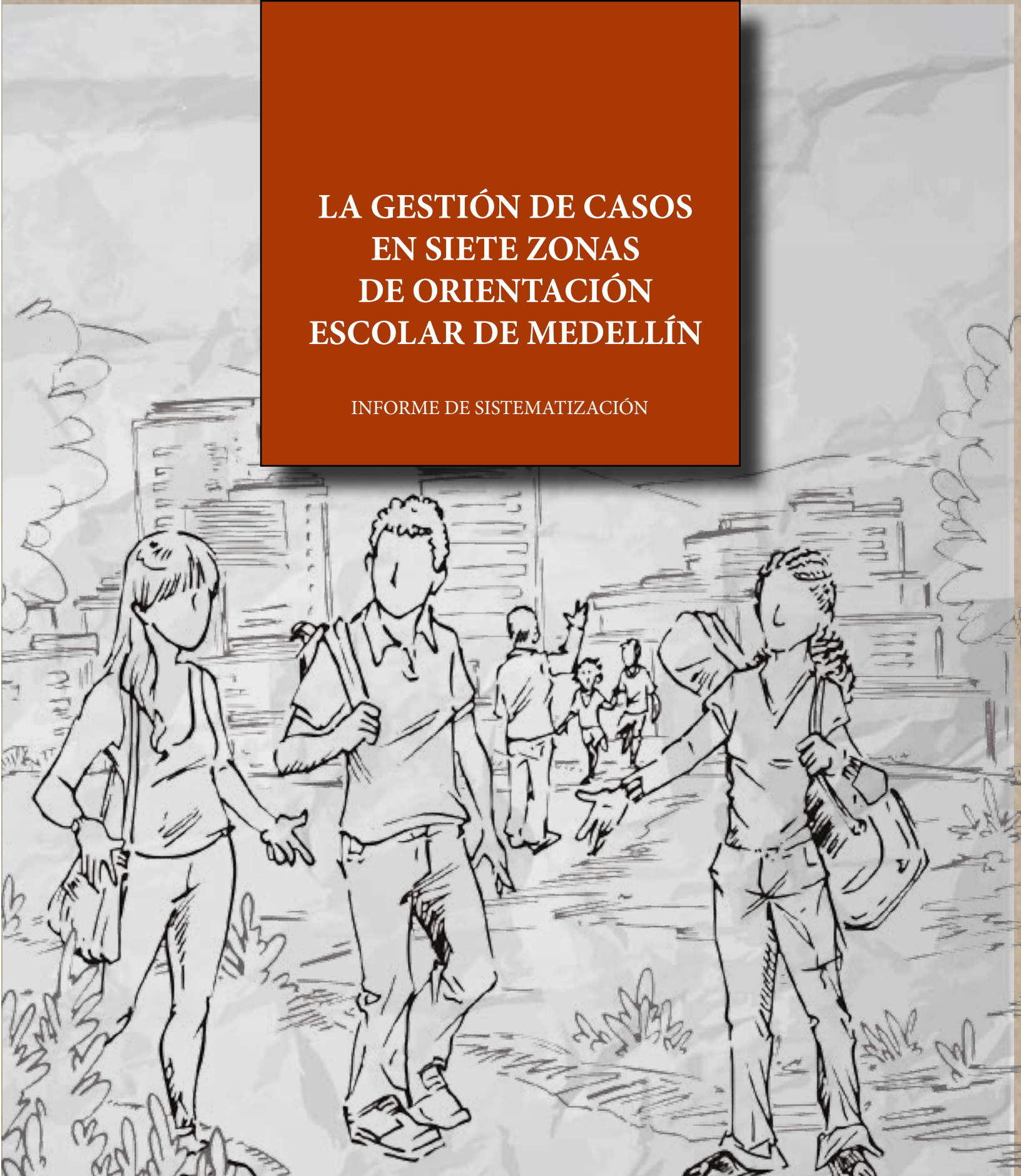


LA GESTIÓN DE CASOS EN SIETE ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR DE MEDELLÍN

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN



**LA GESTIÓN DE CASOS EN SIETE ZONAS DE
ORIENTACIÓN ESCOLAR DE MEDELLÍN
INFORME DE SISTEMATIZACIÓN**

Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín

**Corporación Surgir
2015**

“La prestación de este servicio ha sido financiado por la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín”

Margarita María Sánchez Villegas
Directora de Surgir

Equipo de Sistematización Coordinación

Silverio Espinal Bedoya
Jefe División Técnica Corporación Surgir, Sistematizador
Eliana María Hernández Ramírez
Sistematizadora
Diana Urrego Velásquez
Sistematizadora

Auxiliares de Sistematización

Daniel Alfonso Montoya Vásquez
Carmen Elena Muñoz Preciado

Equipo del proyecto

Coordinadores

Claudia Andrea Isaza Céspedes
Ramiro Alejandro Arango Bermúdez

Profesionales de campo

Alicia María Mira Olaya
Claudia Milena Castaño Ruiz
Erika Catalina Puerta Flórez
Jhineth Gaviria González
Lady Jhanneth Acevedo Castro
Mónica Cecilia Londoño Martínez
Tania Marcela Troncoso Ramírez

Diseño y Diagramación

Santiago Echeverri Ortega

Corporación Surgir Calle 55 N° 45-30
Medellín, Colombia.
PBX: 511 11 33
www.corporacionsurgir.org

Introducción.....	04
Acerca del proyecto.....	05
La sistematización.....	06
Pregunta de Sistematización.....	07
Objetivos.....	07
Objetivo General.....	07
Objetivos Específicos.....	07
Metodología.....	08
Marco conceptual.....	09
Modelo ECO2.....	09
Modelo de Inclusión Social.....	10
Zonas de Orientación Escolar (ZOE).....	14
Descripción del proceso de gestión de casos en Zonas de Orientación Escolar.....	19
Diagrama Gestión de casos en Zonas de Orientación Escolar:.....	22
Categorías Descriptivas.....	23
Características de la población atendida en los Zonas de Orientación Escolar.....	23
Características del Modelo de inclusión social del consumidor de SPA en el desarrollo de las Zonas de Orientación Escolar.....	28
Categorías analíticas: la zona de orientación escolar desde el modelo de inclusión y el modelo eco2.....	31
Las situaciones de exclusión presentadas en la ZOE.....	31
La gestión de casos en clave de red: la función de la red subjetiva, la red operativa y la red de recursos.....	32
La red subjetiva.....	33
La red operativa.....	34
La red de recursos.....	34
Los servicios preferenciales en las zonas de orientación escolar.....	35
La focalización de casos en las zonas de orientación escolar.....	37
Lecciones Aprendidas.....	38
Recomendaciones.....	40
Bibliografía.....	42

Introducción

En el marco del proyecto Zonas de Orientación Escolar –ZOE-, financiado por la Secretaría de Salud de Medellín y ejecutado por la Corporación Surgir, se hace necesaria la creación de estrategias que permitan dar a conocer los aprendizajes obtenidos hasta el momento de esta experiencia, que desde hace varios meses, se ha adentrado en la intimidad de diferentes instituciones educativas de la ciudad de Medellín.

En este proceso, hay instituciones que hacen parte de comunidades, que por sus problemáticas, son consideradas con alta vulnerabilidad social, y que sólo por su ubicación geográfica han sido excluidos de oportunidades a nivel laboral y educativo. Es con ellos, con quien se pretendió la construcción de vínculos que se convirtieran en factores de protección. En este sentido, las Zonas de Orientación Escolar, son, en muchas ocasiones opción que tienen estudiantes, docentes, padres de familia y directivos, de encontrar servicios que puedan, de alguna manera, ayudar a mejorar condiciones de vida, especialmente en los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Entendiendo que toda comunidad conlleva complejidad desde su estructura, se trabaja desde esta premisa, adentrándonos en la cotidianidad de las instituciones, y buscando darles la voz a aquellos que no cuentan con muchos espacios de expresión y de solución a sus problemas.

Este informe, pretende ser la voz de los participantes, y con el ánimo de no ser injustos, mostrar el proceso que se ha llevado a cabo entre la Corporación Surgir, la comunidad educativa y la comunidad en general; diferenciando ejes centrales de análisis y, tal vez, lo más importante, los aprendizajes obtenidos durante este proceso, que permitirán, de manera posterior, mejorar las intervenciones que se dan.

Las premisas metodológicas y teóricas de las ZOE son el Modelo de Inclusión Social y el Modelo

ECO2, no obstante, esta sistematización tendrá en cuenta el primero, teniendo en cuenta que sus fundamentos están relacionados con el segundo. Además, se considerará el proceso de gestión de casos, a partir de elementos conceptuales, metodológicos y teóricos.

Se nombra como limitación del proyecto el hecho de no hacer tratamiento comunitario, como se debería hacer a partir del modelo conceptual. Es decir, aunque el modelo teórico fundamenta la práctica de tratamiento comunitario, en el desarrollo de las ZOE, dicho modelo, en el contexto de esta intervención en particular, no puede desarrollarse en su plenitud, tomándose solo algunos elementos de éste.

Acercas del PROYECTO

La secretaría de Salud de Medellín ha venido acompañando la implementación de Zonas de Orientación Escolar en diferentes comunas de la ciudad desde el año 2012. Durante la implementación de la estrategia, se ha logrado la consolidación de dispositivos comunitarios para favorecer los procesos de transformación al interior de las comunidades participantes.

La intervención se sustenta en el Modelo ECO2 y en el Modelo de Inclusión. El primero, tiene como premisa el trabajo en redes entre personas, grupos e instituciones y el segundo, busca mejorar la calidad de vida de los participantes por medio de la escucha activa, la mediación, la organización y la capacitación de las comunidades.

El presente proyecto *“Continuidad de los 6 Centros de Escucha Comunitarios y las 7 Zonas de Orientación Escolar que existen en la ciudad de Medellín”*, se desarrolló en las comunas 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13 y 16 de la ciudad, específicamente en las Instituciones educativas: Ciro Mendía, Tomás Carrasquilla, El Pinal, Lola González, Ramón Giraldo Ceballos, Héctor Abad Gómez (sedes Placita de Flórez y Darío Londoño). En las Zonas de Orientación Escolar se realiza una intervención comunitaria para articular redes organizacionales, estatales y privadas e independientes para atender a población vulnerable.

Las estrategias que se utilizaron fueron:

- **Formación:** se realizaron procesos de formación y entrenamiento de personas en el método de atención (Modelo Eco2); a equipos técnicos para orientar a los grupos en las comunidades educativas y a los jóvenes y de minorías activas al interior de las comunidades.
- **Minorías Activas:** las minorías activas son todos aquellos grupos que se logran conformar o detectar para vincularlos con las ZOE. Se

les brindó capacitación en temas específicos de acuerdo a las necesidades que aquellos mismos identificaron o que fueron objeto de su interés.

- **Actividades de enganche:** se realizaron actividades como formación, y actividades lúdicas. Dichas actividades tenían como fin dar a conocer el objetivo de la ZOE, y se les formaba en la reducción del estigma social que recae sobre el consumo de drogas.

- **Articulación de redes** de servicios e institucionales para la atención a la comunidad educativa. Se establece primero una red operativa y una red de recursos comunitarios que permitiera dar una respuesta inmediata a las necesidades de la comunidad.

- **Atención, canalización, remisión y seguimiento** de casos a través de las redes de recursos comunitarios e institucionales. Una vez se inició la Zona de Orientación Escolar, las personas que asistieron fueron valoradas con la Hoja de Primer Contacto (HPC), y en algunos casos, se realizaron entrevistas y tamizajes. Según el diagnóstico, se remitió a la persona a la red de servicios comunitarios e institucionales, de acuerdo a la naturaleza de la demanda.

Aunque en el desarrollo del proyecto se implementaron varias estrategias, la sistematización que se presenta sólo considerará una parte del proyecto que hemos denominado: *“la de gestión de los casos”*, es decir lo relacionado con la atención de casos individuales, teniendo en cuenta los aprendizajes obtenidos en este componente del proyecto.

La Sistematización

La sistematización pretende ser un proceso de reflexión orientado en un marco de referencia y con un método de trabajo que nos permita organizar un análisis de la experiencia que dé cuenta de lo que realizamos, que nos facilite la comunicación y que nos haga tomar conciencia de lo realizado. – (Gabriel Pischeda, 1986, citado por A, Puerta, 1996)

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, se puede afirmar que la sistematización es una metodología que facilita la descripción, la reflexión, el análisis y la documentación de manera continua y participativa, de procesos y resultados de un proyecto de intervención. Este proceso, además, contribuye con la generación de conocimiento que de manera posterior, es utilizado para la toma de decisiones y para la socialización de lecciones aprendidas que pueden contribuir con la mejora de las prácticas tanto para la institución que implementó el proyecto como para otras entidades que desarrollen actividades similares.

La sistematización, tiene como uno de sus principales ejes la identificación de aprendizajes que permitan corregir errores cometidos en el pasado y replicar estrategias efectivas. Es así como su desarrollo debe hacerse como un ejercicio crítico y analítico de recuperación y ordenamiento de información, de manera que se alcance el objetivo propuesto.

Según Puerta (1997) la sistematización comprende las siguientes fases:

Recuperación del proceso: Consiste en hacer la historia o cronología de la experiencia, en esta fase se busca recuperar

y describir el qué, el cómo, cuándo, y el dónde de las acciones a sistematizar. Se busca describir los momentos y relacionarlos con los componentes.

Análisis y conclusiones: Busca producir un máximo de hallazgos conceptuales y metodológicos, entender y rescatar cuáles fueron los aspectos más importantes, y por qué la experiencia se desarrolló de una manera específica. Igualmente se pretende dilucidar la lógica detrás de la acción, hacer explícitas las ideas, reglas, lenguajes y premisas que estructuraron la práctica. Se tiene como objetivo buscar la interacción y negociación de percepciones, la generación de acuerdos entre los diferentes actores sobre las interpretaciones y representaciones de la acción, y sobre las deducciones para el futuro que se derivan de su entendimiento.

Comunicación de la experiencia: Por medio de este componente se busca la transformación al dar a conocer los resultados de la sistematización. La nueva interpretación de la experiencia posibilita un cambio en la práctica. La actitud crítica que asumen las personas sobre su propio actuar abre el espacio para conocerse y conocer el mundo de manera nueva. Conocer es entonces estar dispuesto: es asumir la actitud para aprender y para modificar el comportamiento (Puerta, 1997).

Pregunta de Sistematización

¿Cuáles han sido las prácticas que han permitido implementar el modelo de inclusión social del consumidor de drogas en el contexto del proyecto de Zonas de Orientación Escolar en la ciudad de Medellín?

Objetivos

Objetivo General

Identificar las lecciones aprendidas relacionadas con la gestión de los casos individuales desde una perspectiva de red, dentro del modelo de inclusión social del consumidor de drogas, en la práctica del proyecto Zonas de Orientación Escolar en la ciudad de Medellín

Objetivos Específicos

- Identificar y analizar el proceso de gestión de casos individuales.
- Contrastar las acciones que se realizan con base en el modelo de Inclusión social del consumidor de drogas.

Metodología

A continuación se presentan las estrategias y actividades que el equipo investigador eligió para llevar a cabo la sistematización del proyecto Zonas de Orientación Escolar en la ciudad de Medellín, y de esta forma, alcanzar los objetivos propuestos:

- 1. Planeación:** para la realización de la sistematización, se inicia con la fase de planeación que consta de la reunión del equipo de trabajo para definir las categorías previas y definir estrategias metodológicas como grupos focales y entrevistas. En este sentido, se tienen en cuenta aspectos metodológicos y logísticos.
- 2. Revisión conceptual:** una vez definida la metodología de la sistematización, se da paso a la revisión y selección de documentos y luego a la estructuración del marco conceptual.
- 3. Descripción del proceso:** en esta fase se realiza la revisión de diarios de campo diligenciados por los profesionales, se entrevista a los miembros del equipo y se construye un diagrama que hable de esta descripción.
- 4. Recolección de información:** para la recolección de información se realizan grupos focales, entrevista a personas que hacen parte de la red de servicios y se hace una revisión de las Hojas de Primer Contacto.
- 5. Sistematización de la información:** se realiza una revisión de la calidad de los diarios de campo, se construyen las categorías descriptivas y se construyen las categorías analíticas a partir de los diarios de campo, las entrevistas y los grupos focales.

- 6. Análisis de modelo y contraste:** teniendo en cuenta las áreas del Modelo de Inclusión Social del Consumidor de Drogas se analiza la información recolectada y se complementa con la participación de un grupo de discusión con el equipo de trabajo y análisis del equipo investigador. Finalmente, se construye el informe final con la información recolectada y se valida con el equipo de profesionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, pueden considerarse como objeto de la sistematización los siguientes:

- Necesidades de atención que se presentan en cada una de las comunidades donde se están implementando actualmente las Zonas de Orientación Escolar.
- La inducción a la demanda que se realiza de parte de las diferentes redes que trabajan en las zonas de orientación escolar.
- La gestión de casos, la cual tienen en cuenta a su vez, primero, con los modelos teóricos sobre los cuales se desarrolla la intervención y en segundo lugar la red de recursos comunitarios que buscan más inclusión y menos vulnerabilidad.

Marco Conceptual

Modelo ECO2

Es un modelo para la intervención de fenómenos complejos asociados con el sufrimiento social que emplea las redes sociales como perspectiva teórico-metodológica. Aunque es un modelo para la prevención, reducción del daño, tratamiento y reinserción social de personas con consumos problemáticos de drogas y situaciones críticas asociadas, no se restringe al trabajo con farmacodependencias y se utiliza para la atención de diversas situaciones de sufrimiento social como: personas con SIDA o VIH+, situación de calle, exclusión social grave, indígenas inmigrantes, menores infractores, jóvenes estigmatizados, entre otras (Machín, 2010).

El nombre constituye un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO1) Ética y Comunitaria (ECO2): ECO2. Epistemología de la Complejidad (ECO1), no hace referencia a una teoría determinada y acabada, sino a un metanivel, una reflexión de segundo orden, que busca enlazar los aportes de diferentes ciencias para comprender la realidad humana. Para el modelo cada disciplina es un sistema que privilegia un punto de vista particular sobre la realidad, y por ello es necesario vincularlas en red y transdisciplinariamente. La articulación se lleva a cabo en un metanivel a partir de las contribuciones de la filosofía y las ciencias de la complejidad. Ética comunitaria (ECO2), se refiere a dos planos importantes de la intervención: el plano ético se refiere al respeto por la dignidad humana, y por lo tanto a la promoción de los derechos humanos,

lo cual exige contrarrestar los fenómenos de sufrimiento y de exclusión social, desde un punto de vista profesional, es decir con criterios deontológicos, de calidad, eficiencia y eficacia. El plano de lo comunitario conlleva considerar la comunidad como actor central de la intervención y con un rol protagónico de la comunidad como espacio - tiempo (físico, relacional y simbólico) que produce procesos de inclusión y exclusión (Machín, Velasco, Silva, Moreno, 2010).

El modelo ECO2 emplea las redes sociales como perspectiva teórico-metodológica para el diagnóstico, y también para el desarrollo e implementación de estrategias de intervención. Dicha intervención busca, dentro de una comunidad local, la articulación de una red de recursos, la creación de una red operativa (red social subjetiva comunitaria de las y los operadores de la intervención), y aumentar la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas. Esta perspectiva de red se fundamenta en investigaciones y experiencias que han demostrado el importante papel que juegan las redes sociales en los procesos de salud/bienestar o enfermedad/malestar, y como base del apoyo social.

La red social se entiende como

El campo relacional que establece el espacio-tiempo-comunicación en que los sujetos/ sujetas identifican-significan (las relaciones, la realidad, a otros sujetos/sujetas) y son identificados-significados (por las relaciones,

la realidad, a otros sujetos/sujetas) en su contexto (Machín, 2010).

La red está formada por las relaciones que la conforman, cada relación es una distinción, pero ninguna existe independiente de la red. Adicionalmente, un elemento fundamental en el Modelo ECO2 es que el vacío es un elemento de la red, es decir, la ausencia de relaciones es parte de la red. El vacío es un espacio-tiempo que no está ocupado por nodos o lazos.

El modelo ECO2 plantea que los operadores lleven a cabo unas iniciativas que permitan producir organización comunitaria: Diagnóstico de comunidad, Diagnóstico de personas, Red subjetiva comunitaria, Red operativa, y Red de recursos comunitarios. Éstas son las formas en que la comunidad local se organiza, y con las que se debe propiciar la reorganización de la comunidad en términos de una mayor complejidad efectiva.

El modelo contempla la organización de la información en el Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs), y el Sistema de Diagnóstico Terapéutico (SiDiTer) para cada comunidad. El SiDiEs incluye no sólo el análisis de la red de líderes de la comunidad, sino también una breve historia de la comunidad, el sistema símbolos, ritos y mitos, representaciones sociales sobre algunos temas, análisis de conflictos y fracasos, datos sociológicos, entre otros. Por su parte, el SiDiTer está conformado por la Hoja de Primer Contacto (HPC), anamnesis, diario clínico, y el instrumento de seguimiento de casos individuales (Machín, 2010).

El tratamiento de base comunitaria tiene como fin mejorar las condiciones de vida de las personas que están en situación de exclusión social, sin sacarlas de la comunidad local. Es un proceso que se vive en, con, por medio de la comunidad. Igualmente, la incidencia en representaciones sociales y la articulación de la red de recursos comunitarios están en el centro de la intervención.

Por último, cabe mencionar que el modelo ECO2 es el marco teórico y metodológico en que están formados más de 300 organizaciones en Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, y Panamá. Actualmente se está implementando en algunos países de Asia y Europa del este (Machín, 2010).

La participación de múltiples actores internacionales ha posibilitado sistematizaciones de las prácticas con un marco teórico y metodológico común, incluyendo instrumentos estandarizados para registrar, organizar, sintetizar y analizar la información. De esta forma se contribuye a la generación de conocimiento científico, pero también a la incidencia en la generación de políticas públicas basadas en evidencia, como lo es el Modelo de inclusión social para personas consumidores de sustancias psicoactivas, vigente en Colombia.

Modelo de Inclusión Social

El Ministerio de la Protección Social del Estado Colombiano fundamentado en los principios del Estado Social de Derecho y la Dignidad Humana ha propuesto el Modelo de Inclusión Social para el consumidor de drogas y para las personas en situación de exclusión social y/o situaciones de vulnerabilidad.

El marco legal en el que se instaura el modelo de inclusión social es la Ley 789 de diciembre 27 de 2002, ésta promueve la disminución de la vulnerabilidad y el mejoramiento de la calidad de vida, especialmente de los más desprotegidos. Las instancias de manejo y reglamentación en la destinación de los fondos del sistema de protección social para acciones de inclusión y apoyo laboral son las siguientes: *Fondo de Protección Social* (Artículo 1º). *Fondo para apoyar al empleo y para la protección al desempleado*. (Artículo 6º). *Fondo de Subsidio al Empleo y al Desempleo*. (Artículo 8º). *Fondo para la Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Com-plementaria* (Artículo 16º, numeral 8). *Fondo Emprender*, su objeto exclusivo es financiar ini-ciativas empresariales que provengan y sean desarrolladas por aprendices o asociaciones entre aprendices, practicantes universitarios o profesionales cuya formación se haya hecho en instituciones reconocidas por el Estado de conformidad con las Leyes 30 de 1992 y 115 de 1994 (Artículo 40) (MPS, 2007)

El Modelo de Inclusión Social es una propuesta conceptual y metodológica que pretende articular diferentes actores para buscar soluciones al problema de la exclusión social de las personas consumidoras de drogas. La finalidad del modelo es generar transformaciones sociales, económicas y políticas que construyan condiciones para que las personas que consumen drogas puedan vivir plenamente como sujetos de derechos, ser responsables de sí mismas y partícipes activas del desarrollo de su localidad y del país, reduciendo los niveles de exclusión social (MPS, 2007)

El objetivo general del Modelo de Inclusión es promover la movilización de diversos actores sociales e institucionales y la articulación de los recursos públicos, privados y comunitarios, con el fin de que las personas en situación o en riesgo de exclusión social por consumo de drogas, puedan acceder a bienes y servicios desde una perspectiva de derechos.

Para comprender el modelo es necesario tener en cuenta ciertas premisas:

- No es necesaria la abstinencia del consumo de drogas para acceder a los servicios planteados por el modelo, ya que éste debe contemplar opciones como la mitigación y la reducción del daño en las que la abstinencia no es un requisito.
- La atención de las recaídas es una estrategia eficaz para disminuir daños y el sufrimiento de los individuos y su entorno.
- Las representaciones sociales frente al consumo de drogas son importantes ya que determinan las actitudes y conductas de las personas frente a los consumidores de drogas. Por eso, es preciso desarrollar acciones que favorezcan la transformación de las representaciones sociales que estigmatizan y excluyen a las personas que consumen drogas.
- No busca crear nuevas estructuras sino articular los recursos existentes (financieros, institucionales, humanos, sociales y técnicos) para que den respuesta a las necesidades y demandas de las personas en situación de exclusión social, para disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los más desprotegidos.

A continuación se presentan algunos de los conceptos centrales para comprender la propuesta del Modelo de inclusión Social (MPS, 2007).

Mitigación. “reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya se han convertido en daños”

Inclusión social. Resultado esperado del proceso realizado entre diferentes actores sociales en el que buscan propiciar condiciones y posibilidades que generen procesos de integración a la comunidad local de las personas consumidoras de drogas o en situación de vulnerabilidad.

Reducción de riesgos: Minimizar las condiciones de riesgo relacionadas con el consumo de drogas. Reducir riesgo implica trabajar en la cotidianidad y generar espacios de atención de bajo umbral, en los que los requisitos para ingresar sean mínimos. Asimismo, es necesario propiciar que las instituciones públicas garanticen el acceso a servicios de salud y de justicia, y mediar en situaciones de conflicto.

Reducción de daños. Es una estrategia que no busca eliminar el consumo de drogas sino limitar los efectos negativos que ocasiona tanto en la salud como a nivel social. Algunos de sus objetivos son: Reducir la pérdida de la calidad de vida y la tasa de morbilidad. Estabilizar al consumidor problemático. Interrumpir el círculo vicioso entre farmacodependencia y conductas delictivas. Mejorar la calidad de vida de los consumidores problemáticos. Prevenir el uso problemático de sustancias entre los consumidores ocasionales. Realizar intervenciones con la comunidad local para fortalecerla y modificar representaciones sociales.

Representaciones sociales. Son las construcciones, sentidos y significados que se hacen sobre la realidad y las diferentes dimensiones de la cotidianidad y constituyen el marco de referencia de todo comportamiento. Las representaciones sociales asociadas a los consumidores están relacionadas con degeneración, delincuencia, enfermedad, y dichas representaciones dan lugar a prácticas de discriminación e intolerancia que

obstaculizan los procesos de inclusión.

Redes sociales: el tejido social se puede representar como una red de relaciones entre las personas, y entre estas y el entorno sociocultural, económico y político.

- *Red subjetiva:* Conjunto de personas y sus interconexiones que una persona identifica como importantes y significativas en su vida: relaciones de parentesco, afinidad, amistad, vecindad, trabajo. Hay mayor riesgo y vulnerabilidad social mientras más débil y homogénea sea ésta red.
- *Red subjetiva Comunitaria:* conjunto de personas de la comunidad local y sus conexiones con las cuales los operadores del proyecto tienen relaciones de "amistad".
- *Red de recursos comunitarios:* Conjunto de actores (personas, grupos, instituciones, organizaciones etc.) y de sus conexiones que pertenecen a la comunidad, contactados por los operadores durante el trabajo de campo en la comunidad, y que pueden ser integrados entre los aliados para apoyar el trabajo de inclusión.
- *Red operativa:* conjunto de personas (operadores) y sus conexiones, que conforman el equipo de trabajo para la inclusión social en una comunidad local.

Marco Estratégico del Modelo

El modelo de inclusión social comprende cinco líneas estratégicas (MPS, 2007):

Línea Estratégica 1. Prevención de riesgos de exclusión social. Integra tres estrategias: sensibilización, formación y comunicación. Busca difundir el modelo de inclusión social y generar un pensamiento social incluyente, lo que conlleva a generar transformaciones en las representaciones sociales frente al consumo de droga. Asimismo, busca incidir en los niveles de exclusión social de las personas que consumen drogas en los diferentes contextos (familiar, comunitario, laboral y escolar).

Línea Estratégica 2. Desarrollo de un sistema de articulación local en red a través de la formación en la acción. Busca construir un sistema de redes y vínculos sociales en el que participen todos los actores comunitarios e institucionales de la comunidad para lograr procesos de inclusión sostenibles. La metodología de formación en la acción consiste en realizar un diagnóstico comunitario con los actores de la comunidad, que permita a su vez hacer un plan de acción con base en las necesidades y recursos de la comunidad.

Línea Estratégica 3. Desarrollo de servicios preferenciales y acciones positivas para generar oportunidades laborales y movilización social. Es un proceso de articulación, negociación y organización de los recursos locales existentes en la comunidad.

Todas las comunidades tienen servicios y recursos, se busca utilizar los servicios de la comunidad, fortalecer los que sea necesario, y crear con los actores de la comunidad nuevos servicios cuando la necesidad no tenga respuesta en los servicios existentes. Este proceso comprende cinco áreas: formación, capacitación para el trabajo, salud, asistencia básica, y actividades lúdicas y recreativas.

Línea Estratégica 4. Desarrollo de un proceso de monitoreo y evaluación de la implementación del modelo. Desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación que permita el desarrollo de aprendizajes y el fortalecimiento del modelo en Colombia, partiendo del análisis de las prácticas llevadas a cabo y su documentación sistemática. Las estrategias para desarrollar esta línea son: definir instrumentos, registrar información de manera sistemática, hacer evaluaciones y ajustes, socializar los resultados con las comunidades.

Línea Estratégica 5. Desarrollo de un proceso de incidencia política. Se debe promover la movilización social y los procesos de abogacía para favorecer transformaciones normativas que sustenten y fortalezcan la implementación del modelo de inclusión. Las estrategias para desarrollar esta línea son: detectar vacíos legislativos, visibilizar las problemáticas de derechos humanos y movilizar voluntades políticas.

Zonas de Orientación Escolar (ZOE)

El Modelo de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) surgió en el marco de los centros de escucha comunitarios, que se realizaron en diversas zonas de Colombia implementando el Modelo ECO2. A partir de esto se llevaron a cabo las primeras iniciativas de centros de escucha escolares, que sirvieron de base para la generación del Modelo ZOE. Este modelo se fundamenta en la formación e investigación en la acción, la participación social y los derechos humanos. Además se enmarca en la Política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto, y en el Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas (SPA), (MPS, 2009).

Una Zona de Orientación Escolar es un espacio relacional y algunas veces físico en donde se establecen servicios y acciones de acogida, tales como: escucha activa, acompañamiento, atención, asistencia, terapia, formación y capacitación. Estas acciones están dirigidas a los miembros de la comunidad educativa con el objetivo de reducir la exclusión social y la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran y prevenir situaciones de vulnerabilidad. En su funcionamiento se incluyen diversos actores que pertenecen a la comunidad educativa, a las redes institucionales y los miembros de la comunidad local circundante (MPS, 2009).

El Modelo Zonas de Orientación Escolar pretende incidir en su primera fase en los dos últimos grados porque en estos se presentan con mayor regularidad las problemáticas de exclusión debidas al consumo de sustancias psicoactivas y a otras situaciones relacionadas, pero esto no implica que los otros grados de educación básica no se atiendan en situaciones específicas. Se espera que a largo plazo se genere una integración de la totalidad de la comunidad educativa en la medida en que se consolide la ZOE al interior de la Institución Educativa (MPS, 2009).

El objetivo general del Modelo ZOE es fortalecer la comunidad educativa y sus redes para contribuir al mejoramiento y bienestar de las comunidades educativas, especialmente el de personas que por diferentes situaciones relacionadas con el consumo de SPA han sido afectadas socialmente a partir de procesos de exclusión y de estigmatización, para mitigar el impacto, reducir la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia, las redes y la comunidad (MPS, 2009).

Los objetivos específicos del Modelo ZOE son:

- Dar respuestas oportunas e integrales a las demandas y necesidades de la comunidad educativa.
- Aumentar las competencias de los actores de la comunidad educativa para prevenir, acoger, escuchar, mediar, organizar, canalizar, acompañar, construir seguridad y formar a las personas, los grupos, las familias y la comunidad.
- Desarrollar un trabajo en red que involucre a los actores sociales internos y externos a la comunidad educativa.
- Ofrecer herramientas a la población de directivos, administrativos, padres de familia, estudiantes, docentes y líderes comunitarios que propicien la motivación y participación activa en los procesos de prevención y de mitigación.
- Incidir en el cambio de las percepciones, actitudes y comportamientos frente al consumo y a los consumidores SPA para fortalecer los procesos de inclusión y disminución del estigma social.
- Adoptar las Zonas de Orientación Escolar dentro de la estrategia del Proyecto Educativo Institucional (PEI)

El proceso de implementación del Modelo de ZOE se compone de siete fases. Estas fases no se desarrollan de manera lineal, ni cíclica sino de manera dinámica. Todos los procesos deben acompañarse de acciones de formación e investigación en la acción, ya que esto permite comprender el proceso, cualificarlo, acompañarlo y darle sostenibilidad en el tiempo (MPS, 2009).

A continuación se exponen cada una de las fases descritas en el Modelo ZOE:

Fase 1 Información y sensibilización (red subjetiva comunitaria)

El proceso de información y sensibilización busca generar confianza desde diferentes actores con la propuesta, que comprendan su sentido, los objetivos y las ventajas que tiene para la comunidad educativa. Pretende generar compromisos con los diversos actores institucionales involucrados: rectores y directivos, personal administrativo y de servicios generales, los docentes, los estudiantes y los padres de familia (MPS, 2009).

Algunos objetivos y acciones que se deben realizar en esta fase son:

- Realizar ejercicios de sensibilización con toda la comunidad educativa para que se reconozcan como parte del problema y de la solución.
- Establecer convenios claros y escritos, y compromisos inter e intra institucionales, estos se deben conservar en los archivos de la institución educativa y en el de la Zona de Orientación Escolar.
- Gestionar recursos económicos para las acciones que lo requieran, buscar que haga parte del presupuesto de recursos docentes, y que posteriormente se convierta en una gestión directa de los rectores. Finalmente lograr incluirlo en los PEI y en los manuales de convivencia de las Instituciones Educativas.
- Buscar incluir la Zona de Orientación Escolar en los proyectos transversales establecidos por el Ministerio de Educación Nacional, por la Secretaria de Educación Local o por la Institución.
- Sensibilizar y concientizar a toda la comunidad educativa respecto a la importancia de la escucha activa en la cotidianidad.

Fase 2 Identificación y consolidación de la red operativa

La red operativa, como su nombre lo indica es el equipo que opera la zona de orientación. Este equipo debe trabajar en red, integrando conocimientos, relaciones, vínculos, experiencias para crear una sinergia al interior del equipo y un mayor impacto en el desarrollo de sus acciones. Es necesario un equipo que se forme en la propuesta, la comprenda, la ponga en práctica en su cotidianidad, forme a otros, planifique y sistematice las acciones (MPS, 2009).

Fase 3 Diagnóstico Comunitario

Para realizar el diagnóstico se trabaja con el Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs) que aporta el Modelo ECO2, que se ajusta a las particularidades de las comunidades educativas. Toda propuesta de zona de orientación necesita un proceso de diagnóstico previo que aporte a la generación del dispositivo inicial. A partir de éste se pueden identificar las representaciones sociales de los líderes de la comunidad educativa, para comprender el sentido que le dan a los problemas y las formas que han considerado para solucionarlos. El equipo operativo con la ayuda de algunos líderes claves puede construir la estrategia para fortalecer el trabajo de la zona de orientación con base en el conocimiento que surja de los diagnósticos. (MPS, 2009).

Fase 4 Consolidación de la red de servicios comunitarios, institucionales y de la red de líderes de opinión

La zona de orientación necesita una red de servicios que permita atender las necesidades, demandas y problemas de las personas y los grupos de la comunidad educativa. Esta red se conforma con los recursos con los que cuenta la institución educativa internamente y con los recursos del entorno comunitario y del municipio (MPS, 2009).

Se puede comenzar con el diagnóstico y el trabajo que se realiza con los diferentes actores involucrados y sus redes subjetivas comunitarias, ya que esto posibilita identificar los primeros nodos de la red de recursos comunitarios. La red debe ampliarse a través del desarrollo y fortalecimiento del proceso y de acuerdo con el análisis de las demandas y problemas que lleguen a la zona de orientación y que necesitan atenderse oportunamente.

Fase 5 Implementación de la Zona de Orientación Escolar

La Zona de Orientación es una estructura que se pretende que funcione permanentemente, que se constituya en un espacio que existe en medio de las relaciones entre las personas, es decir, en la cotidianidad de cada actor involucrado. Se espera que la zona de orientación tenga un lugar asignado al interior de la institución educativa que sea un espacio de confidencialidad y de seguridad para las personas que acuden a buscar apoyo. (MPS, 2009).

La comunidad educativa, de acuerdo con el PEI, debe implicar a la comunidad del entorno para que la situación de las personas que consumen drogas realmente se transforme desde una perspectiva de inclusión social y que esto a su vez afecte los riesgos que conlleva el consumo. Es importante involucrar diversos actores de la vida social, entre ellos las instituciones, las redes, los líderes de opinión, las organizaciones y los grupos comunitarios, los individuos y grupos afectados por el consumo de SPA, entre otros (MPS, 2009).

Para constituir la red de recursos comunitarios e institucionales el equipo de la zona de orientación debe identificar las propuestas del territorio, que pueden servir para la articulación de acciones y de procesos. Los municipios tienen proyectos, programas y entidades que pueden ser recursos para el trabajo de atención y canalización de necesidades y demandas de los usuarios de la Zona de Orientación (MPS, 2009).

La zona de orientación debe realizar acciones de visibilidad y sensibilización continuas porque esto le permite ganar reconocimiento en el entorno, sumar actores al proceso y aportar al proceso

de mitigación no solo al interior de la comunidad educativa sino también en el ámbito comunitario y municipal.

Los servicios con los que se puede construir una red de recursos en la zona de orientación escolar son: servicios terapéuticos, escucha y acogida, asesoría terapéutica, grupos de apoyo o de ayuda mutua, servicios educativos (procesos formativos regulares, talleres, convivencias, escuelas de padres, trabajo de pares, formación comunitaria). Servicios de capacitación, servicios de mediación, servicios de proyección. Acciones de apoyo (alimentación, apoyo para uniformes y útiles escolares, apoyo para transportes).

Fase 6 Sistematización de la experiencia y manejo de instrumentos de monitoreo y seguimiento

El equipo de la zona de orientación desde el comienzo debe trabajar en un proceso de monitoreo, seguimiento y sistematización de la información. Para esto se construyen instrumentos con anterioridad, partiendo de reflexiones y de la revisión de instrumentos que se han desarrollado en otras experiencias. El objetivo es comprender la realidad de cada contexto, sus problemáticas y el desarrollo de los servicios y los resultados obtenidos por la zona de orientación (MPS, 2009).

Fase 7 Evaluación, ajuste y sostenibilidad de la experiencia con los diversos actores institucionales

En determinados momentos del proceso se deben realizar indagaciones más rigurosas sobre las acciones que se ejecutan, sobre los avances, los resultados y los impactos que se generan en los diversos ámbitos donde interactúa la zona de orientación. Es necesario tener instrumentos adecuados para realizar el seguimiento de las acciones, que permitan recoger la complejidad de la realidad abordada y no simplificarla (MPS, 2009).

Descripción del proceso de gestión de casos en Zonas de Orientación Escolar

A continuación se mostrará un panorama general sobre cómo se atienden los casos en las 7 ZOE de la ciudad de Medellín, no obstante hay variaciones entre cada una de ellas. Se muestra la forma en cómo típicamente se han gestionado los casos en el desarrollo de las Zonas de Orientación Escolar de Medellín; no obstante, algunos conceptos y procedimientos serán reevaluados durante la sistematización; por tanto esta no es una descripción sobre el deber ser de la gestión de los casos, sino la forma en cómo se han hecho hasta ahora.

La población atendida en las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) son todos los miembros de la comunidad educativa, es decir estudiantes, profesores, personal administrativo, y padres de familia de los estudiantes. Se presentan casos de todo tipo, no solo son casos de drogadicción, sino también casos en los

que se está vulnerando o se está generando exclusión y marginación al estudiante o cualquier persona de la comunidad educativa.

La forma en la que llegan es diversa: algunos casos llegan remitidos por diferentes personas de la red operativa o de la institución educativa sin ser parte de ésta, pueden ser remitidos por la rectora, la coordinadora, o por algún docente, generalmente el docente director de grupo. Hay otros casos que llegan porque en las reuniones de padres se ha hecho la socialización sobre la Zona de Orientación Escolar, y los padres se acercan. Otras veces son los mismos estudiantes que ya conocen que hay un espacio para escucharlos.

Los motivos por los cuales las personas acuden a las ZOE son diversos: entre ellos se encuentran diferentes problemáticas de salud mental o

situaciones de vulnerabilidad tales como el consumo de sustancias psicoactivas, víctimas de violencia sexual y/o familiar, personas con ideación y/o intentos de suicidio, situaciones de exclusión del sistema educativo por diferentes motivos (consumo de drogas, bajo rendimiento académico), víctimas de bullying en el aula de clase, inasistencia alimentaria de los hijos, crisis emocionales, entre otros. Para mayor detalle, ver la categoría descriptiva: *Características de la población atendida en las Zonas de Orientación Escolar*.

La intervención de cada caso se hace de una manera diferencial. Cuando el profesional operador de la ZOE está en el colegio y se presentan casos de consumo de alcohol, consumo de droga o situaciones de crisis, estos casos necesitan atención inmediata. En caso de que el profesional esté realizando otra actividad la interrumpe para atender el caso, por ejemplo, si está realizando un taller busca alguien de la red operativa para que se encargue de terminar el taller, o les pide a las personas que esperen un momento. A los casos que no necesitan atención urgente se les otorgan citas para hacer la atención en otro momento, en caso de que el profesional no esté disponible en el momento.

En general, lo primero que se hace es escuchar a la persona y detectar cuál es la demanda, de acuerdo a la demanda se hace la intervención. Las respuestas de la ZOE pueden estar dentro de las siguientes acciones: escucha activa, orientación, información y derivación. Cabe aclarar que no todos los casos necesitan derivación, algunos solo necesitan ser escuchados, otros necesitan orientación, otros información, esto dependerá de su demanda.

En cada caso se diligencia la Hoja de Primer Contacto, no necesariamente en el primer encuentro, pero sí se debe hacer en algún momento. Además se hace un seguimiento de cada caso para tener control del proceso; por ejemplo, en los casos en que se hace derivación a algún servicio se verifica si fue atendido, si está asistiendo, cómo va el proceso y si está conforme.

Las remisiones se hacen a las instituciones, proyectos o programas que hacen parte de la red de servicios de la zona o de la comuna en donde está ubicada la Zona de Orientación Escolar. Un ejemplo de una red de recursos incluye convenios: La Casa de Justicia, La Alcaldía, La Personería, La Inspección, El Centro Comunitario de Atención Administrativa (CERCA), que incluye atención de EPM, UNE, y del SISBEN, La Comisaría de Familia, programas como Buen vivir en Familia, Crecer con Dignidad, Buen Comienzo, o el Inder, Hogares Claret, Escuelas y Colegios Saludables, Psicólogos en Escuelas para la Vida, entre otros. Dependiendo del caso se decide a donde se deriva, tener convenio con éstas entidades se supone que facilita que haya una atención prioritaria, comparado a si fuera la persona por sí misma.

Cuando hay casos de consumo de sustancias psicoactivas se realizan diferentes intervenciones: Por parte de la Institución Educativa se procede a realizar una sanción disciplinaria en caso de que el consumo se haya realizado dentro de la misma, y contactan a los padres o acudientes del estudiante. Asimismo se remite a la Zona de Orientación Escolar, en la intervención que se hace en estos casos también se debe tener en cuenta el consentimiento y la autorización de los padres por tratarse de menores de edad. El profesional de la ZOE facilita el espacio de la escucha activa, indaga qué es lo que está sucediendo, hace la prueba de tamizaje y de acuerdo a esto remite a alguna institución que haga parte de la red de recursos, según lo que el estudiante y la familia quieran y necesiten. En cada caso se hace seguimiento.

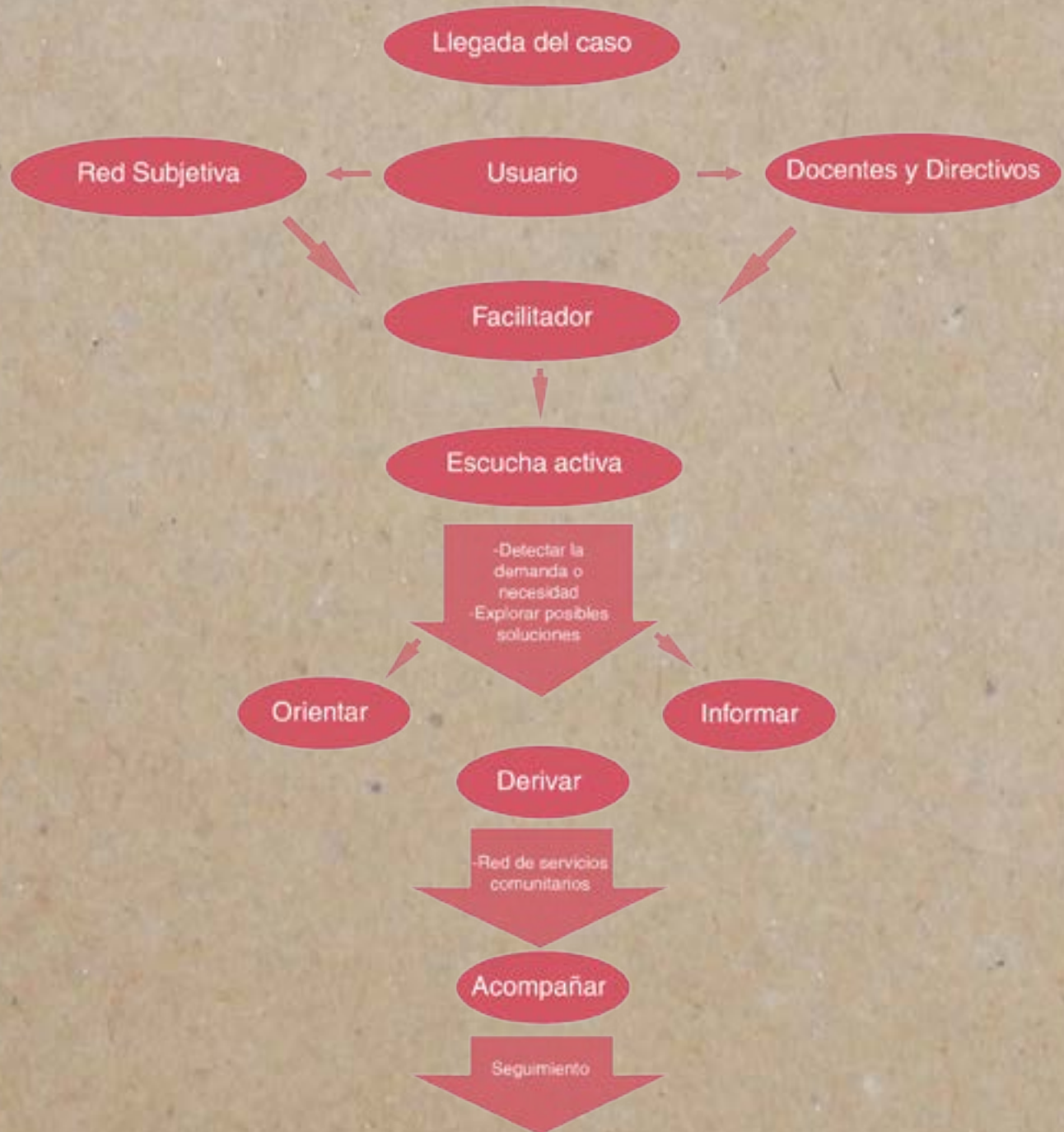
No todos los casos de consumo de drogas se remiten a una comunidad terapéutica porque no todos lo requieren, y aunque lo requieran esto depende de la decisión de la persona. Lo primero que tiene que haber es un deseo de parte de la persona y que ella reconozca que tiene una problemática asociada a ese consumo.

Cuando llegan casos de consumo se diligencia la Hoja de Primer Contacto, no tiene que ser en el primer espacio de conversación, pero si

es importante hacerlo. Luego se le aplica una prueba de tamizaje para evaluar el nivel de riesgo que tiene con determinada sustancia, la prueba que se aplica es el ASSIST que mide riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas. Siempre se hace la devolución del tamizaje, de acuerdo al resultado se define la intervención. Por ejemplo, en un nivel bajo se hace una sensibilización. En nivel medio se hace una intervención breve, y se puede remitir a una institución para hacer proceso ambulatorio. En nivel alto de consumo, se hace intervención breve y si la persona desea se deriva a una institución en la que pueda hacer tratamiento de manera interna. En algunos casos se hace remisión a Hogares Claret, institución que posibilita un tratamiento ambulatorio lo cual permite que el joven siga estudiando al tiempo que está en el tratamiento, para no vulnerar su derecho a la educación. En los casos en que los estudiantes están afiliados a la EPS SURA hacen el tratamiento con SAMEIN.



Diagrama Gestión de casos en Zonas de Orientación Escolar:



Categorías Descriptivas

Características de la población atendida en los Zonas de Orientación Escolar

En las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) se llevaron a cabo unos registros acerca de los casos atendidos. Para el contacto inicial con las personas, los Centros de Escucha como las ZOE disponen de una herramienta denominada Hoja de Primer Contacto (HPC)¹, y la Corporación Surgir diseñó un diario de Campo en el que registra todos los contactos que tiene con los casos que acuden a la ZOE. De estas dos herramientas se mostrarán a continuación algunos datos que permiten identificar las características de las personas atendidas, especialmente a partir de la demanda que hacen a la ZOE y la respuesta de ésta.

Desde el año 2013 hasta marzo de 2015 por las 7 Zonas de Orientación Escolar han pasado 289 personas que entre todas han recibido 526 atenciones, las cuales van entre 1 y 10 atenciones, siendo mayoritaria las personas que han sido atendidas 1 sola vez con el 55%; 2 veces 25%; 3 veces 10% y entre 4 y 10 atenciones 10%. Esto muestra que en la relación establecida por las personas con la ZOE, en la mayoría de veces lo hacen para algo puntual y no se mantiene el contacto en el tiempo.

De la muestra de 261 personas atendidas en las ZOE, tomadas de las HPC, respecto a la situación que origina el contacto, es decir, los problemas con los cuales las personas acuden a las ZOE se encuentra:

¹De las HPC se tomaron 261 casos para hacer esta descripción, aunque en el diario de campo están registrados 289 casos.

Situación que origina el contacto	%
Apoyo económico	0,74%
Conductas antisociales	1,86%
Conductuales	8,18%
Crisis psicológica	4,46%
Enfermedades	0,37%
Escolares	3,72%
Exclusión Grave	1,86%
Otro	3,35%
Psiquiátricas	0,37%
Relacionales	20,45%
Sin trabajo	1,12%
Sustancias/Alcohol	42,38%
Trabajo sexual	0,74%
Violación	0,37%
Violencia Intrafamiliar	10,04%
(en blanco)	0,00%
Total general	100,00%

Fuente: Hoja de primer contacto (HPC)

Otro dato importante es el tipo de respuesta, pues esta se refiere a lo que las ZOE ofrecen a las personas:

Tipos de Respuestas	%
Acompañamiento	0,41%
Canalización/Derivación	9,92%
Consejo-Orientación	45,87%
Escucha inmediata/Manejo de crisis	4,96%
Indicaciones	4,13%
Otro	0,83%
Se da información	22,31%
Se da una cita	11,57%
(en blanco)	0,00%
Total general	100,00%



Fuente: Hoja de primer contacto (HPC)

Comparando el tipo de respuesta respecto a la principal situación que origina el contacto, encontramos:

Situación que origina el contacto	Tipos de respuesta									
	Acompañamiento	Canalización/Derivación	Consejo-Orientación	Escucha inmediata/Manejo de crisis	Indicaciones	Otro	Se da información	Se da una cita	(en blanco)	Total general
Apoyo económico	0,00%	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	0,00%	0,83%
Conductas antisociales	0,00%	0,00%	1,24%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%	0,00%	2,07%

Conduc tuales	0,00%	1,24%	3,72 %	0,41%	0,83	0, 00 %	0,83 %	1,6 5%	0,0 0%	8,6 8%
Crisis psicológ ica	0,00%	1,65%	1,65 %	0,83%	0,41	0, 00 %	0,41 %	0,0 0%	0,0 0%	4,9 6%
Enferm edades	0,41%	0,00%	0,00 %	0,00%	0,00	0, 00 %	0,00 %	0,0 0%	0,0 0%	0,4 1%
Escolares	0,00%	0,41%	2,07%	0,41%	0,41 %	0,00 %	0,83%	0,0 0%	0,0 0%	4,1 3%
Exclusión Grave	0,00%	0,00%	1,24 %	0,00%	0,00	0, 00 %	0,41 %	0,0 0%	0,0 0%	1,6 5%
Otro	0,00%	0,41%	0,83 %	0,41%	0,00	0, 41 %	0,83 %	0,4 1%	0,0 0%	3,3 1%
Psiquiát ricas	0,00%	0,00%	0,00 %	0,00%	0,00	0, 00 %	0,00 %	0,4 1%	0,0 0%	0,4 1%
Relacio nales	0,00%	1,65%	11,5 7%	0,00%	0,00	0, 00 %	3,31 %	2,0 7%	0,0 0%	18, 60 %
Sin trabajo	0,00%	0,00%	0,41 %	0,83%	0,00	0, 00 %	0,00 %	0,0 0%	0,0 0%	1,2 4%
Sustanc ias/Alco hol	0,00%	4,13%	19,8 3%	0,83%	1,65	0, 41 %	12,4 0%	3,7 2%	0,0 0%	42, 98 %

Trabajo sexual	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00
Violación	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,40	0,00	0,40
Violencia Intrafamiliar	0,00%	0,41%	2,89%	0,83%	0,83	0,00%	1,24	2,00	0,00	8,20
(en blanco)	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	0,00	0,00%	1,65	0,00	0,00	2,00
Total general	0,41%	9,92%	45,87%	4,96%	4,13	0,83%	22,31%	11,57	0,00	100,00

Fuente: Hoja de primer contacto (HPC)

Se destaca como las principales situaciones que originan el contacto son Sustancias/Alcohol con 42,98%, seguido de Relacionales (18,6%). Con una cifra similar siguen Conductuales y violencia intrafamiliar. Tanto en estas situaciones como en las demás, la respuestas Consejo/orientación y Se da información son las más usuales. La respuesta Canalización/Derivación, aunque es baja, se utiliza casi en la mitad de los casos de este tipo de respuesta para el consumo de Sustancias/Alcohol (4,13%).

Comparando la relación del tipo de atenciones ofrecidas respecto a si la demanda tenía relación o no con Sustancias Psicoactivas (SPA), se encontró lo siguiente:

Rótulos de fila	Atendido por SPA	Relacionado con SPA	Relacionado con SPA pero atendido por otro motivo	Otros motivos	Total general
HPC-CANALIZACION/DERIVACION	3,23%	2,28%	1,90%	5,51%	12,93%

HPC- CONSEJO/ORIENTACION	5,70%	6,08%	5,89%	11,41 %	29,09 %
HPC- INFORMACION	1,71%	1,52%	0,76%	0,38%	4,37%
HPC- ACOMPANAMIENTO	0,19%	0,19%	0,00%	0,00%	0,38%
HPC-CITA	1,14%	0,38%	0,00%	1,33%	2,85%
HPC-ESCUCHA	0,95%	1,14%	1,14%	1,71%	4,94%
INMEDIATA/MANEJO DE CRISIS					
HPC-INDICACIONES, SUGERENCIAS OPERATIVAS	0,95%	0,76%	0,57%	0,38%	2,66%
HPC-Otro	0,00%	0,00%	0,19%	0,19%	0,38%
SEGUIMIENTO	4,37%	4,75%	1,14%	25,67 %	35,93 %
SEGUIMIENTO TELEFONICO	0,57%	0,76%	0,19%	3,42%	4,94%
CIERRE	0,00%	0,00%	0,00%	1,52%	1,52%
Total general	18,82%	17,87%	11,79%	51,52 %	100,00 %

Fuente: Diario de campo

Es evidente cómo la atención por motivos relacionados con las SPA (48,48%) es levemente inferior a otros motivos (51,25%), mostrándose un comportamiento diferente a los Centros de Escucha donde es significativamente mayor Otros Motivos; es decir las atenciones relacionadas con consumo son superiores en las ZOE respecto a los CE. Sin embargo, en los colegios también es significativo el número de personas que acuden a las ZOE por motivos diferentes a las SPA. A partir del segundo semestre de 2014, Surgir tomó la opción de focalizar más en asuntos relacionados con SPA, para poder concentrar mejor sus acciones y no dispersarse tanto, haciendo que la demanda por otros motivos bajara al 22,3% respecto a dicho periodo, por tanto subiendo aún más las relacionadas con SPA.

El consejo/orientación y las canalizaciones son las opciones de respuesta de la ZOE más comunes, siendo la primera más de dos veces mayor que la segunda, tanto para quienes acuden por motivos relacionados con las SPA como quienes lo hacen por otros motivos.

Las ZOE atienden a personas consumidoras de SPA, pero en ocasiones la atención no se relaciona con ello, pues no es la demanda que estas personas hacen, sino que se relaciona con otras situaciones problemáticas de sus vidas.

Comparando además si la situación tenía relación con SPA y la participación de la red², entendida como otros actores involucrados de alguna manera con el caso, se encuentra:

²Se excluye la red subjetiva de este análisis

Participación de la red	Atendido por SPA	Otros motivos	Relacionado con SPA	Relacionado con SPA pero atendido por otro motivo	Total general
Si	9,64%	4,16%	7,94%	10,02%	31,76%
No	9,26%	47,45%	9,83%	1,70%	68,24%
Total general	18,90%	51,61%	17,77%	11,72%	100,00%

Fuente: Diario de campo

Es notorio cómo en la mayoría de los casos (68,24%) no hubo participación de otros actores distintos del profesional asignado a cada ZOE, lo que muestra que aún hay poco ejercicio de red para la gestión de los casos. También es notorio cómo en los casos en que si hubo algún involucramiento de otro actor, fue en situaciones relacionadas con SPA, mientras que en los otros motivos que no tenían que ver con SPA, la no participación de la red fue muy alta. Como se verá más adelante esta participación estuvo limitada a remitir casos a la ZOE o se receptora de casos. Esta situación es compartida con los Centros de Escucha.

El Modelo de inclusión social del consumidor de SPA en el desarrollo de la gestión de casos en las Zonas de Orientación Escolar de Medellín

En esta parte se mostrará la relación entre el modelo de inclusión social del consumidor de SPA y la gestión de los casos, sin embargo, es importante mencionar que no toda la gestión de casos se dio por motivos relacionados con SPA y que como se mostró en las categorías descriptivas, hay otras situaciones por las cuales personas de la comunidad educativa acuden a la ZOE. Entre los motivos de mayor prevalencia se encuentran las relacionales y la violencia intrafamiliar. En estos casos, se realizaba el mismo proceso de gestión de casos, es decir, se recibía a las personas, ya fuera por demanda propia o de alguna persona cercana, se buscaba la activación de la red subjetiva, se remitía en caso de ser necesario y se buscaba la activación de los recursos para dar respuesta a los casos. No obstante, se trató de

focalizar los casos atendidos en el consumo de sustancias psicoactivas, también con la intención de focalizar recursos.

En este apartado se describen cómo se presentan tres de las líneas estratégicas del Modelo de Inclusión Social del consumidor de drogas, en los casos atendidos en las Zonas de Orientación Escolar. Es decir, se hace una revisión de las situaciones de exclusión social identificadas, cómo se desarrolló un dispositivo en red para la gestión de los casos, y cuáles fueron los servicios preferenciales gestionados desde las ZOE.

Situaciones de Exclusión

Gran parte de los miembros de la comunidad educativa suelen tener actitudes de estigmatización frente a los consumidores de spa, o frente a los estudiantes que sospechan que consumen. En algunos casos los directivos o profesores utilizan un lenguaje estigmatizante, y generan presión para que los estudiantes abandonen la institución; lo cual finalmente desemboca en la exclusión del sistema educativo de algunos jóvenes.

Otras situaciones de exclusión en las Zonas de Orientación Escolar, tienen que ver con expulsión o negación del cupo en la institución causados por el incumplimiento del manual de convivencia, esto se manifiesta en consumos de diferentes sustancias psicoactivas al interior de las instituciones educativas, y en conductas disruptivas o delictivas.

El consumo de sustancias psicoactivas, también puede causar bajo rendimiento académico, síndrome a motivacional, y deserción escolar por voluntad del joven que consume. Además, puede ser la causa de exclusión a nivel familiar, porque en algunos de los casos la familia deja de apoyar y acompañar a los jóvenes.

Es importante aclarar que, si bien muchos de los casos son estudiantes que consumen sustancias psicoactivas, también se han presentado casos de profesores con consumo; en los cuales la situación de exclusión se refiere al riesgo de perder el empleo, ya que el consumo altera su desempeño en el trabajo, y también enfrentan actitudes de estigmatización por parte de sus compañeros de trabajo.

Otras situaciones problemáticas que se presentan son: personas que son víctimas de desplazamiento forzado a nivel urbano, falta de vivienda estable y falta de acompañamiento familiar, ausentismo escolar, diagnósticos de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de aprendizaje, retraso mental.

En las instituciones educativas estigmatizan a los estudiantes que consumen, y aunque no se

identifiquen en primera instancia situaciones concretas que materialicen la exclusión, sí se identifican asuntos relacionados con los prejuicios y la discriminación que recae sobre los estudiantes, además la categoría de “Consumidores” los ubica en un lugar de marginación.

Construcción de un dispositivo en red

En la construcción de un dispositivo en red en la mayoría de casos señalan que son remitidos por un miembro de la comunidad educativa (rector, coordinador o algún docente), algunos de ellos hacen parte de la red operativa. En algunos casos son los padres de los estudiantes los que solicitan orientación porque su hijo consume sustancias psicoactivas.

Desde la ZOE se hace derivación de casos a otros programas que hay dentro de la institución educativa, tales como: Escuelas y Colegios Saludables, Buen Vivir en Familia, Crecer con Dignidad, y de este canalizan al Centro de Diagnóstico y Derivación, en caso de que la situación lo requiera. En los casos de consumo se hacen derivaciones a la Fundación Hogares Claret, ya sea desde la ZOE, o desde alguno de los programas que está en la institución. En otros casos se hace canalización a los servicios de salud. La ZOE dispone un espacio abierto para la escucha activa.

Algunos docentes se han convertido en un apoyo afectivo fuerte para el joven y su familia haciendo acompañamiento y orientación. En pocos casos señalan que la red subjetiva brinda acompañamiento en el proceso.

Red subjetiva

En la mayoría de casos la red subjetiva está conformada por un familiar (madre, padre, abuela, tía o hermano). En casos en los que los estudiantes consumen sustancias psicoactivas al interior de la institución, y presentan síntomas de intoxicación, los familiares son quienes acompañan al estudiante para llevarlo al servicio de salud.

En los casos que son remitidos a tratamiento en Hogares Claret, los familiares son quienes acompañan y apoyan a los jóvenes en el proceso de tratamiento, además se involucran en este, porque en la Fundación Hogares Claret realizan sesiones con las familias.

Si bien, algunos de los familiares acompañan y apoyan a los jóvenes, también hay casos en los que los familiares se muestran desmotivados y apáticos, se limitan a brindar la información solicitada y autorizan que sus hijos sean remitidos a otros servicios, pero no se vinculan con el proceso. Hay casos en los que los padres a pesar de que tienen cierta desesperanza, se comprometen a ayudar en el proceso de atención del caso.

En algunos casos, la red subjetiva ha estado conformada por el coordinador del colegio o alguno de los docentes, en la medida en la que no solo remiten al estudiante a la ZOE, sino que también brindan apoyo a los estudiantes y a sus familias.

a tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas, se derivan a la Fundación Hogares Claret. En casos relacionados con la atención en salud, se brinda información para que accedan a los servicios en salud, y se remiten a la EPS; por ejemplo en casos relacionados con salud sexual y reproductiva.

Desarrollo de Servicios preferenciales

Algunos de los casos son canalizados a programas que están al interior de la Institución educativa, tales como: Buen Vivir en Familia, Jóvenes por la vida, Escuelas y Colegios Saludables, estos programas son servicios que atienden casos con necesidades de atención en salud mental, psicólogos que hacen asesorías individuales y familiares. El programa Crecer con Dignidad, atiende casos de jóvenes que tienen situaciones graves de exclusión o vulneración de derechos (jóvenes con conductas delictivas y amenazadas por dichas conductas). También se hace canalización a otros programas o grupos que están en el barrio, por ejemplo Medellín Solidaria, es un programa relacionado con la atención de las necesidades básicas, ya que da subsidios a las familias que se encuentran con mayor vulneración económica. Se generó un servicio en el área lúdica y recreativa, se derivó al Colectivo de Música Urbana Brujo hechiceros. Por último, los casos cuya demanda se refiere



Categorías analíticas: la zona de orientación escolar desde el Modelo de Inclusión.

Las situaciones de exclusión presentadas en la ZOE

El Modelo de Inclusión Social busca la disminución de la vulnerabilidad y el mejoramiento de la calidad de vida, especialmente de personas en situaciones de sufrimiento social. Es a partir de la identificación de estos casos que se da trámite a la gestión de cada uno de ellos.

Como se mencionó en el apartado anterior, se identifican, inicialmente, situaciones de exclusión social como amenazas a la vida de estudiantes y riesgo de pérdida del cupo escolar, entre otras, que pueden estar o no asociadas con el consumo de SPA. Una vez se identifican, se comienza con la activación de la red subjetiva de la persona y posterior a esto, la remisión a otros servicios, cuando así lo amerite, de manera que se acompañe al usuario de manera efectiva en su caso.

Las representaciones sociales, marcadas por prejuicios, fueron una de las situaciones más encontradas en las instituciones educativas. Estos prejuicios, muchas veces, trascienden las barreras institucionales y llegan al ámbito social y laboral del estudiante, aumentando su situación de exclusión. Es así como el consumidor de sustancias psicoactivas, se asocia con la delincuencia y se le considera una mala influencia para sus compañeros. Estas creencias, incrementaban la dificultad en el momento de generar redes de apoyo ya que son los directivos o docentes quienes manifiestan su deseo de excluir al estudiante de la institución. Es importante señalar que para los coordinadores del proyecto, la estigmatización en sí misma no es una situación de exclusión pero sí la puede generar.

Las situaciones de exclusión de parte de directivos, docentes y compañeros, no son las únicas que se dan; también se pueden nombrar situaciones de autoexclusión, entre ellas, el ingreso a espacios como la biblioteca y otros lugares públicos, donde son los mismos jóvenes quienes consideran que no les van a permitir el ingreso.

El acompañamiento que se inicia con el estudiante, pretende mejorar las condiciones de vida de este, tal como lo plantea el Modelo de Inclusión Social, sin sacarlas de la comunidad local. Pero con el panorama mencionado, el camino de la mejora de esas condiciones se hace difícil, especialmente por la posición de la red subjetiva y de la imposibilidad de contar con personas de la institución para el acompañamiento al chico. El manejo brindado en cada caso está marcado por la singularidad. En primera instancia, es importante considerar la disponibilidad que tiene el estudiante para recibir ayuda, en este sentido, el acompañamiento está dado por la voluntad del chico con relación al servicios que se le va a brindar, más allá de que sea lo que realmente necesita.

Pero las únicas limitantes no son del estudiante, también del proceso mismo, ya que en algunas ocasiones la respuesta dada al caso no depende de la necesidad manifestada sino de las posibilidades de acción. Podría decirse que en muchos de los casos esta capacidad es inferior a la necesidad del estudiante. Para mostrar un poco de esto, basta con observar el tipo de respuesta más frecuente: "consejería/orientación" lo cual no sería suficiente para una respuesta efectiva del caso, sobre todo si se tiene en cuenta que una de las situaciones de exclusión son los problemas relacionales o el riesgo de exclusión de la institución.

Por otro lado, frente a los límites en la respuesta que se les da a los estudiantes, también se ve involucrada la dinámica propia del proyecto, debido a la dificultad que se presenta para la articulación con algunos servicios identificados como prioritarios, entre ellos, los relacionados con la salud, a esto se le suma, que la gestión de los casos se ha dado como tal en el último tercio del proyecto.

Otro límite significativo, tiene que ver con los profesionales que hacen parte del proyecto, que, al igual que otros, están inmersos en una cultura profesional permeada por la creencia de que es él quien debe de resolver el problema, existiendo poca tendencia al trabajo en red o a delegar algunas funciones que contribuyan a la gestión de los casos. Cuando el profesional está ubicado en un lugar de saber, esta posición dificulta la participación de la red subjetiva y de la red operativa.

Esta creencia también es evidente en los directivos y docentes de la institución quienes al detectar un caso para ser atendido por la ZOE lo remiten al profesional de la estrategia, podría considerarse esta como una actitud de desresponsabilización del caso, esperando que sea el psicólogo quien lo resuelva (aclarando que no todos los profesionales que trabajan en las ZOE son psicólogos, pero no obstante, intentan ubicarlos en la posición de sean solo ellos quienes resuelvan el problema).

En esta línea, el concepto de co-responsabilidad cobra importancia ya que el Modelo sugiere que frente a situaciones de vulneración de derechos, los diferentes actores se ubiquen como co-responsables del caso. Dicho lugar no sólo debería ser ocupado por la red subjetiva, los directivos, o docentes, sino también del mismo sujeto vulnerado ya que de él también depende que se reivindiquen sus derechos.

Según el Modelo de Inclusión, se deben de generar acciones positivas para disminuir las situaciones de vulnerabilidad de manera que se posibilite el ejercicio de los derechos de las personas, lo que significa la canalización

de recursos y servicios en el área de salud, educación, vivienda, formación para el trabajo, incorporación sociolaboral, participación, recuperación de redes relacionales, entre otras (MPS, 2007).

A pesar de la intencionalidad evidenciada por el Modelo, se hacen evidentes las dificultades en el proceso de reivindicación de derechos de las personas que se encuentran en lugar de exclusión desde la institución, como desde los profesionales, las dinámicas del proyecto, y, a veces, los usuarios mismos.

Pensar en esa reivindicación de derechos y la disminución de la vulnerabilidad, implica entonces, no sólo trabajar desde la responsabilización del sujeto sino también de las directivas, docentes, y compañeros, además de realizar un trabajo de transformación de representaciones sociales, que disminuyan los prejuicios con relación a los consumidores, de manera que se dé realmente un proceso de inclusión.

La gestión de casos en clave de red: la función de la red subjetiva, la red operativa y la red de servicios

Según el Modelo de Inclusión Social, la construcción de un dispositivo en red para la inclusión implica la participación de todos los actores comunitarios e institucionales. Para alcanzar esto, se debe de fomentar la movilización, la participación de diversos actores sociales y la articulación de los recursos y servicios públicos, privados y comunitarios que permitan el acceso de las personas en situación de riesgo de exclusión social por uso de drogas a los derechos, bienes y servicios que les corresponde como ciudadanos (MPS, 2007).

Trabajar en red, entonces, implica identificar los diferentes actores que pueden contribuir con una respuesta eficaz a los casos que se gesten en las ZOE, tanto internas como externas a la institución educativa. Una vez identificadas, es necesario articular fuerzas de manera que se pueda hacer un intercambio de servicios.

Aunque este sea el ideal, lo encontrado en campo muestra una realidad distinta. En términos generales, hubo poca participación de dichos actores en la gestión de los casos presentados, lo cual dificultó la generación de redes tal cual se propone.

Una vez se identifica el caso, la primera red que se trata de activar es la subjetiva, luego, también se debe de activar la red operativa y la de recursos. Cada una de estas redes presenta una dificultad propia.

La red subjetiva

Para comenzar, el caso es activado por un directivo de la institución, un docente, un amigo, un padre de familia o familiar; es decir, son pocos los casos en que es el mismo estudiante quien busca el acompañamiento, lo cual ya conlleva unas consecuencias, por ejemplo la necesidad de contar con más tiempo para construir vínculos. La primera red que se pretende activar es la red subjetiva, sin embargo, no en todos los casos se da, incluso podría decirse que se logra pocas veces. Esta red es definida como el conjunto de personas y sus interconexiones que son identificadas como importantes y significativas por los sujetos. Puede estar conformada por los miembros más cercanos para el estudiante, que muchas veces son sus familiares, pero otras, son los docentes y hasta el mismo profesional. Mientras más débil y homogénea es una red subjetiva mayor es la vulnerabilidad social.

La función de la red subjetiva es acompañar al estudiante en acciones como la escucha, la motivación en la permanencia en el proceso que le permitan realizar tareas académicas, no exceder el consumo, asistir a la cita con el psicólogo, entre otros. En este sentido, y como se mencionó anteriormente, no es necesario que sea un familiar. La activación de esta red se convierte en un elemento esencial para el éxito de los casos, no obstante se presentaron dificultades para esta activación. Una de ellas era el ausentismo de familiares en los procesos de los estudiantes, ya que dejan a sus hijos como responsabilidad de la institución lo cual dificulta

la acción conjunta entre padres, educadores, profesionales externos y estudiantes.

Otro motivo es que el estudiante que está en el dispositivo, debe autorizar al profesional para contarle su caso a otras personas, es decir, debe de estar de acuerdo con la activación de la red subjetiva y en muchos casos, ellos prefieren que su información no se conozca. De esta forma, la premisa de confidencialidad prima sobre la activación de esta red subjetiva. Frente a estos casos, se hace un trabajo con el estudiante con el fin de sensibilizarlos frente a la importancia de tener una red que le ofrezca apoyo y brindar el mejor acompañamiento posible. De otro lado, también se deben de generar herramientas en los profesionales de manera que sin romper la confidencialidad en el proceso con el estudiante, se puedan activar ciertas redes que le permitan disminuir su vulnerabilidad, entre ellas pueden mencionarse la vinculación con grupos artísticos, culturales o deportivos.

También se puede mencionar la representación social que tienen las instituciones y las familias sobre los proyectos que se implementan, ya que consideran que son los profesionales los que deben de dar respuesta a los casos que se presentan y no hay una tendencia a generar un trabajo articulado. Desmontar estas representaciones se convierte en un objetivo de los profesionales que hacen parte de la ZOE, no sin antes, verificar que el profesional sí esté realizando una convocatoria a la red subjetiva de manera que no refuerce la creencia mencionada.

Por otro lado, también se genera dificultad en el trabajo con docentes porque por sus representaciones sociales, no es fácil que entiendan el concepto de mitigación, por el contrario, lo consideran una alcahuetería y un estudiante consumidor les va a representar un peligro para otros estudiantes. De esta manera, gestionar un caso desde el modelo de inclusión, implica un trabajo arduo con los docentes, los directivos y los padres de familia.

La red operativa

La red operativa es otra de las protagonistas en la gestión de los casos. Está conformada por el conjunto de operadores y sus conexiones que constituyen el equipo de trabajo para la inclusión social en la comunidad.

Según el Manual de Tratamiento Comunitario (Milanese, 2009): “Los agentes comunitarios pares son los miembros de la red operativa que poseen todas o algunas características de la red beneficiada, partners directos o grupo meta, un programa o proyecto, un operador par puede ser al mismo tiempo beneficiario y operador de un mismo programa. En el contexto del tratamiento comunitario una de las primeras características de un operador par puede ser miembro de la comunidad local en la cual se pretende implementar un programa o proyecto, a esta primera característica se pueden añadir otras: ser consumidor de drogas, trabajador sexual, miembro de una pandilla, menor que vive en la calles o un adulto habitante de calle, estas características son al mismo tiempo objeto de trabajo social y también recursos para que este trabajo se desarrolle de forma más adecuada y eficaz.” En el caso de las ZOE, las redes operativas estaban conformadas por personas líderes de la institución, docentes u otros estudiantes.

El trabajo principal de la red operativa fue su participación en las actividades de enganche y en el reconocimiento de las ZOE, siendo pocas sus acciones en la gestión de los casos. Se ha buscado empoderamiento para el abordaje de los casos, no obstante, y según los profesionales, aún no están preparados para la realizar la gestión. A pesar de esta posición, vale la pena poner este elemento en cuestión, ya que posiblemente no sea un asunto de “no estar preparados” sino que no se ha entendido bien el trabajo que pueden realizar estas redes en el proceso de gestión de los casos. Si bien las dinámicas de las redes operativas dificultan su participación activa, ellas pueden acompañar los procesos en acciones como la gestión de servicios de salud, recordar a la persona sobre los servicios a los cuales debe acudir, conseguir información sobre alguna gestión, hacer contactos para acompañar a los

estudiantes; estos asuntos no dependen de gran capacitación de personas, sino de la voluntad de las mismas.

La dificultad presentada con las redes operativas estaba dada por la discontinuidad en los procesos, lo que implicaba que cada vez que se interrumpiera un contrato y se volviera a iniciar también fuera necesario reacomodar la red operativa, incluso con nuevos miembros, asunto que genera pérdida de fuerza y trabajo.

Otro elemento que pudo generar dificultad es el relacionado con el estímulo económico que se le brinda a la red operativa, ya que en ocasiones se convierte en un aliciente mayor que la misma ayuda a la comunidad. Esta situación puede dar algunas pistas sobre el lugar que tiene el incentivo económico para los integrantes de la red, de esta manera, sería necesario re-encuadrar dicho sentido para que no se convierta en el único y principal aliciente para la participación en la red.

La red de recursos

Con relación a la red de recursos institucionales, se identifican dos situaciones problemáticas. La primera es la poca cultura del trabajo en red, cada institución se encarga de desarrollar su trabajo, pero no hay una articulación real, que implique el aprendizaje conjunto, el intercambio de servicios y de experiencias, lo cual dificulta el cumplimiento de lo nombrado en el Modelo.

La segunda, son las dinámicas que implica el contexto político, ya que también permean y afectan la posibilidad de articulación con instituciones que faciliten el trabajo en red. Al respecto, es importante mencionar que los diferentes proyectos que se desarrollan en las instituciones dependen de la voluntad política y que muchas veces no se implementan al mismo tiempo, asunto que limita la remisión de los casos, un paso que hace parte de la gestión de los mismos. Entre los programas y proyectos que implementan sus acciones en las instituciones educativas se encuentran: Crecer con Dignidad, Programa Escuelas y Colegios Saludables,

Es importante mencionar que cuando se hace remisión a otros programas, la primera opción de los profesionales que trabajan en estos, es la rehabilitación de los estudiantes, a pesar de que esta no sea la atención más pertinente al caso. Al respecto, podría mencionarse que el trabajo articulado con estos programas podría incluir la discusión de las representaciones sociales que se tiene con relación a la atención. En algunas ocasiones, esto genera la fractura en el vínculo que el profesional de la ZOE trató de construir desde el inicio de la atención, en palabras de ellos: *“hay que tejer relaciones con los muchachos”* y si no se hace una remisión adecuada, se puede dañar el trabajo invertido en este objetivo.

A pesar de que esto se convierte en un elemento que beneficia a los estudiantes, es necesaria la articulación de cada uno de los proyectos implementados en la comunidad educativa. De esta manera, los profesionales mencionan que al no estar articulados, se multiplican las acciones ofrecidas a los estudiantes y se genera una resistencia en ellos debido a la sobre-intervención. No obstante, esta afirmación da pie a cuestionamientos sobre las intervenciones que actualmente se realizan por los proyectos que se desarrollan en las instituciones educativas: ¿Por qué se afirma también que hay pocas alternativas para los estudiantes? ¿Hay otros servicios como el ZOE? ¿Con cual entra a competir? ¿las ZOE están haciendo más de lo mismo, y en se sentido se están aliando con este sistema de sobre intervenciones? Para el caso de los ZOE, tal vez esta afirmación nace de un encuadre erróneo o poco persistente que se le hace a la institución, quien demanda atención individual y por tanto busca que otros se responsabilicen de los casos particulares, pero no se deja claridad en que la ZOE es un servicio distinto, que implicar el compromiso de otros actores y que es articulador de servicios; en la medida en que esto no quede claro, se asume que la estrategia es similar a las demás, asunto que contribuye a la dificultad de la articulación en red y al sentido del modelo de generar co-responsabilidad y participación de diferentes actores.

Concluyendo

Para los profesionales, la “gestión de los casos” es intermediar, hacer sinergias con el fin de dar respuesta a una necesidad. De esta manera se busca la articulación de diferentes actores y redes y no sólo de hacer remisión a servicios, esta remisión es sólo uno de los pasos. La ZOE tiene una lógica de trabajo en red para impactar el sistema, y en esa medida, se diferencia de otros servicios. Dicha gestión no es solamente la respuesta que se da a la demanda sino todo el trabajo previo que fue necesario hacer para que emergieran los casos, incluso las actividades de enganche para posibilitar la demanda.

La gestión de casos, en este sentido, tiene relación con la forma en que se fortalece algunos aspectos de la vida del estudiante, de manera que le sirva para que se disminuya el estigma y la exclusión, de esta manera, la disminución del consumo de sustancias psicoactivas puede ser un resultado, pero no se centra en ello. La gestión de casos, entonces no es solo un servicio prestado sino la posibilidad que tiene cada uno de los actores de hacer algo por el usuario.

Este proceso entonces, depende de la disposición del usuario para ser atendido en servicios y diferentes, sin embargo, hay que tener en cuenta que no siempre dicha gestión depende de la remisión a otros servicios debido a que puede ser suficiente con la participación de otros actores para el manejo del caso, es allí donde cobra importancia la red subjetiva y la red operativa. Es así, como para dar respuesta a las necesidades, no sólo se podría hacer remisión a un Programa diferente, sino también activar una de las redes para acompañar al estudiante.

Los servicios preferenciales en las zonas de orientación escolar

Los servicios preferenciales estipulados en el Modelo de Inclusión Social pretenden que las personas en situación de riesgo o exclusión social por consumo de drogas, puedan acceder a bienes y servicios desde una perspectiva de derechos.

Para esto, se debe de realizar un proceso de articulación, negociación y organización de recursos locales existentes en la comunidad. Cuando se identifiquen estos recursos hay que fortalecer los que sean necesarios, o crear nuevos cuando no existan.

A pesar de que en la experiencia de la implementación de Centros de Escucha, se pretende trabajar en servicios de bajo umbral con los usuarios de la estrategia, debido, principalmente, a que son personas con alta vulnerabilidad social y con necesidades básicas insatisfechas, la realidad de las ZOE no es la misma. Puede decirse que la mayoría de los usuarios tienen sus necesidades básicas satisfechas, además de esto, están accediendo a educación, lo cual, de entrada, aumenta el umbral para la búsqueda de servicios preferenciales. De esta manera, se puede afirmar entonces que estos servicios cambian en la medida en que ya van más allá de la satisfacción de estas necesidades básicas, determinando otro tipo de necesidades que pueden centrarse más en el acceso a algunos servicios. Así, sería interesante plantear que los servicios preferenciales, en el marco de lo planteado por el Modelo de Inclusión deberían adaptarse a las necesidades de la población y al contexto de intervención considerando que lo preferencial para unos puede no serlo para otros. Cuando vemos el contexto educativo, y las instituciones en las que se desarrollaron las ZOE, puede decirse que las situaciones a las que están expuestos los estudiantes son estigmatizantes en la medida en que las personas que rodean al consumidor aún permanecen con la idea de que el consumo está asociado con la delincuencia, o que si hay un consumidor en clase, es más probable que los demás estudiantes lo sean. En este sentido, las situaciones de exclusión de las instituciones educativas son distintas a las encontradas en otros contextos donde se desarrolla la estrategia. En esta medida, también se deben adaptar los servicios preferenciales ofrecidos, pensando específicamente: ¿Qué necesita un estudiante consumidor que está siendo estigmatizado por su consumo? Al respecto, y según lo encontrado en los registros de los profesionales, las respuestas a estas necesidades estaban relacionadas con la

orientación-consejería, sin embargo, este tipo de respuesta, puede generar dudas sobre si es pertinente para las necesidades manifestadas. En este sentido, es cuestionable que la orientación y consejería puedan resolver situaciones graves de exclusión; lo que puede ser un signo de la falta de comprensión del Modelo de parte de la institución educativa y de los mismos profesionales, sin orientarse los esfuerzos más hacia el trabajo en red que hacia la atención individual.

“Lo preferencial” puede estar en cuestión. Preferencial no está tanto el servicio, sino en que la población que se remita tenga prioridad ante otras poblaciones. Según los profesionales, esta condición dejaría en desventaja a personas que también necesitan el servicio y que no hacen parte de la estrategia. Este asunto está en discusión y sería interesante analizarlo a la luz de lo que se plantea en el modelo y cómo la interpretación de los profesionales sobre el modelo, incide en la práctica.

La demanda que había para los servicios en el área de la salud implicaba un proceso dispendioso y, en este sentido, la efectividad en la atención no dependía de la gestión del caso. De esta manera, los usuarios de la ZOE, la mayoría de las veces debieron de realizar los mismos trámites que los de otra persona que no era usuaria de este servicio, lo cual pone de nuevo un foco de atención en la forma en que se plantean los servicios preferenciales.

En general, puede decirse que los servicios preferenciales no dependen de la condición económica de la persona sino de lo que ella, en su singularidad necesite. Es así como, luego de identificar la necesidad del usuario, hay que hacer lo mejor posible con los recursos existentes. Además de saber específicamente qué tipo de recursos hay, y los protocolos que tiene cada servicio para la atención. De esta manera se logra incrementar la probabilidad de atención oportuna y pertinente en cada caso.

La focalización de casos en las zonas de orientación escolar

En procesos anteriores de la ZOE, se atendían indiscriminadamente los casos de sufrimiento social con los que llegaban los usuarios a solicitar los servicios. Con el ánimo de optimizar los recursos, se determina como importante focalizar la atención a situaciones relacionadas con el consumo de drogas.

Este proceso de focalización tiene elementos beneficiosos y otros no tanto. Por un lado, se diferencia la atención prestada en la ZOE con las implementadas en otros proyectos de la institución educativa. Además, no se sobrecarga al profesional con la atención a todas las problemáticas presentadas en el lugar de intervención. A esto se le suma el hecho de fijar unos límites imaginarios en la población y los profesionales, sobre cómo se debe de proceder y con quién, lo cual representa que la acción se enmarque. Por otro lado, al focalizar los casos se puede caer en la estigmatización de los usuarios ya que se trata de un tema muy específico y que generalmente está permeado por representaciones sociales que estigmatizan al consumidor.

Con este panorama, se destaca la necesidad de continuar con la focalización de los temas de consumo de sustancias psicoactivas y situaciones asociadas, siendo importante implementar estrategias para que las personas que acudan a la estrategia no tengan problemas de señalamiento por esta razón.



Lecciones Aprendidas

- Podría decirse que la población general, y específicamente, la de las instituciones educativas, aún no tienen una comprensión del concepto de mitigación, razón por la cual no hay un entendimiento de las acciones que van en esta línea, confundiéndolas, algunas veces, con alcahuetaría a los consumidores de sustancias psicoactivas.
- Una de las hipótesis generadas frente a la dificultad del trabajo en red es la poca cultura que hay en esta línea, lo que trae como consecuencia grandes limitaciones para abordar este enfoque. Esta dificultad se ve tanto desde los programas y proyectos como desde los mismos profesionales.
- Sumado a lo anterior, se encuentra en la comunidad educativa y en los profesionales, algunas dificultades para la gestión de los casos en red. Al respecto, puede decirse que cada quien asume que es el profesional quien tiene el saber y quien debe dar respuesta efectiva a los casos, dejando de lado la importante premisa de articular esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los usuarios de la ZOE.
- Por ser una estrategia diferente, a los usuarios de la ZOE les representa dificultad entender el Modelo, lo que genera dificultad en la posibilidad de implementar estrategias específicas del mismo. En muchas ocasiones, lo asemejan con la dinámica de los otros proyectos que llegan a la institución.
- Una de las características del trabajo en red es el acompañamiento de los diferentes actores que pueden hacer parte del proceso de cada caso, no obstante, dicho acompañamiento, se puede complejizar en la medida en que la mayoría de las personas atendidas en el ZOE no llegan por iniciativa propia sino por remisión de otras personas, tal como directivos, docentes o compañeros. En estos casos se debe de aumentar el esfuerzo del profesional para generar el vínculo con el estudiante y fortalecer la inducción a la demanda de la comunidad educativa, de manera que sean los mismos estudiantes quienes demanden el servicio y, de esta forma, se aumente la probabilidad de éxito.
- La dificultad anterior puede verse también de otra manera: considerar que el trabajo en red puede permitir beneficiar al estudiante que consume drogas, aunque el mismo no haya establecido una demanda; por ejemplo cuando se incluye en actividades escolares, deportivas o artísticas, cuando se logra un acompañamiento de un docente, o que el padre de familia modifique algunas pautas de crianza que pudieran estar en la base de las problemáticas del estudiantes. Pensar en red, es también pensar de forma sistémica, es decir, qué movimiento puede hacerse en el sistema y que, en este ejemplo, tengan efectos sobre el estudiante.
- A partir de la complejidad de la puesta en práctica del Modelo de Inclusión, se identifican otros elementos que incrementan el nivel de complejidad y es el tiempo real de trabajo de campo que realizan los profesionales

y que generalmente es discontinuo, lo cual hace más difícil la asimilación de conceptos complejos propuestos en el modelo y de su aplicación en las ZOE.

- El perfil de los usuarios de las ZOE es diferente a los conocidos por los Centros de Escucha debido a que en estos últimos suele haber identificación de necesidades básicas insatisfechas, lo cual, generalmente, no sucede en la población de las ZOE. En estas últimas, se presentan necesidades distintas, que si bien no tienen relación con necesidades básicas, si se convierten en una necesidad importante de solucionar para mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- La gestión de los casos, depende en gran medida de la disposición que tenga el usuario a ser atendido por otra persona y servicio. Es así, como ante la confidencialidad, el profesional se ve imposibilitado a remitir al estudiante, y este a su vez, no expresa disposición para contarle su historia a una persona diferente al profesional de la ZOE. Esta situación genera que este profesional se convierta en la única red subjetiva del usuario y no se de la gestión del caso como debería darse según lo planteado por el modelo.
- Se convierte en un factor de éxito, contar en primera instancia con los servicios que tiene la institución al interior de la misma. Esto refuerza la necesidad de articular acciones y personas, ya que permite que se identifiquen espacios y potencialidades en miembros de la comunidad educativa para favorecer a los usuarios de la ZOE.
- La focalización de casos ha permitido que se centren los esfuerzos y los recursos para la intervención, además que permite dejar claras las expectativas de la población frente a la estrategia.



Recomendaciones

- El Modelo de Inclusión Social y ECO2 se convierten en una plataforma teórica y metodológica compleja en el momento de la aplicación de parte de los profesionales. Esta situación se evidencia en la operativización de conceptos clave, como el de red. Se hace necesario entonces, hacer seguimiento a la implementación del modelo para verificar si “a priori” su complejidad dificulta su puesta en acción.
- La ampliación y mejora de la comprensión de la gestión de los casos, desde una perspectiva de red, es un trabajo inminente y continuo en la formación del equipo de facilitadores de las ZOE, de modo que no se restrinja dicha gestión solo a remisión, sino también de forma integrada a otras opciones que el modelo propone o incluso otras que puedan emerger de la necesidad de cada caso en particular. Este esfuerzo por un cambio de representación debe hacerse extensivo a la comunidad educativa. Esto contribuye además generar un lugar diferenciador de la ZOE sobre otras propuestas psicosociales en la I.E.
- Es importante considerar en próximas implementaciones de la estrategia, el trabajo en el cambio de representaciones sociales de la institución que asocian al consumidor con una persona que hay que expulsar del sistema educativo. Estas representaciones dificultan las acciones de mitigación considerándolas como un acto de permisividad con el consumo y el consumidor.
- A partir del perfil de los usuarios, también se determina una variación en los servicios preferenciales necesarios para dar respuesta en una ZOE, en comparación con un CE o con lo propuesto en el Modelo. De esta forma, se plantea la necesidad de leer los servicios preferenciales a la luz del contexto en el que se realice la intervención, donde es muy posible que se necesiten servicios de mayor umbral que los sugeridos para un CE.
- Es importante trabajar con el estudiante en la sensibilización sobre la importancia de contar con personas cercanas para un mejor acompañamiento de su situación, de modo que no sea visto el trabajo en red como una amenaza, sino como una posibilidad.
- Es necesario reconsiderar en la práctica de la gestión de los casos el rol de las redes operativas y subjetivas, de modo que tengan una participación desde sus posibilidades, sin limitarlas solo a tener o no un manejo técnico de algunas herramientas de las ZOE.
- Debido a que las instituciones educativas se convierten en foco de atención de instituciones que ejecutan y financian proyectos sociales, se deben articular las acciones de todos los programas que coinciden en un mismo lugar. Esta articulación focaliza también los recursos, aumentan la probabilidad de éxito y no desgastan a la comunidad educativa.
- Debido a las características de los tiempos del proyecto, específicamente en lo relacionado a la discontinuidad en la implementación de las acciones, se ha generado la necesidad de que se implementen estrategias adicionales de fortalecimiento de la red operativa. En este sentido, se sugiere incrementar el trabajo con los integrantes de esta red para encuadrarlos, inicialmente, sobre el sentido del apoyo económico que se les brinda y, de manera posterior, para incentivar mayor participación en la gestión de los casos.

- Se identifica como necesidad imperante, que los profesionales incrementen la motivación de los integrantes de la red operativa para que ellos se empoderen del rol que decidieron asumir en el proceso de la ZOE. En este sentido, su intención de hacer parte activa de esta red, con todo lo que ello implica, debe estar lo suficientemente motivada como para que estén en todo el proceso de la gestión de los casos. También hay que tratar de hacer que los lapsos de tiempo entre contrato y contrato no afecten mucho la conformación y actividades de la red operativa y que su participación en la gestión de los casos no necesariamente sea en asuntos especializados como la aplicación de tamizajes o el diligenciamiento de formatos complejos.
- Para que la red operativa pueda realizar la gestión de los casos y un acompañamiento al respecto, se debería invertir más tiempo en la capacitación a sus integrantes, donde se les enseñe no sólo a identificar, sino también a generar empatía y generación de vínculos para, finalmente, dar paso al acompañamiento en la solución de la necesidad del usuario.
- En el proceso de la gestión de los casos, se hizo evidente la dificultad de la articulación de la red subjetiva y operativa. Si bien esta dificultad se presentó por diversos motivos, se hace necesario resignificar su rol, y promover su participación activa.
- Dar fuerza y continuidad a las acciones que buscan transformar las representaciones sociales acerca del consumidor de drogas, teniendo como base los planteamientos del Modelo de Inclusión Social; es importante hacer énfasis en los diferentes tipos de intervención posible, aclarando que la rehabilitación no es el único camino, ampliando el espectro de opciones de tratamiento, dando a conocer aquellas que proponen como objetivo la mitigación, la reducción del daño y la inclusión social del consumidor de drogas.



Bibliografía

Machín J., (2003) La prevención de las farmacodependencias en el Modelo ECO2. *Liberaddictus*. 10, 4-6.

Machín, J. (2010). Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social.

Redes: revista hispana para el análisis de redes sociales, 18, 306-325.

Machín, J. Velasco, M. Silva, E. Moreno, A. (2010). ECO2. ¿Un modelo para la incidencia en políticas públicas? Estudio de caso REMOISSS. México

Milanese, E. (2009). Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. México, D.F.: Plaza y Valdés.

Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (2007). Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Bogotá, Colombia.

Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (2009). Modelo Zonas de Orientación Escolar (ZOE).

Puerta, A. (1996). Evaluación y Sistematización de Proyectos Sociales. Una metodología de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia.



Corporación
Surgir


Medellín
todos por la vida


Alcaldía de Medellín