevas herramientas para que la comunidad pueda transmitirse y abordar diferentes situaciones. La trabajadora social de la ESE Ladera Adriana Ramírez afirma que desde esta institución se ha avanzado sobremanera en la sensibilización del personal para la activación de las rutas de atención.

“Muchas veces la comunidad no sabe cuáles son sus derechos en salud, pero esto es general, no sólo por el consumo de sustancias psicoactivas sino por todo; no saben sus derechos, no saben que al tener EMSANNAR o sólo el SISBEN tienen acceso gratuitamente a muchos servicios; las personas creen que les van a cobrar o cosas punitivas; asocian venir al médico – consumo de sustancias psicoactivas con la policía; entonces muchos pelados no vienen a consulta por eso nos lo han dicho.” (Adriana Ramírez; trabajadora social ESE Ladera).

El desconocimiento de los derechos por parte de las personas e incluso las percepciones que tienen debido a las dinámicas en que se encuentran inmersos, constituyen obstáculos importantes; lo son también, por ejemplo, el aseguramiento de la población, la falta de documentación y uno muy especial, la falta de personal. Aunque resalta la disposición de todo el equipo de la ESE Ladera, plantea que aún deben aunarse mayores esfuerzos para combatir un problema como el consumo de SPA. Si las dificultades para acceder al servicio se presentan a nivel institucional, a la comunidad le queda mucho más difícil; las citas se acaban los primeros días del mes y no se vuelve a repartir agenda hasta el próximo mes. Afirma que si quiere iniciar un proceso de tratamiento debe recurrir a toda la ruta de atención; pero si sólo hay una psiquiatra en la ESE Ladera y sólo ella puede dar las remisiones para los internamientos. Si todos quisieran acceder a los servicios, las instituciones en general, cualquiera que sea independientemente de la naturaleza de problemas que aborde, se quedarían sin capacidad de respuesta efectiva.

La articulación efectiva debe plantearse a nivel comunitario, plantea Adriana Ramírez. Cuestión que han logrado con el Centro de Escucha La Sultana, ya que es un equipo que realiza esa labor dentro de la comunidad, aprende a conocerla y realiza acciones de seguimiento; acciones que el personal psicosocial de la ESE Ladera no tiene capacidad para realizar. *“Nosotros podemos fortalecer los servicios, pero lo que se percibe es que la problemática cada vez empeora más y más”*. Este último elemento que plantea Adriana guarda estrecha relación con la afirmación de Raúl Félix Tovar, quien dice que *“no sólo es prestar servicios y atender demandas”*, el proceso debe ser de construcción dentro de la comunidad y no sólo a nivel institucional.

El equipo del Centro de Escucha La Sultana conformado por operadoras, estudiantes practicantes, profesional psicosocial y un coordinador están de acuerdo en resumir la labor del dispositivo a construir relaciones con la comunidad a partir del contacto diario y cotidiano con las personas. Eso abre un universo de posibilidades pues al mismo tiempo no están buscando crear “dependencia” en ellas sino involucrarlas en el proceso de construcción de respuestas a partir de la reflexión y el reconocimiento de sus realidades.

“No es lo mismo que un policía te diga que “eres un drogadicto” a que te llegue Sebastián, el que está con vos, el que visita, te saluda, te pregunta y te diga “vos tenés problemas con las drogas”; no lo va a sentir igual porque él tiene un grado de confianza y tiene más credibilidad hacia vos que hacia otra persona que ni siquiera tiene conectividad con ella...” (Entrevista con Estefanía Delgado; practicante de recreación).



Fuente: Elaboración propia

Cuando se comparte con la comunidad se abre la posibilidad de construir un diagnóstico situacional y contextual participativo. La clave para lograrlo va desde la importancia de la comunicación dentro del equipo, con ejercicios de planeación y proyección de objetivos hasta la posibilidad real de enganchar a las personas. Enganchar es:

“... buscar estrategias para actividades o acciones que motiven a las personas a romper con su cotidianidad o a salir de la rutina cotidiana que tiene... lo que nosotros hacemos con las acciones de enganche es intentar seducirlas para que dejen de estar en esas rutinas que tienen y pues salgan de ese espacio que es el mismo todos los días; de esa manera empezamos a propiciar la posibilidad de que ellas se piensen sobre sus cualidades, sus potencialidades y utilizar esos recursos con los que ellas mismas cuentan...” (Jenny Mora; coordinadora Centro de Escucha La Sultana 2016 – 2017).

Cuando la comunidad está enganchada, se han identificado de manera conjunta las situaciones que les afecta, el trabajo de remisión y contacto con la RRIC y el seguimiento cobra sentido; ya el equipo se encarga de velar por las respuestas e intentar que el proceso sea adoptado por los líderes y por las personas que conforman la RO. Sin embargo, no todo es tan sencillo como parece, afirma Verónica Nazarit, pues siempre hay muchas personas que no les interesa moverse para intentar algo distinto. Si las instituciones no van a llegar hasta donde viven las personas, estas últimas deben moverse para llegar a ellas, pero hay quienes no buscan cambiar, están cómodos con sus dificultades, sus problemas, siempre encuentran formas para justificar el no esforzarse. Para Verónica la ruta de atención es muy clara:

“Primero debe sacar cita en el puesto de salud o en el hospital con médico general; de allí lo remiten a psicología y trabajo social y de allí a psiquiatría y por último la IPS que le autoricen que puede ser Oportunidad, Fundación Yolima... allí se sigue el proceso” (Verónica Nazarit; operadora comunitaria)

Todas las acciones que desarrolla el equipo como recorridos, que es caminar por el barrio visitando y conversando a cada una de las personas con las cuales se tiene una relación y conociendo nuevas al explicar qué es lo que hace el equipo, acompañamientos, que es ir directamente con las personas a las instituciones o entidades pertinentes para dar respuesta a una petición, o actividades de enganche; en el fondo no sólo buscan activar las rutas o asistir a las instituciones que conforman la RRIC. Buscan fortalecer los lazos al interior de la comunidad, sobre todo las familias o los círculos primarios (amigos) al vincularlas al proceso que se empieza a desarrollar con cada uno; que los ayuden, acompañen, que estén pendientes; así buscan fortalecer el lazo comunitario.

Verónica Nazarit plantea que el equipo y los profesionales siempre serán necesarios en ese proceso de tratamiento, ya que tienen los conocimientos y las herramientas propias de sus carreras, aunque siempre están buscando cómo brindarles esas herramientas a las personas. Pero la comunidad misma también tiene recursos,

incluso el tratamiento comunitario empieza por contactar a esas personas, líderes formales y no formales que tienen capacidades, que lideran procesos en sus comunidades para buscar potenciarlas con herramientas propias del modelo ECO2. El tema es que, aunque pueden existir varias instituciones en la comuna 20 y en general en la ciudad, el acceso de las personas ubicadas en la parte más alta de la comuna como lo es el barrio La Sultana, significa unas dificultades adicionales; no quiere decir que no puedan acceder, pero existen, como lo son el dinero para el transporte, las pocas instituciones en el barrio, las fronteras invisibles. La presencia institucional se encuentra directamente relacionada con las capacidades que tienen las personas para resolver sus situaciones.

La lectura que tienen las personas de la comunidad que han hecho parte del proceso llevado por el equipo del Centro de Escucha La Sultana no aparece tan racional y orientada a buscar transformaciones en las representaciones sociales o cambios en las percepciones de manera crítica. Plantean el ejercicio desarrollado como productivo en la medida en que ha logrado desarrollar acciones preventivas con los niños, que algunas personas avanzaron en procesos de tratamiento para que el consumo deje de repercutir problemáticamente en sus vidas afectando demás esferas como la educación, la familia o la convivencia y que definitivamente el acceso a los servicios prestados por diferentes instituciones particularmente el puesto de salud de La Sultana y el Hospital Siglo XXI (Hospital de Siloé) así como algunas IPS como Fundación Yolima y Oportunidad de Vida, han sido una de las mayores ganancias.

La percepción que tienen los casos y la comunidad en general es que el equipo ayuda a quien lo necesita, sin embargo, todos los actores y no sólo las personas de la comunidad, afirman que el consumo de SPA seguirá siendo un problema de “voluntad” ya que, de otra manera, automáticamente acercados los servicios y las instituciones, todos podrían solucionar sus situaciones. Personas como Lina Zúñiga o Mónica Larrahondo, la primera vinculada a la RO y la segunda como operadora comunitaria después de haber participado de los procesos que adelantó el equipo manifiestan que ahora tienen muchas herramientas pero que en la gestión frente a instituciones no se sienten con la capacidad para hablar.

Marilyn²⁴ tiene una fuerte crítica frente al quehacer del equipo. Afirma que hacen muchas cosas, apoyan a las personas que más lo necesitan, pero *“... no han impedido que maten a los muchachos... los trámites son muy largos... siempre*

²⁴ Mujer de 57 años. Contactada en el año 2014; actualmente continúa siendo un caso que lleva el equipo del Centro de Escucha

trabajan los mismos temas...". Marilyn al igual que Ivonne²⁵ han sido casos con quienes el equipo ha trabajado desde antes de iniciar el convenio entre la SSPM y la Corporación Viviendo. "... a mí me han ayudado, pero es muy difícil, hay que irse de este barrio si se quiere cambiar... estoy cansada de intentarlo todos los años." Estas afirmaciones pueden evidenciar dos elementos: 1. reconocen las dificultades y 2. a pesar de ellas se está intentando trabajar para mejorar sus condiciones de vida.

Gustavo²⁶ y Lina²⁷ comparten la idea que *"... las personas de la comunidad confían en ustedes cuando se les muestra el apoyo, no solamente con palabras sino con hechos... esos hechos son respuestas y pueden ir desde compartir en tu casa, encontrarse en la calle, darte un abrazo, escucharte, saber que estás allí cuando te pueda necesitar".* Continúa *"... no me ha importado si puedo ir al médico o no, o si me atienden, lo que vale es la amistad."* Gustavo plantea que claramente ha empezado a ir al médico, aprendió a ser paciente y tolerante; la psicóloga le volvió a atender después de la intermediación que hizo el equipo. Ahora controla el consumo de SPA porque dice que nunca lo va a dejar.

Adriana Ramirez dicen que tener la posibilidad de articular el trabajo en la calle con las personas es el plus que ofrece el Centro de Escucha La Sultana; *"... las personas empezaran a controlar el consumo cuando se fortalezca la relación con las instituciones y ustedes son un puente..."*.

3. ¿Qué capacidades de respuesta se han logrado construir? A manera de reflexión

Lo que evidencian los datos extraídos de los informes de gestión durante los tres años en cuestión es que de manera general el proceso llevado a cabo por el Centro de Escucha La Sultana ha permitido: 1. identificar la comunidad local y sus problemáticas. 2. construir de manera progresiva cada vez un mayor número de relaciones. 3. establecer alianzas estratégicas con otras instituciones fundamentalmente las relacionadas con salud para la activación de rutas de atención; además de otras instituciones y organizaciones con quienes abordan otro

²⁵ Mujer de 39 años. Contactada en el año 2015; actualmente continúa siendo un caso que lleva el equipo del Centro de Escucha

²⁶ Hombre de 46 años. Contactado en el año 2015; actualmente continúa en proceso de tratamiento con el equipo del Centro de Escucha vinculado a la RO

²⁷ Mujer de 35 años. Contactada en el año 2017; inició un proceso de tratamiento, pero por sus resultados rápidamente fue vinculada como parte de la RO. Ya no se encuentra en tratamiento, pero continúa vinculada al dispositivo de intervención como lideresa comunitaria.

tipo de situaciones conexas al consumo. 4. la clave del proceso se encuentra en la capacidad para enganchar a las personas.

Los testimonios de las personas entrevistadas y los informes demuestran que, en el trabajo intersectorial, es decir en la articulación, se encuentran las claves del éxito de los dispositivos comunitarios. Sin embargo, este planteamiento se ha registrado desde que la CV inició sus diferentes procesos. Las evidencias claves se encuentran en cómo se puede mostrar que el trabajo articulado ha dado sus frutos y eso alcanza a ser presentado y evidenciado con la activación de rutas de atención y los testimonios de las personas vinculadas a la RO en el año 2017.

Desde un punto de vista de Castel (1995) el ejercicio de intervención que desarrolla el Centro de Escucha no está orientado a volver productivas las personas para que puedan desenvolverse en el mercado sino para re pensar la cuestión social y situarla en el plano de la responsabilidad del Estado. Dicha responsabilidad desde el paradigma del conflicto propuesto por Corvalán (1996) nos permitiría acercarnos a la experiencia en la medida en que la sociedad / comunidad se ha convertido en un espacio de confrontación de intereses alrededor de la percepción de bienestar sobre el problema del consumo de SPA; el Estado está buscando desde la formulación de la PNRCSPA no tanto incrementar la capacidad organizativa de la sociedad civil u organizaciones sino potenciar las habilidades de la comunidad para incrementar el acceso a los servicios principalmente de salud pero también desde otras perspectivas que colindan con las SPA. También podría analizarse desde la posibilidad de integrar a las personas consumidoras y sus redes de apoyo para garantizar al menos el tratamiento desde una perspectiva o paradigma de la integración.

El paradigma de intervención resulta fundamental pues, aunque la CV incluye la asistencia básica, la formación y socialización de información con la comunidad en su estrategia, trata de llevarla a un plano más complejo. Las respuestas buscan un nivel de co-responsabilidad entre instituciones y personas, aunque no tiene gobierno sobre ellas. Además, debe necesariamente relacionarse con ambas para construir de manera articulada sus capacidades a nivel local. Queda decantado que el rango de acción de un equipo como el Centro de Escucha La Sultana tiene grandes capacidades, pero también múltiples obstáculos para abordar una situación tan compleja como lo es el consumo de SPA. Incluso la evidencia permite vislumbrar que son las instituciones y sus capacidades las que en últimas pueden o no dar respuestas a las demandas de la comunidad.

La intervención desarrollada por el Centro de Escucha La Sultana operado por la Corporación Viviendo evidencia un esfuerzo en doble vía que permite por una parte acercarse a fortalecer la sociedad civil, si se quiere, y por otra parte fortalecer las instituciones. Pero en ambas perspectivas no se percibe a mi entender una transformación “radical” del sistema económico y social que produce situaciones de pobreza y desigualdad social; es decir, los individuos siguen re insertándose al aparato que los ha excluido. La cuestión radica en que la organización comunitaria se encargue de re pensar y evaluar las formas en que toma postura para vivirlas. En otras palabras, el techo lo ponen los individuos y su capacidad para organizarse.

El equipo del Centro de Escucha La Sultana ha producido información primaria de calidad a través de informes, instrumentos de tratamiento comunitario como diarios de campo, diarios clínicos, HPC y evaluaciones ECBT que podrían ser objeto de sistematizaciones y evaluaciones de cara a los objetivos propuestos en el modelo de tratamiento ECO2. Los informes entregados están en función de proyectos / convenios que a mi parecer no evidencian cómo puede ser utilizada la información que produce el equipo para el fortalecimiento de las redes de tratamiento comunitario y específicamente la organización comunitaria. Allí es reto podría consistir, por ejemplo, en aproximarse a profundidad sobre cómo construir lazos de solidaridad en contextos con una marcada vulnerabilidad y los retos que para lograrlo supone la organización comunitaria. Adicional, el equipo tiene todos los insumos, a nivel del capital social como de información para atreverse a adelantar pequeños micro procesos de investigación e intervención orientados a comprender las dinámicas que alimentan el consumo de SPA en el barrio La Sultana.

Lo anterior permite introducir un elemento importante a nivel metodológico. El modelo ECO2 tiene contemplados los instrumentos de trabajo para su desarrollo; aquí se planteó el desarrollo de unas entrevistas para complementar la lectura realizada a los informes presentados. Sin embargo, la misma información se encuentra depositada en los diarios de campo y diarios clínicos que realizan los miembros de cada uno de los equipos. Instrumentos que evidencian cómo es la participación de la comunidad en las acciones de enganche, en la implementación de acciones y estrategias presupuestadas por el equipo.

Por último, creo que tanto para la Corporación Viviendo como para la SSPM, e incluso los planteamientos de la PNRCSA, resulta pertinente la necesidad de establecer estrategias que permitan acercarse a medir lo que se denomina como capacidad de respuesta frente al consumo de SPA y situaciones asociadas. Con los testimonios de las personas de la comunidad (casos) se evidencia que las capacidades han incrementado, pero resulta complicado extrapolar y comparar

dichos ejercicios a toda la comunidad. Incluso poder comparar experiencias de otros dispositivos operados por la misma Corporación Viviendo o los demás operadores de la SSPM a nivel municipal o inclusive a nivel nacional o internacional. Dichas evaluaciones o sistematizaciones a mi parecer sobrepasan lo que propone la ECBT aunque evidentemente tiene una relación directa. Hasta aquí, el dispositivo Centro de Escucha La Sultana tiene un universo de posibilidades de investigación e intervención.

Referencias

- Castel, Robert (1997). "La protección cercana", en *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica de asalariado*.
- Corvalan R., Javier (1996). *"Los paradigmas de los social y las concepciones de la intervención en la sociedad"*.
- Machín, Juan. (2010). Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social en Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, vol 18, junio. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona, España
- Milanese, Efrem. (2016). Tratamiento Comunitario: manual de trabajo I. Asociacao de Formacao e Reeducao Lua Nova. Tercera Edición.
- Muñoz, Carlos Felipe. (2015). *¡Regios mijo! Una aproximación sociológica a los vínculos sociales de mujeres transexuales de un Centro de Escucha en Cali*. Documento de trabajo N.º 166, CIDSE. Universidad del Valle, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas.
- Rendón, Paola Andrea. (2015). *Intervención social y organizaciones no gubernamentales: el caso del equipo operativo mixto del Centro de Escucha El Retiro de Corporación Viviendo*. Trabajo para optar a título de Maestría en Sociología. Universidad del Valle, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas.
- Serrano, Irene, Torrijos, Luz Mary, Cajiao, María Isabel. (2011). *Centros de Escucha y Acogida Comunitaria. Una opción de organización de la escucha comunitaria para afrontar la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas y generar opciones de respuesta con presencia de los actores comunitarios y las redes de recursos*. Sistematización de experiencias.
- Sánchez, José Fernando y Córdoba, Lyda Teresa. (2015). *Evaluación Proyecto PREDEM*. Centros de Escucha y Acogida El Retiro, La Sultana y Potrero Grandes. Informe final.

Revisión documental

- Corporación Viviendo. (2015). Informe del coordinador de equipo. Diciembre de 2015.
- Corporación Viviendo. (2016). Tercer informe técnico. Convenio de asociación entre Corporación Viviendo y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. Fortalecimiento de los Centros de Escucha Comunitarios para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Consumo de SPA en el municipio de Cali. Diciembre de 2016.
- Corporación Viviendo. (2017). Tercer informe técnico. Convenio de asociación entre Corporación Viviendo y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. Fortalecimiento de los Centros de Escucha Comunitarios para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Consumo de SPA en el municipio de Cali. Diciembre de 2017.
- Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. (2015). Estudios y documentos previos.
- Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. (2016). Estudios y documentos previos para convenios de asociación
- Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. (2017). Estudios y documentos previos para convenios de asociación

Entrevistas

- Entrevista a Raúl Félix Tovar, director ejecutivo Corporación Viviendo. Marzo 9 de 2018.
- Entrevista a Carolina Vidal Funcionaria Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (SSPM). Mayo 10 de 2018.
- Entrevista a Adriana Ramirez trabajadora social ESE Ladera. Mayo 8 de 2018.
- Entrevista a Verónica Nazarit González operadora comunitaria Centro de Escucha La Sultana. Mayo 22 de 2018.
- Entrevista a practicantes del Centro de Escucha La Sultana (2018). Luisa López, Estefanía Delgado y Kelly Villegas. Mayo 7 de 2018.
- Entrevista a Jenny Mora coordinadora Centro de Escucha La Sultana (2016 – 2017). Mayo 7 de 2018.
- Entrevista a Gustavo Cuero persona beneficiaria llevada como caso por el Centro de Escucha entre 2015 y 2017 y vinculado a la Red Operativa en 2017. Mayo 11 de 2018.

- Entrevista a Lina Zúñiga vinculada como parte de la Red Operativa del Centro de Escucha La Sultana en 2017. Mayo 11 de 2018.
- Entrevista a Marilyn Miller, ex operadora del Centro de Escucha La Sultana. Mayo 14 de 2018.
- Entrevista a Ivonne Ramirez, persona beneficiaria del Centro de Escucha llevada como caso por el equipo. Mayo 14 de 2018.
- Entrevista a Mónica Larrahondo, operadora par del Centro de Escucha entre 2014 y 2017. Mayo 14 de 2018.