



Droga, otra amenaza con la que Cali lucha

Expertos dicen que hay que dejar los métodos tradicionales de combate y prevención y buscar sistemas más creativos.

Con una visión integral de la problemática juvenil, la Secretaría de Salud trabaja en forma articulada con otras líneas de acción para combatir el consumo de sustancias legales e ilegales en Cali.

Esta es la respuesta institucional a la problemática que muestra el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013, donde Cali-Yumbo se mantiene como la tercera ciudad en consumo de sustancias lícitas (alcohol y cigarrillo) e ilícitas, como cocaína, basuco, heroína, drogas sintéticas y otras, con 83.482 consumidores, lo que representa el 4.66 % de todo el país.

Gloria Beatriz Gutiérrez, funcionaria de esa dependencia, explica que el nuevo enfoque implica comprender que la solución, en este caso del consumo de drogas, se construye con la comunidad. “Cambia la noción de que unos profesionales vienen a traer las soluciones: La metodología de trabajo es que la comunidad se involucre y se empodere para construir la salida”, dice.

Bajo este nuevo lineamiento, la estrategia sale desde las Zonas de Orientación Escolar, ZOE, en diez instituciones educativas de Cali, y de seis Centros de Escucha Comunitarios. Ambos programas buscan generar un trabajo con redes sociales, institucionales y comunitarias y amplia participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones.

“El problema del consumo de sustancias ilegales hay que mirarlo de manera global, no como si fuera el único que existe y el causante de las situaciones. “El consumo es solo un síntoma de las otras problemáticas que existen en la comunidad”, dice Rubén Darío Figueroa, funcionario de la misma Secretaría.

La meta es contar con 9 Centros de Escucha este año y con 10 para 2015. Y fortalecer las ZOE e irradiar ese trabajo a otras instituciones educativas que hagan parte de ese radio de acción. Figueroa los define como espacios generacionales que buscan generar sentido de pertenencia, en construcción con la comunidad.

“Esto se diferencia mucho de ir y dar una charla. Estamos tratando de superar esas estrategias de ir a dar conferencias, ahora tiene una visión particular, impulsada desde el



Sala de Prensa

Ministerio de Salud desde hace diez años porque Cali es una ciudad pionera en ello”, explica Figueroa.

El médico toxicólogo Maurixe Fernando Rojas, jefe de la Unidad de Toxicología del Hospital Universitario del Valle, HUV, explica que la tendencia se mantiene con relación a la encuesta de 2008, en la que Cali ocupa los mismos terceros lugares de entonces. “No se observa que el consumo haya aumentado con relación a las otras ciudades, porque continúa detrás de Bogotá y Medellín, aunque en algunas sustancias aparece Cali como la de principal consumo”, sostiene.

El diagnóstico: las causales

“El consumo de drogas se correlaciona con los niveles de pobreza, de marginalidad y de conflicto en los que Cali está inmersa”, dice Rojas, sin olvidar que los problemas de índole afectivo y trastornos depresivos también inciden.

El especialista considera que los bajos precios y facilidad con que se consiguen las sustancias favorecen el consumo, sobre todo por la cercanía a Cali de uno de los mayores centros de producción del país, Cauca y Nariño.

El HUV recibe entre 20 y 30 pacientes al año por complicaciones cardiovasculares asociadas al consumo de cocaína, y unos diez o quince con depresión respiratoria por consumo de heroína.

Distinto a la marihuana, cuyas complicaciones mínimas han hecho pensar que no es tan dañina como la cocaína, el basuco, la heroína o drogas sintéticas.

En opinión de la médica toxicóloga Delia Hernández, directora del Centro de Rehabilitación Fundar del Valle, esto se debe a que hay mucha confusión entre los adolescentes y adultos jóvenes que se enredan con la información que les llega por las redes sociales, los medios de comunicación y la propia interpretación que hacen de todo ello.

“La legalización de la marihuana en otros países, o su uso en enfermedades graves, confunde a los muchachos y los lleva a ellos y, hasta a los mismos padres de familia, a pensar que la marihuana no es un problema”, dice la especialista.



Sala de Prensa

Excusándose en los problemas que causa el alcohol, los jóvenes cuestionan, “¿cuál es el lío con la marihuana?”, dice y advierte que el problema puede ser tan serio como el de alcohol o peor.

“No todo consumidor se vuelve adicto, pero un buen porcentaje sí, en especial, los que empiezan a edades tempranas. No todos desarrollan una enfermedad mental, pero un porcentaje sí, si hay predisposición genética”, afirma la directora de Fundar.

Para ella, los programas de prevención de consumo que se hacen en colegios son inconsistentes con los hallazgos (de los estudios), ocasionales, fragmentados y no están cubriendo familia y entorno para que sean realmente efectivos.

Gloria Beatriz dice que el sistema educativo se orienta a los contenidos culturales, pero la educación para la convivencia pacífica no se privilegia. “No basta con incluir una cátedra de paz, hay que abordar un método de trabajo experiencial para que los chicos descubran sus habilidades, que serán los recursos personales para que se puedan defender cuando se enfrenten a la amenaza, pues cada día hay más facilidad y accesibilidad a esas sustancias”, explica.

El toxicólogo Rojas señala que la mayoría de consultas de dependientes de las drogas son por razones secundarias al consumo. “Si no es por un paro respiratorio por sobredosis de heroína o por episodios sicóticos o síntomas de infarto, los heroinómanos y los cocainómanos no van a urgencias. Y ni esos estados tan críticos los hacen dejar el consumo”, dice el especialista del HUV.

Por estratos, los más afectados son el 1, 2 y 3. Figueroa explica que se debe a que en sectores de vulnerabilidad social extrema, los jóvenes se ven abocados a buscar cómo socializar y compartir.

El problema central, dice, es la fractura de las relaciones familiares y de comunidad, que no permiten que se establezcan vínculos en torno a actividades como el deporte o la cultura, sino que se crean a partir del consumo de sustancias como forma de relacionarse y compartir.

Gloria Beatriz enfatiza en que la falta de una comunicación asertiva conduce a los jóvenes a una experiencia de soledad muy intensa, pese a vivir en un ambiente de muchas personas. La funcionaria advierte que sin las redes de apoyo familiar, escolar y



Sala de Prensa

comunitaria, es más fácil que los jóvenes accedan a ese consumo porque siempre existe la necesidad de pertenecer a algo, de aceptación social.

En esa edad de experimentar y descubrirse a sí mismos, y cuando el proceso de crecer no es fácil en sus condiciones, sus pares se vuelven fundamentales, pero se hallan en igual situación. “Es difícil porque impera la costumbre de que alguno descubrió ‘algo’ (sustancia psicoactiva), pero ninguno cuenta con el nivel de desarrollo psicossocial para orientar a sus compañeros”, explica Gloria Beatriz.

La toxicóloga Hernández dice que allí entran a jugar los patrones de crianza: los papás deben fortalecer el manejo de la norma y los límites, la comunicación, los rituales familiares, todo lo que integra, pero acompañado de parámetros claros. Para Rojas faltan campañas realmente efectivas, porque se hacen en contra del consumo, no en contra de los factores de riesgo. “Se deben enfocar en los 5 primeros años de vida y evitar el maltrato infantil, el abuso sexual, el no reconocimiento de los niños, el maltrato intrafamiliar, la desigualdad social, la discriminación, factores que van a influir en que el joven busque drogas para huir de su realidad”, dice.

En ese sentido, la Secretaría de Salud contratará con organizaciones con las que ha venido enfrentando la problemática. Por ejemplo, con Samaritanos de la Calle para trabajar en El Calvario, el planchón de Santa Elena y San Judas, zonas de alta vulnerabilidad social.

Con la corporación Viviendo va a trabajar en Potrerogrande, El Retiro y La Sultana (Siloé) y con la Corporación Caminos trabajará en Vistahermosa, Las Orquídeas, donde laboró en 2013, y otra zona que está por definir. “Como se ve, buscamos hacer presencia en zonas donde hay confluencia de factores negativos frente al desarrollo social de la comunidad”, concluye Figueroa.

El tamizaje, la herramienta clave

Una dificultad para lograr mayor prevención en el consumo de drogas es el sistema de salud, señala la médica toxicóloga Delia Hernández, ya que los programas de tamizaje (protocolo para detectar consumo temprano) en los centros de salud son inexistentes e ineficientes.

“Es necesario saber hacer tamizaje, pero no se ha logrado en instancias gubernamentales que capaciten al personal de salud en esta práctica tan importante, en la que el médico detecta si hay consumo peligroso, y mediante



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

intervenciones sencillas, puede evitar que se vuelva una adicción”, explica la directora del Centro de Rehabilitación Fundar del Valle.

El tamizaje es un examen preliminar que arroja indicios sobre la condición para la cual se aplica (si es consumo inicial, habitual, peligroso, dependiente o abusivo). Aunque no produce un diagnóstico específico, sus resultados son de utilidad para identificar casos o el riesgo, y seguir y optimizar la ruta de atención establecida por el Ministerio de Salud.

Al ser breve (no más de diez preguntas) y de fácil aplicación, el tamizajes para consumo de sustancias psicoactivas, facilita la generación de espacios de diálogo y confianza entre el profesional y el paciente.

Diario El País, página A3, Julio 13 de 2014.