TIPO DE INTERVENCIÓN

Sensibilización [ ] Capacitación [X] Acompañamiento [ ] Seguimiento [ ] Jornada [ ]

Otro, Cuál:

Virtual: [ ] Presencial: [X] Individual: [ ] Colectiva: [ ]

DATOS DEL ENTORNO

Educativo: [ ] Comunitario: [ ] Laboral: [ ] Institucional: [X] Otro:

FECHA: 08/09/oct/2024 Hora Inicial: 08:00 am – Hora Final: 05:00 pm

LUGAR: Hotel Dann – salón Centenario.

Nombre Representante del Escenario: Marlly Parra y German Castro.

COMUNA	INSTITUCIÓN	SEDE
03	Hotel Dann	Salón Centenario

1. DATOS GENERALES DE LA INTERVENCION:

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) es el órgano consultivo y asesor de la OEA sobre el tema de drogas. Sirve como un foro para que los Estados Miembros de la OEA discutan y encuentren soluciones al problema de las drogas, y brinda asistencia técnica para aumentar su capacidad para contrarrestar dicho problema.

Desde su establecimiento en 1986, la CICAD y su Secretaría Ejecutiva han respondido a los constantes y cambiantes desafíos del control de drogas, ampliando sus esfuerzos para promover la cooperación y la coordinación regional con y entre sus Estados Miembros.

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD, dirigida por un secretario ejecutivo y una secretaria ejecutiva Adjunta, está compuesta por dos secciones y un total de cinco unidades.
En dic/2020, los Estados Miembros de la OEA aprobaron por consenso la nueva Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA y su correspondiente Plan de Acción de cinco años 2021-2025. A través de la Estrategia, los Estados Miembros de la OEA reconocen la importancia de los esfuerzos realizados

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

para abordar el problema mundial de las drogas, incluida la ratificación e implementación de las convenciones internacionales pertinentes, y al mismo tiempo, reconocen la necesidad de fortalecer las políticas, estrategias y acciones de drogas.

El Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas (2021-2025), una guía para la implementación de la Estrategia, apoya a los Estados Miembros y reitera su compromiso de colocar a las personas en el centro de las políticas y programas de drogas y promover avances tangibles para abordar el problema mundial de las drogas. en el marco de las tres convenciones internacionales de fiscalización de drogas y otros instrumentos internacionales pertinentes, con pleno respeto de los principios del derecho internacional, la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

La CICAD trabaja en estrecha colaboración con socios como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes, la Organización Panamericana de la Salud, la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y el Sistema de Seguridad Regional. La CICAD también mantiene fuertes lazos con la sociedad civil, incluyendo la participación de la sociedad civil en todas las sesiones ordinarias de la CICAD.

ESTRUCTURA

- Fortalecimiento Institucional

La Unidad de Fortalecimiento Institucional de la Secretaría Ejecutiva de CICAD promueve el desarrollo de capacidades institucionales en los Estados miembros de la OEA, facilitando el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas, planes y estrategias en áreas tales como coordinación institucional, alternativas al encarcelamiento, integración social, desarrollo alternativo, y descentralización de políticas.

- Observatorio Interamericano sobre Drogas

El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) es la unidad de investigación de la CICAD y brinda apoyo a los Estados miembros de la OEA en la recopilación y análisis de datos sobre el problema de las drogas para que los gobiernos puedan diseñar políticas nacionales más efectivas en la materia.

- Reducción de la Demanda

La Unidad de Reducción de la Demanda trabaja para reducir la demanda de drogas ilícitas y otras sustancias de abuso desalentando y previniendo el consumo inicial de drogas, interviniendo tempranamente con los consumidores de drogas ocasionales o no dependientes, y tratando las

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

consecuencias negativas para la salud y la sociedad de la dependencia mediante programas de tratamiento, rehabilitación y postratamiento.

- Mecanismo de Evaluación Multilateral

La Unidad del Mecanismo de Evaluación Multilateral gerencia el proceso del MEM, que evalúa la forma en que cada Estado Miembro de la OEA está aplicando el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas de la OEA, contribuyendo a mejorar su capacidad para controlar el tráfico y el abuso de drogas, y a reforzar la cooperación multilateral.

- Reducción de la Oferta

La misión de la Unidad de Reducción de la Oferta es aumentar la capacidad de los Estados miembros para contrarrestar la producción y el tráfico de drogas ilícitas y reducir su disponibilidad. Apoyándose en un enfoque multidimensional, integral y basado en la evidencia, la CICAD apoya a los Estados miembros de la OEA para que fortalezcan sus capacidades para interrumpir eficazmente la producción, el tráfico y la distribución de drogas ilícitas en la región.

2. OBJETIVO:

- Ilustrar las implicaciones para la seguridad pública y la salud pública de las intervenciones de tratamiento, recuperación e integración social en el entorno del sistema judicial.
- Aumentar la comprensión de los participantes sobre la adicción, el comportamiento delictivo, la recuperación y la continuidad de la atención.
- Presentar una definición de la gestión de caso y atención integral.

3. CONTENIDOS:

- Módulo 1 – Introducción de la formación
- Módulo 2 – Investigación sobre la adicción, el comportamiento delictivo, el tratamiento y la recuperación.
- Módulo 3 – El enfoque multisistémico de la gestión de caso y atención integral.
- Módulo 4 – Definición de la gestión de caso y atención integral.
- Módulo 5 – Funciones de la gestión de caso y atención integral.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Módulo 6 – Modelos de gestión de caso y atención integral.
- Módulo 7 – La interacción del gestor/a de caso y atención integral en el enfoque multisistémico.
- Módulo 8 – El perfil de un/a gestor/a de caso y atención integral.
- Módulo 9 – Hoja de ruta para la implementación de k agestión de caso y atención integral.
- Módulo 10 – Ejercicio de implementación de la gestión de caso y atención integral.

4. METODOLOGÍA:

Metodología participativa.

5. DESARROLLO DE LA INTERVENCION:

08/oct/2024

Dentro del marco de la iniciativa de Alternativas al Encarcelamiento (ATI, por sus siglas en inglés), el programa de Gestión del Caso y Atención Integral (CCM, por sus siglas en inglés), promueve la creación de una cooperación multisistémica entre los principales tomadores de decisión de los sistemas de justicia, salud y servicios sociales. El CCM fortalece la capacidad institucional de los Estados miembros al crear oportunidades para el tratamiento e integración social de personas implicadas en la justicia con trastornos por consumo de sustancias. El CCM también promueve mecanismos de para la evaluación efectiva de intervenciones de ATI que incentivan el seguimiento con los participantes una vez que finalicen y se gradúan de los programas.

OBJETIVOS
Contribuir en el desarrollo de políticas que trabajen hacia la prevención de delitos menores relacionados con drogas, la reducción de la población carcelaria y la integración social efectiva de infractores de delitos menores con trastornos por consumo de sustancias.

ACTIVIDADES

- Publicación de un currículo de CCM para capacitar a tomadores de decisión y profesionales encargados de desarrollar e implementar sistemas de CCM.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Creación de un currículo de CCM para adolescentes.
- Capacitación sobre el CCM para países interesados en implementar el modelo en América Latina y el Caribe.
- Seguimiento y asistencia a países sobre el diseño, adaptación e implementación de los proyectos piloto de CCM (proyecto de demostración) en sus países.
- Asistencia en la identificación de indicadores de monitoreo así como la recopilación de datos para apoyar la evaluación efectiva de proyectos de CCM dentro del marco de ATI.
- Sensibilización sobre ATI y CCM para los países interesados en el modelo.
- Intercambio sobre buenas prácticas sobre una efectiva integración social de personas en conflicto con la ley a través de oportunidades de ATI y CCM

- Módulo 1 – Introducción de la formación

¿Qué queremos decir con el término “colaboración eficaz”?

Al hablar de la Gestión de Caso y Atención Integral, debemos recordar siempre que lo que queremos crear es un mecanismo para promover las sinergias entre los enfoques de la seguridad y la salud públicas.

El enfoque de la seguridad pública tiene como objetivo reducir la reincidencia y la victimización, reducir los costos de encarcelamiento, fomentar la integración social, el fomento de la seguridad ciudadana, las comunidades más inclusivas y seguras, y la reducción de la estigmatización y la marginación.

Un enfoque de salud pública promueve y apoya el tratamiento y la recuperación de las personas con trastornos por consumo de sustancias. Un enfoque de seguridad o de salud pública por sí mismo es limitado, pero cuando se combinan, pueden proporcionar oportunidades más eficaces para las personas con TCS en el sistema judicial y más allá.





Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Las investigaciones muestran que existen diferentes tipos de factores de riesgo que conducen al comportamiento delictivo.

Factores de riesgo personales

• Trastornos que afectan la impulsividad (por ejemplo, FASD, ADHD, etc.)

• Adicción

• Acoso

• Discriminación, aislamiento, exclusión Factores de riesgo familiares

• Violencia doméstica, abuso, negligencia

• Disfunción de los padres (adicción, enfermedad mental, conducta delictiva)

• Pérdida de un familiar (divorcio, muerte, abandono)

Factores de riesgo social

• Bajos ingresos

• Vivienda inadecuada

• Falta de educación/oportunidades de empleo



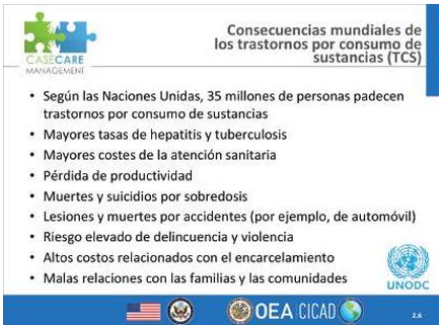
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

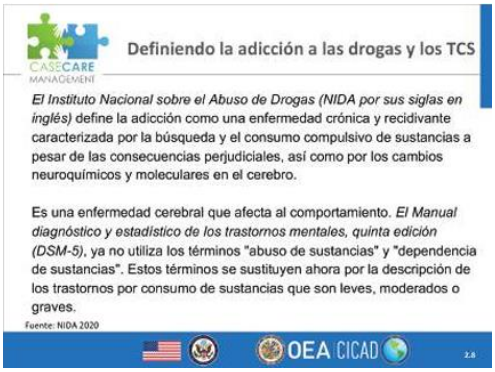
- Módulo 2 – Investigación sobre la adicción, el comportamiento delictivo, el tratamiento y la recuperación.













Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Los trastornos por consumo de sustancias abarcan una amplia variedad de problemas que surgen del uso de sustancias y cubren 11 criterios diferentes de la siguiente manera: Tenga en cuenta que 9 de los 11 signos o síntomas son conductuales y solo dos son fisiológicos.

• Tomar la sustancia en cantidades mayores o por más tiempo del que la persona pretendía

• Querer reducir o dejar de consumir la sustancia, pero no lograrlo

• Pasar mucho tiempo obteniendo, usando o recuperándose del consumo de la sustancia

• Antojos e impulsos de consumir la sustancia

• No lograr hacer lo que se debe en el trabajo, el hogar o la escuela, debido al consumo de sustancias

• Continuar consumiendo, incluso cuando causa problemas en las relaciones

• Renunciar a actividades sociales, laborales o recreativas importantes debido al consumo de sustancias

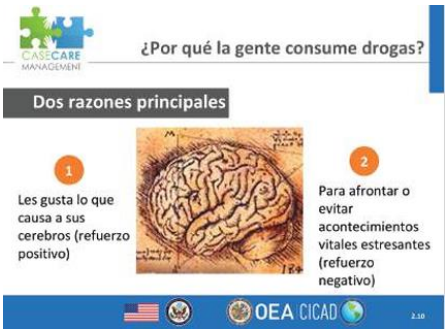
• Usar sustancias una y otra vez, incluso cuando pone en peligro al individuo

• Continuar consumiendo, incluso cuando la persona sabe que tiene un problema físico o psicológico que podría haber sido causado o empeorado por el uso de la sustancia.

• Necesitar más de la sustancia para obtener el efecto que el individuo busca (tolerancia)

• Desarrollo de síntomas de abstinencia, que pueden aliviarse consumiendo más sustancia

• Los médicos pueden especificar qué tan grave es el trastorno por consumo de sustancias, dependiendo de cuántos síntomas se identifiquen. Dos o tres síntomas indican un trastorno leve por consumo de sustancias, cuatro o cinco síntomas indican un trastorno moderado por consumo de sustancias y seis o más síntomas indican un trastorno grave por consumo de sustancias.



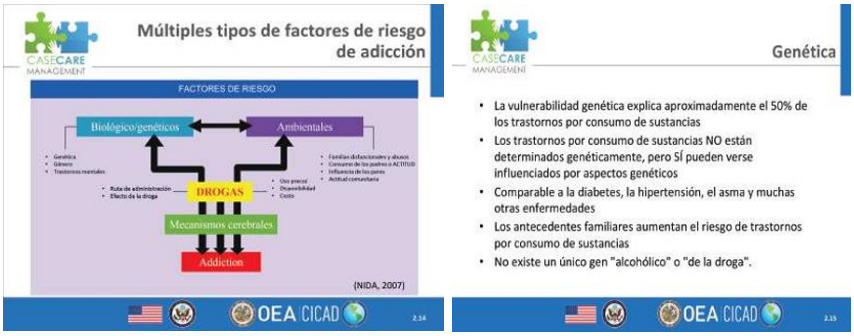


Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



¿Por qué algunas personas son más vulnerables que otras? Si las drogas fuesen la causa del problema, entonces todos los que usan la sustancia se volverían dependientes. A muchas personas les gusta una copa de vino durante la cena, pero eso no significa que se vayan a volver dependientes. Muchos adolescentes experimentan con sustancias y la mayoría de ellos no desarrollan ningún tipo de dependencia. La pregunta es por qué. ¿En qué se diferencian las personas que desarrollan un problema de las que no lo desarrollan? Para responder a esta pregunta, hay que destacar que existen varios factores de riesgo que a menudo pueden aparecer combinados. No hay ningún factor aislado que aumente o disminuya el riesgo. Podemos tener una mala combinación de factores, o bien, un conjunto crítico de factores de riesgo. Quizá una gran parte de la explicación provenga de la vulnerabilidad genética. Las personas con TCS son genéticamente diferentes de las que tienen la experiencia de consumir sin llegar a desarrollar un problema. También sabemos que la edad del primer uso tiene un impacto significativo en la probabilidad de que este individuo, en presencia de otros factores, incluyendo la genética, desarrolle problemas. También hay un factor ambiental, no biológico, como la pobreza. Asimismo, se puede considerar el abuso físico, emocional, social, sexual o una combinación de ellos, aunado al estrés significativo o las experiencias traumáticas, especialmente en la infancia temprana. Estos son factores que, si se combinan con otros, aumentarán la probabilidad de desarrollar TCS. En los entornos en los que el consumo es la norma social, las personas se verán sometidas a la influencia y la presión negativas de sus compañeros, ya que la única forma de pertenecer al grupo es seguir consumiendo.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



No debemos pensar que existe un único gen del alcoholismo o un único gen de la dependencia del cannabis o de las anfetaminas. Hay una serie de combinaciones genéticas. Ninguno de ellos es específicamente responsable de los trastornos causados por las drogas, pero una combinación de ellos puede hacer que las personas sean genéticamente más vulnerables a los TCS.

En la medicina biológica y del comportamiento, existen dos tipos de afecciones genéticas. La primera es una condición determinada genéticamente: si tengo la mala suerte de recibir una combinación de genes patológicos de mis dos padres, tengo más probabilidades de desarrollar una determinada enfermedad. Esto no tiene nada que ver con mi estilo de vida, educación, nutrición o entorno de ejercicio, es simplemente mi vulnerabilidad genética que me llevó a desarrollar este problema. Ejemplos de ello son la fibrosis quística (una enfermedad pulmonar), la enfermedad de Huntington o una enfermedad neurológica.

Los TCS NO están determinados genéticamente. Sin embargo, existe un segundo grupo de padecimientos que denominamos “de influencia genética”. Si alguien tiene antecedentes familiares del problema por vulnerabilidad genética, tendrá el 60% más de riesgo de desarrollar el mismo problema. Ejemplos de ello son la diabetes y la hipertensión, o algunas formas de cáncer, especialmente el de mama, que está muy influenciado por la genética.

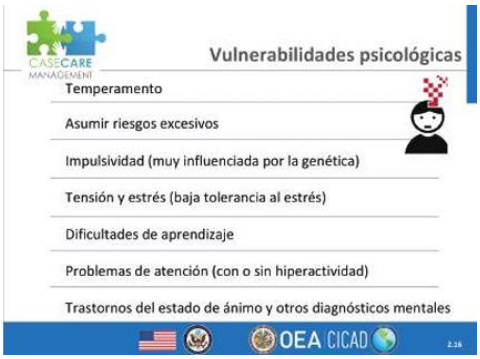
Tener un riesgo creciente de desarrollar el problema no significa necesariamente que el problema vaya a desarrollarse.

Prestar atención a estas vulnerabilidades y comportarse de forma diferente le ayudará a disminuir la probabilidad de desarrollar el problema, aunque los factores genéticos sigan siendo los mismos. Tomemos como ejemplo a una persona que tiene un historial familiar grave de dependencia del alcohol. Si esa persona decide no beber, nunca desarrollará el alcoholismo. Sin embargo, esto no le protegerá de desarrollar otros problemas relacionados con el consumo de otras sustancias.

Las personas con vulnerabilidad genética podrían recibir ayuda a través del tratamiento. Éstas pueden

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

cambiar no la vulnerabilidad en sí misma, pero sí su comportamiento al permanecer en tratamiento y lograr una recuperación.



Hay una serie de factores psicológicos que pueden aumentar el riesgo:

✓ Temperamento.

✓ Toma de riesgos excesiva (la clave es excesiva: la toma de riesgos es normal en todo adolescente).

✓ Muy alta impulsividad (que en realidad está significativamente influenciada por la genética) . ✓ Baja tolerancia al estrés (puede ser un factor importante para todo tipo de problemas, incluido el consumo de sustancias).

✓ Problemas de atención, con o sin hiperactividades.

✓ Trastornos del estado de ánimo y otros diagnósticos mentales.

Se trata de factores psicológicos que pueden hacer a las personas más vulnerables. Ninguno de ellos provoca específicamente los TCS por sí solo, pero pueden hacerlo cuando se combinan con la genética y el tercer tipo de factor: los factores socioambientales.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Otro componente importante a tener en cuenta es la proyección típica de los TCS: la edad típica de inicio en todo el mundo es entre los 12 y los 16 años. Es el momento en que la gente empieza a experimentar con las drogas. Estamos hablando de un trastorno de inicio pediátrico. Durante esta época, el cerebro del adolescente aún no es totalmente funcional. La toma de decisiones detrás de la experimentación se ve significativamente afectada porque el cerebro no es completamente funcional hasta los 24-25 años.

Dado que la corteza prefrontal del cerebro (la parte encargada del pensamiento crítico) aún no está completamente desarrollada en los adolescentes, estos confían más en el sistema límbico (que está vinculado a las recompensas y las emociones) para tomar decisiones.

La parte clave del cerebro que aún se está desarrollando es la corteza prefrontal. Es el área que utilizamos en el pensamiento crítico, como cuando se sopesan los pros y los contras antes de tomar una decisión.

Como la corteza prefrontal aún no está completamente desarrollada, los adolescentes confían más en el sistema límbico para tomar decisiones. La red de estructuras cerebrales de este sistema está vinculada a las emociones y a la experimentación de recompensas más que al pensamiento crítico.

Como su corteza prefrontal está en desarrollo, los adolescentes son más propensos a tomar decisiones basadas en lo que les proporciona una gratificación instantánea, como una sensación de felicidad. Fundamentalmente, los trastornos por consumo de sustancias son un trastorno con un inicio pediátrico y continúan más adelante en la vida.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Todas las sustancias psicoactivas afectan directamente al sistema límbico al cambiar la cantidad de ciertas sustancias químicas en nuestro cerebro entre las neuronas. Son sustancias químicas diferentes, su característica común es que son capaces de transformar una señal de una célula a otra y, por esa propiedad, las llamamos neurotransmisores. En total hay 100, 120 neurotransmisores, pero hay cuatro o cinco que son extremadamente importantes para nuestra comprensión del desarrollo de los TCS, y el neurotransmisor químico más importante en nuestro cerebro es la dopamina.



La dopamina es responsable de nuestra capacidad de escribir y de nuestros movimientos motores finos. Seguro que has oído hablar de las personas con la enfermedad de Parkinson. La razón de sus temblores se debe a un problema de dopamina.

La función de la dopamina en el cerebro explica la razón por la que experimentamos placer con las cosas que nos gustan, por ejemplo, la comida, el refugio, el agua, el sexo, ir al cine, leer libros,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

interactuar con los demás. Experimentamos placer debido al funcionamiento normal del sistema de la dopamina.

Si el sistema no funciona bien, será muy difícil que experimentemos las recompensas psicológicas de nuestras actividades. Incluso resultaría difícil almacenar nuestros recuerdos. Las experiencias placenteras se almacenan más fácilmente en la memoria.

La dopamina es muy importante en nuestra capacidad de hacer muchas cosas, principalmente en la regulación emocional, la regulación de la impulsividad y la capacidad de experimentar placer y recompensa de las actividades.

Las sustancias psicoactivas provocan cambios en el cerebro de las personas que empiezan a desarrollar TCS. Las funciones se modifican con la exposición a sustancias. El cerebro olvidará todas las demás actividades placenteras debido al mal funcionamiento de la psicología cerebral. La única fuente de placer y recompensa serán las drogas. Hay una expresión: “Engañar a la mente”. Las drogas engañan la mente cambiando su funcionamiento.

Si me preguntan: “¿Es posible la recuperación?” La respuesta es sí. Nuestro cerebro es susceptible de recuperarse y restablecer las funciones. En algunos casos, volver a los niveles normales. Llevaría tiempo, y por eso hay algunos síntomas residuales en las personas con TCS aunque ya hayan dejado de consumir y estén en recuperación. Algunos de los síntomas continuarán durante meses o años, pero la gente mejora.





La mayoría de las personas que se encuentran en el sistema judicial han consumido drogas y alcohol; sin embargo, sabemos que no todos estos individuos necesitan un tratamiento intensivo. Sería un error proporcionar tratamiento a personas que no lo necesitan. Uno de nuestros retos es cómo asignar nuestros escasos recursos para el tratamiento de drogas a las personas que más lo necesitan con el fin de abordar sus conductas delictivas y otros problemas relacionados.

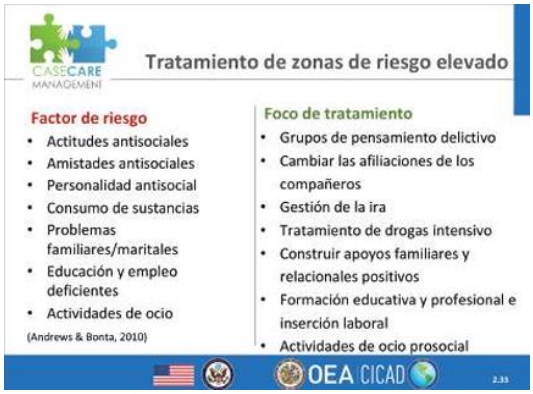
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Uno de los modelos que nos ayuda a destinar los escasos recursos de tratamiento a las personas que más lo necesitan se llama Modelo de riesgo-necesidad-responsabilidad.



Cuando miramos este gráfico, podemos imaginar la diferente gama de opciones para ambas condiciones. Aquí hay dos ejes, uno que muestra el rango de gravedad de los TCS (de menor a mayor gravedad), y el otro que muestra el rango de riesgo de reincidencia (de bajo a alto). Es necesario reservar nuestros escasos recursos de tratamiento para los que se encuentran en el cuadrante IV, la esquina superior derecha, que tienen tanto un TCS grave como un alto riesgo de reincidencia delictiva, una población a la que tenemos que proporcionar tanto un tratamiento de drogas como un seguimiento y una supervisión intensivos. En el cuadrante inferior izquierdo, podemos ver que las personas con TCS menos graves y con bajo riesgo de reincidencia no necesitan servicios de tratamiento intensivo ni supervisión o seguimiento intensivo en la comunidad. Tenemos entonces los cuadrantes II y III. En el cuadrante II, los individuos necesitarían un tratamiento intensivo, pero una supervisión comunitaria menos intensiva. En el cuadrante III, los individuos requerirían una supervisión más intensiva, pero presentan necesidades de tratamiento menos intensivas. Ejemplos de tratamiento intensivo son el tratamiento residencial o de hospitalización, mientras que el tratamiento ambulatorio podría considerarse una opción de tratamiento menos intensivo. La intensidad del seguimiento podría evaluarse en función de la frecuencia de las sesiones y la duración.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



La buena noticia es que existen intervenciones de tratamiento que pueden abordar cada uno de estos factores de riesgo. Esta diapositiva proporciona un ejemplo de severidad de las intervenciones de tratamiento que pueden proporcionarse para abordar cada una de estas áreas.

Por ejemplo, el pensamiento y las actitudes delictivas pueden abordarse mediante intervenciones conductuales cognitivas.

A través de nuestros programas de tratamiento, también podemos dar respuesta a cada una de las otras áreas.

Si no abordamos estos factores, estamos exponiendo a los individuos a un riesgo mucho mayor de reincidencia después de que abandonen el programa de tratamiento. No siempre podemos abordar cada uno de estos factores de riesgo debido a la limitación de recursos, pero debemos abordar el mayor número posible. Por ejemplo, además del tratamiento de drogas, podemos ofrecer acceso a programas educativos y profesionales.



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Veamos cómo podemos adecuar a las personas del sistema judicial a diferentes tipos de servicios, teniendo en cuenta el nivel de necesidades de tratamiento y el riesgo para la seguridad pública. Los resultados del tratamiento más eficaces para las personas con trastornos por consumo de sustancias se dan en entornos comunitarios. Sin embargo, esto no es posible para las personas violentas o que suponen una amenaza para la seguridad pública. En el gráfico se puede ver que empezamos con las intervenciones de bajo costo en el lado izquierdo y pasamos a las intervenciones de mayor costo en el lado derecho. En la zona media tenemos las intervenciones más eficaces para las personas con altas necesidades de tratamiento y alto riesgo de reincidencia. Hay una serie de programas en la comunidad para abordar a esta población, incluidos los tribunales de tratamiento de drogas, los centros de tratamiento de día y otros programas de tratamiento intensivo.

El objetivo es proporcionar una gama de opciones para abordar los diferentes niveles de riesgos y necesidades entre nuestra población de infractores. Esto es solo un esbozo de lo que deberían incluir nuestras opciones en el sistema judicial para acomodar a las personas con diferentes niveles de necesidades de tratamiento de drogas y riesgo delictivo.



Cuando hablamos de componentes del tratamiento, estamos hablando de lo que exactamente debe haber si realmente queremos que el tratamiento funcione. En primer lugar, tenemos que hacer una evaluación de entrada muy cuidadosa. La razón es que no existe una intervención terapéutica universalmente eficaz: las personas responden de forma diferente a las distintas opciones de tratamiento. Tenemos que evaluar múltiples cosas: no solo la gravedad de los TCS de la persona, sino también sus necesidades criminógenas, los riesgos criminógenos, las deficiencias psicosociales y las disfunciones psicosociales. A partir de los resultados de la evaluación, debemos elaborar un plan de tratamiento individualizado, junto con el participante. Este plan de tratamiento no es estático y lo más probable es que cambie con el tiempo.

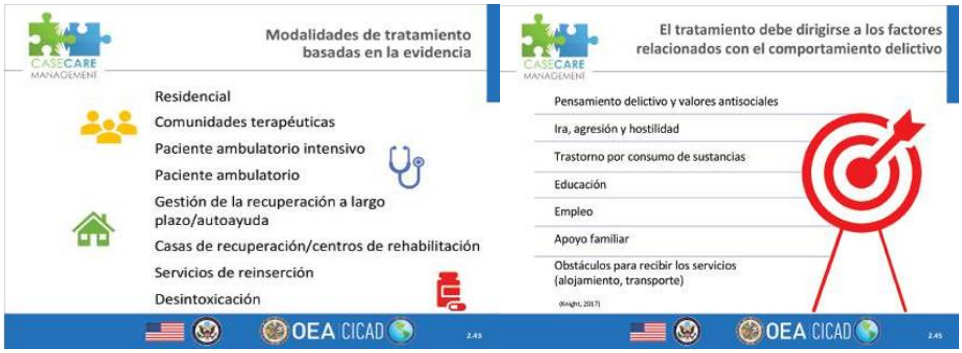
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En cuanto a los diferentes tipos de intervenciones de tratamiento, existen múltiples formas de abordar tanto los TCS como los patrones/necesidades de pensamiento criminógeno mediante el counseling individual o grupal. El tratamiento puede basarse en la abstinencia o incluir una terapia asistida por medicamentos.



Una pregunta que se plantea a menudo es: ¿quién proporciona tratamiento a las personas con TCS? Si recuerdas la definición de tratamiento, usamos el término “provisto por un/a profesional”. El tratamiento debe ser realizado por profesionales, pero eso no significa necesariamente psicólogos o psiquiatras. Podría ser realizado por personas con formación y supervisión específica con respecto a la prestación de los servicios necesarios para las personas con TCS. Puede tratarse de consejeros o trabajadores sociales certificados y, en el caso de la terapia asistida con medicamentos, en colaboración con médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros y/o un/a gestor/a de casos. También podría aplicarse un tratamiento dirigido y apoyado por los compañeros. Cuando las personas que tienen experiencias personales con los TCS y la recuperación reciben formación y una supervisión de alta calidad, podrían ser muy eficaces a la hora de ofrecer intervenciones de tratamiento en entornos residenciales, como un modelo de comunidad terapéutica, que utiliza exclusivamente intervenciones de tratamiento entre iguales. En otros contextos, el departamento de libertad condicional, los agentes de libertad condicional y los agentes judiciales a nivel comunitario podrían ser necesarios. Estas personas, con la formación adecuada, son capaces de realizar intervenciones de tratamiento sin necesidad de derivar al individuo en cuestión. Dependiendo de las necesidades de las personas, podrían participar diversos profesionales, siempre que (1) estén capacitados para abordar tanto los TCS como las necesidades criminógenas; y (2) estén debidamente asesorados y supervisados.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.





- Módulo 3 – El enfoque multisistémico de la gestión de caso y atención integral.

Es probable que sea un sistema fragmentado de servicios descoordinados. El propósito de la Gestión de Caso y Atención Integral es actuar como facilitador y crear sinergias y una conexión dentro de los diferentes sistemas y entre ellos.

La Gestión de Caso y Atención Integral significa cosas diferentes para cada persona, pero esencialmente sirve de enlace.

Los jueces, los agentes de libertad condicional y los proveedores de tratamiento trabajan teniendo en cuenta el interés de la persona participante, pero podrían necesitar ayuda para encontrar colaboradores. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral supervisa y les ayuda a conectar los puntos. Al mismo tiempo que actúa como Gestor/a de Caso y Atención Integral, este profesional actúa como coordinador para todas las partes interesadas. Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral hace que los

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

diferentes servicios confluyan.

Servicios de apoyo social y de recuperación.







Por “comunidades” no solo nos referimos a las familias, la sociedad civil, los líderes religiosos o espirituales, los grupos de apoyo, sino también a las empresas y los patrones, la sociedad civil y los ciudadanos en general. Todos ellos pueden incluirse y actuar en términos de mantener la recuperación a largo plazo y la integración social de nuestras personas participantes.



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La Gestión de Caso y Atención Integral se inspira en el concepto de justicia terapéutica, promoviendo un enfoque de salud pública para trabajar con personas con TCS implicadas en la justicia:

• Las personas con TCS no tratadas tienden a entrar y salir del sistema judicial.

• La Gestión de Caso y Atención Integral les pone en contacto con el tratamiento y los servicios que pueden ayudar a romper este ciclo.

La justicia terapéutica tiene como objetivo ofrecer oportunidades de tratamiento e intervenciones de servicios en múltiples puntos del proceso judicial sugiriendo un vínculo con el tratamiento basado en la evidencia como un camino viable que conduce a la recuperación, promoviendo la integración social y salvaguardando la seguridad pública. La Gestión de Caso y Atención Integral también facilita y aumenta la comunicación entre los principales interesados (salud, tratamiento, sistema judicial).

La personas con TCS involucradas en el sistema justicia privadas de libertad que no reciben tratamiento tienen más probabilidades que los tratados de recaer en el abuso de drogas y volver a la conducta delictiva. Esto puede llevar a una nueva detención y a un nuevo encarcelamiento, poniendo en peligro la salud y la seguridad públicas y gravando los recursos del sistema de justicia penal (NIDA).



- Módulo 4 – Definición de la gestión de caso y atención integral.

La Gestión de Caso y Atención Integral es una forma de Gestión de Caso y Atención Integral especializada y se basa en la larga y rica historia de la Gestión de Caso y Atención Integral. En los últimos 35 años, el término gestión de casos se ha utilizado ampliamente para describir un método de prestación de servicios y un conjunto de funciones asumidas por un proveedor de servicios. La gestión de casos también se denomina gestión de casos clínicos, coordinación de servicios o mejora

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

psicosocial integral. La Gestión de Caso y Atención Integral que presentamos es un nuevo concepto de atención clínica dentro del sistema judicial que proporciona vínculos con los servicios de tratamiento e integración según las necesidades de las personas participantes.

A lo largo de las últimas décadas, tanto la práctica clínica como la observación empírica apoyan la conclusión de que hay un número creciente de personas participantes con trastornos por consumo de sustancias (TCS) que entran en el sistema judicial por delitos no violentos. La Gestión de Caso y Atención Integral trabaja con la persona participante, el sistema judicial, el sistema de salud y las comunidades para evaluar las fortalezas y las necesidades, crear un plan de tratamiento y servicios, comprometerse con la persona participante, establecer conexiones y generar oportunidades con el objetivo general de aumentar el desistimiento y apoyar la integración social de las personas con TCS.

La investigación sobre la gestión de casos y la reincidencia basada en la experiencia de Oregón en los Estados Unidos demostró que:

• “La prueba de la susceptibilidad al tratamiento ha sido sustituida por la presunción de que todas las personas que han cometido un delito se benefician de los servicios, incluso los considerados de mayor riesgo de reincidencia y los que están encarcelados.

• La necesidad de un seguimiento intensivo de las personas que han cometido un delito debería disminuir con el tiempo, pasando de una intervención muy estructurada con amplios controles externos sobre la recaída o la reincidencia a un sistema de seguimiento menos estructurado que pone mayor énfasis en la responsabilidad personal y, eventualmente, una devolución de todo el control y la responsabilidad de evitar la recaída o la reincidencia a la persona que ha cometido un delito.

• Los investigadores y evaluadores han intentado evaluar el efecto de la gestión de casos sobre el consumo de sustancias, el uso de agujas de riesgo y las prácticas sexuales que contribuyen tanto a la infección por el VIH como a la reincidencia en las poblaciones de la justicia penal. Los estudios existentes son cautelosamente optimistas en cuanto a los efectos sobre el consumo de sustancias y la reincidencia, pero son menos alentadores en cuanto a los comportamientos de riesgo asociados al VIH.

• Oregón ha puesto en marcha una serie de programas de gestión de casos para proporcionar tratamiento contra las drogas, formación en reestructuración cognitiva y servicios sociales a las personas privadas de libertad y a los que están en libertad condicional. Las evaluaciones iniciales sugieren que el enfoque de Oregón ha tenido un impacto significativo en la reincidencia allí” (Travis, 1999)”.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



"Atención" tiene múltiples significados y vamos a repasarlos.

"Atención" se vincula con atención sanitaria porque la Gestión de Caso y Atención Integral conecta a las personas participantes con los servicios de salud y tratamiento, según proceda. El hecho de que el aspecto de atención acompañe al caso ayuda a aclarar que no se refiere a la gestión normal de casos. Deja claro para las autoridades de justicia que la atención es un componente clave y no un simple elemento adicional.

"Atención" significa cuidar de la persona participante. La Gestión de Caso y Atención Integral consiste en trabajar en torno a las necesidades de las personas participante, proporcionándoles no solo servicios, sino también escuchándoles sin juzgarles y apoyándoles para que reconstruyan sus vidas. Esto incluye averiguar las necesidades y oportunidades de las personas participantes.

"Atención" se relaciona con los desafíos: Se refiere a los desafíos que encuentra la persona participante, las dudas, las dificultades económicas y el estigma, por mencionar algunos.

"Atención" se relaciona con las comunidades: Las comunidades son el lugar donde queremos que la persona participante se reintegre. Queremos que el la persona participante sea un miembro productivo de la sociedad y las comunidades son una parte esencial para lograr este objetivo. Ayudan a apoyar y sostener a la persona participante, proporcionan oportunidades de trabajo, grupos de apoyo entre pares, asistencia espiritual y ofrecen un modelo positivo de tiempo libre.

"Atención" se relaciona con la coherencia: La Gestión de Caso y Atención Integral debe ofrecer un proceso estandarizado, al tiempo que garantiza una intervención personalizada. ¿Cómo pueden lograrlo? Trabajando en los valores fundamentales. Más adelante hablaremos de estos valores fundamentales que impregnan la Gestión de Caso y Atención Integral.

"Atención" se relaciona con elementos críticos, que son los pasos de la Gestión de Caso y Atención Integral. Pero lo más importante es que "atención" está relacionada con la persona participante.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



- Módulo 5 – Funciones de la gestión de caso y atención integral.

La detección determina si existe un problema y qué tipo de seguimiento es necesario. En nuestro caso, se determina si la persona participante tiene un TCS y si cumple los requisitos para participar en el programa.

El diagnóstico debe de ser detallado. Antes de realizar el diagnóstico, se deberá informar a la persona participante sobre el proceso y obtener su consentimiento para compartir la información con el poder judicial, los proveedores de servicios de tratamiento y otros socios del programa.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Una imagen general del TCS, incluyendo la sustancia principal, el nivel de uso (pasado y actual) y, eventualmente, cualquier enfermedad mental o historia de trauma. El diagnóstico también proporcionará una visión general de las necesidades básicas más urgentes que deben satisfacerse, como las condiciones médicas críticas que requieren atención médica y las necesidades básicas como vivienda, alimentos y ropa.
Evaluar la capacidad general de la persona participante de ser funcional, así como el grado de apoyo individual que necesita, es importante para determinar qué opciones de tratamiento y servicio podrían considerarse.
El diagnóstico también proporcionará una visión general de las fortalezas y las necesidades de la persona participante que pueden abordarse en la planificación del servicio.

La primera herramienta debe ser una entrevista guiada sobre los servicios que se necesitan para ver si hay disponibilidad. Para acceder a esta información, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe tener a mano un servicio de derivación.
Dentro de un momento ahondaremos más en esta importante herramienta. También puede encontrar información adicional sobre esto en la Página de recursos al final de este módulo.
El registro del servicio de derivación puede ser tan sencillo como un documento de Excel o Word o una base de datos más estructurada. En cualquier caso, debe contener la información sobre los servicios disponibles. No debe limitarse a los servicios de TCS y de tratamiento (aunque son una parte esencial). También debe incluir información sobre los proveedores de servicios relevantes para la persona participante.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Módulo 6 – Modelos de gestión de caso y atención integral.

Hay tres niveles de modelos de Gestión de Caso y Atención Integral que debemos considerar. Existe el nivel de sistema, el nivel operativo y el nivel de financiación. En cada nivel, hay dos opciones, lo que lleva a una mezcla de posibles combinaciones y matices para construir tu propio modelo.



La Gestión de Caso y Atención Integral integrada es un servicio integrado u organizado bajo el auspicio de alguna otra institución, por ejemplo, el sistema de justicia penal o el sistema de salud. Si la Gestión de Caso y Atención Integral está integrada en el sistema judicial, suele estar ubicada en la oficina que se ocupa de la libertad condicional.
La Gestión de Caso y Atención Integral también podría integrarse en el sistema de tratamiento o en los proveedores de atención sanitaria y ofrecerse junto con los servicios de tratamiento. En este caso, es especialmente importante que haya una clara distinción entre las dos funciones —proveedor de tratamiento y Gestor/a de Caso y Atención Integral— para evitar confusiones, sobre todo si ambas funciones son desempeñadas por la misma persona.

En el modelo INTEGRADO las ventajas son las siguientes:

• Las conexiones entre los sectores de la justicia y la salud suelen existir ya, por lo que no es necesario un trabajo adicional para establecerlas.
• La Gestión de Caso y Atención Integral es necesariamente coherente con la política pública vigente, porque forma parte del gobierno. No hay que preocuparse por la coherencia interna.
• La financiación procede de una instancia gubernamental y, por tanto, no es necesario realizar actividades externas de recaudación de fondos.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

• En el modelo integrado, la coordinación de la Gestión de Caso y Atención Integral podría depender del Ministerio de Sanidad o de Interior, en lugar de hacerlo del Ministerio de Justicia, para facilitar la prestación de asistencia sanitaria en prisión y tras la puesta en libertad.

Las desventajas son las siguientes:
• Podría haber un conflicto de interés en relación con lo que la Gestión de Caso y Atención Integral pretende conseguir y hasta dónde el sistema se lo permitirá. Por ejemplo, si la Gestión de Caso y Atención Integral se sitúa en una oficina de libertad condicional del sistema de justicia penal, los profesionales podrían enfrentarse a un conflicto de interés entre su obligación de hacer cumplir la ley y centrarse en los objetivos de la persona participante.
• Cuando la Gestión de Caso y Atención Integral está integrada en un tratamiento o proveedor de servicios específico, puede limitarse a facilitar el progreso del tratamiento. También podría crear un conflicto de interés si se recurre a otros proveedores de tratamiento/ servicios.
• En un sistema integrado, la Gestión de Caso y Atención Integral está sujeta a los cambios en la política pública y la voluntad política.
• Podría ser difícil promover mejoras en un sistema de Gestión de Caso y Atención Integral existente.
• La Gestión de Caso y Atención Integral podría estar sujeta a recortes presupuestarios; depender únicamente de las contribuciones del gobierno podría llevar a que el proyecto quedara interrumpido.

En el modelo de Gestión de Caso y Atención Integral INDEPENDIENTE, las ventajas son las siguientes:

• La Gestión de Caso y Atención Integral es capaz de navegar tanto dentro del sistema como entre varios sistemas, y hacerles rendir cuentas a cada uno debido a su naturaleza independiente. Actúa como intermediaria de los servicios y como garantía de la prestación de los servicios esenciales por parte de los distintos agentes.
• Es libre de elegir a sus socios y comprometerse con múltiples y diversos actores.
• Puede contar con diversas fuentes de financiación y es capaz de recaudar fondos con diferentes entidades.
• Puede ofrecer opciones independientes para la puesta en marcha que garanticen la sostenibilidad de la Gestión de Caso y Atención Integral. Fondos procedentes de todo el sistema para apoyar financieramente

Las desventajas del modelo independiente de Gestión de Caso y Atención Integral son las siguientes:
• La Gestión de Caso y Atención Integral debe establecer su propia reputación, ya que no forma parte del Estado.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

• Gestión de Caso y Atención Integral para crear y aprovechar las asociaciones.
• La financiación es menos segura; la Gestión de Caso y Atención Integral no puede contar con ingresos constantes o seguros.
• Garantizar una financiación suficiente podría acabar convirtiéndose en una carga para el proyecto y la inestabilidad financiera podría afectar a la aplicación y continuidad de la Gestión de Caso y Atención Integral.

09/OCT/2024

El día 09/octubre/2024 se continuo con la capacitación donde se continuo con la explicación de los módulos faltantes.

- Módulo 7 – La interacción del gestor/a de caso y atención integral en el enfoque multisistémico.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es un defensor de la persona participante. Siempre tiene en cuenta el interés de la persona participante.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral crea una relación con la persona participante basada en el respeto mutuo y la transparencia establece el tono desde la primera reunión, es proactivo y utiliza técnicas de entrevista motivacional para comprometerse con la persona.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral protege la confidencialidad del individuo. Salvaguarda su privacidad y sabe qué información debe compartirse con la autoridad judicial.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral comprende la naturaleza clínica de los trastornos por consumo de sustancias y sabe que la recaída forma parte del proceso.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se asegura de que los objetivos y la planificación de los servicios se establezcan con la persona participante, se centren en ella y se diseñen para lograr tanto las expectativas del programa como las necesidades de la persona participante.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral respeta la persona participante y no socava su apropiación del proceso. Siempre anima a la persona participante a asumir una responsabilidad y un liderazgo graduales.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es la persona de contacto para la persona participante: apoya a las personas participantes a navegar por los sistemas y les ayuda a entender cómo funcionan los sistemas judicial, sanitario y social sin quitarles su sentido de apropiación del proceso.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral entiende las necesidades de la persona participante y la dinámica de los TCS, es proactivo/a en la identificación y el tratamiento de las necesidades y los obstáculos según corresponda (por ejemplo, vivienda, transporte, seguro médico, redacción de un currículum, entrevistas de trabajo, reunión familiar, custodia de los hijos e hijas, etc.).

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es un defensor de la persona participante, es consciente de que este se enfrenta a múltiples retos y puede tener necesidades urgentes que compiten entre sí, pero también identifica y valora las fortalezas de las personas participantes.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral respeta a la persona participante y no menoscaba sus responsabilidades. En cambio, animan a la persona participante a asumir una responsabilidad y un liderazgo graduales y progresivos.

El/la Gestor/a del Caso y de Atención Integral ayuda a la persona participante a priorizar y reducir los objetivos en pasos realizables y paulatinos que produzcan un progreso concreto.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral escucha y aprende de la persona participante (en lugar de adoptar un enfoque descendente), pero también es un profesional experto y altamente capacitado que puede utilizar la entrevista motivacional y animar a la persona. La persona participante es el actor principal en este caso y debe estar facultado para alcanzar las metas, los objetivos y las actividades previstas.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se reúne con la persona participante en diferentes lugares en función de sus necesidades y conveniencia (por ejemplo, en la oficina, en las visitas a su domicilio, en un parque cercano, etc.).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral está presente durante todo el programa y contacta con la persona participante de manera cotidiana para verificar su progreso, escuchar sus preocupaciones y proporcionar apoyo y motivación.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral apoya e incentiva el viaje de la persona participante hacia la estabilidad, la recuperación a largo plazo y la integración social.



Con SERVICIOS SANITARIOS

La Gestión de Caso y Atención Integral pretende fomentar la cooperación, no la competencia: Crea mecanismos de colaboración con los proveedores de tratamiento y facilita la derivación de las personas participantes.

La Gestión de Caso y Atención Integral crea más oportunidades de trabajo para el tratamiento y los servicios al facilitar derivaciones y trabajar mano a mano con los proveedores de tratamiento durante el programa, supervisar y ayudar en la prevención y gestión de crisis. Une las fuerzas para conseguir mejores resultados. Un ejemplo de cooperación fructífera y mutua es la simplificación del trabajo de información: un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral informa a la autoridad judicial al proporcionar información precisa sobre los avances y logros de las personas participantes.

Con SERVICIOS SOCIALES Al igual que el trabajo realizado con los servicios sanitarios, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral promueve la colaboración con los servicios sociales para atender las necesidades de las personas participantes y garantizar la derivación/vinculación oportuna con los servicios.

Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral también ayuda en la transición de la persona participante de un servicio a otro y cuando se gradúa/termina el programa. También garantiza la existencia de

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

protocolos de comunicación para que los proveedores de servicios sepan cómo ayudar y qué esperar. Al igual que la colaboración con los servicios sanitarios y los proveedores de tratamiento, un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral comparte o asume la tarea de informar a la autoridad judicial cuando se le requiere.

- Módulo 8 – El perfil de un/a gestor/a de caso y atención integral.

Un profesional con gran respeto por los seres humanos. Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral debe ser humilde y respetuoso en todas las situaciones.

Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral cree que todo el mundo tiene derecho a una vida plena y a la capacidad de conseguirla.

Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral debe estar dispuesto/a a apoyar la persona participante para que logre una vida plena y supere los obstáculos.

Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral es excelente escuchando: la escucha activa es un requisito previo para un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral.

El profesional debe ser capaz de escuchar a las personas participante y no sobrecargarlas con información o sugerencias, sino darles la oportunidad de expresarse con sus propias palabras. La coordinación es clave en la Gestión de Caso y Atención Integral, por lo que el profesional debe ser capaz de coordinar las necesidades de la persona participante y seguir los pasos del sistema de Gestión de Caso y Atención Integral.

Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral debe ser capaz de adaptarse a las necesidades de la persona participante y realizar las funciones de Gestión de Caso y Atención Integral.

Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral debe conocer y ser respetado en los sistemas pertinentes, pero también ser independiente como profesional, proporcionando el enlace entre y dentro de los sistemas: Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral debe tener conocimientos de los sistemas de justicia, salud y servicios sociales gracias a su experiencia laboral anterior.

Los Gestores de Caso y Atención Integral también deben tener una buena reputación como profesionales de confianza; de lo contrario, los interesados no les respetarán ni trabajarán con ellos.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Licenciatura en servicios humanos, trabajo social, psicología o experiencia relacionada equivalente. Nos dirigimos a profesionales que tienen una serie de competencias, pero no queremos excluir a alguien que tiene potencial para el trabajo solo porque no tiene un título universitario.

Se valorará un mínimo de dos años de experiencia profesional en servicios sociales o áreas relacionadas. Los/las Gestores/las de Caso y Atención Integral deben tener conocimientos de lo siguiente:

• Los TCS y sus síntomas para poder realizar evaluaciones y planificar servicios y para poder interactuar adecuadamente con la persona participante.

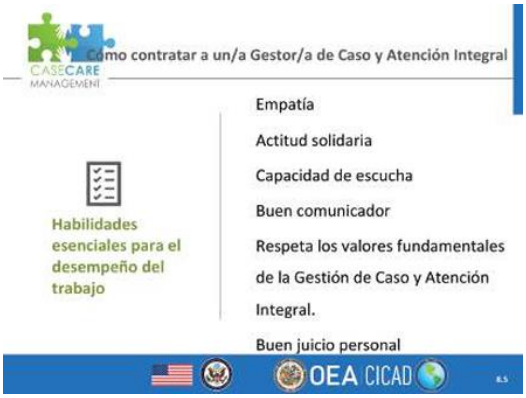
• El código deontológico de los profesionales del tratamiento del consumo de sustancias.

• Leyes pertinentes sobre drogas y alcohol.

• El sistema judicial.

• Conocimientos de informática, excelente redacción y capacidad de comunicación, todos ellos imprescindibles para el desempeño del puesto.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



• Empatía: capacidad de relacionarse emocionalmente con las personas participantes, mostrando comprensión.

• Actitud de atención: tener una actitud acogedora y hacer que la persona participante se sienta bienvenida.

• El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe poseer una gran capacidad de escucha genuina y respetuosa.

• El/la Gestor/a de casos debe ser un/a buen/a comunicador/a, capaz de comprometerse con la comunidad para educar y reducir el estigma que rodea a las personas participantes.

• El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe compartir y aplicar los valores fundamentales de la Gestión de Caso y Atención Integral.

• El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe tener un buen criterio personal, ya que a menudo se le pedirá que tome decisiones de forma autónoma. Además, los supervisores deben poder confiar en el criterio del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral.

Además de la entrevista motivacional, hay otras habilidades que deben enseñarse. Entre estas se encuentran las siguientes:

•Confianza y establecimiento de relaciones: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe establecer una relación con las personas participantes, generar confianza con el sistema judicial, crear un mecanismo de cooperación con los servicios de tratamiento y comprometerse con las familias y las comunidades.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

•Habilidades organizativas: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe aprender a priorizar, determinar cómo apoyar a cada persona participante desglosando los objetivos en pasos alcanzables, crear vínculos con el tratamiento y los servicios, encontrar soluciones a las barreras de accesibilidad de los servicios y actualizar la base de datos de servicios de derivación con regularidad.

•Habilidades de comunicación: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe ser capaz de comunicarse con eficacia y precisión, desarrollando relaciones de trabajo eficaces con el sistema judicial y los proveedores de servicios, la defensa del la persona participante, la libertad condicional y las audiencias de libertad condicional, la comunicación con la autoridad judicial y los socios, la facilitación de sesiones de orientación individuales y de grupo, y las entrevistas con las personas participantes.

•Manejo de un registro: Es extremadamente importante que el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral complete y mantenga toda la documentación requerida de la persona participante, incluidos los resultados de las evaluaciones, la planificación de servicios, los informes a la autoridad judicial, las notas de progreso y la finalización del programa.

•Desarrollo de resiliencia en su interior: Un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral debe estar familiarizado con las técnicas para aumentar la resiliencia y encontrar ayuda cuando sea necesario. El acceso a los programas de prevención del burnout y el acceso a la supervisión de apoyo sería una ventaja.

- Módulo 9 – Hoja de ruta para la implementación de la gestión de caso y atención integral.

Resumen de los pasos de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral.

Paso 1 - Diseño del programa: Proporciona una definición de programa piloto, el modelo y el liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral.

Paso 2 - Planificación de recursos: Aborda la elaboración de mapas, presupuestos, monitoreo y evaluación y normas mínimas.

Paso 3 - Creación del programa: Ahonda en la creación de un equipo y una oficina y establece relaciones con las partes interesadas.

Paso 4 - El lanzamiento: Explora cómo iniciar la implementación de un programa piloto.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



A partir de los resultados del ejercicio de grupo, repasen la lista para comprobar que se incluyen todos los elementos siguientes:

Reducir la delincuencia al reducir también las vulnerabilidades que conducen a la reincidencia delictiva y el consumo problemático de drogas. Promover la seguridad de la comunidad mediante el tratamiento y la rehabilitación.

Reducir el consumo problemático de sustancias. Promover la reinserción social de los individuos con TCS en el sistema de justicia penal.

Crear oportunidades para la familia y la reunión de padres e hijos, gracias a la recuperación, el aumento de la salud y el bienestar la persona participante y la capacidad de asumir responsabilidades para la familia.

Gracias al apoyo recibido en la recuperación y al aumento de las habilidades parentales, la persona participante es capaz de cuidar mejor de su hijo.

Crear sinergias entre los sistemas de justicia, salud y servicios sociales. Reducir la duración de la participación en el proceso judicial

- Módulo 10 – Ejercicio de implementación de la gestión de caso y atención integral.

El objetivo del módulo 10 es integrar en la práctica el aprendizaje sobre la Gestión de Caso y Atención Integral. Es un módulo muy interactivo, con ejercicios prácticos destinados a preparar una presentación para las autoridades de alto nivel con sugerencias concretas sobre el programa de Gestión de Caso y Atención Integral que los participantes creen que debería añadirse.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

También se incluyen en el ejercicio sugerencias relativas a las acciones de seguimiento.

La primera parte del ejercicio interactivo aborda el marco de Gestión de Caso y Atención Integral. Cada grupo deberá debatir los tres temas siguientes, anotar los resultados de la discusión y rellenar el esquema del Plan de Acción proporcionado.
Elementos de Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia: Esto se centra en qué programas de alternativas al encarcelamiento o de justicia se cruzan con la Gestión de Caso y Atención Integral (antes de la sentencia, después de la sentencia). Cada grupo discutirá también el perfil de la persona participante, los requisitos de elegibilidad para el programa, cuándo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral iniciará el contacto con la personas participante, cómo funcionará el programa y los resultados esperados.
Modelo y liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral: Siguiendo el mismo ejemplo del análisis FODA que vimos en el Módulo 4, los grupos elegirán el modelo de Gestión de Caso y Atención Integral que recomendarían para implementar el programa que atienden, además de brindar sugerencias sobre el liderazgo de su programa de Gestión de Caso y Atención Integral, incluyendo qué agencia debería tener el rol principal.
Creación del Comité Directivo de Gestión de Caso y Atención Integral: En él se aborda qué partes interesadas deben formar parte del Comité Directivo y se ofrece una visión general de los actores clave que pondrán en marcha y luego supervisarán la aplicación de la Gestión de Caso y Atención Integral en el país.

6. RESULTADOS ALCANZADOS:

No. de asistentes: 2 personas – No. hombres: 1 – No. mujeres: 1

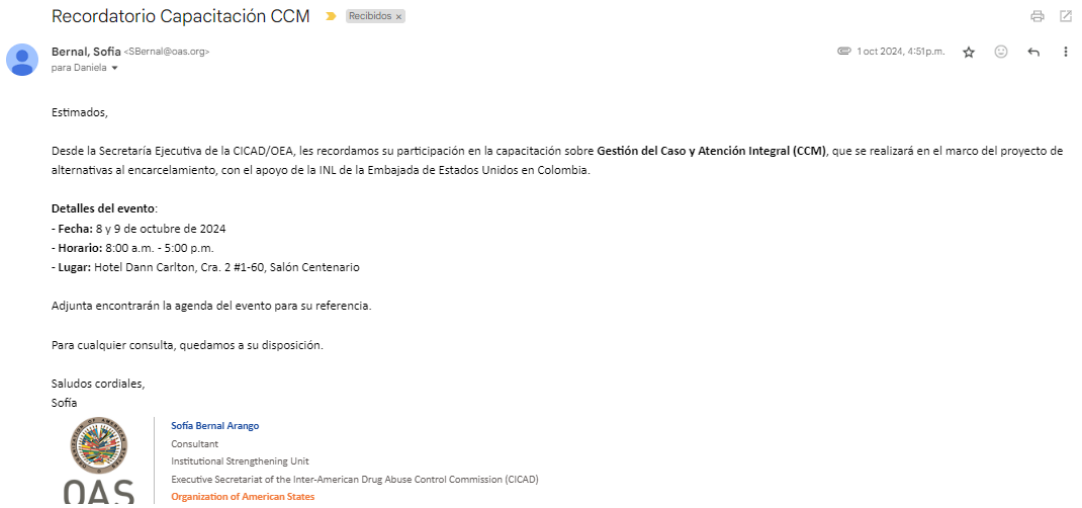
6.1 Cumplimiento de objetivos:

Se cumplió el objetivo de la reunión.

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

7.1 Evidencias Mecanismos de convocatoria:



Recordatorio Capacitación CCM Recibidos ×

Bernal, Sofia <SBernal@oas.org> 1 oct 2024, 4:51 p.m.
para Daniela

Estimados,

Desde la Secretaría Ejecutiva de la CICAD/OEA, les recordamos su participación en la capacitación sobre **Gestión del Caso y Atención Integral (CCM)**, que se realizará en el marco del proyecto de alternativas al encarcelamiento, con el apoyo de la INL de la Embajada de Estados Unidos en Colombia.

Detalles del evento:
- **Fecha:** 8 y 9 de octubre de 2024
- **Horario:** 8:00 a.m. - 5:00 p.m.
- **Lugar:** Hotel Dann Carlton, Cra. 2 #1-60, Salón Centenario

Adjunta encontrarán la agenda del evento para su referencia.

Para cualquier consulta, quedamos a su disposición.

Saludos cordiales,
Sofia

OAS
Sofía Bernal Arango
Consultant
Institutional Strengthening Unit
Executive Secretariat of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD)
Organization of American States

MARLLY PARRA JARAMILLO
Contratista
Subgrupo de Salud Mental y Convivencia
Secretaría Distrital de Salud

GERMAN CASTRO AGUILAR
Contratista
Subgrupo de Salud Mental y Convivencia
Secretaría Distrital de Salud

NOTA: Se anexa certificación de asistencia compuesto por dos (2) folios.

Realizó: Marlly Parra – Contratista
Revisó: Mirlelly Torres – Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.