

CONCEJO DE MEDELLÍN

SESIÓN ORDINARIA

ACTA 204

Marzo 6 de 2013

ÍNDICE

ACTA 204

Asistencia	3
Orden del Día	3
Aprobación del Orden del Día	8
Citación Retos frente a la problemática del consumo de sustancias sicoactivas desde el Modelo Integral de Salud	9
Lectura de Comunicaciones	103
Proposiciones	103
Asuntos Varios	104
Anexos	104

FECHA: Medellín, 6 de marzo de 2013

HORA: De 9:20 a.m a 1:30 p.m.

LUGAR: Recinto de Sesiones

ASISTENTES: Nicolás Albeiro Echeverri Alvarán, Presidente
Aura Marleny Arcila Giraldo
Luis Bernardo Vélez Montoya
Juan David Palacio Cardona, Secretario General
Carlos Mario Mejía Múnera
Fabio Humberto Rivera Rivera
Bernardo Alejandro Guerra Hoyos
Rober Bohórquez Álvarez
Miguel Andrés Quintero Calle
Jaime Roberto Cuartas Ochoa
Yefferson Miranda Bustamante
John Jaime Moncada Ospina
Álvaro Múnera Builes
Carlos Alberto Bayer Cano
Juan Felipe Campuzano Zuluaga
Ramón Emilio Acevedo Cardona
José Nicolás Duque Ossa
Santiago Manuel Martínez Mendoza
Jesús Aníbal Echeverri Jiménez
Óscar Hoyos Giraldo
Carlos Mario Uribe Zapata
Roberto de Jesús Cardona Álvarez

ORDEN DEL DÍA

- 1° Verificación del Quórum
- 2° Aprobación del Orden del Día
- 3° Citación

Por iniciativa de los señores concejales de la bancada del Partido Verde conformada por los concejales Yefferson Miranda Bustamante, Miguel Andrés Quintero Calle y Jaime Roberto Cuartas Ochoa; de acuerdo con el acta 143 de 2012; la plenaria del Concejo aprobó proposición de citar a los secretarios de Despacho de Salud, Gobierno y Derechos Humanos, Cultura Ciudadana, Educación, Mujeres, Inclusión Social y Familia, Seguridad y al Personero de Medellín, al Director del Inder y a la Gerente de Metrosalud, para que respondan el siguiente cuestionario:

Salud – Metrosalud:

- ¿Comparta cuáles han sido los obstáculos para la reglamentación del Acuerdo 005 de salud mental y adicciones?
- ¿Qué requiere la ciudad en materia de articulación entre instituciones, capacitaciones, programas para alcanzar las metas propuestas en el Plan de Desarrollo relación al consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Qué recursos requiere la ciudad para superar el problema en relación al consumo?
- ¿Qué papel juega cada uno de los sectores en la integración del modelo de salud mental en la articulación de la red de salud? (para Salud y Metrosalud).
- ¿Partiendo del conocimiento de que la secretaría cuenta con estrategias para la promoción y la prevención tales como YOMI vida, el cine en la educación, línea amiga, prevención selectiva familiar de consumo de sustancias, diálogo con las familias y las alianzas con Carisma y Surgir para trabajar con Noroccidente y San Antonio de Prado, ¿cuáles otras serían las estrategias a implementar para dar cumplimiento a los indicadores propuestos en el plan de desarrollo en términos de aumento de la edad para inicio del consumo?
- ¿Cuál es el porcentaje de población atendida, qué número de población faltaría por atender y con qué recursos técnicos, humanos y financieros se cuenta para esta cobertura?

- ¿Qué acciones se tienen presupuestadas en términos de mitigación y superación?
- ¿Qué acciones se tiene presupuestadas para la construcción de la capacidad de respuesta tanto a nivel institucional como de mediación social?

Gobierno:

- ¿Qué acciones de articulación para la formación, capacitación y acompañamiento se realizan entre la Secretaría de Salud, las casas de justicia y la comisaría de familia para acompañar la detección de enfermedades mentales y consumo de sustancias?
- ¿Qué acciones de articulación con la secretaría de salud se han construido para la atención de los jóvenes del programa “Jóvenes por la Vida: Una Estrategia de Convivencia” con “Jóvenes por la Vida: Medellín Sana y Libre de Adicciones”?

Educación:

- ¿Qué acciones se realizan para la formación, capacitación y acompañamiento con los docentes en cuanto a promoción y prevención de la salud mental?
- ¿Qué estrategias se vienen implementando para detectar desde las instituciones educativas posibles trastornos de infancia y adolescencia?
- ¿Qué capacidad de respuesta se tiene para atender a los casos detectados de trastornos de infancia y adolescencia?

Cultura Ciudadana:

- ¿Qué acciones de articulación se tienen con la Secretaría de Salud para la implementación de programas de promoción y prevención en salud mental con jóvenes, población LGBT, afro, indígenas y en términos de campañas de educación ciudadana?

- Partiendo de los resultados del primer estudio poblacional de salud mental Medellín, se tiene que entre los 13 y los 29 años de edad se da el consumo más alto de alcohol (24% de la población) y de drogas ilegales (17.03% de la población), ¿qué acciones se han venido construyendo en términos de mitigación?

Mujeres:

- ¿Qué acciones de articulación se tienen con la Secretaría de Salud para la implementación de programas de promoción y prevención en salud mental para la mujer?
- ¿Qué acciones de promoción, prevención y mitigación, basadas en el género se vienen adelantando desde la secretaría?
- ¿Cuáles son las problemáticas que la secretaría ha identificado en relación al consumo desde un enfoque de género?

Bienestar Social:

- Compartir resultados y hallazgos a partir de la experiencia de Diagnóstico Dual con el Hospital Mental de Antioquia.
- ¿Qué acciones se realizan para que los niños beneficiados no sean sólo aquellos con un alto grado de deterioro y disfuncionalidad, sino también aquellos que recién están empezando a mostrar signos de algún trastorno mental con co morbilidad con el consumo?

Seguridad:

- ¿Cuáles son las acciones de articulación entre secretarías de Salud, Gobierno y Seguridad para la disminución de la oferta en los lugares que se presenta mayor expendio de sustancias ilegales?
- ¿Cuáles son las acciones de articulación entre secretarías de Salud, Gobierno y Seguridad para la disminución de la oferta de sustancias legales (alcohol y tabaco) a menores de edad?

- ¿Qué acciones de articulación para la formación, capacitación y acompañamiento se realizan entre la Secretaría de Salud y la Policía?

Inder:

- ¿Qué acciones se realizan para la formación, capacitación y acompañamiento con los docentes en cuanto a promoción y prevención de la salud mental?
- ¿Qué estrategias se vienen implementando para detectar desde las instituciones educativas posibles trastornos de infancia y adolescencia?
- ¿Qué capacidad de respuesta se tiene para atender a los casos detectados de trastornos de infancia y adolescencia?

4° Lectura de Comunicaciones

5° Propositiones

6° Asuntos Varios

DESARROLLO:

1° VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Se efectuó la verificación de quórum dando inicio a la reunión.

2° APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

La Presidencia sometió a consideración el Orden del Día.

Intervino el concejal Carlos Mario Mejía Múnera:

“Solicito modificar el orden del día, incluir un minuto de silencio”.

No se presentaron más intervenciones. **Se aprobó el orden del día con la modificación.**

- Minuto de Silencio.

Intervino el concejal Rober Bohórquez Álvarez:

“Primero, agradeciéndole a Dios que se acordó de mi abuelo.

Segundo, a la doctora Marta Cecilia Castrillón, una mujer que dio una lucha titánica y que nos ayudó demasiado para que atendieran a mi abuelo con dignidad en diferentes clínicas de la ciudad. Al doctor Bernardo Alejandro Guerra Hoyos, quien estuvo muy presente acompañándonos y gestionando en aquellos momentos difíciles.

Al doctor Gabriel Jaime Guarín, quien hizo también la labor y a las demás personas que estuvieron acompañándonos. Es muy lamentable tener que decir lo que les voy a expresar. En el 2002, mi abuelo fue víctima, quien me crió, quien fue mi padre, de un impacto de fusil, hasta hoy los hechos no se han esclarecido, si fue el Estado o fueron los bandidos y desde esa época se le complicó la vida, en aquella operación Orión y nos destruyó a nosotros como familia, al verlo así cada día empeorando. Pero once años después la familia sigue tranquila y lo menos que podemos hacer es recordar aquellos buenos momentos.

Agradezco a aquellas personas que nos han acompañado con el pésame, porque cuando la vida de una persona, que es tan importante en mi proyecto de vida y de mi familia, que fue tan importante. Y cuando se aleja, eso golpea muy duro, pero tenemos las fortalezas para seguir trabajando para la ciudad y con el compromiso que le hice ayer antes de que muriera”.

Intervino el concejal Carlos Mario Mejía Múnera:

“Ayer dejó de existir Jaime Mejía Mejía, “el Flaquito, ex diputado de la Asamblea Departamental, hermano de Guillermo Mejía Mejía, ex magistrado, de Óscar Mejía el notario de Remedios.

Jaime se estaba desempeñando como notario en el municipio de Segovia, al lado de Fabio Humberto Rivera, de Omar Hoyos y quien les habla. Y con la tutoría de Darío Londoño Cardona fundamos el Movimiento Político Participación Liberal.

Este año estamos conmemorando 20 años del asesinato de Darío Londoño y quería expresar mi voz de condolencia para su familia, sus hijos, hermanos,

señora y lamentar el fallecimiento de mi amigo, quien me acompañó en la campaña al Concejo, Jaime Mejía”.

3° CITACIÓN

Intervino el concejal Carlos Mario Uribe Zapata para solicitar no se diera lectura al cuestionario de la citación.

Se sometió a consideración. No se presentaron intervenciones. **Fue aprobada.**

La Presidencia:

“Se encuentran con nosotros, el doctor Jorge Mejía Martínez, secretario de Gobierno; el doctor Jaime Alberto Aristizábal, secretario (E) de Salud; la doctora Marta Cecilia Castrillón Suárez, directora de Metrosalud; la doctora Clara Trujillo Escobar, subsecretaria de Salud Pública; Omar Hoyos Agudelo, secretario de Movilidad, el señor personero, Rodrigo Ardila Vargas; el doctor Jaime Fajardo Landaeta, asesor de la Secretaría de Seguridad; el secretario de Inclusión Social, Héctor Fabián Betancur Montoya”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“Creo que es importante primero escuchar las respuestas de la Administración, a un cuestionario que creo que está muy bien formulado.

Me gustan las respuestas de la Administración, además que ha sido muy sincera en qué nos falta, cuáles son los defectos, qué hay que mejorar. Luego las intervenciones de los concejales, luego los que no son citantes y después las respuestas de la Administración y las conclusiones”.

Intervino el concejal Bernardo Alejandro Guerra Hoyos:

“En el mismo sentido de lo que manifiesta el concejal Yefferson, creo que es importante que de cara a la comunidad, la Administración dé las respuestas y a partir de ellas haremos nuestra intervención, revisando lo que es el desarrollo de la política pública de salud mental, que fue construida por este concejal, con la asesoría de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

Y miraremos nuestro punto de vista de por qué no se ha reglamentado ese Acuerdo y algunos aspectos de la nueva ley de salud mental, que es la 1616 del 21 de enero del 2013, donde haremos algunas anotaciones frente a lo que viene sucediendo en relación con la salud mental en el Municipio de Medellín”.

La Presidencia:

“Concejal Yefferson, se ha excusado el director del Inder porque hoy estamos en la conmemoración de los 20 años y están en una actividad que tenían programada desde hace meses en ese sentido.

De igual manera, me han manifestado el interés, nosotros le enviamos las actas y ellos le darían al Concejo las observaciones de tipo pertinente, pero se encuentran cuatro secretarios en nombre de la Administración”.

Intervino el concejal Ramón Emilio Acevedo Cardona:

“De todas maneras me gustaría saber si en la Secretaría reposa alguna comunicación de la Secretaría de Educación, que también está citada y me parece fundamental aquí en este debate”.

La Presidencia:

“No la hay, está sólo de la Secretaría de Salud en el sentido de informar que está encargado el doctor Aristizábal. Pediría al doctor Ruiz que por favor proceda a notificarnos la presencia de la Secretaría de Educación”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“Lo que pasa es que no ha llegado el encargado de Salud, entonces hay que suspender el debate hasta que llegue, porque quién va a exponer. Queriendo uno ayudarle a la Administración con lo del Inder, pero es fundamental la presencia así sea del secretario encargado de Salud.

Además, creo que hicieron un ejercicio juicioso de responder el cuestionario, entiendo que están en Consejo de Gobierno, pero sí pediría un receso mientras llega”.

Intervino el concejal Ramón Emilio Acevedo Cardona:

“Usted es el citante y determina quién debe responder, pero entiendo que la doctora Clara Trujillo, mientras el secretario está en otros asuntos del gobierno, la ha enviado a ella.

Le pediría Presidente, si la doctora Clara da explicación de la situación”.

Intervino la subsecretaria de Salud Pública, Clara Trujillo Escobar:

“Como todos estos proyectos están a cargo de la subsecretaría de Salud Pública, yo los puedo presentar, si hay alguna duda con él, pero habíamos quedado desde ayer que yo iba a hacer la presentación”.

La Presidencia:

“Con todo respeto, sé que sí los puede presentar, pero el titular es el titular, uno no puede encargar un encargado de un encargado.

Pediría al doctor Bernardo Ruiz que nos verifique la presencia y al doctor Yefferson que dada la importancia, estando el staff, encontrándose tres secretarios de despacho, me diga si iniciamos o no”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“No Presidente, le solicito que esperemos a los funcionarios”.

Intervino el concejal Bernardo Alejandro Guerra Hoyos:

“Ya que entraron en esta discusión, sí quiero saber de una vez, que pongamos claro y sobre la mesa, cuál es la función de los vicealcaldes, porque esto se va a seguir presentando, doctor Ramón.

Los vicealcaldes son coordinadores, articuladores, no operadores y poco se ven en este recinto y quisiera, ante esta situación que se presenta, que la Mesa Directiva y por solicitud del Partido Liberal, que así me lo ha planteado, es que las bancadas solicitemos que esté el vicealcalde respectivo, dando también respuesta a las intenciones que tiene cada concejal, legítimas, de determinado tema al cual es convocado.

No sé doctor Yefferson, si me lo permite, pero creo que es el momento de plantear esta situación, con la venia del Presidente que le busquemos cuál es el papel de los vicealcaldes”.

Intervino el concejal José Nicolás Duque Ossa:

“La concepción y el espíritu de la creación en la modernización, de las Vicealcaldías es reunir y tener un cubrimiento de diferentes dependencias de las secretarías. El año pasado se nos generó la inquietud si en última instancia esa figura sería objeto de citación y efectivamente se nos responde que lógico, como funciones y dentro del organigrama cumplen las veces de vicealcaldes – secretarios, entonces tienen que ser objeto de citación.

Veo de todas formas desde que empezaron los debates, una serie de ausencias muy representativas al interior de la Corporación y creo que los Vicealcaldes aquí van a tener que hacer un esfuerzo mayúsculo, además porque como reúnen diferentes dependencias, les va a tocar permanecer en el Concejo mientras estemos sesionando, así de sencillo y no pueden obviar su participación.

Entonces, aquí cantidad de programaciones van a existir a lo largo y ancho de la ciudad que van a tener su justificación y de pronto su motivación, pero habrá unas de otras. Creo que dentro de la generalidad del vicealcalde y los secretarios, tienen que hacer presencia en el recinto y hoy me parece que es válido que esperemos y que de todas maneras no soy citante, pero acojo lo que dicen los compañeros, no solamente de Salud sino también de la Secretaría de Educación”.

La Presidencia:

“Creo que hay suficiente ilustración en este sentido, esta Mesa Directiva considera que es muy importante, además esencial, la presencia de los secretarios. En el tema de la convocatoria de los vicealcaldes debemos decirlo en las citaciones y eso hay que corregirlo. Porque tampoco la situación es de adivinar sino de oficialmente entablar la relación.

Hoy está citada la directora de Metrosalud, se encuentra presente en el recinto. El Secretario de Gobierno se encuentra presente. La Secretaria de Educación ya acaban de anunciar que viene, dirán los citantes si esperamos o aplazamos,

creo que podríamos empezar mientras la señora termina de llegar, con la respectiva moción de solicitud de la permanencia. Nos falta la Secretaria de Cultura Ciudadana; Mujeres, se encuentra; Inclusión, se encuentra el Secretario; Seguridad, no se encuentra. Pediría a los citantes que decidan si esperamos los secretarios o podemos iniciar con los que están; Salud está ya el doctor Aristizábal”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“Vea Presidente, para mí es un debate demasiado importante, pero lo que uno termina dándose cuenta es qué tan importante es el tema para la Administración y eso es lo que nos demuestra en la práctica la presencia de los secretarios aquí.

Y veo que la Administración está haciendo un esfuerzo, no entiendo por qué no lo hacen para llegar temprano a un debate. Pero arranquemos, lo más importante es intentar solucionar el problema de más de 150.000 personas que tienen adicción a las sustancias psicoactivas y el 25% de la población que tiene afectaciones en la salud mental, en más de un millón de personas”.

La Presidencia:

“Sobre el tema hay suficiente claridad, el coordinador del debate es el doctor Yefferson y el doctor Ramón; falta Seguridad, Cultura y Educación. Por respeto a los que están, hay una buena representación de la Administración, creo que deberíamos iniciar el debate y plantearle al doctor Bernardo Ruiz, coordinador del enlace, que notifique a los funcionarios que los están esperando en el Concejo, para que presenten sus proyectos, programas y respuestas a la Corporación y la ciudad.

Voy a pedir a la plenaria que me excuse, me tengo que retirar a coordinar con un abogado la demanda que tiene la Mesa Directiva en este momento”.

Intervino el secretario (e) de Salud, Jaime Alberto Aristizábal:

“Con la debida anticipación hemos enviado las respuestas al cuestionario que se nos formuló en días pasados y hemos preparado una presentación detallada con respecto a un tema de gran importancia para la ciudad, que es el tema de las adicciones.

En esta oportunidad ruego el favor podamos escuchar a la doctora Clara Luz Trujillo, quien en este momento es la responsable de impartir todas las directrices en este aspecto y escuchar todos los avances que se tiene en este componente”.

Intervino la Subsecretaria de Salud Pública, Clara Luz Trujillo Escobar:

“Para comenzar en el tema relacionado con las sustancias psicoactivas, quiero partir de unas definiciones muy importantes, con el fin de dar mayor claridad frente a algunos indicadores relacionados con el tema.

Sustancias psicoactivas

Sustancias que al ser consumidas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Usualmente este tipo de sustancias son autosuministradas con fines recreativos, experienciales u otro.

Legales: medicamentos farmacéuticos, cigarrillo, alcohol, entre otros.

Ilegales: opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína, entre otros.

Uso: es el consumo o utilización de una droga por primera vez o en forma ocasional, sin un patrón de uso determinado, puede ser experimental o recreativo.

Abuso: uso o utilización de una droga en forma continua, con regularidad, en cantidades crecientes y conoce los daños que puede producir.

Dependencia: grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

Se han descrito factores de riesgo asociados al individuo, a la familia y a la sociedad.

Entre ellos tenemos: que en el individuo se presenta:

- Necesidad de exploración

- Falta de control sobre los impulsos
- Baja autoestima, diversión-curiosidad
- Problemas afectivos y emocionales
- Ansiedad y/o depresión
- Pocas habilidades sociales

En la sociedad:

- Ambiente estresante o estrés académico
- Cultura que promueve el consumo
- Dificultades socioeconómicas
- Escasas oportunidades laborales y sociales
- Disponibilidad de drogas
- Presión social y de grupo

En la familia:

- Alteración de un subsistema familiar.
- Violencia intrafamiliar.
- Ausencia de la red de apoyo.
- Patrón de aprendizaje de consumos
- Patrones genéticos.

Los factores protectores

En el individuo:

- Autoimagen positiva
- Autonomía
- Destrezas sociales
- Control de impulsos
- Desarrollo psico-afectivo positivo
- Espiritualidad

En la sociedad:

- Pertenecer a grupos juveniles, deportivos, culturales, otros.
- Oferta cultural y recreativa
- Oportunidades laborales

- Control en la disponibilidad de drogas
- Regulación social respecto al consumo de drogas

En la familia:

- Buena comunicación
- Cohesión familiar
- Padre -madre con claridad en el manejo de normas
- Supervisión y/o acompañamiento.

Es fundamental partir que tenemos un diagnóstico inicial en 2006 y otro en 2009, que nos presenta:

- En comparación con el primer estudio realizado en el 2006 en adolescentes, se encontró una tendencia al incremento de la prevalencia de consumo de sustancias ilegales y legales.
- De los adolescentes estudiados 7,7% presentan síntomas de alcoholismo y un 31,9% están en riesgo de sufrirlo.
- El 3,2% de los adolescentes presenta adicción a ilícitas.
- El 11,9 de los adolescentes se catalogan en riesgo de adicción.
- La marihuana es la sustancia ilegal más consumida en adolescentes

El último estudio que se realizó entre 2011 – 2012, presenta:

En Medellín, de acuerdo con estudio de salud mental 2011-2012; el análisis por grupos de edad señala como grupo de mayor riesgo al de 19 a 29 años, seguido por el grupo de 13 a 18 años, para los indicadores de consumo en los últimos 12 meses, así:

	(13-18)	(19-29)
Abuso de Alcohol	3,29%	7,99%
Dependencia de Alcohol	1,70%	4,04%
Abuso de Drogas	3,73%	4,71%
Dependencia de Drogas	1,26%	1,86%

Con estas estadísticas y de acuerdo al análisis realizado por los expertos que tenemos dentro de la Secretaría de Salud y coadyuvado con otras instituciones

que manejan el tema, hemos considerado que esta problemática es fundamental de ser intervenida en la ciudad y dentro del Plan de Desarrollo y teniendo en cuenta la tendencia durante los últimos cinco años, se tomaron dos indicadores trazadores, que si bien no son los únicos sí nos ayudan a abordar el problema de manera integral.

Uno de ellos es la prevalencia de consumo de alcohol hasta la embriaguez en población de 13 a 18 años, con una línea de base del 4%. La edad de inicio de consumo de la marihuana, una línea de base a los 13.7 años. Con estos indicadores y teniendo en cuenta que la problemática tiene un contexto que se considera como un fenómeno universal, desafiante donde cada vez hay mayor acceso, mayor impacto sobre la salud de las personas y sobre los cambios sociales; que hay una dinámica en la producción, tráfico, consumo y disponibilidad de las drogas en el mercado local.

Se requiere que tengamos una política concreta, específica, libre de todo tipo de matices ideológicos donde para la ciudad el consumo de SPA sea un problema relevante que requiere una intervención intersectorial, transectorial e interdisciplinario y tiene que jugar un papel importante dentro de la agenda del desarrollo, dado que estamos encontrando cómo cada vez se debilita nuestro capital social y humano.

Vemos con gran necesidad, aunar y articular esfuerzos y la necesidad de sistematizar experiencias, aprender a validar y a reconocer todos los avances que se han realizado en la ciudad.

Tenemos un marco normativo general, desde el nivel nacional:

- ✓ **Ley 100 de 1993** (Conformación del SGSSS)
- ✓ **Ley 715 de 2001** (Competencias del Municipio en Salud)
- ✓ **Ley 1122 de 2007** (Modifica el SGSSS)
- ✓ **Decreto 3039 de 2007** (Plan Nacional de Salud Pública)
- ✓ **Resolución 425 de 2008** (Formulación del Plan de Salud Municipal)
- ✓ **Ley 1438 de 2011** (Reforma el SGSSS)
- ✓ **Ley 1448 de 2011** (Víctimas del Conflicto Armado)

Estas son normas que nos dan un lineamiento relacionado de cómo funciona el Sistema General de Seguridad Social y cómo vemos la necesidad de enfatizar

la atención primaria en salud, como un eje fundamental para la promoción y prevención de estas problemáticas.

Hay otras normas un poco más específicas sobre el tema:

- ✓ **Política Nacional de Salud Mental 1998**
- ✓ **Política Nacional para la reducción del consumo de SPA y su impacto 2008**
- ✓ **Ley 1566 de 2012** (Norma para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas)
- ✓ **Acuerdo 029 de 2011-CRES** Define, aclara y actualiza integralmente el POS.
- ✓ **Acuerdo 07 de 2003 (UNIRES)**
- ✓ **Acuerdo 05 de 2011** (Política Municipal de Salud Mental y Adicciones)
- ✓ **Ley 1616 de 2013** (Ley de Salud Mental)

También tengo que hablar de los antecedentes de la política pública en el municipio:

Acuerdo 029 de 2001, respondió a la normatividad vigente y la necesidad de que la ciudad contara con una herramienta para organizar la respuesta frente al tema de consumo de sustancias psicoactivas.

Acuerdo 064, que fue aprobado por el Concejo en el 2005 y derogó el Acuerdo 029, creó la política de salud mental para la ciudad de Medellín.

Sin embargo, tuvo algo de críticas, ya que abordaba el problema de sustancias psicoactivas muy desde el daño y desde la morbilidad. Se veía la necesidad de no solamente comprometer a todos los actores del sistema de desarrollo municipal sino abordar más los comportamientos saludables y la promoción y prevención en salud mental.

Acuerdo 005 de 2011, es aprobado en el concejo en marzo de 2011, modifica y actualiza el Acuerdo 064, fue construido con representatividad de diversos sectores de la ciudad tanto gubernamentales como no gubernamentales y liderado por el equipo de salud mental de la Secretaría de Salud.

Este Acuerdo no fue reglamentado y cuando entra la nueva Administración, ya el Alcalde no tiene facultad para su reglamentación.

Pero es importante aclarar que el equipo de salud mental y las organizaciones que venían haciendo un trabajo intersectorial, en ningún momento pararon su trabajo.

Los ejes operativos de la política nacional para la reducción del consumo de adicciones, plantea cuatro ejes que son:

- Prevención
- Mitigación (prevención secundaria)
- Superación de los daños que incluye el tratamiento, rehabilitación, inclusión social

Todo enmarcado en la necesidad de generar una capacidad de respuesta intersectorial importante.

Competencias frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA):

Existen dos frentes que son el control de la oferta y el control de la demanda.

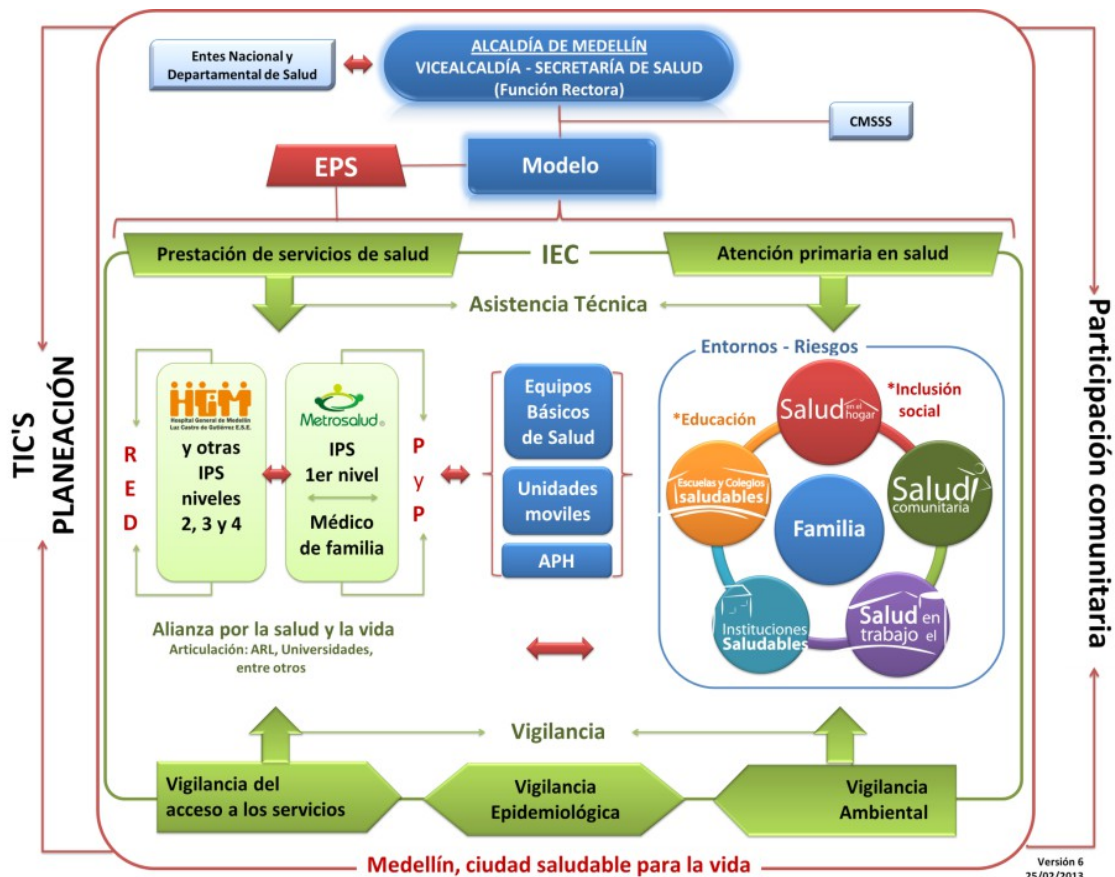
Cuando se nos pregunta qué recursos necesita la ciudad para el control de la problemática, no nos queda más remedio que decir que tan importante es el control de la oferta como el de la demanda.



Respuesta integral frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA)



Cuando se nos pregunta cuál es el modelo de salud mental, observamos cómo aquí se propone un modelo en la prestación de servicios de salud:



Salud, porque nada ganamos con hacer muchos proyectos desde la parte de atención primaria en salud si se cierra el prestador de servicios de salud y si definitivamente los actores que hacen parte del aseguramiento asumen un papel fundamental. Máxime en el modelo de salud mental, donde la nueva ley de salud es muy clara en hablar la necesidad de que estos jóvenes reciban un tratamiento integral e integrador y realmente se les respete sus deberes y derechos en salud.

No cada problemática tiene un modelo diferente, sino que nuestro modelo de atención en salud da cabida a cualquier tipo de problemática que queramos abordar con la participación y articulación de todos los actores del sistema.

Marco General:

Uno de los programa bandera que tiene la Administración Municipal es “Jóvenes por la vida” con dos grandes componentes: “Medellín sana y libre de adicciones” y “Sexualidad con sentido”, abordados desde las líneas de:

- Salud Mental
- Violencias y otros problemas psicosociales
- Consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.
- Trastornos mentales y del comportamiento (afectivos, ansiedad, estrés postraumático, conducta suicida)

En este cuadro quisimos consolidar de alguna manera todos los contratos, las intervenciones y estrategias que desde la secretaría de Salud estamos fortaleciendo para abordar de manera integral el problema.



Quiero mostrar la inversión que hace la Secretaría en cada uno de estos proyectos, con una oportunidad muy grande y es que “Jóvenes por la vida” tiene vigencias futuras.

PROYECTO	INVESTIGACIÓN	EJECUTA	RECURSOS POR AÑO	
Servicios Amigables para Jóvenes	Cuáles son las conductas y riesgos más prevalentes para los jóvenes	METROSALUD	2012	\$ 1,492,475,490
			2013	\$ 3,140,838,391
			2014	\$ 3,266,471,927
			2015	\$ 3,397,130,804
Comunicación y participación de jóvenes para jóvenes	Cuáles son las formas de participación más efectivas para abordar los temas con jóvenes y lograr construcción colectiva	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	2012	\$ 730,002,332
			2013	\$ 1,497,401,066
			2014	\$ 1,620,584,953
			2015	\$ 1,748,696,196
Medios para jóvenes	Cuál debe ser el mensaje y los medios idóneos para llegar a los jóvenes	PLAZA MAYOR	2012	\$ 416,056,351
			2013	\$ 515,359,940
			2014	\$ 543,006,320
			2015	\$ 571,758,556

Escuelas y Colegios saludables - UNIRES

Tiene tres líneas de acción:

- Enfoque de educación para la salud
- Componente de gestión de estilos de vida saludable dentro de la escuela
- Atención psicosocial y ambiental en las escuelas

Todo con el reto de tener escuelas saludables bajo unos criterios que estamos construyendo con las escuelas, con los docentes.

Prevención Selectiva Familiar:

Formar a familias, en habilidades educativas, dando prioridad a las familias que pertenezcan a programas de la Alcaldía de Medellín. Con un componente orientado a impactar los dos indicadores de nuestro Plan de Desarrollo y es:

- Disminuir la prevalencia de consumo de alcohol hasta la embriaguez en población de 13 a 18 años.
- Retardar la edad de inicio de consumo de marihuana.

Tiene unas diez mil familias beneficiadas.

Línea de orientación en S. Mental y SSR, 123 Salud ó 4 444448:

Ayuda y orientación en salud mental, fármacodependencia y SSR Cofinanciado con Comité Departamental. Funciona todos los días de la semana, cualquier persona puede llamar y preguntar cualquier inquietud que tenga frente a estos temas y de salud y tenemos un personal calificado.

Tiene aproximadamente seis mil usuarios al año.

Unidades móviles en salud:

Es una estrategia que próximamente va a ser inaugurada por el Alcalde de Medellín, donde contaremos con cuatro unidades móviles, dos de ellas son de prevención y dos de promoción con tecnología, vamos a tener pantallas interactivas donde los jóvenes podrán subirse a unos buses donde van a encontrar unos medios tecnológicos apropiados para su consulta.

También con equipos interdisciplinarios que van a facilitar el diálogo alrededor de problemáticas como el consumo y salud sexual y reproductiva, también otros componentes como salud bucal, nutrición. Las otras dos unidades van a tener servicios de vacunación, tamizajes de salud visual, salud auditiva y nutricional.

Salud en el Hogar:

Personas que reciben en su hogar abordaje integral e integrado, en relación con los problemas de salud-enfermedad por parte del Municipio de Medellín y demás organizaciones sociales y del sector salud. Dentro de la caracterización de las familias tenemos un componente importante en la detección de alertas tempranas, en problemáticas de salud mental y aspiramos generar unas líneas de base que nos permitan hacer unas acciones de intervención y medir los logros en cada una de estas familias.

Programa TV SANAMENTE:

Contenidos educativos en salud, con énfasis en salud mental. Lo ven 30 mil personas por mes.

Programa TV Medellín Ciudad Saludable:

Tiene transmisión diariamente. Contenidos educativos en salud, con énfasis en salud mental y SSR. Llevamos 100 programas, aspiramos llegar a dos mil, tiene un rating bastante importante a pesar del poco tiempo que lleva. Alrededor de 20 mil personas ven el programa por mes.

Centro de Escucha Comunitario Cofinanciados con el Ministerio de Protección Social:

Funcionan en la comuna 13, presta asesoría, orientación psicológica y asistencia técnica a cualquier persona que quiera conocer acerca de la prevalencia del uso y consumo u orientarlo a los servicios de salud.

Campaña de prevención y mitigación a consumo de Heroína.

Cine en la enseñanza:

Programa de prevención de drogodependencias – educación para la salud, en la ciudad de Medellín”, se trabajan con jóvenes de 7, 8 y 9, con los docentes y padres de familia, con películas comerciales y luego en el aula de clase el docente, que ya está capacitado, dirige el trabajo (cine foro)

Diez mil jóvenes por semestre, 100 padres de familia y 500 docentes han sido beneficiados.

Zona de orientación escolar – ZOE y Centros de Escucha – CE:

Desarrollo de alternativas de abordaje del consumo de drogas en dos instituciones educativas de alta vulnerabilidad social en el Municipio de Medellín”.

Retos:

Fenómeno impredecible y cambiante: Conocer la realidad a transformar y a los grupos.

Cada vez más grupos sociales afectados: Construir respuesta con los grupos a partir de su entorno, realidad y necesidades.

Hay acciones que sirven, que no sirven, que dañan: Basarse en evidencia y no en “lo que siempre hemos hecho”, más idoneidad y más claridad a los efectos de lo que hacemos.

No hacer acciones aisladas e intrascendentes sino articular programas y proyectos. Tener expertos que nos direccionen estos grupos de trabajo.

Fortalecer la detección y atención temprana de casos de alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los distintos ámbitos (familia, escuela, comunitario y laboral).

Generar redes familiares que desarrollen factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas a través del programa salud en el hogar.

Redes comunitarias y juveniles que realizan procesos formativos y trabajo de pares en prevención de consumo de SPA.

Mitigación:

- Fortalecer y ampliar los Centros de Escucha (CE), Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), donde la población puede acudir para encontrar asesoría u orientación con respecto a problemáticas de consumo.
- Desarrollo de estrategias de inclusión social de personas con problemáticas asociadas al consumo de SPA.
- Implementación de estrategias para promocionar, diversificar y ampliar la oferta de servicios para tratamiento y rehabilitación de consumidores de SPA.

Mejoramiento de la capacidad de respuesta

- Mejorar la idoneidad y competencias del talento humano para la implementación del componente de salud mental.
- Reforzar el acercamiento entre la Secretaría de Salud y las EPS, IPS, ARL para que empiecen a aplicar la nueva normatividad respecto a temas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- Realizar monitoreo y evaluación a corto, mediano y largo plazo a los proyectos y programas para verificar sus alcances. Además de mejorar su continuidad.
- Fortalecer los sistemas de información y la generación de nuevos conocimientos que permitan mayor precisión y profundidad.
- La Secretaría de Salud ha implementado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Sustancias Psicoactivas (VESPMED), pero se hace necesario organizar los sistemas de información que nutran el Sistema Único de Información (SUI) del consumo de sustancias psicoactivas promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Consolidar acciones de articulación y organización de la respuesta a través del comité técnico de salud mental.
- Promover la participación social que permita visibilizar los derechos y deberes en salud mental, impulsando veedurías en salud, donde se empodere a las ligas de usuarios y a la misma comunidad”.

La Presidencia, a cargo del concejal Luis Bernardo Vélez Montoya:

“Queremos saludar a las Secretarías de Educación, Cultura Ciudadana y el Secretario (E) de Seguridad, Arnulfo Sierra también nos acompaña en la sesión”.

Intervino la directora de Metrosalud, Marta Cecilia Castrillón Suárez:

“Podríamos afirmar que Medellín tiene en Metrosalud la mejor y mayor herramienta a través de la cual garantiza equidad en muchas líneas, entre ellas el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez y ser el vehículo a través del cual se cristalizan muchas de las actividades de atención primaria en salud, el abordaje integral de los ciudadanos desde sus entornos.

Por este motivo, por su ubicación estratégica en las 16 comunas y los cinco corregimientos, ha sido el operador por excelencia de proyectos y programas de salud pública, lo que le ha permitido a lo largo de los años aportar a la evaluación, evolución y replanteamiento de muchos de los proyectos y programas que históricamente ha desarrollado la Administración Municipal.

Es así como al inicio de esta Administración y cuando se está cristalizando el programa de gobierno de “Medellín un hogar para la vida”, Metrosalud junto con la Secretaría de Salud empiezan a analizar cómo se viene abordando a los jóvenes y se encuentra, como en muchos de los programas y proyectos que hay una fragmentación, una dispersión en el abordaje de todos los grupos poblacionales y por ende en los jóvenes. Uno de los propósitos grandes es que haya articulación.

Aquí inicio dando respuesta a las preguntas del cuestionario que nos fue planteado, donde nos dicen “Qué acciones de articulación con la Secretaría de Salud se han construido para la atención de los jóvenes, del programa “Jóvenes

por la vida, una estrategia de convivencia, con jóvenes por la vida, Medellín sana y libre de adicciones”.

Teniendo en cuenta que el Plan de Desarrollo, la estrategia de jóvenes por la vida, es una estrategia de convivencia que busca promover el acceso de la población joven a espacios promotores de vida, programas de formación integral, liderazgo, educación superior, iniciativas empresariales y juveniles y la adecuada utilización del tiempo libre entre otros.

Con el fin de brindarles como sociedad, oportunidades para la construcción de su proyecto de vida y prevenir así la vinculación de los jóvenes a grupos al margen de la ley, contribuyendo de esta forma al mejoramiento de la convivencia ciudadana. Y además, en este se establece que es una estrategia de prevención que hace parte del programa bandera “Jóvenes por la vida”, el cual tiene un propósito de enfoque integral e intersectorial a través del cual se desarrollan procesos y acciones de transversalización, integración y articulación en diferentes escenarios de ciudad a partir de un enfoque de derechos que tenga incidencia en ámbitos como la familia, la salud, la participación, la convivencia, la recreación, el deporte, la cultura y las oportunidades juveniles.

Metrosalud tiene un aprendizaje al ser el operador del inicial programa que se llamaba “Sexo a lo bien”, de Sol y Luna, en el cual se abordaba a los jóvenes en el tema de proyecto de vida y del disfrute de la sexualidad alineado con Metrosalud en sus puntos de Sol y Luna.

Después se va Sol y Luna y queda solamente el programa de servicios amigables para jóvenes, entonces Metrosalud tiene ahí un aprendizaje y con la secretaría construyen la ejecución de “Jóvenes por la vida, Medellín sana y libre de adicciones”, a través de una propuesta que directa e indirectamente aportará a estas apuestas y plantea esta propuesta a través de tres componentes:

Componente 1: Fortalecimiento de la estrategia de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).

Componente 2: El liderazgo y la participación Juvenil en salud.

Componente 3: Los procesos de comunicación que se generan para jóvenes desde la visión y participación de los jóvenes.

Dentro de esta propuesta se establecen los siguientes objetivos generales y específicos:

El objetivo general:

Contribuir al bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los/las jóvenes de Medellín, a través del **fortalecimiento de su proyecto de vida** y posicionándolos como **agentes de cambio** - Con un enfoque diferencial y de derechos.

Los objetivos específicos:

1. Promover habilidades psicosociales (manejo emocional, afrontamiento de situaciones difíciles y autonomía) y ciudadanas en los/las jóvenes de la ciudad, como contribución a su desarrollo humano integral.
2. Fomentar estrategias de regulación social liderados por los/las jóvenes frente a los planes, programas y proyectos en salud que oferta la ciudad.
3. Posicionar y potenciar en la ciudad propuestas comunicacionales (TIC, redes sociales, etc.) de jóvenes para jóvenes.
4. Mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud de los/las jóvenes de la ciudad de Medellín.
5. Promover la corresponsabilidad del joven y su familia frente a las dinámicas internas que favorezcan su mutuo desarrollo.
6. Fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial de tal forma que los/las jóvenes de la ciudad cuenten con una oferta institucional que amplíe sus oportunidades de desarrollo.
7. Cualificar el talento humano de las instituciones de la ciudad con el fin de fortalecer el enfoque de juventud y el abordaje de su salud sexual y reproductiva y salud Mental.

Esta propuesta tiene tres componentes que dan respuesta a estos objetivos, pero además entran en sintonía con la propuesta en la estrategia de “Jóvenes por la vida”, y sus actividades están dirigidas a la población joven, indiferente de

su régimen de afiliación a la seguridad social, o sea Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y los no asegurados.

El primer componente:

Fortalecimiento de la estrategia de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, lo que en un tiempo se llamó “Sol y Luna”, luego “Servicios amigables para jóvenes” y hoy “Servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes.

- Se amplió la atención de esta estrategia, pasamos de 32 puntos en nuestra red a 48 puntos.
- Se incorporó la asesoría y consejería individual en salud mental, realizado por profesionales de psicología.
- Se afianzó el trabajo que ha venido realizando el personal de enfermería en temas de anticoncepción, pero se amplió el rango de acción hacia el abordaje de la salud sexual y reproductiva de una manera más integral.

Estas actividades se iniciaron en diciembre de 2012, se están realizando a nivel intramural y extramural, en espacios de socialización de los adolescentes y jóvenes. El BID en el 2011, queriendo validar el impacto de los programas para la prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Medellín, que para ellos han sido exitosos y de mostrar en Latinoamérica, nos propone que realicemos nuevamente una investigación frente al impacto de estos programas.

Los resultados nos fueron socializados, participé como co-investigadora el mes pasado, al vicealcalde de Salud y al Secretario de Salud y una de las conclusiones importantes es que tenemos que salir de la institucionalidad, tanto de la asistencia en salud, de las escuelas y colegios y buscar a los jóvenes en sus entornos; de día, de noche, en los espacios en los cuales desarrollan su vida. Porque ellos todavía se sienten estigmatizados cuando van al centro de salud, porque allí se encuentran con el vecino, el familiar y saben a qué están yendo, a un programa de anticoncepción o de planificación.

La idea de salir de las paredes del hospital y del centro de salud es una cosa que sin haber tenido resultado de la investigación lo planteamos en el programa

y creo que esto va a hacer que seamos muy exitosos. A nivel extramural se iniciaron las asesorías en espacios de escuelas y colegios públicos, ampliando la cobertura al estar en espacios donde la estrategia de escuelas y colegios no ha llegado; o donde la cobertura, por parte del sicólogo, de acuerdo a la población de la institución no era eficiente.

Además se inició el trabajo de asesoría y consejería, tanto de salud mental como de salud sexual en las escuelas populares del deporte del Inder y en otros espacios donde los jóvenes se congregan. Estas asesorías tienen un sistema de registro que permite generar información, en donde se logran identificar factores de riesgo de los jóvenes frente al consumo de sustancias lícitas e ilícitas, el inicio del consumo, el intento de suicidio y otros.

Factores protectores y no protectores en temas de salud mental, al igual que en salud sexual y reproductiva, en temas como el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, la planificación familiar y la anticoncepción. Se inició el proceso de capacitación a profesionales, tanto en enfermería como en psicología, encargados de las asesorías y consejerías en enfoque de juventud, en articulación con la Secretaría de Cultura.

Género y enfoque de género en articulación con la Secretaría de las Mujeres.

Así mismo, se amplió el rango de acción de la línea amiga 4444448 de la Secretaría de Salud, ya que ha sido una estrategia supremamente exitosa en el abordaje de temáticas relacionadas con salud mental y fármacodependencia y familia. Pero adicional, se incorporó a partir de diciembre, el tema de salud sexual y reproductiva.

Esta línea permite que los jóvenes puedan comunicarse con profesionales de psicología, trabajo social, pedagogía, enfermería y reciban asesoría y orientación en temas de salud mental, sexual, familia, rutas de atención, etc. También está planteada la realización de procesos educativos con jóvenes y padres o adultos, referentes a temas de salud mental, sexual, nutrición y salud bucal.

Adicionalmente, actividades de información, comunicación y sensibilización frente a estos mismos temas, pero en metodologías distintas, como cineforos, carruseles, etc. Todo esto atravesado por un proceso de monitoreo y evaluación que permita a futuro dar cuenta de los avances, continuidad que hayan tenido con la población intervenida y de las actividades realizadas.

Los otros dos componentes son los que buscan fortalecer básicamente el tema de liderazgo y la participación juvenil en salud y los procesos de comunicación que se generan para jóvenes desde la visión de participación. Aquí es supremamente importante dejar constancia que hemos avanzado en el tema de monitoreo y evaluación; que hemos pasado de tener indicadores de resultado a tener indicadores de impacto. Que todo esto lo vamos validando con la academia, con la investigación, con la sistematización.

Es muy importante dar cuenta que la ciudad ha avanzado de manera positiva frente a cómo debe ser el abordaje de los jóvenes, validado con la academia y la investigación. Nos están preguntando que **“cuáles han sido los obstáculos para la reglamentación del Acuerdo 005 de salud mental y adicciones”**.

Este Acuerdo fue resultado del trabajo conjunto de varios representantes de entidades de la ciudad, participantes en el comité técnico local de salud mental, entre ellos estaba Metrosalud. Comité liderado por el equipo de salud mental de la Secretaría de Salud.

Posterior al texto del Acuerdo se inició la construcción de la reglamentación del mismo, trabajo que también se realizó en este comité. Sin embargo, luego de la designación de un asesor jurídico de la Alcaldía, el texto se reformuló con las pautas dictadas por el asesor. El texto final se dio a conocer en 2012 a las nuevas directivas de la Secretaría de Salud Municipal, quienes se abstuvieron de firmar ante la inminencia de la modernización del municipio, puesto que posiblemente alteraría la conformación del comité directivo y del comité técnico.

A pesar de no contar con la reglamentación, la ciudad ha continuado con el desarrollo de actividades y estrategias que están soportadas en la reglamentación nacional, departamental y municipal vigente, abordando temas tan importantes como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, violencia, abuso y temas de promoción de salud mental.

La segunda pregunta es: **Qué quiere la ciudad en materia de articulación entre instituciones, capacitaciones, programas para alcanzar las metas propuestas en el Plan de Desarrollo en relación con el consumo de sustancias psicoactivas.**

Para todas las metas propuestas en el Plan Municipal de Salud, en el componente de salud mental, dentro de las que se encuentra la edad de inicio del consumo de marihuana, la prevalencia anual del consumo de alcohol hasta la embriaguez en adolescentes entre los 13 y 18 años, edad de inicio de consumo de cigarrillo, se hace necesario:

1. La promoción del desarrollo de iniciativas orientadas a mejorar los conocimientos y actitudes de los individuos, las familias y la comunidad de la salud mental.
2. Fortalecer a nivel general la promoción de la salud mental en ámbitos donde exista concentración de adolescentes y jóvenes y población general.

Escuelas, colegios, universidades, entornos laborales, a través de actividades de información, comunicación y educación que contengan temáticas dirigidas a trabajar aspectos importantes como el fortalecimiento del proyecto de vida, autoestima, autoconceptos, relaciones personales, familiares, sociales, valores, además de la prevención de sustancias psicoactivas, suicidio, violencia, abuso, entre otros.

3. Promoción de la inclusión de componentes de salud mental en los planes de promoción y prevención, en el ámbito laboral, para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.
4. Conformación y/o fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y articulación local, intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
5. Coordinación de la construcción conjunta entre los diferentes sectores e instituciones de nuevas propuestas para la salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas con otros actores locales.
6. Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en los distintos programas y/o proyectos de la Secretaría de Salud y otras instancias del ámbito municipal.

7. Fortalecimiento de las redes comunitarias en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas para dar respuesta a nivel primario a problemáticas relacionadas con la salud mental.
8. Incrementar la destinación de recursos específicos para el abordaje de estas temáticas.
9. Reglamentación del Acuerdo 005 de 2011, para que en su aplicación se puedan disponer recursos para alcanzar esta meta. De otro lado, el Plan de Salud Municipal comprende nueve (9) estrategias para atender las prioridades en salud mental y adicciones de la ciudadanía.

El Plan de Salud comprende nueve estrategias para atender las prioridades en salud mental y adicciones de los ciudadanos, entre ellas:

- Establecer mecanismos que mejoren el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento integral en salud mental.
- Establecer en los currículos de las universidades el tema de salud mental.
- Campañas comunicacionales masivas, de alto impacto, continuas en el tiempo.
- Motivar la participación activa de los jóvenes en el planteamiento de estrategias.

La tercera pregunta que nos hacen es: **¿Qué recursos requiere la ciudad para superar el problema en relación al consumo?**

En materia de talento humano, la ciudad requiere personal técnico y profesional idóneo para el abordaje de estas temáticas que cuenten con las competencias y capacitación para realizar las actividades y tareas previstas. Se requiere contar con profesionales especializados en el tema de atención a las adicciones, quienes no solo presten los servicios adecuados a la situación de cada paciente sino que se cuente con un número suficiente para que las personas tengan acceso oportuno.

En cuanto a los recursos físicos es importante fomentar la movilización de recursos, donde todas las instituciones y sectores, tanto públicos como privados, aporten.

Para el ejercicio de actividades educativas, de información, sensibilización y atención, se requiere de múltiples recursos físicos, que deben ser puestos en la ciudad a disposición de la comunidad a través de una articulación intersectorial, interinstitucional, no solamente desde el sector público sino involucrando activamente el sector privado. Las unidades móviles es una de las propuestas innovadoras que tiene la Secretaría de Salud y estamos seguros que en el corto tiempo van a ser más las que van a tener que estar rodando por la ciudad. En cuanto a recursos financieros se requiere de presupuesto asignado para la operación de programas y proyectos que se propongan pero que permitan ampliar cobertura y aseguren la continuidad en el tiempo.

Es de suma importancia que todas las empresas administradoras de planes de beneficio, EPS o como terminen llamándose luego de la reforma, tanto públicas como privadas, consideren este componente prioritario y lo incluyan en las contrataciones con los prestadores, cumpliendo de esta forma con la normatividad vigente al respecto.

La cuarta pregunta es: **¿Qué papel juega cada uno de los sectores en la integración del modelo de salud mental en la articulación de la red de salud?**

La ESE Metrosalud como red de prestación de servicios públicos que atiende la población de régimen subsidiado y la población no asegurada y vulnerable del municipio, sin subsidio a la demanda tiene varios papeles:

Aplicación de la normatividad que en materia de promoción de salud, prevención de enfermedad y atención son de su competencia, estableciendo procesos de capacitación para profesionales de medicina, enfermería, entre otros, frente a la aplicación de la norma técnica de detección temprana de alteraciones del joven, establecida por la Resolución 412 como un programa de obligatorio cumplimiento y tiene un componente muy fuerte en el tema de salud mental.

Participando en los procesos de asesoría, auditoria, y acompañamiento que ha realizado la Secretaria de Salud, que conlleva al establecimiento y ejecución de

los planes de mejoramiento a que hay lugar al respecto. Implementando sus propios procesos de mejoramiento de la calidad en la atención a sus usuarios y por lo tanto tiene establecidos procesos de auditoría interna que le permiten identificar necesidades de mejoramiento y estableciendo los planes de acción necesarios.

La ESE Metrosalud, como institución prestadora de servicios de salud, cuenta con profesionales que prestan atención de Urgencias y Hospitalización para los casos de pacientes que llegan con síntomas de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, brindando la asistencia clínica para su estabilización.

Desde el punto de vista de salud mental, en múltiples ocasiones el psicólogo presta la atención inicial para orientación y derivación, siendo poco efectivo la demanda inducida a otra entidad por trámites de autorización o por falta de oportunidad, porque solamente contamos con el Hospital Mental que es referente de los departamentos de Antioquia, Córdoba, Chocó, porque Carisma no tiene más cupos.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer la red de atención en salud a casos de adicciones. La ESE Metrosalud, como operador de convenios firmados con las diferentes Secretarías del Municipio de Medellín, vela por el cumplimiento de los compromisos adquiridos a través de los mismos en términos de calidad y oportunidad y ejecuta las actividades allí contenidas y que intervienen en la temática con acciones de promoción y prevención.

En el caso específico de Escuelas y Colegios Saludables se tiene implementado el modelo de atención psicosocial de las Unidades Integrales de renovación social Unires, estipulado en el Acuerdo 7 de 2003 del Concejo municipal, cuyo objetivo es:

“Fomentar el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias, oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la comunicación asertiva, manejo de conflictos, tensiones y estrés, brindando acompañamiento integral a la comunidad educativa, donde se incluyen acciones orientadas hacia el mejoramiento de ambientes psicosociales que propendan para el desarrollo de habilidades para la vida”.

- APS Salud en el Hogar

Proyecto bandera durante el 2012, se realizaron visitas de caracterización a las familias intervenidas por el programa, por profesionales en sicología, quienes contemplan en el cuestionario preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y otras, con el fin de garantizar educación a estas personas y orientarlas a otros programas y servicios.

- Fortalecimiento de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes: Jóvenes por la vida.

¿Partiendo del conocimiento de que la secretaría cuenta con estrategias para la promoción y la prevención tales como YOMI vida, el cine en la educación, línea amiga, prevención selectiva familiar de consumo de sustancias, diálogo con las familias y las alianzas con Carisma y Surgir para trabajar con noroccidente y San Antonio de Prado, nos dicen **¿cuáles otras serían las estrategias a implementar para dar cumplimiento a los indicadores propuestos en el plan de desarrollo en términos de aumento de la edad para inicio del consumo?**

Recomendamos el fortalecimiento de los conocimientos y pautas de crianza en los padres de familia para contribuir a la educación integral de los hijos y a la prevención desde el hogar del inicio de consumo. Se recomienda fortalecer las habilidades de los profesores de primaria y bachillerato, para que conozcan las alertas y puedan derivar de forma oportuna a los niños o jóvenes en las diferentes entidades o programas.

Se recomienda convocar a la comunidad en asocio con las entidades del Estado, a modificar estilos negativos de vida, puesto que el ejemplo que se brinda a los niños y jóvenes es elemento clave para el inicio temprano del consumo. Es importante realizar actividades educativas en los lugares donde hay concentración de adultos, especialmente en entornos laborales que favorezcan la cobertura y el abordaje de esta población que a veces hace difícil acceder a los servicios.

El tema de la operación de Medellín Solidaria, una de las dimensiones que se aborda es el de dinámica familiar, Metrosalud inició el año pasado su operación y ahí también tenemos una tarea en el abordaje de la dinámica familiar que tiene también este énfasis en el tema de la dinámica de la familia como factor protector del consumo de sustancias psicoactivas y otro tipo de sustancias.

La otra pregunta dice:

¿Cuál es el porcentaje de población atendida, qué número de población faltaría por atender y con qué recursos técnicos, humanos y financieros se cuenta para esta cobertura?

Durante 2012 la ESE Metrosalud atendió aproximadamente 300 usuarios con episodios agudos de trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol. El 60% requirió atención en los servicios de urgencias de la red, el 30% debió ser hospitalizado debido a su condición clínica y el 6% requirió traslado a instituciones de mayor nivel de complejidad para su manejo especializado intrahospitalario.

El 94% restante se estabilizó en la red de servicios de Metrosalud y se remitió a psiquiatría y salud mental para su valoración ambulatoria bajo la responsabilidad de la EAPB. El 44% de las usuarios tuvieron estos episodios mentales agudos debido al uso y abuso de alcohol, los demás debido al uso de otras sustancias psicoactivas. El fortalecimiento de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, la doctora les planteó todos los recursos con que cuenta, es un programa que tiene una garantía de vigencias futuras y esto también hace parte del aprendizaje; que la continuidad de los programas para que no se quede sin cobertura este grupo poblacional hará de este un programa muchísimo más exitoso.

En este momento estamos en todas las comunas, en el cuestionario les dimos la distribución por cada una de las comunas y corregimientos de la población objeto. La otra pregunta dice: **¿Qué acciones se tienen presupuestadas en términos de mitigación y superación?**

En calidad de prestador, la competencia de la ESE desde su responsabilidad es solamente darle cumplimiento a los convenios y contratos que tiene suscritos. No tenemos ninguna tarea frente a la superación de este tema.

La otra pregunta dice: **“Qué acciones se tienen presupuestadas para la construcción de la capacidad de respuesta, tanto a nivel institucional como de medición social”.**

A nivel institucional, en calidad de prestador la ESE tiene como competencia y desde su responsabilidad dar cumplimiento a los convenios, capacitar continuamente a los profesionales y continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad; fortalecer la participación nuestra en los espacios de concertación interinstitucional e intersectorial.

A nivel de mediación social, tenemos la propuesta de fortalecer la participación de los adolescentes y jóvenes en los espacios de participación nuestra de la ESE, donde es muy baja. La liga de usuarios nuestra no tiene participación de jóvenes y ahí tenemos un reto grande.

El fortalecimiento de la participación de Metrosalud en espacios comunitarios de participación social, con el fin de dar a conocer las estrategias, programas y servicios que frente a esta temática ofrece la ESE Metrosalud. Lista es la respuesta al cuestionario, para nosotros es muy importante, sugerir que la vinculación del sector privado en las políticas de abordaje integral a los jóvenes, los entornos que son protectores, una vez detectados, vía las investigaciones, el trabajo tiene que ser a fortalecer esos ambientes y esos entornos.

Y también para resaltar, es que este honorable Concejo cuenta con unos concejales, como Ramón Emilio Acevedo, Yefferson Miranda, los médicos, que tienen claro cuál es la relación entre la situación de salud mental de la población de la ciudad que no es ajena a los resultados que tiene el país y su relación con las sustancias psicoactivas en la ciudad. Tenerlos a ustedes aquí como junta directiva de la Administración, es súper importante en la ejecución de los programas y proyectos de ciudad”.

Intervino el Secretario de Seguridad (e), Arnulfo Serna Giraldo:

“Quiero hacer unas anotaciones sobre este tema, las cuales son en relación con las funciones básicas de la Secretaría de Seguridad, que como saben fue creada mediante decreto 0495 de abril 16 del pasado año.

Dentro de las funciones básicas de la secretaría está:

Diseñar, dirigir y coordinar las políticas en materia de seguridad.

En lo que tiene que ver con el consumo de sustancias psicoactivas, vemos una función muy activa de la secretaría, que tiene que ver con el apoyo a los

organismos de administración de justicia y por eso estamos articulando esas acciones con la Policía Judicial y la Fiscalía para atacar los sitios de venta o de expendio de estas sustancias.

Esta problemática se comenzó a plantear en el país a partir de la expedición de la Sentencia C221 de 1994, por parte de la Corte Constitucional, donde se despenalizó la dosis personal, con la tesis del libre desarrollo de la personalidad. Y debemos recordar sobre el particular que en ese entonces se indicó por la Corte Constitucional, que no se compadecía dentro de un Estado liberal, la tipificación como delito de una conducta que en sí misma no solo incumbía a quien la observaba.

Esto significaba que cada quien es libre de decidir si es o no el caso recuperar su salud. Pero hemos visto que en la realidad el tema del consumo ha aumentado en unas proporciones desbordadas y eso ha implicado que la problemática de salud se haya incrementado.

Viene como una especie de contrasentido en relación con lo planteado por la Corte Constitucional en la sentencia indicada, entonces parecería desde el punto de vista del bien jurídico protegido, en este caso que es la salud pública, que no solamente se está atentando contra la vida y la salud de quien se dedica al consumo de estupefacientes sino contra la salud de los demás asociados.

Se presenta un contrasentido, en la medida en que de acuerdo a la dinámica de la actividad criminal por parte de quien se dedica al expendio; una cosa es quien se dedica a la venta y expendio de estupefacientes, otra el que solamente la consume. Y desde la experiencia judicial les puedo decir que cuando era Fiscal y Juez de la República, veía con preocupación cómo se llevaba a los estrados judiciales a personas que las simples características físicas la determinaban como un enfermo; no como un delincuente y que requería la atención del Estado.

En esa medida, la activación del programa de salud pública debe estar orientada y activarse para estas personas adictas que están dedicadas al consumo de estupefacientes y no para el delincuente. Porque sabemos de otro lado, que el delincuente está obteniendo un lucro bien importante y significativo en materia del incremento de su patrimonio, obviamente rentas ilícitas.

Y por eso es que también estamos haciendo gestión desde la secretaría, para apoyar la creación de una Unidad Antinarcóticos.

Me explico sobre el particular. En Bogotá empezó a funcionar el pasado 1º de marzo un proyecto de Unidad Antinarcóticos de la Fiscalía y logramos también con el apoyo de la Administración Municipal, a través de la Secretaría de Seguridad, que ese programa piloto de la Fiscalía se extendiera a Medellín. En los próximos días vamos a tener esa Unidad Antinarcóticos en la ciudad, con la finalidad de atacar más puntualmente el tema de microtráfico.

Lo que pasa es que aquí el tema del microtráfico se ha minimizado desde la misma connotación de la palabra “microtráfico”, cuando en realidad eso conlleva una empresa que ha generado unas grandes cantidades de dinero para las organizaciones criminales que se están dedicando a esta actividad.

Con esta Unidad Antinarcóticos, que va en armonía con la directiva 001 del 4 de octubre de 2012 de la Fiscalía General de la Nación, se cambia la estrategia investigativa y ya no se deja de lado el tema del microtráfico sino que se va a comenzar a realizar acciones muy puntuales, para concatenar cómo esa actividad de microtráfico se convierte en una actividad de macrotráfico que está engrosando las arcas de estas actividades criminales.

Por eso es que desde la Secretaría también se ha patrocinado la creación del Grupo de Objetivos de Alto Valor, que tiene como finalidad perseguir estas estructuras criminales del narcotráfico, entre otras y obviamente las rentas ilícitas derivadas de los mismos.

En esa medida se logró que el Fiscal General de la Nación, se comprometiera con la designación de un Fiscal de Extinción de Dominio para poder atacar esas casas de vicio de manera decidida y afectar las finanzas económicas de estas agrupaciones criminales.

En relación con la pregunta que se nos formuló, sobre cuáles son las acciones que se han realizado desde la Secretaría de Seguridad con Salud y Gobierno, tiene que ver con esas acciones con la policía y la Fiscalía. El otro asunto relativo al uso de las sustancias legales, como alcohol y tabaco, es un asunto netamente policivo que tiene que realizar los controles correspondientes, como a los bares, estanquillos, discotecas, tiendas y por supuesto para atacar los beneficios económicos que genera.

Y eso genera una corresponsabilidad por parte de las personas que están atendiendo estos sitios y no solamente pretendan obtener un beneficio económico. Y en lo que hace relación a las acciones de articulación para la formación, capacitación y acompañamiento que se realizan entre la secretaría de salud y la policía, podemos dar a conocer que desde el Plan Integral de Seguridad y Convivencia–PISC, se ha entregado un apoyo económico importante a la Policía Comunitaria por \$1.200 millones.

Y uno de los componentes tiene que ver con la implementación del programa DARE, que es la “Educación para la resistencia al uso y abuso de las drogas y violencia”, que tiene como finalidad la protección y prevención de la población de problemáticas como el microtráfico, dando continuidad a estrategias de carácter preventivo.

Unas cifras puntuales con ese trabajo que está haciendo la Policía Comunitaria, es que durante el 2012, la policía realizó una capacitación a niños(as), a 14.667; se visitaron 91 instituciones educativas; se vincularon a 10.289 padres de familia; 382 docentes y se les dio a conocer lo que implica esta problemática”.

Intervino la Secretaria de Educación, Luz Elena Gaviria López:

“Desde la Secretaría las acciones son netamente preventivas, el sistema educativo es por preferencia la primera herramienta preventiva que se tiene en este tipo de procesos. La atención que se hace directamente a los docentes es a través de la Fundación Médico Preventiva, que es la IPS de los docentes donde se desarrollan actividades de brigadas de salud en las instituciones educativas.

Y la construcción conjunta con la Médico Preventiva y las diferentes entidades de la Alcaldía, en una intervención de una ruta de salud mental para poderle dar un apoyo importante a los docentes en el proceso. Se hizo una articulación con las secretarías de Salud, Gobierno con los maestros y hacer acciones tempranas de prevención en todo el proceso de detección y poner las alertas tempranas en los distintos estamentos que así lo requieran.

Acciones:

La Secretaría, en su decálogo de calidad para el proyecto 2013, ha diseñado uno de sus puntos que se llama “Escuelas para la Vida”, que está liderada por el doctor Walter Cuartas, especialista en Fármacodependencia y magíster en drogodependencia.

Esta es una apuesta que tiene la Secretaría, porque no solamente se trata de formar ciudadanos que habiten la ciudad sino que tengan un proyecto de vida saludable, en los cuales ellos y sus familias sean felices. Por lo tanto, aquí se hacen articulaciones con la Personería, la Contraloría, con la Secretaría de Salud, porque una de las apuestas importantes que se tiene desde esta línea de trabajo es llegar con escuelas saludables a todas las instituciones educativas para tener una articulación muy temprana y oportuna en este tipo de procesos.

Hacemos articulación también con el ICBF, con la Unidad de Atención Terapéutica, con la Comisaría de Familia, con el programa de Buen Vivir y la Secretaría de Inclusión Social y Familia. Nuestra respuesta a este proceso lo queremos hacer a través del programa de Escuelas para la vida, que proyecta los lineamientos para la promoción, prevención e intervención de programas de conductas adictivas, detectando factores de riesgo y potenciando factores de protección.

En estos factores, se tienen programas adicionales como el de jornadas complementarias, que lo que busca es la utilización del tiempo libre de los jóvenes en procesos de formación en distintas actividades como cultural, deportiva, ciencia y tecnología y bilingüismo y lograr así tener y captar la atención de los jóvenes en procesos que sean lúdicos, de formación y preventivos ante cualquier conducta o adicción que se pueda presentar.

Estamos también trabajando articuladamente en actividades con la Secretaría de Salud en el programa de “Escuelas saludables”, que se constituye en el apoyo institucional que tenemos con los programas de “Estilos de vida saludable” y el proyecto de “escuelas saludables”.

La secretaría articulada con los diferentes programas que se tienen en la Alcaldía, a través de la jornada complementaria, logramos hacer no solo una intervención preventiva sino que también articulamos todas las acciones de

atención en el proceso cuando el chico cae en estas adicciones, a través de la Secretaría de Salud y los diferentes entes que tiene la Alcaldía de Medellín, en esta articulación. Muchas gracias”.

Intervino el vicealcalde de Salud, Inclusión y Familia, Carlos Mario Ramírez Ramírez:

“Para ajustarme al tiempo, además plantearía lo que hemos trabajado de la siguiente manera.

Uno, relación con Gobierno Nacional. Nosotros necesitamos además del apoyo y de la orientación recursos del Gobierno Nacional, incluyendo en ellos unos que tenemos en la cuenta maestra del Municipio. Hubo un aspecto de unos recursos que se manejaban en prevención por la reforma de la ley 715, que espero algunos de ustedes conozcan.

Lo que no se ejecutó por parte de las EPS o del Sistema, hubo que devolverlo a la Nación, se devolvieron los recursos de Fosyga. Pero los recursos del Municipio, Sistema General de Participaciones, obviamente no se devolvieron. La propuesta nuestra con el Gobierno es que tengamos estos recursos en términos de inversión en jóvenes, no solamente para temas de adicciones sino embarazo en adolescente y que además esto jale recursos nacionales.

En términos, como les digo de lo que la Nación está haciendo y lo que podríamos hacer una acción, digamos así, más eficaz. Segundo en relación con el Departamento, tenemos en el contexto de la alianza AMA dentro de las seis o siete prioridades, el tema de jóvenes en los mismos dos componentes, especialmente en adicciones y embarazo en adolescentes, que además es una prioridad nacional.

La interrelación de lo que debemos llamar un problema que necesita la transversalidad o la acción eficaz de gobierno y sociedad, en términos específicos de adicciones, además de lo que ya se ha expuesto y que no voy a repetir para no extenderme, tendríamos. A través de la Secretaría de Educación o de otras secretarías, como sea necesario, hay un compromiso de tener un Psicólogo en cada colegio.

El resultado ha sido satisfactorio. No está la cobertura universal de los colegios y lo que se ha quedado es: ¿Qué Psicólogos tenemos en los diferentes

programas y proyectos con los cuales cuenta el Gobierno Municipal en salud, en inclusión social, obviamente en educación y cultura, y cómo podemos garantizar un Psicólogo en cada colegio, porque el espacio del colegio es mejor para intervenir este tema, mucho más que lo que podría hacer el Psicólogo en el hogar?

En síntesis. Un joven se acerca más fácil en grupo a un Psicólogo a hablar de adicciones en un colegio, que en una intervención en la vivienda, delante de sus padres. Esto es algo lógico. Tenemos que buscar los mecanismos más efectivos, si consideramos que la estrategia de un Psicólogo en cada colegio va a intervenir el tema mucho más fácil de lo que hemos hablado.

No voy a repetir de lo que ya han expuesto los que han intervenido. Iniciativa de concejales, como son los dos concejales citantes en este debate es la intervención post primer consumo. Los recursos que estamos buscando con Gobierno Nacional; con 'Jornada de Vida'; con los que tenemos a través de la Secretaría de la Juventud, porque ya hemos decidido entre Vicealcaldías de Salud, Gobierno y Educación, es una secretaría que tiene que ser aglutinadora o convocante de jóvenes hacia los diferentes proyectos que la Administración Municipal genera a través de todas sus intervenciones, más que una ejecutora de uno o dos proyectos específicos sino que sea aquella secretaría que lidere, coordine y consolide las diferentes intervenciones que hay.

En ese sentido, la labor de la Vicealcaldía es lograr la sinergia en esas diferentes intervenciones y que como ha sido iniciativa de varios concejales, nosotros necesitamos actuar en el post primer consumo inmediato y obviamente desde edades relativamente tempranas, a pesar de que el estudio de salud mental diga que la cohorte de los 15 a los 19 sea mayor.

Porque aquí tenemos que entrar, a pesar de que la cohorte de 13 a 15 o de 13 a 16 tenga un menor consumo, es allí donde debemos entrar por lo que ustedes mismos nos han dado a conocer en relación a lo que han sido las plazas de vicio, etc., lo que ha ocurrido entre el 2009 y 2011 y que nosotros debemos de actuar de manera más responsable con un proyecto específico en este tema, pero que sea siquiera de cobertura comunal.

Puede que no sean proyectos piloto de alguna institución sino que sea definir una o dos comunas más prioritarias y que estemos cosechando resultados obviamente en dos, tres años, pero que lo hagamos de manera responsable.

Esa sería mi intervención. Espero que dado el tiempo de lo que estamos haciendo a nivel de sinergia entre las diferentes secretarías, los institutos descentralizados y nosotros como Vicealcaldías en su conjunto. Muchas gracias”.

Intervino por la Secretaría de Gobierno del Departamento, programa ‘Entornos Protectores’, Juan David Montoya Gaviria:

“Les traigo un saludo del señor secretario de Gobierno Departamental, Santiago Londoño. El quería acompañarnos pero está en mañana de seguridad en este momento. Les cuento que para la Gobernación de Antioquia también es éste un asunto prioritario, es un tema que al interior de la estrategia de prevención departamental que hemos llamado ‘Prevenir es mejor’, éste es uno de los factores prioritarios.

Tenemos cinco factores prioritarios que, para la Gobernación de Antioquia, merecen la absoluta atención. Son: Prevención de Embarazo en Adolescente; Prevención de Reclutamiento; Prevención de Trabajo Infantil; Prevención en Violencias con Énfasis en Violencia Familiar y Sexuales; y la Prevención del Consumo de Sustancias Sicoactivas.

Como lo decía el doctor Ramírez, nosotros al interior de la Alianza AMA venimos desarrollando ya un trabajo con el tema de Prevención.

En la Gobernación de Antioquia hemos querido vincular a los jóvenes con una campaña de comunicación masiva, de la cual la Alcaldía de Medellín también hace parte, la que hemos denominado jóvenes apasionados, en la que llamamos (como lo mencionaron ahora) a los jóvenes a crear redes, una de las cosas fundamentales para la prevención y volverse así, de esta manera, en entornos protectores.

Nuestro programa se denomina así al interior de la Secretaría de Gobierno, ‘Entornos Protectores’ y pensamos que en tanto aunemos esfuerzos en el área metropolitana con la participación de todos los municipios, que allá tienen unos programas importantes, no solo aunamos esfuerzos sino recursos y llamemos a nuestros jóvenes apasionados a unirse y a ser escuchados.

Esto es una cosa absolutamente fundamental para nosotros. Es una de las conclusiones que nos quedan del simposio, que al interior de la Alianza AMA desarrollamos el año anterior, en el cual asistieron invitados nacionales e internacionales. Nos decían los jóvenes: 'Queremos ser escuchados y queremos ser escuchados para plantear estrategias de prevención'.

A eso nos dedicamos, en eso estamos en este momento, escuchando a los jóvenes del área metropolitana y vamos a trabajar con ellos, y a salir con ellos en un comunicado en el que van a decir:

A través de la pasión, nuestra pasión es la prevención y esto es lo que nosotros proponemos que debemos de hacer en el área metropolitana, para, desde y con los jóvenes dejar de ser objetos de prevención y pasar a ser sujetos de prevención.

Lo traje hoy, y reitero el agradecimiento por el espacio. Vamos a mostrarles tres de lo que hace parte de la campaña masiva, donde invitamos a los jóvenes a participar de manera positiva, sin prohibiciones.

Quería recalcarles que para la Secretaría de Gobierno y para la Gobernación de Antioquia, el tema de Prevención de Sustancias Sicoactivas está al interior de y en la firme convicción de que éste es un tema de salud mental, que no es de persecución ni de otra índole.

Pensamos que los adictos o los jóvenes que están iniciando su consumo deben ser tratados como personas en riesgo, que deben ser sujetos de acompañamiento cercano. Esta campaña masiva que ustedes van a poder ver, está al interior de lo que acabo de decirles, lo que denominamos en la Psicología 'Figuras Criterio de Jóvenes Cercanos' que ellos puedan encontrarse en sus municipios, que invitan a los otros jóvenes a apasionarse y a tener actividades que les permitan crear redes y entornos protectores.

Proyección de los videos.

En esta misma línea, próximamente estará al aire también por parte de la Alcaldía de Medellín, como parte de esta estrategia integral al interior de la Alianza AMA, unos jóvenes del municipio de Medellín, apasionados por el medio ambiente y por la pintura, que estarán invitando a los otros a apasionarse por diferentes actividades.

Muchas gracias por el espacio”.

La Presidencia, a cargo del concejal Luis Bernardo Vélez Montoya:

“Gracias, Juan David. Felicitaciones por los videos. Vamos a darle la palabra a un joven de programa de Patología Dual, que tiene la Secretaría de Inclusión Social, en alianza con el Homo y que nos pidió la palabra para un testimonio, Carlos Urrego”.

Intervino el joven Carlos Alberto Urrego Agudelo:

“Pertenezco al Homo del Hospital Mental. Estoy en la institución de Diagnóstico Dual. ¿Cómo llegué allá?

Desde los diez años me salí de mi casa, consumí drogas, muchas drogas y estuve perdido en eso. Mi familia me quiso ayudar pero no recibí la ayuda. Se me presentó como una oportunidad, después de que estaba muy mal de ir a una parte que me iban a cambiar y no creía en eso. Entonces me llevaron.

¿Cómo ha cambiado mi vida allá?

Siento que ahora soy una gran persona. Me han ayudado a crecer. A hacer las cosas bien. Me siento orgulloso porque ahora tengo sueños que antes no tenía porque ahora quiero ser una gran persona y quisiera sacar a muchos niños de las calles. Doy muchas gracias, muchas, muchas gracias a todas las personas que creen en uno, que uno es capaz de cambiar.

Ni yo me las creía, pero puse de mi parte y cambié. Ahora me siento orgulloso de mi mismo, que sé que pase lo que me pase, nunca es tarde para cambiar. Voy a salir adelante. Esos son mis deseos. Quiero ser un cantante. He sacado varias canciones con otros compañeros. Vengo a darles la gratitud y estoy hablando por 174 compañeros que tengo, que también consumían y ahora quieren ser mejores personas.

Gracias por creer en nosotros. Nosotros somos capaces de cambiar. Ahora me siento contento porque muchas cosas que perdí por estar en la calle, la he recuperado. En eso está mi familia, que me ha apoyado.

Quiero que sigan con proyectos, con cosas así para ayudar a las demás personas, que de verdad las necesitan. Ahora estoy estudiando, fuera del Hospital. Soy muy responsable. Me devuelvo, no pienso ya en drogas. Primero quiero cambiar yo, para después cambiar a las otras personas. Quiero ayudar a los niños de la calle también.

Gracias por todo lo que hacen por cada uno de nosotros. De corazón les pido que sigan apoyando a estas instituciones que nos ayudan a cambiar, que les brinden mejores cosas porque si yo no hubiera ido a esa parte, seguro estaría más metido en el vicio o quién sabe si muerto o no tuviera sueños, como los tengo ahora.

Hablando de mi familia. La he recuperado. Cuando estaba en mi casa, digamos que he notado una actitud diferente con mi familia; pero ahora como he cambiado, siento el cambio en ellos y la verdad es que el cambio es inminente. El cambio lo necesitamos cada uno de nosotros, para crecer como personas.

Como les he estado contando, tengo tres canciones grabadas con otros compañeros. Les hemos hecho videos y me interesa todo lo que es con arte, me gusta mucho el arte y si se pudieran ver las canciones, con mucho gusto se las muestro, para que vean que sí vale la pena cambiar.

De verdad, me siento muy orgulloso. Muchas gracias a todos”.

La Presidencia, a cargo del concejal Luis Bernardo Vélez Montoya:

“Démosle un aplauso a Carlos, que es un joven de verdad muy meritorio. Felicitaciones a Carlos y a todo el programa de Patología Dual de la Secretaría de Inclusión Social.

El Secretario ha solicitado un video también que van a presentar en tres minutitos, bien pueda”.

Intervino el secretario de Inclusión Social y Familia, Héctor Fabián Betancur Montoya:

“Lo que Carlos Urrego planteaba es un hecho real, palpable, es más que el papel, más que la teoría, es cómo se impacta en la vida de un ser humano. Nosotros tenemos 174 niños con esto que se llama ‘Patología Dual’.

La definición técnica de Patología Dual es comorbilidad de una enfermedad psiquiátrica y un uso patológico de sustancias tóxicas. Pero en realidad, digámoslo más claramente, representa la asociación cruzada de dos situaciones clínicas. Una, la presencia de un trastorno mental por un lado y la existencia de consumo de drogas, por otro lado.

Lo que nosotros hacemos allí es intervenir. Hoy en la vida de 174 niños, desde la Secretaría de Inclusión Social y Familia, y en un convenio interadministrativo con el Hmo para intervenir en la vida de estos niños, niñas y adolescentes, y sobre todo, en sus familias; para tratar aspectos emocionales, conductuales, familiares y éticos. La fase del proceso es bien importante y sobre este proceso, que existen solamente tres países en el mundo que lo desarrollan y nosotros somos uno de ellos. Este proceso presenta cuatro etapas:

FASES DEL PROCESO

CERO	CAPTACION E INGRESO
UNO	DESINTOXICACIÓN intervenciones diagnósticas
DOS	AUTORREGULACION Desaprendizaje de conductas y aprendizaje de nuevas conductas
TRES	ENTRENAMIENTO para la vinculación familiar y social
CUATRO	ACOMPañAMIENTO POS-INSTITUCIONAL aún sin iniciar

La captación y el ingreso. Los niños que ingresan allí son niños con sus vidas destrozadas, niños que ustedes ven tirados en una acera, destrozados por la droga y también con un tema mental. Luego el tema de desintoxicación. Donde se hace toda la intervención diagnóstica.

Luego empieza un proceso bien complejo, es el desaprendizaje de conductas, de todas esas conductas adquiridas y hábitos adquiridos en la calle. Y el aprendizaje ya de nuevas conductas y normas de sociedad. Luego empieza el entrenamiento para volver a generar esos vínculos familiares y sociales que se

han roto. Por último, que es la etapa con la que estamos empezando con los muchachos, porque de esos 174 muchachos que tenemos, ya ocho niños comienzan en un colegio tradicional, de educación clásica tradicional, ya en un acompañamiento post institucional.

Intervención Multimodal

LOGROS PRINCIPALES

- Restablecimiento de derechos: Identificación, salud, educación, nutrición, recreación
- Mejoría en la autoestima y autoimagen
- Mejora en hábitos de higiene y auto cuidado
- Disminución del ciclaje institucional por adherencia de los niños, niñas y adolescentes al modelo terapéutico
- Fortalecimiento de valores: permitiendo desarrollar alto nivel de autonomía y responsabilidad, tolerancia, menos agresividad
- Mayor aceptación y respeto por las figuras de autoridad

La intervención multimodal, entonces digamos que tiene unos logros bien interesantes, pero el principal es el restablecimiento de derechos a estos niños. Se mejora la autoestima, la autoimagen, la higiene de hábitos por supuesto y de auto cuidado, como los principales logros.

Intervención Multimodal

LOGROS PRINCIPALES

- Mayor capacidad para expresar sus miedos y temores
- Inclusión de 8 adolescentes en la educación regular (institución educativa Antonio Jose Bernal) en los grados 6,7, 8 y 9 con la adquisición de una nueva escala de valores que permite la integración de los niños, niñas y adolescentes en actividades con sus pares
- Restablecimiento de los vínculos familiares al 90% de los NNA
- Familias con mayor capacidad para estructurar proyectos de vida familiar
- Generación y búsqueda permanente de nuevas estrategias de intervención
- Gran articulación con entidades: Alcaldía con dependencias como Educación, Salud, Inder, también con el ICBF, la Policía de Infancia y Adolescencia

Aparece también lo que les contaba ahorita, ocho adolescentes en educación regular. La institución donde ellos están estudiando es la Institución Educativa Antonio José Bernal, de donde Carlos, quien estaba aquí hablándoles, está también en esa Institución. Aparece el 90% de niños, niñas y adolescentes, a quienes se les ha restablecido sus vínculos familiares. Que es una de las fallas más grandes, uno de los nexos que se pierden en este tipo de situaciones.

Un elemento interesante es la articulación con entidades, como el ICBF, como Educación, Salud, Inder, Policía de Infancia y Adolescencia. Pero además de la intervención que se hace en el modelo que estamos hablando, de este Trastorno Dual, aparece un programa de prevención, llamado 'Pedagogía Vivencial'.

Pedagogía Vivencial es hacer que los niños que están en los diferentes barrios y comunas de Medellín y articulados con Educación, en la 'Jornada Complementaria', tengan hábitos de estilos de vida saludable, estrategias que les permitan no solamente a ellos, a los profesores y a los padres de familia principalmente, prevenir que estos muchachos nos lleguen al vicio, a los combos y desarrollen actividades que definitivamente más tarde van a ser malas para su vida.

Por último, el gran programa que tiene la Secretaría de Inclusión Social y Familia, es 'Crecer con Dignidad'. Este programa lo hacemos en un acuerdo o contrato interadministrativo con la Universidad de Antioquia, donde se desarrollan, por ejemplo: Explotación sexual. Ahí tenemos nuevo móviles que van por toda la ciudad, pero específicamente en la comuna 10, donde el problema de explotación sexual es bien complejo.

Comenzamos en un convenio con el ICBF, la atención en el acompañamiento familiar, a 2.000 familias. Porque para nosotros el tema familiar se vuelve bien importante. Hoy, lamentablemente, tenemos niños huérfanos con padres vivos y por eso, en este programa y en asocio y en convenio con el ICBF empezamos, lo firmamos ahorita el 17 marzo, con el doctor Diego Molano y el doctor Aníbal Gaviria, un acuerdo para generar ambientes protectores, que las familias se vuelvan protectores de sus muchachos.

Es el convenio que aparece ahí, para atención y sobre todo también, no solamente de familia sino casi uno de los elementos que vemos en el Centro de la ciudad y es la explotación sexual, comercial e infantil.

Es un ataque de frente que nos va a permitir, articulado con la intervención integral del Centro, combatir este flagelo al cual muchos niños han llegado. Gracias, señor Presidente”.

Intervino el personero de Medellín, doctor Rodrigo Ardila Vargas:

“Quiero empezar por Carlos Urrego. Nosotros, como Personería estuvimos precisamente el 25 de febrero, la semana pasada, y tuvimos la oportunidad precisamente de visitar el Homo, en el Hospital Mental.

Doctor Héctor Fabián, creo que debe ser ejemplo no solamente para Medellín sino para otros países, donde las condiciones en que llevan estos jovencitos, estos niños de la calle, perdidos precisamente en la droga; encontrar, Carlos, relatos como los que usted acaba de dar acá, al honorable Concejo y otros relatos de muchos jóvenes, que encuentran otra oportunidad de vida.

Encuentran una oportunidad, precisamente de reencontrarse con sus familias, saber que eran drogadictos y se pueden salir. Que hoy pueden decir con orgullo, como lo decías acá, Carlos: ‘Hoy puedo estudiar, hoy quiero terminar mis estudios’. De verdad, que para la Personería como Ministerio Público, el Observatorio de Salud, la Unidad Permanente de Derechos Humanos y la Unidad de Penal que estuvimos recorriendo allá, nos vinimos muy contentos de saber que 174 de la ciudad de Medellín, incluso de otras partes del Departamento se están recuperando, resocializando a la vida civil y encuentran esa familia.

En ese testimonio que acabas de dar, tuvimos la oportunidad de visitarlo, verificar y es de admirar ese gran evento. La Personería Municipal ha hecho 41 tutelas precisamente en el tema tan importante como él que nos ocupa. En el tema de sustancias psicoactivas, desde un modelo integral de salud mental, desde el Observatorio de Salud, la doctora Diana ha estado trabajando fuertemente en este tema.

Hemos presentado 55 derechos de petición; hemos hecho tres incidentes de desacato por no acatar el fallo del juez. Igualmente, desde la Personería y Democracia Escolar en el tema de educación. En esta visita que estamos haciendo a las instituciones educativas, estamos reforzando mucho el tema en cómo prevenir la drogadicción de nuestros estudiantes. No solamente de los

que consumen sino cómo prevenir de estos jóvenes que pueden caer, porque el expendio está muy cerca de las instituciones educativas, a las salidas. Entonces, desde Democracia Escolar estamos trabajando todo este tema de estos jóvenes que inician esta temporada escolar y que son propensos a caer precisamente en drogadicción.

Esas son como las acciones legales que ha tenido la Personería Municipal en este tema. Muchas gracias, señor Presidente”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“Voy a abordar este tema, pero aquí había un concepto que nosotros inicialmente presentamos, él que enviamos en el cuestionario; pero después de tener las respuestas al cuestionario, que además fue elaborado el año pasado, a ustedes posiblemente se los entregaron hace poco, pero nosotros el cuestionario lo elaboramos el año pasado porque radicamos la solicitud para el debates desde el año pasado.

Hay avances y eso es importante analizarlo acá. En la presentación vamos a tener concepto inicial y luego voy a hacer algunos comentarios frente a las respuestas. En mi concepto, quiero felicitar a la Administración Municipal por tomarse el trabajo de responder de manera juiciosa, rigurosa las preguntas que hizo este Concejo. Además, porque entregan en mi concepto información pertinente, real y no hay problema.

Yo no acusaré, por ejemplo, Metrosalud que me entregue ejecuciones de un proyecto del 0.9%. Me parece muy bien porque nos están diciendo el contexto real de un convenio que inicia en el año anterior, pero en el mes de noviembre.

Primero, los objetivos de este debate son tres. Primero, en mi concepto, ¿cómo a partir de este debate, señor Secretario encargado de Salud, vamos a reglamentar la política pública? Porque nos dicen, el año pasado hubo cambio de Alcalde, entonces la nueva Alcaldía quiere revisar la reglamentación. Luego nos dicen, viene la Modernización y como el Comité Técnico de Salud Mental va a cambiar, hay que esperar la Modernización.

El señor Vicealcalde fue uno de los primeros que se nombró, eso fue el 9 de septiembre del año pasado. Han pasado septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero (5 meses) y aún estamos esperando la respuesta de

la reglamentación de la política pública de salud mental. Creo que ya es suficiente tiempo y que ojalá, ahora, en las respuestas de ustedes nos digan en qué momento tendremos la reglamentación porque se nos va a ir así el año y la Administración, y no tenemos la reglamentación de la política pública.

El segundo tema y es una propuesta que voy a argumentar en todo el transcurso de la presentación, pero en mi concepto es necesaria la construcción de un sistema integral para atender la salud mental. En las respuestas que ustedes mismos entregan, por ejemplo, cuando la Secretaría de Seguridad, la Secretaría de Salud, incluso Metrosalud, aunque todos asisten al Comité Técnico de Salud Mental, plantean ustedes mismo en el escrito: 'No estamos articulados en esta línea, no nos hemos articulado'.

Eso significa que no hay un sistema para atender a las personas que tengan afectación a su salud mental. El tercer tema, aquí está mal redactado, es: ¿Cómo vamos a hacer para articularnos con la nueva EPS, señor Vicealcalde, señor Secretario de Salud?

Porque lo que pasa en Medellín es un asunto nefasto. O sea, si una persona necesita ser atendida en una clínica de mayor nivel sobre el tema de salud mental, al EPS hay que arrodillarse finalmente para que podamos obtener la remisión de un mes, de una persona que tiene un trastorno, alguna enfermedad o una afectación mental. Estos son los tres objetivos del debate. Aquí ustedes ya han planteado varios temas sobre las cifras. Estas les gustan mucho a los medios de comunicación porque entonces son los que dicen: 'Aquí estamos llevados' y les encanta decirlo, pero es una realidad.

Medellín es la ciudad que más consume, que más prevalencia de consumo tiene del país, frente a las sustancias psicoactivas, a las drogas y aquí hay unas cifras. El grupo de mayor riesgo está entre los 19 y 29 años, con un consumo promedio del 12.5%. De drogas diferentes al alcohol, una cifra que llamó mucho la atención a los medios de comunicación, es que el 5% de nuestros niños, entre 13 y 18 años, han ingerido drogas en las instituciones educativas o actualmente consumen droga. Tenemos la cifra que es tolerable, además por el nivel de madurez que se supone que deben tener, entre 30 y 44 años, han consumido alguna droga, según el estudio de salud mental.

Aquí está la pirámide.



De los 19 a los 29 años, es donde más consumo tenemos. Entre los 34 y los 44, el siguiente y entre los 13 y 18 años el menor consumo.

Aunque en esta pirámide, la mayor población afectada no sean los niños, no significa que acá no tengamos que hacer parte del mayor esfuerzo.

¿Porque cuál es el problema?

Cuando nosotros nos ponemos a observar cuál es la población que más fácil sacamos de las drogas, Carlos nos da la respuesta. Carlos, el joven que acabó de hablar nos da la respuesta y nos da respuesta a otra solicitud, que le vengo haciendo todo el año a la Secretaría de Salud, pero ahorita hablamos del tema.

Carlos nos dice: 'Aquí sí se puede'. Acá es más difícil y aquí es casi imposible. Recuperar a un adicto en estas edades, es casi imposible.

Por eso es que la tendencia y la justificación de organismos internacionales de que la prevención es el camino. Sí, pero les pregunto:

¿Este 5% de los escolarizados, que podrían ser 12.000 niños que ya consumieron, que de ellos algunos están consumiendo, que podrían ser 1.000, 2.000, 3.000, digamos el 50%, 10% o sea 1.200 niños, qué hacemos con esos 1.200 que ya están consumiendo?

No pudimos prevenir. ¿Qué hacemos con ellos?

Esos van a ser los próximos matones de esta ciudad. Porque además tienen el camino expedito a la delincuencia.

El diagnóstico plantea algunas zonas.

Quiero adelantarme acá y verlo así. ¿Saben en donde, en esta ciudad, tenemos más prevalencia del consumo de drogas y de alcohol?

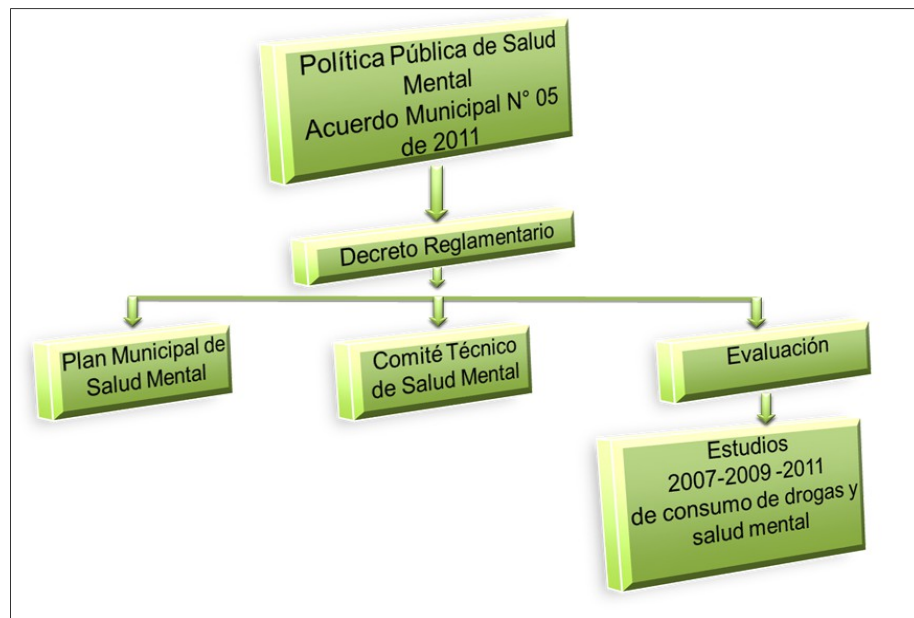
Consumo en algunas comunas.

COMUNA	MARIHUANA	COCAÍNA	ALCOHOL
Santa cruz	23,6%	7,8%	59.8%
Villahermosa	18,9%	7.2%	52.4%
Manrique	19.4%	6,2%	65.2%
Popular	15,4%	7.8%	58.9%
Aranjuez	19.6%	10,4%	59.5%

Nos llevamos el premio en mi comuna, la comuna 2, con el 23.6% de marihuana. Es el premio mayor, que se lo gana la comuna 2. Cocaína, se lo gana la comuna 4, Aranjuez. También de la zona Nororiental, con el 10.4%. Esto también depende de la capacidad adquisitiva de los estratos; y Manrique, entre la comuna 2 y 4, se lleva el premio mayor con consumo de alcohol.

Pero además miremos la prevalencia y esto pasó las cifras del estudio de salud mental, que ustedes mismos hicieron, Administración Municipal y miremos que no bajamos del 52%. En El Poblado estamos en 33% en alcohol, es el menor. Pero finalmente, quiero plantearles cómo estamos de cara a un problema zonificado, que tiene que ver con condiciones del territorio. ¿Qué estructura tenemos hoy para atender este problema?

Esta la planteaba con el doctor Ramón Acevedo. Mire lo que nos hace falta aquí señor Vicealcalde, compañero Carlos Bayer, señor Secretario de Salud, señor Secretario de Bienestar.



Hoy tenemos la política pública de salud mental 2011, el acuerdo 05. No está el decreto reglamentario. Tenemos un Plan Municipal de Salud Mental, el Comité Técnico de Salud Mental, Evaluaciones de las políticas de salud mental y el Estudio de consumo de drogas en el 2007, 2009 y de salud mental de 2011.

Nos falla aquí como la articulación, como el engranaje de este proceso.

Y nada más viéndolo así, visualmente, se da cuenta uno que estamos fallando.


¿Por dónde vamos a medir? ¿Cómo vamos a terminar de poner las directrices?

¿A qué le vamos a hacer seguimiento? ¿El estudio de salud mental y el próximo que hay que hacer para verificar el anterior, en qué dimensiones se va a basar?

Eso es parte de lo que nos dice la reglamentación de la política pública. Y ya estamos en el 2013. O sea, dos años, cinco meses después de que se hizo la Modernización. Esta es información que ya todos conocemos. Aquí estamos hablando de la meta plan.

METAS DEL PLAN

- La edad promedio de inicio de consumo de marihuana, está en **13,7** años. La meta del plan es llegar a **14** años al final de cuatrienio.
- La prevalencia de consumo de alcohol hasta la embriaguez en población de 13 a 18 años, es de **4%**. La meta del plan es bajar al **3,5%**.



Señores Vicealcaldes, Secretarios, miren la meta del Plan de Desarrollo es que evitemos que baje la edad inicio de consumo a los 14 años y estamos en 13.7.

No creo que cumplamos esta meta. Fuimos conservadores en el momento de exigirla y de aceptarla, y votar el Plan de Desarrollo. Pero ni siquiera ésta la vamos a alcanzar.

Las respuestas de Metrosalud, de la Secretaría de Seguridad, de la Secretaría de Gobierno dicen: 'Falta más plata, falta más articulación'.

Ustedes mismos lo saben. En las respuestas ustedes nos lo dicen. Esto hay que tomarlo con más seriedad.

¿Qué tenemos nosotros o qué reconocemos?

Ahí está a lo que se refería la Secretaria de Salud, el año pasado aprobamos las vigencias futuras para el tema de 'Jóvenes por la Vida', 'Medellín sana y libre de adicciones', que realmente el convenio con Metrosalud terminó en 5,800 millones de pesos, ese fue el presupuesto final y tenemos 500 millones de pesos, que aún no sabemos dónde están.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PRESUPUESTO APROBADO
Promoción de la salud mental juvenil (Adicciones)	500 millones de pesos.
Jóvenes por la vida – Medellín sana y libre de adicciones	5 mil 154 millones de pesos

Presupuesto aprobado el año pasado por la corporación (Acuerdo 69 de 2012).

Vicealcalde, le informo: en Salud no saben dónde están estos 500 millones de pesos, hay que informarle al subsecretario de Juventud, que por ahí está el doctor Yomar, que de su Subsecretaría salen 500 millones de pesos para el tema de ‘Primer consumo de drogas’. Para que de una vez le informemos.

Esto es lo que tenemos aprobado hoy, por lo menos en jóvenes y en ‘Primer consumo de drogas’. El planteamiento de actitud de trabajo frente al problema. El sector público es el eje central; el sector privado, ¿cómo funcionan aquí las EPS?

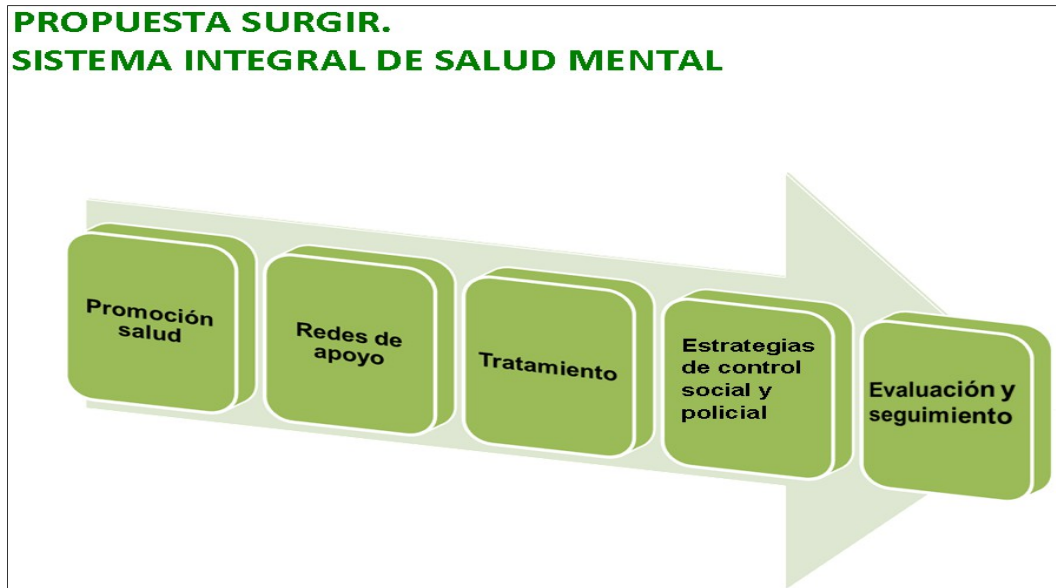
Esperemos que sí se reforme con la nueva Reforma a la Salud, con este hermoso Congreso de la República y realmente el papel fundamental sí se lo lleva la ciudadanía. Pero nosotros no tenemos estrategias, señores secretarios, doctora Sonia, señor Vicealcalde.

No tenemos hoy una estrategia para empoderar la ciudadanía alrededor de esto. Ustedes mismos lo decían y lo saben en las respuestas que nos entregaron al honorable Concejo. Nos decían:

Nosotros tenemos que generar una comunicación con la ciudadanía para que genere factores protectores, pero además para que genere acciones de control social, que permitan impedir el consumo y la aceptación de plazas de vicio en nuestros lugares.

Aquí quiero citar a Surgir, porque nos hacen un planteamiento. Ellos enviaron un documento para la construcción del Plan de Desarrollo y aquí está la directora de Surgir, por ahí estaba el señor Presidente de la Junta, y quiero

plantearles lo siguiente: Surgir nos dice una línea, por supuesto la promoción y prevención de la salud.



Aquí creo que hay avances. Ocho años, el doctor Luis Bernardo, el doctor Ramón Acevedo han estado insistentes en esto. Metrosalud ha hecho la tarea, Salud ha girado los recursos y hay un direccionamiento hacia la promoción y prevención. Estaríamos muy mal si no tuviéramos la promoción y la prevención. Pero digamos que ahí podemos estar cumpliendo un porcentaje, 60% podría ser. Hay que hacer el estudio de qué niveles de prevención estamos generando hoy en la ciudadanía. Hoy no tenemos una línea de base para enterarnos.

Segundo. Redes de apoyo. ¿Cómo estamos en redes apoyo?

Hacia el análisis: 'Medellín solidaria', 'Buen Comienzo' y la doctora Luz Elena Gaviria el año pasado le insistimos y por fin hoy ya nos trae su propuesta de 'Convivencia y de prevención en las instituciones educativas', nos dice que vamos a tener 'Instituciones Educativas para la Vida'. Pero la pregunta mía es: ¿En esas redes de apoyo que son la sociedad, la familia, la institución educativa, los programas de la Administración Municipal, cómo logramos articularlos, que no están articulados?

Me dice en su intervención la doctora Luz Elena: 'Estamos articulados con la 'Escuela y Colegios Saludables'. Le quiero dejar ese paso ahorita, que el doctor Ramón quiere hablar del tema de 'Escuelas y Colegios Saludables', de Unires; pero digo que la Policía Nacional dice que 'intervino 15.000 niños de las instituciones educativas el año pasado.

La meta de la Secretaría de Salud en el cuatrienio es atender 55.000 niños con el programa de Unires y 'Escuelas y Colegios Saludables'. No tenemos la meta de la Secretaría de Educación y la población de niños y niñas de las instituciones educativas son 430.000, compañeros concejales. Eso significa que por más que hagamos prevención, intentando articular y que ninguno de esos procesos de prevención de la Policía Nacional, de la Secretaría de Salud y de Educación, y de otros programas como el de la Secretaría de Gobierno se tocan, no alcanzamos a cumplir ni siquiera con el 50% de la población objeto. Que son los estudiantes y las instituciones educativas.

¿Eso qué quiere decir? Que tenemos que aumentar la eficiencia.

Ahí hay una gran necesidad, no alcanzamos el 50%. Ahí podemos estar, si acaso, en una construcción que, ojalá, la hicieron conjunta y es una de las tareas que quisiera hoy ponerle a la Administración Municipal. Doctor Carlos, usted tiene esa posibilidad y desde la línea que usted coordina, como vicealcalde, podemos lograr algo más eficiente, redes de apoyo. Tratamiento. No le dije al doctor Fabián que trajera a Carlos, pero digamos que el programa lo conozco ya hace algún tiempo, entiendo que aquí algunos concejales lo conocían, entiendo que otros no.

Doctor Carlos y señor Secretario de Salud, ustedes siempre me han dicho que no se puede hacer atención e intervención de los niños y niñas en el Sistema de Salud. ¿Entonces qué está haciendo Bienestar Social? ¿Los está tratando a punta de consejos? No, está reemplazando el basuco por drogas, medicadas. Esta reemplazando la marihuana por drogas medicadas. Está entregando lo que ya no reciben en la calle, les dan amor, les dan un porqué vivir, les dan una identidad, les ayudan a construir su identidad, les dan una vivienda, les dan una cama, una buena alimentación.

¿Eso quién lo paga? Lo estamos pagando nosotros. ¿Con recursos de quién? De la Alcaldía de Medellín.

Entonces, esa excusa de que no se puede hacer y hoy estamos atendiendo 170, queda rebatida en este debate. Hay que avanzar en la intervención de los niños y niñas con problemas de adicción a las drogas. No decir que tenemos que seguir haciendo atención primaria en salud y que hay que hacer prevención, que parece un ejercicio de intervención y que el resto lo tiene que hacer el Sistema de Salud.

Creo que ahí Bienestar Social nos está demostrando que sí se puede. Lo están investigando. Es más, yo no creo que ningún concejal de esta ciudad pida que investiguen ese programa porque estamos recuperando niños de la calle. Eso sí sería la mayor miopía. Si lo están haciendo y si estamos girando los recursos año a año, un programa que ya viene con más de tres años, nos está demostrando que sí se puede.

Les pediría que revisen el nivel de tratamiento, el enfoque de tratamiento porque hoy desde la Administración Municipal nos han cerrado la puerta en todo este año, 14 meses que llevamos aquí en el Concejo y creo que ustedes mismos ya se tienen la respuesta, en la Alcaldía lo viene haciendo y hay que aumentar cupos.

Tenemos que mandar allá a los pelaos de los barrios populares. ¿Adónde? Al Homo y si no le sirve el Homo, lo hacemos con Carisma; si no sirve Carisma hay operadores privados. Pero definitivamente, hay un programa que viene funcionando con recursos de la Administración Municipal.

Estrategias de control social. Lo plantean en las teorías que ustedes mismos usan en sus respuestas. Pero, doctora Martha, creo que la solución al tema de articulación con las comunidades nos sean los grupos que ustedes tienen cercanos a los centros de salud. Un pelao no se le va a uno para eso. No. Los pelaos a la Liga de Usuarios para la Salud, no se hacen un examen para sífilis; no van.

Lo que sí tenemos que buscar son estrategias más innovadoras. Medellín es la ciudad más innovadora. Esta Administración recibió el Premio de cómo vamos a innovar para convocar a los jóvenes de esta ciudad. ¿Cómo vamos a hacerlo? Ahí está el Secretario de Juventud que lo nombraron, que diseñemos una estrategia para que los jóvenes empecemos a preocuparnos por la salud.

Doctora Martha tenemos 300 Clubes Juveniles, la estrategia es ir donde los jóvenes. Los jóvenes no están en las instituciones educativas solamente. Listo, ya tenemos 'Jornada Complementaria' y va a empezar la ejecución, tiene buen presupuesto; pero creo que si vamos donde los jóvenes, desde el Sistema de Salud, tenemos una mejor respuesta.

Me gusta mucho la respuesta de la Secretaría de Salud, lo que pasa es que gran parte de las respuestas de la Secretaría de Salud y de Metrosalud dicen: 'Esto es lo que vamos a hacer'. Por eso, les digo que los felicito porque la claridad que nos lo está planteando es de lo que se va a hacer. El próximo debate, que aspiro, que la Presidencia nos ayude para que lo hagamos en seis meses, es con base en las respuestas que hoy nos entregaron y esperamos ver lo que se va a hacer y lo que se está haciendo, que es todo lo que nos respondieron.

Por eso, la Secretaría de Seguridad, mientras leía todo su cuestionario el día de ayer, porque apenas el cuestionario llegó el lunes a las 5:30 de la tarde, ya cuando no estábamos aquí, pude empezar a leerlo ayer, en sesión, terminé de leerlo a las 12:00 de la noche y estoy haciendo la intervención con base en lo que terminé de leer.

Nos dice: 'Nosotros tenemos una corresponsabilidad de coordinar con la estrategia nacional de seguridad'. ¿Entonces, para qué creamos la Secretaría de Seguridad? Es para presionar esa estrategia.

'Con base en lo que diga la estrategia', perfecto.

Pero no sigamos diciendo que dependemos solamente de la estrategia nacional. Cuando el Alcalde fue a crear la Secretaría de Seguridad, dije: 'Se va a echar la soga al cuello porque la gente va a creer que él es el encargado de la seguridad de la ciudad'. Y se la echa al cuello, porque entonces la ciudadanía está esperando que la Secretaría solucione el tema operativo, todas las afectaciones de seguridad.

Como hoy tenemos la soga al cuello, hay que seguir exigiendo sobre ella y sí creo que hoy, doctor Luis Fernando y señor Secretario de Seguridad encargado -disculpe no recuerdo el nombre- dentro de esta estrategia, dentro de este sistema de entregar de Salud, ustedes tienen un papel.

Pero les digo señores Secretario de Salud y Vicealcalde, si nosotros hiciéramos este ejercicio juiciosos, tendríamos que hacerlo con todas las entidades; pero hoy cada entidad hoy cada entidad hace un pedacito de alguna cosa y no tenemos un sistema claro de quién hace qué y quién hace cómo, y cómo participan las EPS dentro del proceso de remisión para el tratamiento.

Evalúo bien las herramientas que tenemos hoy para evaluar, por fin tenemos el estudio de salud mental, de consumo de drogas 2007 – 2009, tenemos una intención o por lo menos, ha tenido en los otros ocho años la Administración anterior un buen criterio y decía: 'Hay que estudiar el tema de salud mental y de drogas, y por eso se han hecho estos estudios'.

En el doctor Gabriel, yo veo voluntad para, por ejemplo, hacer el segundo estudio de salud mental y que eso nos permita mejorar la línea de base. Veo que ustedes vienen trabajándole al tema de la investigación. Eso me gusta, pero definitivamente tenemos que avanzar en resultados concretos sobre las afectaciones, cada una de las afectaciones y cómo el impacto, (yo sí creo que hoy no hemos migrado todavía al impacto), cómo ustedes en el próximo debate nos van a contar cuál es impacto de lo que viven haciendo porque aquí están los programas, el resultado y los jóvenes que han atendido.

Los 8.700 jóvenes que han atendido, 4.500 que ha atendido Metrosalud desde noviembre, ¿cuál es el impacto?

Ese es el resultado, 4.500.

¿De esos 4.500, cuántos se suicidaron, cuántos salieron de las drogas, cuántos tienen procesos aceptables de convivencia familiar, cuántos tienen un nivel óptimo o cuántos hoy tienen proceso de tratamiento psiquiátrico y cuál es la evolución de estos jóvenes?

Porque ya llevamos 14 meses y me canso de ver; esta frase siempre voy a intentar usarla:

A la Administración le va muy bien; los niveles de la ejecución, en los últimos años de las Administraciones Públicas, nos han ido bien, hemos ejecutado pero recuerden que, no solamente es que a la Administración le vaya bien sino que a la ciudad también le vaya bien.

Y nosotros decimos que hemos invertido un montón de recursos en el tema de salud mental y resulta que seguimos aumentando los niveles de prevalencia del consumo de drogas. ¿Eso tiene que ver con el tema de seguridad? Sí. Entonces, porque supuestamente, si bajamos el índice de homicidios, debe de mejorar la situación de seguridad. No necesariamente.

Ahí es donde hago esta reflexión. Si estamos haciendo todo esto, porque hoy la Administración y leyendo todo este cuestionario anoche, a las 12:05 terminé de leer el cuestionario, emocionado dije: 'Esta es la mejor Alcaldía del mundo, está haciendo de todo'. En serio.

Uno se levanta al otro día, dice: ¿Por qué tenemos estas cifras de prevalencia del consumo, por qué no hemos sido capaces de golpear la edad de inicio del consumo? Podemos hacer maravillas, pero en algo tenemos que estar fallando. Entonces, por favor, midamos el impacto. Démonos la pela, Alcaldía. Vamos a medir el impacto.

Posiblemente, el impacto sea de 0.5 en esta Administración pero en la próxima tiene que ser del 1. Sería buenísimo. Tener una línea de impacto de los recursos que estamos invirtiendo. 5.800 millones más 500 = 6.300. El Vicealcalde nos dice que 'va a conseguir más plata con el Gobierno Nacional, con la platita que no se ejecutó'. Listo. Sigamos a 10.000, 20.000, 30.000 pero que podamos decir: 'Impactamos el punto 1% del proyecto, impactamos el 0.1% del proyecto. Impactamos el 1.1 de esa población y le transformaron la calidad de vida. Listo'.

No conozco un programa de salud mental con mejor impacto que el de Bienestar Social. ¿Saben cuál era el mayor impacto hace seis meses que fui? Que lograron volver de los 170 a un niño a su grupo familiar. A un niño, ese es el impacto del punto no sé qué; del punto nada.

Pero entendemos que es un proceso difícil, casi imposible pero se logró devolver a su hogar a un niño. Ya hoy me dicen son siete, en seis meses. Evolucionaron el impacto, en más de un 500%, porque lograron devolver a sus hogares a ocho niños de un grupo de 36 que había inicialmente, que fue con él que se comenzó. La invitación es avancemos en el tema de impacto y así creo que tendremos mejores y más eficientes cambios en la ciudad.

Comentarios Respuestas

Secretaría Salud

1. Medellín es una ciudad con un consumo regularizado
2. No hay una adecuada integración entre sistema de salud y salud mental.
3. No hay articulación entre, salud, policía, seguridad y gobierno y Educación.

Aquí quiero hacer un planteamiento, esto a algunos les puede molestar, pero Medellín es una ciudad del consumo regularizado. Aquí en Medellín se puede consumir droga. ¿Por dónde? Por la calle, por el lado de un policía, al frente de La Alpujarra, detrás de La Alpujarra, en la avenida al Río al lado de La Macarena, en mi barrio en la quebrada del Popular 2, que allá llevé a algunos funcionarios de la Secretaría de Salud, al señor Secretario. En todas partes de esta ciudad se puede consumir marihuana, perico.

Uno llama de aquí de El Poblado a un número y le llevan a uno pepitas, marihuana. ¿Quién de aquí no se ha encontrado un carro en que se esté fumando marihuana en esta ciudad? Ya uno ve en una X-7, una Mazda, pegados de un vareto. Esta ciudad es una ciudad que tiene su consumo regularizado y legamente regularizado. Las medidas de esta Administración, de esta Secretaría de Salud, de todas y de la Secretaría de Seguridad especialmente, tienen que entender que estamos en una ciudad donde el consumo es regularizado.

Donde las personas toleran el consumo e incluso a los barrios populares nos mandan a los consumidores para los escenarios deportivos. Eso es lo que hace la sociedad hipócrita. Dice: 'No fume aquí al lado de mi casa, vaya fume allá'. '¿Dónde?' 'Donde estamos generando los futuros deportista olímpicos de este país. Así de sencillo. 'No consuma al lado de mi casa pero consuma en la cancha'.

Estamos en la Comisión Accidental haciendo seguimiento y nos encontramos que 288 escenarios deportivos tienen presencia de consumidores de marihuana, perico, de drogas y de sustancias. De esos, 44 tienen control de estructuras delincuenciales.

Esa es esta sociedad hipócrita. Entonces cuando les planteo que tenemos un consumo regularizado, cuando quiero lo invito a mi barrio. ¿Allá ven qué hace la Policía con los consumidores si se mete a quitarle la marihuana? Y así en toda esta ciudad.

Las cifras de Santa Cruz, la que más consume marihuana, 23.6, es la respuesta y no lo digo yo, lo dice el estudio de salud mental. Yo lo vivo a diario. Me levanto donde fuman marihuana al lado de mi casa. Así de sencillo. Me levanto trabado, posiblemente.

No hay una adecuada integración entre el sistema de salud y el sistema de salud mental y la salud mental, porque no hay un sistema. Digamos, no hay una política. Hoy eso está roto. Señor Vicealcalde, gracias a Dios, usted fue Viceministro y nos va a ayudar muchísimo con esto, tengo mucha fe que sí.

Repito: Seguridad, Gobierno, Educación, Policía y Salud. Les digo, si hoy le pregunto, vamos a ver, Dios quiera: ¿Dígame señora Secretaría de Salud, que es la Coordinadora del Comité Técnico de Salud Mental, cuántos jóvenes han intervenido la Alcaldía de Medellín en temas de salud mental y en qué dimensiones?

Estoy absolutamente seguro que hoy no son capaces de decirme cuántos. Bueno, deme la cifra, buenísimo. Ojalá que sí. Incluyendo: Inder de Medellín, Secretaría de Educación, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Seguridad, Secretaría de Cultura (si lo hace), Metrosalud. En mi concepto, hoy eso no existe, no se ha conciliado, no hay quien lo concilie pero sí existe. Buenísimo y mejor que me digan que no es así y entonces así vamos a poder evaluar en qué dimensiones, y podemos medir el impacto más fácil. Me gusta más.

Voy a dar un concepto, pero no me voy a enojar si dicen que 'no'. Les digo: ¿Si están siendo eficientes 4.000 millones de pesos para impactar 20.000 personas en un mes, en un programa de televisión y 400 millones de pesos? Son más eficientes que lo ven 30.000 personas con 400 millones de pesos cada año. Digamos que este es el Presupuesto Cuatrienio, o sea 100 millones de pesos nos vale sanamente y el 3% de la población de Medellín lo ve. Si es muy importante ese número de población, entendible. Ustedes lo argumentarán.

Y 'Medellín ciudad saludable' impacta el 2% de la población y vale 4.000 millones de pesos. No '40.000, excusas ahí por la cifra. ¿Esto sí es impacto?

• 4. Programa tv.

Medellín ciudad saludable impacta el 2%.
40.000 millones de pesos.

Programa Sanamente y el 3%. 4.00 millones de pesos.

Con 4.400 millones de pesos, ¡Ah verraca campaña que hacemos en medios nacionales! Con 1.100 millones cada año y tiene muchísimo más impacto para Medellín. 1.100 millones de pesos en comunicación nacional. Es que nosotros tenemos un problema de la localidad terrible y es que nosotros creemos que lo que sale por Telemedellín lo ve todo el mundo. Creemos que Telemedellín es; de Teleantioquia también creemos lo mismo, pero Teleantioquia tiene un ranking altísimo en Hora 13.

Les planteo: si nosotros cuidamos esos 4.400 millones, ya son 3.300 de este año, del próximo año y del que viene del cuatrienio y hacemos pauta en televisión nacional y en los programas con más escucha en el municipio, el impacto se dispara. 4.400 millones de pesos. Sí, ya ofrecí excusas por la cifra. Son 4.000 millones de pesos y 400 en otro programa, son 4.400 millones de pesos que estamos invirtiendo. Revísenlo, sino tranquilos, esperamos la otra Administración y les decimos lo mismo haber si de pronto cambian.

Vicealcalde revísenlo, porque el impacto que generamos con Telemedellín es mínimo. Tiene más impacto el programa de Televida del doctor Ramón. Estoy seguro. Finalmente, otras notitas sobre las respuestas que ustedes nos entregaron. Me alegra saber que hay un programa que trabaja con las universidades, no lo conozco, pero me gustaría conocerlo. Ojalá, señora Subsecretaria nos contara qué es un poco, porque aquí lo plantean en las respuestas de la Secretaría de Salud, en donde hablan de las dimensiones que atienden y de las zonas.

Zonas universitarias y zonas escolares que atienden ustedes con el tema de prevención y salud mental. Creo que en la respuesta N° 8, que ustedes entregan, cuando hablan de las responsabilidades que tienen que hacer, por ejemplo, de mejorar el talento humano, dicen: 'Tenemos que mejorar el talento humano'; efectivamente estamos absolutamente de acuerdo.

¿Empezando por dónde? Por Gobierno.

Doctor Jorge Mejía, la respuesta que me dan las Comisarías de Familia, me dicen: 'Es que nosotros no tenemos que ver con ese tema' al inicio y después sí nos dicen: 'Es que atendemos tantas personas, en tantos niveles, éste nivel de prevalencia'. Le diría que hay que empezar incluso por los Comisarios de Familia. ¿Cómo es que vamos a empezar a hacer salud mental con ellos?

Ustedes tienen un programa en Metrosalud, doctora Martha, vamos a atender a los profesionales que tienen que ver con el tema de salud mental y cuándo vamos a capacitar a los médicos de todo el Sistema de Salud. Aquí estamos planteando que vamos a capacitar solamente los del Sistema de Salud Mental, los que tienen que ver con el tema de salud mental, 44 las enfermeras de Salud Sexual y Reproductiva. ¿Dónde están los otros?

Es que esos son los que necesitamos empezar a atender, a esos son los que necesitamos decirles cómo es que vamos a remitir temas de salud mental y cómo ellos nos van a hacer la contención para el tema de salud mental. Esos son los que nos hacen falta. Los de Salud Sexual y Reproductiva creo que lo hacen de mil amores, porque a los otros, hay muchos que no les interesa.

La articulación de la remisión. Hoy no tenemos a donde remitir.

Digamos que todas esas respuestas ustedes mismos nos la han planteado.

El tema de Unires, esa se la voy a dejar al doctor Ramón. Me alegra mucho ver un programa de 'Asesoría y Consejería Individual'. Felicitaciones. Vamos a ver cómo nos va a ir en seis meses, cuántos atendimos, cuáles son los resultados. Ustedes son muy juiciosos en Metrosalud con el sistema de información.

Creo que hay una información clave que nos presenta aquí Metrosalud y es el porcentaje de gente que atendió en crisis. Atendió 2.600 personas, si no estoy mal y de esas el 60% salieron con la atención de Urgencias. El 30% hubo que hospitalizarla y el 6% sigue en tratamiento especial o fue remitido a mayor nivel. Esa es una radiografía que tenemos hoy del problema que tenemos de salud mental.

¿Cuál es la capacidad que tenemos que generar cuando hablamos de hospitalización?

Creo que el Hospital del Centro de Salud Mental de Envigado nos dio la muestra de lo que era. Estuvimos allá con el doctor Gabriel Jaime Guarín. Lo que tenemos que hacer es no crear mucha más infraestructuras sino, por el contrario, optimizar el Sistema de Salud, que posiblemente tenemos deficiencia de camas. Tenemos que optimizar el Sistema de Salud para hacer que también se atienda de manera integral la salud física y la salud mental. Ese 30%, ustedes lo vienen atendiendo, supongo, en sus Unidades Intermedias. ¿O me equivoco, doctora Martha? Ese es el modelo y es el modelo que tenemos que exigir a los prestadores de salud privada.

Una recomendación, me alegra mucho ver también en las respuestas de la Secretaría de Salud que van hacer un trabajo de TIC y de Comunicaciones. Por lo menos el de Comunicaciones con la Universidad de Antioquia y Trabajo Comunitario. Hoy no lo he visto; entiendo que lo anuncian, esperemos que si el Presidente nos autoriza hacer este dentro de seis meses, ahí nos cuente cómo les ha ido y ojalá lo pueda ver en mi Twitter y Facebook, para mí sería maravilloso ver cómo le vamos a hacer, por lo menos la ruta de atención a su problema de adicciones.

Buenísimo que lo viéramos en el Twitter. Me gusta mucho verlo como en las propuestas de la Secretaría de Salud. Finalmente, después de ver las respuestas de la Administración Municipal, creo que hay muy buena intención. Hoy hay claridades de lo que se tiene que hacer, se vienen haciendo unas cosas pero faltan muchas por hacer.

De una vez los felicito pero les digo que hay que hacer mucho, ya llevamos 14 meses, ya estamos listos. Ya no es: 'Ah, eso no lo dejó el Alcalde pasado al Concejo pasado'. No, ya son 14 meses. A mí, en particular, me va dando angustia. Gracias a Dios, veo que está funcionando el tema de primer consumo y me quedo un poquito tranquilo con esa línea, pero con todo eso que ustedes están proponiendo, es la tesis para estos dos años y diez meses, el trabajo que se les viene es el verraco, porque ustedes mismos lo propusieron.

Las tareas no se las puse. Ahí están cada una de las obligaciones que ustedes en las respuestas que nos entregaron el cuestionario, nos dicen que hay que hacer. A esto es a lo que le voy a hacer seguimiento durante estos dos años y diez meses, a lo que ustedes nos dijeron que había que hacer. Por eso les preguntamos: ¿Qué es lo que hay que hacer para atender esta dimensión?

Como ustedes nos respondieron, les digo: 'Muchas gracias, esa es la intención, me gusta mucho, pero eso es lo que necesitamos que ustedes haga y eso es lo que les vamos a pedir que hagan en estos ya casi dos años apenas. O sea, mitad del Gobierno'.

Muchas gracias, señor Presidente, a la Administración Municipal y esperemos que las respuestas sean satisfactorias, por lo menos las tres principales.

¿Cuándo vamos a reglamentar la política? ¿Cómo va a ser el proceso de articulación con el Sistema de Salud, EPS para la remisión?

Y tercero, la articulación de todos los entes en el Sistema de Atención Integral a la Salud Mental. El tema de la salud mental, de la reglamentación y el de las EPS. Por favor, me quedo muy tranquilo si son tres respuestas para el tema de conclusiones de este debate. Muchas gracias".

Intervino el concejal Ramón Emilio Acevedo Cardona:

"Cuando el doctor Yefferson presentó esta solicitud para hacer este debate de Salud Mental, obviamente fui y miré las actas de todos los debates que hemos hecho a lo largo de mis tres períodos aquí en el Concejo, dos períodos y medio, y cuáles han sido las respuestas que las distintas Administraciones han dado a todas y cada una de las preguntas que les hemos hecho.

Como la Administración obviamente hace un recuento histórico para mostrar cómo se ha venido trabajando el tema de la salud mental de Medellín, voy a recordar parte de ese recuento histórico. Cuando teníamos el acuerdo 29 de 2001, Medellín tenía el mejor Plan de Prevención de Drogas de este país. Fue un plan apoyado con unos recursos que llegaron del BID, en ese plan le dábamos apoyo a todas las instituciones y coordinaban todas las instituciones que en Medellín, desde los diferentes campos del saber y de las diferentes maneras de entender el problema de las drogas, trabajaban en el tema de la promoción y prevención; se agrupa a un gran número de actores del Sistema; se tenía capacidad de convocatoria y todos trabajábamos al unísono en ese sentido.

Adicionalmente, el Municipio captando los pacientes en Centro Día, dándoles las oportunidades en Centro Día de que llegaran allí, se bañaran, se organizaran, les dábamos una comida caliente, empezábamos a trabajar con

ellos el tema de cómo engancharlos en un tratamiento e íbamos engancharlo a los pacientes. Cuando demostraban que querían y se ganaban ese apoyo, les pagábamos el tratamiento en las distintas comunidades terapéuticas, reconocidas por el Municipio, con quienes se contrataba.

A quienes, a partir de ese contrato –porque no es autoridad del ente municipal regular la atención de los entes de salud pero a través de una contratación sí, de qué tipo de servicio se prestaba- se regulaban las distintas comunidades terapéuticas. Los drogadictos de Medellín tenían oportunidades y los drogadictos de Medellín que la familia ya había desechado, que la sociedad había discriminado, que habían perdido sus trabajos, tenían la oportunidad de recibir un tratamiento y se los dábamos.

Y los rehabilitábamos. Me acuerdo siendo Jefe del Servicio de Fármaco Dependencia del Colima y el Hospital Mental de Antioquia, cuando vino Juan Pablo II, que recogieron a todos los alcohólicos y drogadictos de Medellín para que no los viera prensa, porque Juan Pablo que los iba a ver si lo bajaron en helicóptero y lo entraron a la Catedral.

Pero para que no los viera la prensa internacional, los recogieron, los llevaron a un pabellón en el Hospital Mental, allí les hicimos toda una evaluación y todos los que aceptaron quedarse en el tratamiento, el Municipio les asumió el tratamiento. Les garantizo que rehabilitamos más de 150 alcohólicos que llevaron en ese momento al servicio que yo coordinaba, en un seguimiento a cinco años que hicimos de esas personas, recuperamos más de 50.

¿Quién pagó el tratamiento? El Municipio, con plata del Municipio. Acuerdo 29 de 2001.

Después vino el acuerdo 64, política pública de salud mental. Esa política pública nunca pudo ponerse en ejecución. Pero eso sí, hizo una cosa maravillosa para mucha gente, desmontó el acuerdo 29, acabó el Plan Municipal de Prevención de Drogas y se acabó la atención de los drogadictos en Medellín, se acabaron los programas de promoción y prevención, y la droga y la drogadicción siguió cabalgando como uno de los problemas más graves de nuestros niños, niñas y adolescentes en Medellín.

Medellín empezó a inundarse y a hacer, sin ningún tipo de intervención, un lugar para la drogadicción. Empezaron a crecer los índices de consumo, los

problemas y todo ese mapa, que hace un tiempo, el año pasado, en un debate que hicimos aquí, Yefferson Miranda y yo mostramos cómo este estudio poblacional de salud mental en Medellín tiene el mismo mapa, es el mismo mapa de violencia en Medellín, comuna tras comuna.

En donde está la enfermedad mental y el consumo de drogas de Medellín y en dónde en las comunas más violentas y en dónde se afecta más el tema de la vida y la seguridad. Ya vino el acuerdo 5 de 2011, trabajado dos años por este concejal, con el apoyo de la Secretaría. Una lectura distinta, con el apoyo de la Secretaría de Salud y con la convocatoria de muchos otros entes creamos ese acuerdo y la Administración no fue capaz de reglamentarlo. No fue c-a-p-a-z. Para ponerlo en el término de la incapacidad y no de la falta de voluntad política, que sería más grave. Entonces no tenemos reglamentado el acuerdo 5 de 2011.

Vengo trabajando, con el doctor Fabio Rivera y el doctor Yefferson Miranda, ya han salido dos leyes más en el tema de la drogadicción, que salió el año pasado, la 1566 (creo) y este año la 1666, en el tema de salud mental. Ya el acuerdo lo tenemos que modificar. Porque, entre otras cosas, en la última ley ya no es si nos queremos, si queremos, si nos da la gana, si podemos o si nos gusta; no, ya hay unas normas imperativas que obligan al ente municipal a hacer las cosas.

Historia. Yefferson, historia. Cuando uno se pone a leer la historia, entonces hablamos de Unires, una discusión que he venido planteando aquí y todos mis colegas concejales saben que en el Plan de Desarrollo lo defendí y lo planteé. Esa Administración se comprometió a que lo iba hacer. A que iba a poner Psicólogos en todas las instituciones educativas de Medellín. Se comprometió.

Unires, en el análisis que se hacía en el 2010, decía que había atendido 189 instituciones educativas. En el 2007, decía que había atendido 312 instituciones educativas. Y hoy, querido Yefferson, nos dicen que solo van a atender solo 150, con una proyección de llegar a 300 en el 2015. Pero lo más grave es que en la Administración del alcalde Alonso Salazar, terminamos con más de 100 Psicólogos dedicados a atender a los jóvenes, a los niños y niñas y a la población escolar de Medellín, terminamos con más de 100 Psicólogos trabajando en los programas de Unires y 'Escuelas y Colegios Saludables' y en este momento no tienen más de 40.

Tomaron la decisión al principio del año de no contratar sino 20 y asignarle entre 6, 8 y 10 instituciones educativas a cada Psicólogo. ¡Qué adefesio, por Dios! Historia, historia.

Después nos preguntamos: ¿Por qué las cifras siguen creciendo? ¿Por qué en Medellín el problema de las drogas sigue creciendo? ¿Por qué nos preguntamos, por qué el impacto no se da?

Porque ahí está la realidad. Seguimos pensando que no es obligación del ente municipal hacer la atención.

Les digo una cosa, a muchas cosas que no son obligación del ente municipal. La educación universitaria, de acuerdo a la estructura de la educación en el país, no es responsabilidad de los municipios. Sin embargo, el Municipio de Medellín tiene instituciones de educación superior, las financia, las trabaja y es donde da oportunidad de educación a los jóvenes; no siendo su responsabilidad en términos de la legalidad, pero sí en términos del compromiso social.

Para que nos venga a decir a nosotros que la atención psicosocial, al menos el captar a los jóvenes, niños y niñas, a los padres de familia, a los pacientes de la tercera edad con problema de salud mental, captarlos al menos allá. Explicarles sus derechos, decirles: 'Ustedes tienen derecho a la salud mental, ésta es la Red que tiene, estos son a donde tiene que ir a reclamar'.

No vengán a decir que no es obligación del Municipio y me desmonten la Red de Psicólogos de Colegios y Escuelas Saludables y Unires, diciendo que es igual en importancia que otras acciones en salud. Es verdad, esas acciones también hay que hacerlas. Pero no a costa del grave problema que tiene esta ciudad en salud mental. Demostrado en este estudio, que lo trajimos aquí y lo explicamos hasta la saciedad, que la Secretaría de Salud se lo sabe de pasta a pasta porque, además lo hizo.

Eso es lo que está pasando, historia. ¿Qué está pasando con la salud mental de Medellín? ¿Qué está pasando con el consumo de drogas? ¿Qué está pasando con la inversión? Que todas las Secretarías hacen cada una por su lado y a veces impactan en un mismo sujeto, con hasta seis programas porque no se ha creado un ente articulador de una política pública en salud mental y en consumo de drogas. No se ha creado.

Ese era el objetivo de la política pública en salud mental, que se creara ese ente, que se creara un Consejo y un Secretario Técnico, una Secretaría Técnica y nunca se creó. Guardé, como todo soñador, como todo romántico, como todo Psiquiatra la ilusión de que en la actual Administración, cuando se hizo todo el estudio de la reestructuración, se iba a entender y a crear ese ente porque la realidad de nosotros desborda la ficción.

La realidad es que somos una ciudad de consumidores. La realidad es que a nuestros niños los están metiendo en el microtráfico. La realidad es que todos los jóvenes que están en los entes judicializados, a través del sistema penal de adolescentes, tienen problemas de consumo de drogas la gran mayoría. Vayan ustedes, los invito a que vayan a La Pola. ¿Cuántos problemas de orden público, cuántos intentos de asonada ha habido solo en el principio de este año allá y que los ha desencadenado, si no es que les cogen las bolas de marihuana que les tiran, si no es que les cogen las drogas que les entran?

Vaya y miren la realidad, haber, querido Yefferson, si realmente esa historia que hoy nos cuentan va en avance o en retroceso. ¿Hemos avanzado o retrocedido? La lectura que tengo es que hemos retrocedido. La lectura que yo tengo es que todo lo que se dijo en el Plan de Desarrollo no se está haciendo. La lectura que tengo es que en la Secretaría de Educación, cuando planteamos aquí claramente, que el Psicólogo que íbamos a poner allá tenía que servir para atender toda la población educativa. No solo a los estudiantes sino a los profesores, a los directivos, a los padres de familia.

Resulta que ahora la Secretaría de Educación nos trae: 'No, es que yo de otro programa'. Miren, ésta es la maravilla del otro programa: Más recursos para diluir más el problema y para no articularlos desde ninguna perspectiva; por eso, espero que las Vicealcaldías sean capaces de hacerlo. Como la historia es para aprender de ella y en algunos casos para repetirla. He venido planteando que Medellín necesita una institución que articule todo lo que tiene que ver con promoción, prevención, con primer consumo, incluso con tratamiento desde el primer nivel. Y les garantizo que esa institución, si le ponemos todos los recursos que hoy nos mostraron las secretarías, si lo coordinamos desde todo el recurso humano que hay en Medellín capacitado.

Es que aquí no podemos venir a decir que necesitamos capacitar al recurso humano, cuando tenemos a Luis Amigó formando Especialistas en Fármaco

Dependencia; cuando tenemos cuatro Facultades sacando Psiquiatras; cuando tenemos no sé cuántas Facultades formando Psicólogos.

No podemos venir a decir que tenemos falta de recurso humano especializado y capacitado en el tema de salud mental y adicciones. Que no les demos trabajo, es otra cosa. Que saquemos a los Psicólogos de los colegios a sombrerazos y no les demos trabajo o no les permitamos trabajar, es otra cosa. Eso sí es otra cosa. Pero que tenemos el recurso humano pidiendo que los dejen trabajar, presentando proyectos a tres y a cuatro manos para poder intervenir el tema de las drogas.

Eso no es verdad, que no tenemos recurso humano, que nos vamos a poner a capacitarlo. Ahí lo tenemos, es que lo formamos pero no les damos trabajo, no los dejamos hacer lo que saben, no les permitimos hacer. Si a mí me pusieran a calificar las secretarías de este Municipio, diría que la secretaría que más convicción tiene, que más ha demostrado trabajo en salud mental en esta ciudad, es la Secretaría de Inclusión Social. ¿Quién lo creyera? Es la Secretaría que tiene más claro qué es lo que tiene que hacer. Es la Secretaría que sabe que él no sabe hacer arepas, pero sabe donde las hacen, va y habla allá, se sienta, discute y monta los programas sin ponerse a pensar si eso es de él o no sino poniéndose a pensar la Secretaría que eso es un problema de ciudad y que lo tiene que hacer. Eso siempre ha hecho la Secretaría de Inclusión Social. APS Salud con Psiquiatras, lo contrató fue esa Secretaría, no la Secretaría de Salud.

Le pregunto a Metrosalud: ¿Cuántos Psiquiatras tiene para atender el problema de salud mental de la ciudad? Ni uno. Ni siquiera para que asesore a sus Médicos y Psicólogos. Ni uno. ¿Por qué? No me pueden venir a decir que no es de su órbita, ni de su campo; porque su órbita y su campo es el primer nivel de acción, y tiene Especialistas en todo. ¿Entonces, por qué no tiene Psiquiatras?

Actitud, decisiones, políticas. Eso es, una falta de comprender que en Medellín uno de los problemas más graves que existe, demostrado por este estudio, calentito, es la salud mental. Quiere que les dé datos. Ya se los leyó Yefferson. Pero les puedo leer el dato de trastornos, solo de trastornos de la infancia y la adolescencia, en los que hay dos muy graves: Trastorno de déficit de atención y Oposicionismo Desafiante, cuyas consecuencias son el consumo de drogas y la delincuencia si no son manejados adecuadamente, si no se captan.

¿En dónde? En la escuela, en la familia, si no se captan allí, si no se le da solución claramente, entonces terminan siendo drogadictos y delincuentes.

Las cifras son elocuentes. Se las voy a leer, para que las tengamos a la mano:

Trastorno de la conducta, trastorno de déficit de atención en los niños, trastorno de la conducta en los niños, en la vida, entre 13 y 18 años. El 5.65% de los niños tienen trastornos de la conducta.

Trastorno oposicionista desafiante en la vida. ¿Cuántos niños tienen ese problema? Lo tienen entre 13 y 18 años, el 6.11%.

Quitamos los Psicólogos que podrían trabajar con estos niños. No estoy pidiendo que los atiendan. No, es que la ley incluso, la ley 1616 es muy clara y dice que 'todos tienen que entrar a una Red de Atención y que la puerta para entrar a esa Red de Atención es la familia y la escuela'; entonces alguien los tiene que captar, alguien los tiene que diagnosticar y alguien los tiene que remitir.

Ahí sí tenemos que empezar a hacer fuerza para que las EPS o lo que vaya a quedar de ellas cumplan su función para educar a los padres y a los profesores, para que no los desescolaricen sino para que los atiendan, para que los remitan, para que la familia entienda que tiene esos derechos y puede presionar esos derechos, que tiene a la Personería para que le haga todas esas tutelas y para que podamos exigir; pero alguien los tiene que captar. Eso es lo que tenemos que hacer.

No voy a desconocer que han invertido dinero; claro que lo han invertido. Que han mantenido programas; los han mantenido, pero siguen igual de desarticulados, a muchos les han quitado el recurso, a otros los han desaparecido. El programa que tenía incluso la Secretaría de Inclusión Social con los Psiquiatras y los Psicólogos que iban a visitar a las personas de la tercera edad a su casa, desapareció.

La atención que tenía y el contacto que tenía para llevar a los Psiquiatras a las Unidades Hospitalarias, para que asesoraran a los Médicos Generales, desapareció.

Desapareció. Esa es la historia, esa es la realidad que estamos viviendo, marzo 2013. Por eso, cuando leo las respuestas del cuestionario, a diferencia de lo que le pasó a mi colega Yefferson, a mí me dio una desilusión y una tristeza porque se van por las ramas.

Les preguntan directamente: ¿Cuántos recursos necesitamos?

Ni por equivocación pusieron un número, todo en letras.

Preguntan: ¿Cuánta plata necesitamos?

No dicen cuanto porque no tienen el programa. Como no tiene el programa, no lo tienen cuantificado y como no tienen cuantificado, no saben cuánto necesitan. Así de fácil. No soy Economista, soy Psiquiatra con una Especialización en Gerencia Pública, he ocupado cargos públicos. Gerente de Carisma, Subgerente de la ESE Rafael Uribe Uribe. Entonces, algo sé de Economía, de números y sé que cuando a mí me preguntan ¿cuánto vale eso? Si no lo tengo, si no sé ni siquiera qué es, no sé decir.

Esa es la realidad de estas respuestas. No saben decir porque no saben qué programa es. Les voy a señalar más historia. Cada que preguntamos: ¿Qué están haciendo para quitar y prevenir el embarazo en adolescentes? ¿Qué están haciendo para prevenir los niños y niñas en la calle? ¿Qué están haciendo para quitar y enfrentar el Bullying en los colegios?

Nos traen la misma lista, la misma receta: 'Escuelas y Colegios Saludables', 'Cine en la casa', ta, ta, etc. La misma receta. A mí que me gusta la cocina digo: Si voy a hacer pollo al vino y traigo la misma receta para hacer pescado a la plancha; creo que el pollo al vino no me queda como pollo al vino, no sé cómo va a quedar.

Pero para todas las preguntas, vayan y miren historia. Para todas las preguntas que tienen que ver con niños, niñas y adolescentes, con todos los programas, siempre traen la misma receta. Bueno, puede ser válido. Traen la misma receta. Puede que para una cosa se use la misma receta.

A mí me gusta la cocina y sé qué se puede hacer. Pero para una se usa más pizca de sal y en la otra se usa pizca de azúcar. Eso sí, dice claramente: 'Para

que la salsa sea agridulce se necesita esto, pero para que la salsa sea de miel y mostaza, se necesita otra cosa’.

Que me traigan la misma receta, para que me digan específicamente cuál, en dónde, cuál es el objetivo, cómo lo va a medir, de todo lo que tienen en ‘Escuelas y Colegios Saludables’, de todo lo que tienen en ‘Sol y Luna’, de todo lo que tienen en no sé dónde; entonces esto es lo que apunta a eso, esto es lo específico para esto, esto es lo general. Nunca lo hacen.

No es esta Administración. O sea, no estoy diciendo que la Administración del alcalde Aníbal. No, el alcalde Aníbal en el Plan de Desarrollo tomó una decisión política, clara y coherente, y consistente para mí, declaró un programa estratégico ‘Medellín saludable y libre de drogas’.

Así lo declaró el alcalde Aníbal y creo en él. ¿Saben? Pero creo que no lo están haciendo, creo que no lo están articulando, creo que están haciendo lo mismo de lo mismo pero quitando los recursos.

Porque, no me vengan a decir aquí que es lo mismo tener 100 psicólogos que tener 40. Porque ya lo discutí en la Administración de Alonso, tuvimos una seria discusión con la Secretaría de Educación, la Inclusión Social y la de Salud, y la tres Secretarías pusieron para poner los psicólogos.

Y ahora, me viene a traer el cuento que con 40 tienen. Con semejante problema, con semejante situación que vive la ciudad, con nuestros jóvenes en peligro, en riesgo, desescolarizándose, en carne de cañón para los grupos delincuenciales en el microtráfico y en el consumo; y con una cantidad de Psicólogos desempleados, pidiendo trabajo y que los dejen hacer.

Aquí vienen a decir que necesitan crear y capacitar el personal humano, cuando lo tienen en la calle, aumentando los índices de desempleo y sin darles oportunidades de que trabajen, necesitándolos como los necesitamos. Esa es la realidad. Esa es la historia. Eso es lo que me duele de este debate y espero que en el próximo, que ya está citado incluso con el tema de ‘Delincuencia Juvenil y todo’, la recetas sean un poco más distintas y al menos, nos expliquen cómo quedan de bien sancionadas. Muchas gracias”.

Intervino el concejal Juan Felipe Campuzano Zuluaga:

“Dentro de todos estos temas y el estar sentado acá, esta experiencia de ser concejal, cada vez me voy sorprendiendo más de la política y entiendo más porqué este país está llevado ‘del verraco’ y porqué esta ciudad también.

Increíble la incapacidad que existe en el sector público, voy a analizar varias cositas y la incoherencia. Si me siento a analizar estas cifras, lo único que puedo decir es que lo que hemos venido haciendo es gastando plata. Gastar y gastar plata y ver cómo se pierde la plata y cómo se pierde la guerra contra el narcotráfico y el consumo de las drogas.

Veó acá que los sectores más liberales de este país, incluyendo el Partido Liberal, el Partido Verde, la ASI, el Polo Democrático, son los mayores defensores de la dosis mínima personal en este país. Los mayores defensores y también son los más preocupados por el aumento del consumo de las drogas en los niños y en las personas. Ese tipo de incoherencia, yo no entiendo a dónde va a llevar este país.

Doctor Yefferson, usted decía ahorita: ‘Hombre, es que necesitamos medir el impacto de lo que estamos haciendo’. Por eso, este suscrito aquí durante 10 o 20 sesiones sobre el Plan de Desarrollo les dijo: ‘¿Dónde están los indicadores? ¿Dónde están los indicadores para que se puedan gastar esa plata que está pidiendo, a dónde va a ir esa plata y cómo la van a medir?’.

Es lo que veo, reiterativamente, en cada uno de los debates, sea él que sea, se habla de lo mismo. ‘No vemos el impacto, no lo medimos, no podemos saber qué estamos haciendo bien, qué estamos haciendo mal’. Dentro de las generalidades y me preocupa, veo que consideran logro sacar una persona de la droga. Un logro es evitar que una persona entre en la droga. Eso es un verdadero logro.

Peo si nosotros políticamente, vuelvo y repito, no damos un debate abierto, claro, transparente sobre la droga, que no es la legalización. Ya sabrán que mis posiciones son conservadoras y trato de argumentarlas al máximo, no es sobre la legalización, porque el principal argumento para la legalización es que estamos perdiendo la guerra contra el narcotráfico.

¿Qué diría el doctor Luis Bernardo Vélez, si le dijera en algún momento: ‘Entonces, legalicemos la prostitución infantil, porque también estamos perdiendo la guerra contra la prostitución infantil? Legalicemos la explotación

infantil porque estamos perdiendo la guerra contra la explotación infantil. No señores, hay criterios morales y éticos, sobre los que una sociedad, un Estado – Nación debe sustentarse.

Aquí es donde comienzo a analizar varias cosas. Si nosotros estamos perdiendo la guerra contra los bandidos, que son quienes realmente están envenenando, intoxicando a la ciudadanía de Medellín; lógicamente, este debate aquí va a ser el mismo, como lo decía Ramón Emilio, fueron los mismos hace 20 años y seguirán siendo los mismos por los próximos 60 años. Qué pena, yo estar condenado al fracaso de las anteriores sociedades, más bien me quedo en mi casa montando a caballo y cuidando perros. Pertenezco a una sociedad y a una generación que no le gusta el sucesivo fracaso.

Empezamos a direccionar las cosas medibles hacia transformaciones reales y hacemos algo por Medellín, por el futuro de sus hijos, de los míos, de los Liberales, de los Conservadores, de los Verdes, de los del Polo, de los de todos o nos hacemos los de la vista gorda y empezamos simplemente a poner pañitos de agua tibia, a gastar dineros y dineros, que nunca van a ser suficientes y créanme que con este problema sí que mucho menos.

¡Ay de donde legalicen la droga! Analice, doctor Yefferson, cuando usted me mostró ahí los niveles de consumo del alcohol, todos superan el 50%. Las drogas todavía están en el 20%, uno por allá exagerado del 20 y punta, otro el 16%, otro el 12%. Vale la pena saber a qué nos enfrentamos nosotros o seguir en el discurso mediático, el de siempre, que estamos preocupados con lo que está pasando con los niños de tal comuna; que el Alcalde y sus funcionarios exigen que inmediatamente cese la violencia y no le han hecho caso, ni lo van a hacer, ni a este alcalde, ni al pasado, ni al que venga. Siempre las mismas preocupaciones y siempre las mismas respuestas.

Para esto hay que analizar la desatención que hubo de las dos últimas alcaldías y con todo respeto lo digo pero la cifras lo sustentan, la explosión democrática que hubo en el consumo de las drogas, más o menos en un 400% en ocho años o es que necesitamos clientela para poder montar la estructura de rehabilitación y gastar más dinero y poder sustentar ante la sociedad como se gasta.

Repito, nos olvidamos de lo principal y aquí hay seis concejales preocupados por lo mismo con diferentes enfoques. Mi enfoque es que mientras el delito y el

crimen impere en Medellín les puedo decir de una vez que se olviden de los niños, de la juventud, olvídense del futuro de Medellín, olvídense de la ciudad más innovadora.

Porque mientras ustedes aquí invierten un peso en sacar a un niño de la droga, hay una ley que le permite al bandido andar con la dosis mínima personal y varias dosis personales parado en una esquina repartiéndola. Si no le damos coherencia al debate político y a lo que como sociedad queremos, créanme que estamos perdidos. Quiero saber cuántos de esos niños que están siendo envenenados, porque estos bandidos si son innovadores, saben como innovar el mercadeo, cogen chocolates y los envenenan de heroína o cocaína y estos niños, que seguramente están en ese colegio hermoso, por demás, sin haber desayunado o cuando mucho habiendo tomado una agua de panela el día anterior, ese chocolate le sabe a desayuno, almuerzo y comida y resultó ser un cliente más de estos bandidos.

Quiero hacerles una reflexión ¿hasta cuándo vamos a ver debates improductivos? ¿Cuántas veces nos tenemos que sentar aquí a hablar de lo mismo? La única forma de velar por los derechos de la gente es obligarle a esa misma gente que cumpla con sus deberes y esta sociedad es cada vez más proclive a los derechos y se olvida de las responsabilidades de las personas.

Nosotros estamos acá con curas y venditas para todo aquel que pase el alambrado porque lo tiene que pasar y con seguridad se corta y de este lado lo recibimos y lo intentamos curar. El Medellín de hace ocho años, con 400% menos de índice de consumo de drogas ¿por qué? Porque nos olvidamos de los bandidos, consideramos que eran unos jóvenes sin oportunidades, los empezamos a meter en una cantidad de programas, Fuerza Joven, tenga dinero o no delinca, consuma la droga si es necesario, pero no delinca, cosas como esas.

En el tema de los indicadores, estamos graves, no tenemos forma de medir el impacto de lo que estamos haciendo, esto no es culpa de ustedes como Administración Municipal esto es un problema generalizado en el país y hay que ver la forma de retrovertir esa tendencia hacia el consumo de drogas y alucinógenos de los ciudadanos de Medellín. Repito, no hay ningún logro en sacar una persona de la droga, el logro es no dejar que entre a la droga”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“Doctor Juan Felipe Campuzano, evidentemente estamos en dos orillas de la teoría. Por eso usted está allá y yo acá porque sabemos la visión de sociedad que tenemos.

Usted tiene una visión de sociedad que se acerca mucho más a las teorías dictatoriales en las que el control del Estado se ejerce por fuerza y donde las concepciones independientes de los ciudadanos no se respetan, pero yo sí lo respeto a usted y por eso aquí somos 21 concejales. Todos tenemos voz y ese es nuestro sistema democrático. Hay unos planteamientos teóricos que dicen que si el uso de la fuerza fuera eficiente entonces Estados Unidos no consumiría droga y mire que es el mayor consumidor del mundo.

Que en otros países hay pena de muerte, claro porque hay microtráfico, en China también hay microtráfico y hay tráfico y de aquí se van colombianas para allá a llevar droga, y que los matan, sí, pero hay narcotráfico. En mis planteamientos está lo que podemos prevenir. Lo que pasa es que el sistema colombiano no permita prevenir y gracias a Dios tenemos una Constitución garante que obliga a los colombianos a no matar colombianos y ese es el país, donde lastimosamente, como usted dice, doctor Campuzano, usted vive y aquí los derechos se respetan y esa es la democracia en donde vivimos; y por eso yo también estoy exigiendo los indicadores, para que no se diga que estos concejales que aprobaron este Plan de Desarrollo no tomaron esas decisiones.

Doctor Campuzano, usted no es el único que exige, posiblemente grite más, pero nosotros también exigimos a nuestro modo, y es diferente el modo suyo al mío, y en eso le pido respeto”.

Intervino el concejal Fabio Humberto Rivera Rivera:

“En tierra de ciegos el tuerto es rey. A veces hacen afirmaciones y pareciera que fueran ciertas. Juan Felipe Campuzano, Medellín es una ciudad que ha venido creciendo en consumo de drogas, comparto eso, inclusive, le voy a decir que comparto también que soy contrario al pensamiento Liberal de legalizar la droga, porque como médico sé el daño perverso que hace la droga.

Aquí hay una posición de formación académica. El cuento que un marihuanita no hace daño es paja. Pero además el daño que ese enmariguanado le hace al que roba, es un daño colateral que hace que tenga reservas éticas, morales y

médicas si se legaliza o no y hoy diría que no estoy de acuerdo en la legalización de la droga y eso lo comparto con usted. En la pasada elección de Estados Unidos dos estados votaron por legalizar consumo de droga. Sin embargo tengo mis recelos, el deterioro psicológico del consumidor aunque digan que la marihuana es inofensiva es grave.

Sin embargo, la Ley y la Constitución son claras en decir que al adicto no se puede tratar como delincuente sino como enfermo, en un país donde se considera la adicción un problema de salud pública.

Ese planteamiento lo comparto, a un adicto que tiene que salir a consumir el que la policía lo aporree, atropelle, lo lleve al CAI, le tome fotos que además de ya tener autoestima baja esa persona como adicto, con un problema de salud mental y salud pública, yo diría que eso insulta la dignidad humana. Pero Juan Felipe Campuzano puso un tema que no es de poca monta y que tiene que estar al lado del consumo de droga porque eso también ayuda a la prevención, y es como el Departamento de Antioquia ayuda a algo que vengo diciendo, porque sino miramos el problema integral de la seguridad en la Medellín y el Departamento no lo vamos a resolver, como ayuda para que la marihuana no llegue a Medellín de cualquier región productora de marihuana.

Entonces ahí hay un llamado a Santiago Londoño en un debate que vamos a hacer para saber cuáles son los positivos de ellos en decomisar camiones enteros o camiones medios o tanques llenos de marihuana, bazuca o coca para la ciudad donde se consume. O sea que el tema de cómo llega la droga a Medellín es un tema que está inmerso en el debate, no está por fuera del debate.

La cantidad de delincuencia que se financia con esas ollas donde se vende la droga está en el debate. No sé que entendió mal Yefferson Miranda pero no se contradice su debate preventivo. Si evitamos lo que ha estado tratando de hacer Estados Unidos que no le llegue la coca, aunque le sigue llegando, eso también evita que haya ese uso de drogas.

El tema no es que faltan psicológicos, si esa fuera la solución ya tendrían resuelta, cuando fui jefe del servicio médicos en el Municipio de Medellín en el año 92 ni siquiera se creía en los psicólogos, cuando fui director del ICBF 93-97, en Bienestar Familiar no había psicólogos, empezamos a meterlos a las comisarias de familia como un requisito de equipos interdisciplinarios.

En la Secretaría de Inclusión Social hay 300 psicólogos, si el problema se resolvieron con psicológicos; que ayudan si es cierto pero el problema es más integral, el elementos que trajo Juan Felipe Campuzano hace parte fundamente de ese problema tan grande que hay en la ciudad que ya no solo somos exportadores de droga sino consumidores.

En Buen Comienzo hay 140 psicólogos, si el problema es falta de psicólogos, entonces uno podría afirmar que los 100.000 niños que están atendidos hoy en Buen Comienzo menores de cinco años y que todos los oferentes tienen psicólogos entonces en ese entendido si esos psicólogos hacen bien la tarea, esos niños cuando estén en la escuela no pueden ser fácil presa de consumir drogas porque estamos diciendo que es el problema del psicólogos.

Lo que pasa es que como a veces no sabemos responder o no sabemos escuchar, en escuelas no hay 40, hay 135. Lo que pasa es que hay 40 clínicos y los otros son para intervención grupal, para autoestima, para ganar en valor y en respeto a ese niño (a). Que Metrosalud no tiene psiquiatras, que al igual que las IPS en donde tenemos arraigo los demás, si a un servicio médico le contratan oncólogos, él trabaja con oncólogos.

Metrosalud es un prestador y por tanto con la EPS decide qué servicios presta, es al Municipio de Medellín como salud pública al que le compete el tema de la inversión en promoción y prevención. Pero también la UPS que es el valor que cada uno tiene en salud en este país dice cuál es el porcentaje de recursos que se aplica para promoción y prevención. Está tasado en la ley no es ni siquiera que se quiera negar o no hacer el servicio. Metrosalud un servicio que la EPS no le contrate, salvo que el Municipio de Medellín le entregue recursos, no podría prestarlo. Hasta ahora el problema de adicciones en el POS no estaba siquiera. Hay una ley de ocho meses que dice que se aplicará en un año, que ya fue reformada en otra ley a fin de año para que la adicción en este país sea tomada como un problema de salud pública.

Apenas las sentencias de la Corte han venido diciendo que al paciente adicto se le trate como un problema de salud pública, no lo persiga como policía, no lo persiga como delincuente, pero si persiga al distribuir de la droga, al que fabrica la droga, al que la siembra, al que trafica la droga, porque mucha de esa droga se cambia por armas, que también entran a la ciudad y hay que preguntarle al Gobernador por donde están entrando las drogas y armas a la ciudad. Todo lo que se hace en materia de jornada complementaria es preventivo en materia de

drogadicción. Lo que se hace en materia de escuelas populares del deporte, recreando, toda la movilidad alrededor de la creación, la lúdica y el juego es preventivo salvo que me demuestren que no previene.

Todo lo que conduzca a mejorar calidad de la educación y retener al joven en la escuela es preventivo. Todo lo que se hace desde el programa Medellín Solidaria que se interviene directamente en la familia es preventivo. Todo lo que se hace desde salud en el hogar con el médico que visita la familia y conversa con la familia es preventivo. Pero también se necesita que la Secretaría de Seguridad opere, que alrededor de las escuelas no estén quienes distribuyen marihuana vendiéndola a los jóvenes en bandeja de plata. Ahí es seguridad pero también es preventivo porque también se evita que les llegue la droga a los jóvenes de manera fácil.

En nuestro aparato público educativo hay 390.000 muchachos y los índice de consumo no son los 390.000 por lo tanto mi última afirmación es que no podemos seguir diciendo en el Concejo que todos los jóvenes son consumidores, porque no es cierto, y sino que lo digan los estudiantes del colegio Horacio Muñoz Suescún, que un concejal le dio por decir en televisión que las niñas de allá eran prepago y consumidoras, averigüen qué pasó, como esa gente se enardeció, reclamando y protestando porque habían estigmatizado a todo el colegio.

Es un problema grave el consumo de drogas, es un problema grave el problema de salud pública en la ciudad, pero creo que tenemos que seguir haciendo esfuerzos para tratar dentro de las competencias y la funciones y las posibilidades presupuestales seguir afectándolo positivamente. Hay mucho por hacer y creo que también hay mucha organización privada, mucha ONG que hace unos intentos enormes, que tienen capacidad, conocimiento y experiencia, que el Municipio de Medellín no las debería desaprovechar en proyectos y propuesta importantes que ellos tienen para la ciudad en materia de consumo de droga”.

Intervino el concejal Luis Bernardo Vélez Montoya:

“Es cierto cuando personas como Juan Felipe Campuzano que es primera vez que llegan al Concejo reclaman que este tipo de sesiones es muy recurrente y a veces pareciera que el disco se repite y más argumentos tiene uno para decir eso cuando lleva varios períodos acá. Frente a esto creo que el debate daría

para hablar de todos lo que usted quiera, de la oferta, de la demanda, y quiero hacer mi intervención de manera propositiva.

Lo primero es reconocer y me parece que la Administración Municipal no lo ha negado que nosotros tenemos un problema grave en la ciudad. Creo que la primera cosa aunque sueñe insistente, es que hay que reconocer que esto es grave. Lo segundo, creo que esto no es culpa de esta Administración ni de la anterior, es un problema nacional, mundial en el cual Medellín no está ajeno. Lo que debemos pensar es que proponer desde la experiencia que uno tiene para que las cosas mejoren.

Lo primero es que tenemos un problema de oferta en Medellín muy grave y en Antioquia pero estamos hablando de Medellín y no lo digo por primera vez ni soy el único concejal que lo digo, aquí tenemos alrededor del problema de oferta algo grave y es que las autoridades no están haciendo lo suficiente para el control, la sanción, al tema de la oferta de drogas y microtráfico en la ciudad. Qué tan bueno que lo haya dicho apenas hace cuatro días el Arzobispo de Medellín en una de las 15 preguntas tan discutidas pero tan difundidas. El Arzobispo pregunta: “Qué estamos haciendo todos y las autoridades, cuando ya sabemos que el 90% del problema de seguridad de Medellín tiene que ver con el tráfico de drogas”.

La otra pregunta que hace es: “Si nosotros y las autoridades sabemos a plena luz del día donde están los sitios donde se vende drogas ¿por qué no se cierran?”. Esas mismas preguntas que la hace el Arzobispo las hemos hecho cantidad de veces en este mismo recinto y en la Asamblea, y en el Concejo anterior y en la Administración Municipal de Fajardo, de Luis Pérez y más atrás. Ojalá algún día haya respuesta, porque los que tenemos contacto con la comunidad es recurrente la pregunta de si las autoridades saben donde existen las plazas de vicio, y existen las herramientas normativas para la extinción de dominio donde venden drogas y sin embargo todos los días venden drogas. Aquí había una anécdota simpática de un sitio que todo mundo dizque conoce y tiene 40 años en barrio Antioquia y todavía sigue abierto y todo mundo sabe.

Me parece que debemos tratar de darle respuesta al Arzobispo, porque el problema grave que se tiene que reconocer es que algunos policías no solo cuidan los sitios de venta de droga sino que son socios de esos sitios.

Pasan dos y tres veces al día como en el barrio Lovaina, Niquitao y otros sitios por la vacuna, eso ya no es secreto, no sé si decir eso le trae a uno problemas o lo van a matar por eso, pero eso es cierto, gran parte de la Policía está cooptada por los ilegales.

Ya es una cosa tan evidente que lo dice todo mundo, ahí está el problema de la oferta. Ahí está la respuesta, gran parte de las plazas de vicio tienen esa dificultad. Coincido con algunos concejales que dicen que el énfasis tiene que ser la prevención, y los diagnósticos nos están diciendo y todos los estudios y los académicos y las consultas que el inicio de consumo de alcohol y de drogas psicoactivas es a temprana edad, esta claro que hay que ser campañas desde la temprana edad.

No comparto que la salida para las drogas sea la penalización, el control, me parece que eso está mandado a recoger y el resultado está ahí en Bellavista que está llena de gente por ley 30 y el consumo no disminuye. La tarea tiene que ser de prevención desde temprana edad. Campañas como las que mostraron ahora de la Gobernación de Antioquia que no es siquiera de un enfoque sancionatorio ni mostrando el hombre acabado físicamente sino diciendo aquí tiene que haber otra oferta, que el niño en vez de coger el bazuco coja un tambor o el deporte, esas son las campañas que creo tienen que tener énfasis. Para mí no hay más salida.

Vengo insistiendo, inclusive antes de salida la propuesta del actual Alcalde de Bogotá, y entonces como aquí somos tan doble moral, grábense esto, tarde que temprano en esta ciudad tiene que existir unos sitios de consumo regulados, asistidos, acompañados por psiquiatras.

Lo que pasa es que la cultura nuestra, al escuchar hablar de esto les suena horrible. Todo mundo sabe que el Parque el Periodista es un sitio de consumo pero no es controlado. ¿O quién es tan ingenio de creer que el 99% de los habitantes en situación de calle no consume? Pero el día que le digan a esta sociedad que hay un sitio para hacerle seguimiento a esos pacientes que tienen un consumo crónico que es irreversible, costoso, que tiene muy mal pronóstico a la gente se le para el pelo, pero a eso tendremos que llegar.

Me parece que la Secretaría de la Juventud tiene un papel fundamental. Aquí hay una cifra, doctor Jorge Mejía, el tema de los jóvenes habitantes de calle, la

mayor población que está entrando hoy a la calle es jóvenes entre 18 y 25 años. Pregunto qué vamos a hacer con esos jóvenes.

Miren esta cifra que me la pasaron:

De los indicadores evaluados más importantes es uno de los determinantes que más peso le aporta a la población de calle a establecerse en ella.

El 14% le confiere al consumo de sustancias psicoactivas, la causa por la cual se estableció en calle, y el 36% le otorga a estas conductas adictivas la no convivencia con su familia.

La conclusión es que la mayoría de la gente que empieza a consumir termina en la calle. Me uno a la insistencia de muchos concejales. El tema es prevención desde temprana edad y en esta Alcaldía hay que hacer un llamado importante y me uno a Ramón Emilio Acevedo Cardona, y manden este mensaje al Alcalde, y no tengo problema en decírselo, y se lo he dicho personalmente, es muy inconveniente y este es un ejemplo claro de que no haya continuidad en los programas y que algunos están suspendidos, a media marcha, estén cambiando funcionarios por condiciones diferentes a su capacidad profesional, eso es inconveniente para los proyectos.

Todas las personas así sean profesionales en el campo, no están para trabajar en el Centro de Diversidad Sexual, porque hay gente que puede ser trabajadores social o psicóloga pero es homofóbica, lesbofóbica; y hay gente que está capacitada como decía Ramón Emilio Acevedo hace muchos años para trabajar con adicciones, esto no puede ser una bolsa de empleo irresponsable con los programas y los procesos porque me parece que se está poniendo en juego una historia y resultado preocupante para la ciudad”.

Intervino el concejal José Nicolás Duque Ossa:

“Estoy de acuerdo que la prevención juega un papel fundamental pero lo que pasa es que a estas alturas del partido, en una ciudad donde le hemos soltado tanta cuerda, para estos efectos se amerita intervenciones de mayor rigurosidad sin dejar de hacer la prevención y la una con riñe co la otra.

Para ser un común denominador falta mucha articulación entre las dependencias municipales y me parece que ese nexo comunicante que usted mostró en la presentación frente a la estructura que existe hoy y cuando la Secretaría de Salud expresa que el decreto reglamentario no se pudo reglamentar porque coincidió con el cambio de gobierno y que el actual al iniciar su proceso administrativo ya no estaba facturado para firmar la propuesta, haciendo eco de ello, la dirección de Metrosalud cuando expresa que lo que se necesita como herramienta fundamental es la reglamentación del acuerdo 005 del 2011 para que en su aplicación se puedan disponer recursos para alcanzar la meta.

Efectivamente frente a esos meses transcurridos y que no se haya podido obtener este instrumento, me parece que debe haber una actividad más proactiva por parte de los funcionarios y la Administración Municipal que permita darle salidas y soluciones a este tema desde el punto de vista normativo que permita una reglamentación clara y concisa. En segundo lugar, establece Metrosalud en las zonas de orientación escolar en cuanto a la breve descripción, dice: “Desarrollo y alternativas de abordaje en consumo de drogas en dos instituciones educativas” y habla después de los indicadores edad de inicio de consumo de marihuana, dos instituciones educativas.

Que me expliquen si es que la cobertura es tan mínima frente a una realidad dentro de las instituciones educativas que en última instancia nos llama a la inquietud. Frente a la pregunta de que acciones se tienen presupuestadas en términos de mitigación y superación, se habla de la creación de centros de escucha, zonas de orientación escocar y zonas de orientación universitaria donde la población puede acudir. Esto es complementario respecto a lo que Yefferson Miranda Bustamante decía en el sentido que los jóvenes no acuden.

La Administración Municipal es la que debe acudir, es la que debe buscar, usted ponía el ejemplo con clubes juveniles, pero hay una serie de organizaciones múltiples a los cuales se deben generar estrategias diferentes que permitan que el Estado les llegue y no esperar que los jóvenes acudan. Me parece a mí dentro de una concepción de mayores posibilidades de cubrimiento que pueda tener la administración.

Con respecto a la pregunta de qué papel juega cada uno de los sectores de la integración del modelo de salud mental en articulación con la red de salud. Dice que desde el punto de vista de salud mental en múltiples ocasiones el psicólogo

presta la atención inicial para la orientación y derivación, siendo pocos efectivo la demanda inducida a otra entidad por trámites de autorización o por falta de oportunidad en la asignación de citas ¿Pregunto cómo vamos a atacar eso?

La ESE Metrosalud como operador de convenios, doctora Martha Cecilia, me gustaría saber en qué estado se encuentran los convenios para efecto de poder ir haciendo las intervenciones correspondientes. Hablamos de escuelas y colegios saludables, EPS salud en el hogar y fortalecimiento a la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes por la vida.

Esos convenios cuándo se firmaron, esos convenios en qué estado están o si esos convenios todavía están pendientes de algún trámite administrativo que muy desafortunado sería. En relación al tema de la Secretaría de la Secretaría de Seguridad que dice que hacer una intervención articulada para la formación, capacitación y acompañamiento, se realiza a través de la Secretaría de Salud y de Policía. La Policía Comunitaria tiene el 'Dare', educación para la resistencia, el uso y abuso de drogas y la violencia, y habla que los logros consolidados del 2012 son los siguientes, pero unos logros de cubrimientos, unos logros de niños y niñas capacitados, instituciones intervenidas, padres de familia vinculados, docentes y el municipio respectivo, porque hay otros municipios fuera del de Medellín.

Sería importante saber el impacto y a eso hay que llegar el día de mañana, con unas estadísticas claras, porque el hecho no es tener recursos y cubrimiento, capacitar, el hecho es hasta qué punto esas capacitaciones están incidiendo para que saquemos a los menores de esa situación y desde allí es hasta donde tendremos que trabajar más de los presupuestos por resultados que incluso se vienen pregonando desde este Concejo. Con el tema de seguridad decían que se está haciendo un trabajo puerta a puerta para promover un consenso de rechazo entre los vecinos al delito, sensibilizar hogares, para visibilizar en las plazas de vicio como generadores de inseguridad, erradicar las plazas de vicio de algunos sectores, movilizar la ciudadanía en pro de valores familiares y contra las plazas de vicio.

Creo que el impacto ahí, por no decir negativo, porque no tengo las estadísticas, es ínfimo. Solo es mirar la realidad, solo es ver la ciudad y acudir a las diferentes reuniones, para saber lo que sucede y ninguno de estos se cumple, estamos perdiendo. El Inder, qué capacidad de respuesta se tiene para atender a los casos detectados de trastornos de infancia y adolescencia.

A los usuarios no se les da un tratamiento como tal, lógico, se dale del alcance del programa, sin embargo se detectan posibles casos y se le da una conducta de orientación. Quisiera ver el Inder dentro de sus estadísticas no sólo desde el punto de vista de su intervención directa como tal, cuántas remisiones, orientaciones, le hacen un acompañamiento a los jóvenes de la ciudad o menores que pueden detectar en los sectores.

La Secretaría de Educación. Qué estrategias se vienen implementando para detectar desde las instituciones posibles trastornos de infancia y adolescencia. Realización de diagnóstico precoz, psico-orientador, atención de especialistas, pero carreta, no tenemos datos, estadísticas, en cuantos estamos incidiendo para no repetir el discurso porque estos discursos se convierten en la repetición de la repetidora. Ojalá poder llegar a unas soluciones efectivas así sea menores.

La Secretaría de Inclusión Social habla frente a las acciones de los microtalleres que este año se inició con una educación sexual, reproductiva, prevención, 400 microtalleres, se debe aclarar que no se tiene la capacidad logística y presupuestal para atender una población que sería cinco veces mayor si se incluye niños en fases iniciales del consumo. Qué vamos a hacer con esta situación, mientras no hagamos una intervención efectiva frente a una problemática que es conocida en última instancia donde vamos a llegar, entonces no podremos tener avances significativos.

La Secretaría de las Mujeres dice que prevenir es adelantarse para evitar que ocurra algo que no se quiere que pase pero si se presenta es intentar evitar que el problema genera mayores consecuencias. Ahí es donde nos tenemos que detener. No comparto el tema de la legalización, creo que ha hecho mucho daño y creo que en su momento la Corte Constitución con la teoría del libre desarrollo de la personalidad ha generado una confusión frente al control que se pueda tener ante esta situación.

No en vano cuatro salvamentos de voto en la sentencia de los magistrados, José Gregoria Hernández, Hernando Vergara, Fabio Moronda y Mira Naranjo, en su momento, al decir que se constituye un funesto error interpretar que tal derecho puede ejercerse sin perjuicio de los más. El consumo de drogas no es un acto indiferente sino lesivo contra el bien común y desconoce el interés general.

Las teorías de la individualidad y absolutistas en un momento determinado riñen muchas veces con el sentir ciudadano. Estuve en el parque La Matea en un cabildo abierto en la comuna 11, y el quejido y sentimiento ciudadano es que los parques son los pueden disfrutar y eso se puede generalizar para todos los parques de Medellín, queda su uso exclusivamente para los consumidores y la autoridad por más esfuerzos que hagan no llega a unos unos controles efectivos.

La Administración Municipal bajo ese esquema debería pensar también y ser líder a nivel nacional en generar algunas políticas e iniciativas dentro de su capacidad en restricción frente a usos de espacios que vulneran algunos derechos fundamentales y que tienen que ver precisamente con la familia, los niños, los adultos mayores, esta gente no puede utilizar los parques sino los ahuyenta la inseguridad los hace el olor a vicio que reina en los parques de Medellín. Por eso todo lo que se tenga que hacer con la prevención que se haga pero también todo lo que se tenga que hacer con el control”.

Intervino el concejal Bernardo Alejandro Guerra Hoyos:

“Enfrascarnos en el debate de la legalización o no legalización de la droga en la ciudad trascenderá entre nosotros, mientras no sea una política mundial definida por los Estados Unidos y otros gobiernos afectados con el consumo y no propiamente con la producción. México ahora que vive lo que vivimos nosotros hace 25 años con los carteles de Sinaloa, Los Zetas, cambiará su discurso en la medida que sigan siendo menos intermediarios para incrementar el costo de la misma.

Este tema me preocupa como otros programas en la Alcaldía de Medellín. El concejal Yefferson Miranda habla de los 14 meses; la Administración Municipal no tiene disculpas ahora, ninguna administración la tiene, después de 14 meses que no hayan iniciado ningún programa, le voy a poner un ejemplo claro y estoy programando el debate del manejo de la contratación en los restaurantes escolares, tema álgido para el gobierno nacional, departamental y municipal por los niveles de corrupción que se maneja.

Sabe el ex viceministro porqué cayó la jefe del ICBF, por la contratación de ‘los torrado’ y varios congresistas en el tema de restaurantes escolares que comenzamos denunciando en Medellín. Pero es inaudito que la Administración

Municipal después de tres meses no haya iniciado los restaurantes escolares, hace un mes les están dando galleta con gaseosa, un refrigerio, y que este problema ya estaba solucionado. Empiezan el lunes pero voy a Mostar unas cositas que pasaron en la licitación muy llamativas que no entiendo como Administración Municipal no se da cuenta con toda la verificación, supuestamente que hacen”.

Quiero volver al debate porque hay otros concejales que han planteado para qué programas en la Alcaldía sea el que sea, si a la gente entran a contratarla tres meses, máxime cuatro meses -les sale más costosa la póliza- y cómo puede trabajar un tres meses pensando si se lo van a renovar y qué calidad pueden tener los programas de la Alcaldía de Medellín sea el que sea bajo esa política esperando un visto bueno. La ciudad está parada en ese tema y hay varios contratos parados en ese tema y varios programas parados en ese tema. Qué va a pasar en noviembre cuando empecemos a aplicar la ley de garantías previa a unas elecciones al Congreso de la República.

Hay unos concejales que apenas hacen así, otros que seguramente llamaran al Alcalde a decir que estoy muy duro con la Administración Municipal y no necesitan decirlo aquí están los secretarios de despacho y ellos saben a qué me refiero. Finalmente, lo que quedan perjudicados son los programas de la ciudad y la atención en los mismos.

Doctor Juan Felipe Campuzano, personalmente dentro de un pensamiento Liberal hace muchos años he dicho que esta es una pelea perdida del Estado. Comparto con usted el tema que hay que fortalecer la familia y los principios y valores en el hogar. Doctor José Nicolás Duque, en La Matea yo estuve invitado, cómo va a hacer la Administración Municipal para manejar los parques, no solo haciendo mantenimiento de zonas verdes y pasando la patrulla dos y tres veces en el día.

Un va a un parque y lo que encuentra es condones o preservativos y las bolsitas de droga. Sea en el estrato que sea, desde el parque de El Poblado, en San Julián, en La Matea, en el parque Pinocho hasta el parque de la comuna 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Los parques en varias administraciones y en esta no son espacios de vida ni del disfrute colectivo. También se lo tomaron los consumidores y por tanto el microtráfico.

Quisiera que dentro de las respuestas que tiene la Administración Municipal me informaran qué hacen, porque en mi visita a New York veía las alianzas público-privadas para mantener el parque central de New York, como lo recuperaron; los mismos empresarios han entregado al parque central y los anexos del parque central, los parques periféricos y en Medellín la más innovadora da vergüenza mostrar el Parque de Bolívar y el Parque de Cisneros, y no probablemente el de la Veracruz por las que ejercen el trabajo sexual legal, sino por otro tipo de mercado que existe en el sector.

Este no es el debate para los que estamos a favor de la legalización, que estoy de acuerdo hace mucho tiempo. ¿Cuánto nos estamos gastando en prevención? Por eso la política del preservativo en los colegios, así no se acepte, ha disminuido de cierta manera el embarazo en adolescentes. Pero no he podido ver que los consumidores disminuyan y este Concejo no lo va a solucionar, y más, Juan Felipe Campuzano y yo que vivimos en una zona rural vemos lo que sucedió el fin de año.

Las mulas no se tragan la droga en guantes de látex sino que son las mujeres quienes prestan sus senos para llevar la coca en las prótesis y se las retiran en Barcelona, Madrid, New York, que fue mi queja ahora que fui a Estados Unidos con la barra de abogados de Manhattan. El Municipio de Medellín como todo el Estado ha perdido esa pelea lamentablemente y somos doble moralistas en ese sentido, porque usted si va a una rumba de los cacaos de Medellín, después de determinada hora se les tapan las narices a algunos y es una realidad.

No sé qué vamos a hacer y no tengo la solución fuera de legalizarla. Comparto lo de Petro, concejal Juan Felipe Campuzano, porque usted que ha recorrido el mundo sabe muy bien qué pasa en Holanda, donde le dicen a la gente vaya, es libre, puede hacerlo pero en ese sitio. Nosotros tendremos que llegar también a eso porque si sociedades más civilizadas, supuestamente que la nuestra lo hacen; que como dice Monseñor ‘se nos olvidó la convivencia’.

Lo que han hecho muchos concejales, es cierto, plazas de vicio, incremento automático de las rondas de la Policía y mientras más rondas, se aumenta el precio de la droga en ese sector. Espero respuesta de la Administración Municipal en ese tema del manejo de zonas verdes porque es un tema fundamental que hemos sentido cuando nos llama un familiar a decirnos como

me va a ayudar como concejal a que se vayan los mariguaneros o jíbaros del parque del sector”.

Intervino el concejal Miguel Andrés Quintero Calle:

“Ya estamos mamamos de los mismos y estamos cansados de decirle a la Administración Municipal que transversalice los programas, porque pareciera que todos caminaran por rumbos diferentes y entonces uno se pregunta para qué el vicealcalde sin es para integrar las secretarías y empezar a darle más dinámica a los asuntos de cada secretaría.

Es preocupante los colegios saludables, Medellín solidario, salud en casa, son bonitos pero está el problema de la contratación que lo hacen sólo cuando se está acabando el año, estamos pidiendo que se hagan unos diagnósticos de cuál es la problemática y resulta que cuando hacen el diagnóstico para el otro año no son las mismas personas que entran a impactar. Además, cambian el personal para hacer de nuevo el mismo diagnóstico. Es decir, nos la pasamos diagnosticando.

Digo esto porque me cuentan que los pusieron a hacer diagnósticos y todo queda en veremos para de nuevo volver a empezar con los mismos diagnósticos, cuidado con eso, creo que la plata del Municipio de Medellín no está para seguirla botando en diagnósticos. Algún momento lo dije también de la Secretaría de Seguridad que tienen todo en el papel pero cuándo lo van a hacer realidad.

Ese tema de contratación se tiene que solucionar y eso que una persona entre a trabajar tres meses después que inicia el año o finalizando el año se tiene que acabar, porque en este momento tenemos la ciudad parada y no dicho por un concejal sino por la mismos ciudadanos, y no es percepción es realidad. Hay que hacer más trabajo con la familia que es fundamental en este proceso. El tema de esos ídolos que tenemos en la ciudad, el de la cadenita de oro, el de los zapatos bonitos y moto grande, el que tiene billete para sacar las niñas, se está llevando el resto de los muchachos a que sigan ese modelo. Vemos un modelo que se está implementando como se hizo en la época de Pablo Escobar.

En estos días en un barrio alguien me decía que el pillo de su barrio era un ‘culicagado’ de 12 años que anda en una súper camioneta con los bolsillos

llenos de plata y todos los muchachitos del barrio quieren ser igualitos a él. Eso es un referente delicado, como vamos a hacer para que el referente sea Juanes, Shakira.

Grave lo de las instituciones educativas que se nos volvieron un problema de drogadicción donde hay jíbaros, fronteras invisibles internas, hay un colegio que les tocó hacer una salida por la parte de atrás para que los niños de la cuadra de arriba puedan salir por allá y los de la cuadra de abajo salgan por la principal. Me parece que lo importante no es cuánto se está invirtiendo sino como se está invirtiendo, porque plata hay pero como se invierte para mejorar esos problema de fronteras, drogadicción.

Los padres de familia le cuentan a uno que su hijo consume 'dic' se lo echan en la manga del buso y mientras están en clase consumen y ni los profesores se dan cuenta lo que pasa con el joven. Los parques deben ser un referente de ciudad donde las familias vayan y los jóvenes lo visiten pero no el delincuente y las plazas de vicio. Es que acá todo mundo sabe donde están las plazas de vicio y no se hace nada y uno abre la boca y dicen que hay un fulano hablando que hay una plaza de vicio y así entonces ¿quién dice algo? Nadie. Existe la ley del silencio porque también está la ley de sapo. Creo que tenemos la Policía para que nos soluciones esa problemática no para que se queden callados, los jóvenes de ahora están sumidos en la drogadicción y todos los días será peor.

El año pasado tuvimos el mismo debate, uno esperaba que los indicadores cambiaran pero parece que aquí se habla por hablar porque todo sigue igual. Creo que acá tenemos que ser más contundentes con lo que se va a hacer para la ciudad y para estas futuras generaciones que vienen creciendo y siendo captadas por los grupos ilegales. Una vez en una sesión dije que se debería hacer unos cierres perimetrales en las mismas instituciones educativas para solucionar el problema de plazas de vicio y se haga con los policías de infancia y adolescencia que son los responsables de proteger estos jóvenes. En los parques debe hacer presencia de la policía porque si solo pasan haciendo ronda cada tres horas nada se soluciona.

El llamado es a no quedarnos con lo que está en el papel, que empecemos a hacer algunas cosas y el tema de la transversalización y de los vicealcaldes que estoy tratando de entender qué significa vicealcalde, solo es solicitar que nos pongamos las pilas". Intervino el vicealcalde de Salud, Inclusión y Familia, Carlos Mario Ramírez Ramírez:

“Creo que la forma de plantear una situación mejor hacia futuro es reconocer donde tenemos debilidades.

Necesitamos un sistema integral que no se tiene y allá debemos llegar. Medellín y su Concejo generan unos acuerdos a diferencia de muchas otras ciudades del país que son acuerdos a manera de política pública. Eso no es solo correcto y conveniente sino que es excepcional en el país. Hay acuerdos como norma genérica que requieren reglamentarse por el Ejecutivo para luego convertirse en política pública. La política pública se debe implementar y volver realidad y eso no siempre necesita una reglamentación a manera de decreto.

Se debe buscar que la política pública que establece el acuerdo 05 se vuelva realidad para la beneficio de la población en una serie de proyectos que se integren y esa es la razón de ser de las Vicealcaldías. Concejal Miguel, las vicealcaldías son de septiembre y no quiero con esto que porque lleven poco tiempo no empecemos a mostrar resultados. Lo que pasa es que las vicealcaldías, como en mi caso, lleva funcionando a partir de mediados de noviembre, pero quiero dejar claro que la labor nuestra es precisamente hacer la sinergia al interior de lo que está en cada vicealcaldía, y segundo, la relación entre las vicealcaldías y demás secretarías y el caso que hoy nos ocupa es la mejor muestra de la necesidad de esa articulación e integración.

Quiero reconocer que lo que ocurrió el año pasado en el sentido que la Administración Municipal decide entregarle unos proyectos a Metrosalud es porque si tenemos una instancia que debe ser ejemplo en servicios básicos para el caso de Medellín Solidaria, esa es la mejor manera de llevarlo a cabo con la mayor articulación y eficiencia. Tenemos 135 psicólogos. En sólo escuelas y colegios hay 40 clínicos, 36 sociales y otros profesionales de disciplinas sociales que apuntan a lo mismo y que los tenemos en el programa.

Tenemos muy ubicar muy bien los que van a trabajar en escuelas y colegios que es salud en el hogar y el programa más conveniente que debe ser dirigido al tema que nos ocupa que es la adicción. Sé que hay una reglamentación de la política pública establecida en el acuerdo que hay que hacer, y que hay unos espacios de decisión donde incluso se habla de una dirección técnica que estaría en la Secretaría de Salud.

No quiero soslayar la responsabilidad que cabe en la oportunidad de la reglamentación y nos lo llevamos de tarea pero quiero ser claro que no porque no exista un decreto municipal que reglamente una política, está no pueda hacerse realidad mediante otros actos administrativos y que lo que debemos buscar es que la política genere el beneficio en un acuerdo que está bien estructurado y que tiene el reconocimiento de la Administración Municipal.

Olvidé hablar del tema de la EPS mixta. Hasta hace un año toda esta labor de lo que no es POS es responsabilidad de los departamentos como responsabilidad genérica. Los municipios hacen como Medellín lo ha venido haciendo y con la crítica que se ha venido disminuyendo por diferentes situaciones, lo que pasa es que un Municipio de Medellín puede entrar en las competencias departamentales, lo que le queda complicado es entrar a hacer lo que las EPS deben hacer porque ahí estaría financiando dos veces un mismo servicio.

Lo que pasa es que el servicio se tiene que prestar y precisamente el tema de la EPS Mixta tiene que ir dirigido no ha tener una EPS mixta o pública o la responsabilidad que defina la norma para que hagamos las cosas como se deben hacer. Miren el tema tan complicado con la posibilidad de la reforma. Si la reforma dicen que aparezcan las EPS del régimen subsidiado y esto será una competencia departamental, ya ustedes podrán observar el escenario que nos espera.

Entonces es por una sentencia de la Corte que luego se establece en una ley que en cumplimiento de la sentencia dice: "Incluyan estos servicios para el tratamiento de la adicción en el POS". Ustedes saben el costo que esto representa pero ahí está y tendremos que entrar a trabajar de manera coordinada y esa es otra de las responsabilidades de la vicealcaldía en como hacemos una bolsa que sea sinérgica y eficiente desde la perspectiva de la competencia de la EPS mixta del Departamento y desde los programas que tenemos como Municipio de Medellín hagan parte o no del POS. Porque aquí hay unos servicios que entraron en el POS y otros que todavía no.

La decisión de la Administración Municipal es que cada institución educativa tenga un psicólogo. Lo que pasa es que estos tienen que tener claro el programa que sea sistematizado y que se pueda evaluar. Se inició por la comuna 8 porque allí quedó claro el problema en un consejo de gobierno móvil que fue hace un mes y donde se dijo que en esta comuna todas las

instituciones educativas tienen psicólogos desde la competencia de la Secretaría de Educación o de cualquier otra de las secretarías de la Administración Municipal.

Obviamente aquí hay que trabajar como se los decía ahora recursos nacionales desde el Ministerio de Educación que nos permitan lograr ese propósito. En el tema de evaluación y seguimiento hay unos indicadores en el Plan de Desarrollo que hay que cumplir, ustedes han dicho que hay indicadores que se aprobaron y que pueden ser muy ambiciosos, la cuestión es que sobre ellos se tienen que trabajar. Aquí habrá unos indicadores de esfuerzo o si se quiere de proceso y otros que tenemos que medir hacia el final de resultado que es lo importante.

El Estado y la sociedad tienen que trabajar al máximo para evitar que la población llegue a ser adicta pero eso no lo desliga de la responsabilidad de también intervenir y ojalá tempranamente en aquellos que desafortunadamente llegaron a la adicción y tenemos que seguir en ambos temas. Surgir, ha trabajado con el Municipio de Medellín, he tenido conocimiento del trabajo que se hizo, la idea es que lo que se había trabajado llegue a ser parte del proyecto que hoy tiene Metrosalud como operador de Escuelas y Colegios Saludables y eso lo tenemos que revisar porque la idea es que Metrosalud haga bien las cosas y si necesitamos del apoyo de instituciones privadas que tienen toda la experiencia bienvenido.

Como lo dijo el concejal Acevedo es importante que si la Secretaría de Inclusión Social tiene hoy un programa como el que se acaba de mostrar porque es ejemplo no solo en el país sino en Latinoamérica y lo hizo bien contratándolo con una institución que lo hace bien, el Hospital Mental de Antioquia, en un tema de terapia vial y en sinergia con otras actividades, pues allá debemos continuar el trabajo. Obviamente con los indicadores que nos lo permitan.

Es sería el tema de los tres ejes del sistema fundamental del sistema integral que fue planteado por el concejal Miguel y que lo respondería en esos términos. El esfuerzo de la Administración Municipal en tener psicólogos en donde deba tenerlos es un compromiso pero no por ello se va a tener más psicólogos de los que debemos porque precisamente las vicealcaldías estamos es para que se tenga lo necesario y no tener sólo un número.

Plantearon el tema de zonas verdes, mendicidad donde están definidos en unos espacios de la ciudad que se van a tener que intervenir y unos a través de la Secretaría de Inclusión Social y otros a través de planes como el Plan Integral del Centro como es el caso de la orilla oriental del río que ustedes saben que es un tema de mendicidad y consumo de psicoactivos los cuales se tienen que trabajar con políticas de protección y seguridad. La Administración Municipal está aquí para mostrar lo que se hace y reconocer las críticas del Concejo en ejercicio de su control político y que lo que no estemos haciendo bien lo tenemos que hacer bien.

Lo que no estamos haciendo con la agilidad que requiere la ciudad lo tenemos que ganar en agilidad y eso es una crítica que la reconocemos del Concejo y que la recibimos de la mejor manera reconociendo la altura del debate y la importancia que reviste para la Administración Municipal”.

Intervino el concejal Yefferson Miranda Bustamante:

“Quedo muy satisfecho con el compromiso que asume el señor Vicealcalde frente al sistema integral de atención a la salud mental, frente al tema de la coordinación y articulación con los EPS. En las conclusiones, decir que Inclusión Social nos demostró que más que reemplazar una acción de las EPS está garantizar los derechos de los niños(as) en la ciudad y eso en mi concepto funciona.

Sobre la disposición para trabajar en la bolsa con la con la Gobernación, la Alcaldía y el Gobierno Nacional frente el tema de segundo nivel en la atención de salud mental es una buena propuesta, un camino en el que hay que caminar y esperar la disposición del Vicealcalde. Sobre el tema de la reglamentación hay un compromiso en el momento que se aprueba este acuerdo, la política pública de salud mental que venimos solicitando que se reglamente porque consideramos que la política pública necesita ese ejercicio de reglamentación, esos ítems que nos permitan mejorar la medición.

Si la política pública tuviera los ítems para hallar la medición de impacto no estaríamos preocupados por la reglamentación pero queda con el vacío por ser un documento más general. Cuando expuse el análisis del estudio entiendo que la Administración Municipal está avanzando en términos de cumplir con los compromisos que obedece la política pero la reglamentación es la que nos

permita evaluar los términos en los que está cumpliendo la Administración Municipal la política pública.

Transmitiré al doctor Ramón Emilio Acevedo sobre la intención de tener la presencia de psicólogos en instituciones educativas porque él dice que es importante no cargarlos excesivamente, porque si vamos a poner un psicólogo para seis instituciones educativas es como si no lo pusiéramos. Hay psicólogos de la Secretaría de Educación, Vicealcalde que podrían ser parte del programa.

Están los indicadores del Plan de Desarrollo y hay unas respuestas que ustedes nos entregan de lo que se necesita para cumplir con el objeto del Plan de Desarrollo y solicito hacer seguimiento sobre el documento que ustedes nos entregan, porque aquí hay unas propuestas presentadas por ustedes al Concejo de Medellín que si ustedes mismos creen en ellas lo mínimo que debemos hacer es ejecutarlas. No inventemos más indicadores sino buscar las soluciones con las propuestas que ustedes mismos plantean para solucionarlo.

Estoy de acuerdo que lo primero que debemos hacer es que los niños no lleguen a la adicción ni primer consumo, ese es el Estado ideal, pero que tenemos que atender, y es la segunda conclusión a los que cayeron en las drogas. Quedo tranquilo con la posición de la Administración Municipal a la crítica porque lo hacemos de manera constructiva para tener una mejor ciudad y es la invitación que siempre hemos hecho”.

4º LECTURA DE COMUNICACIONES

La Secretaría informó que no hubo comunicaciones sobre la mesa.

5º PROPOSICIONES

Se dio lectura a la siguiente proposición

5.1.

Para solicitar reconocimiento en nota de estilo a los ganadores del concurso 10 Periodistas con Calidad Humana y Profesional 2013.

Fue presentada por la bancada del Partido Verde, señores concejales: Jaime Roberto Cuartas Ochoa, Yefferson Miranda Bustamante, Miguel Andrés Quintero Calle.

Se sometieron a discusión. No se presentaron más intervenciones. **Fue aprobada.**

6º ASUNTOS VARIOS

La Secretaría informó que no hay asuntos varios.

La Presidencia a cargo de la concejala Aura Marleny Arcila Giraldo agradeció la presencia de todos los presentes en la sesión.

CONVOCATORIA: La próxima reunión se realizará el 7 de marzo a las 9:00 a.m., en el Recinto de Sesiones del Concejo de Medellín.

NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRI ALVARÁN
Presidente

JUAN DAVID PALACIO C.
Secretario General

Anexos:

1. Formato de Registro de Asistencia de Concejales. (2 folios).
2. Comunicación suscrita por el secretario General del Concejo. (11 folios).
3. Comunicación suscrita por el director (e) General del Inder, Norman Harry Posada. (1 folio).
4. Comunicación suscrita por el secretario de Salud, Gabriel Jaime Guarín Álzate. (23 folios – 1 cd).

5. Proposición suscrita por la bancada del Partido Verde, concejal Jaime Roberto Cuartas Ochoa, para solicitar reconocimiento en nota de estilo a los ganadores del concurso “10 periodistas con calidad humana y profesional 2013”, otorgado por el Grupo Cometa S.A. (1 folio).

6. Respuestas de la secretaría de Educación, Luz Elena Gaviria. (1 folio).

7. Comunicación suscrita por el secretario de Salud de Medellín (e), Alberto Aristizabal Ocampo. (2 folios).

Transcribió: Nora Álvarez Castro
 María H. Acosta Benvenuti
 Fanny A. Bedoya Correa
 Revisó: Gloria Gómez Ochoa