

(In)visibilidad de las políticas públicas municipales para la prevención de drogas en jóvenes del sector Vista Alegre, Trujillo-Perú.

(In) visibility of local public policies for youth drug prevention in Vista Alegre Sector, Trujillo-Peru.

Violeta González y González¹,
María del Pilar Gómez Luján², Celixa Lucía Pérez Valdez³, Flor
Marlene Luna Victoria Mori⁴, Sebastián Bustamante Edquén⁵

Recibido 10 de marzo 2013; aceptado el 28 marzo de 2013

Resumen

Investigación descriptiva cualitativa cuyos objetivos fueron describir y analizar la inclusión y representatividad de las políticas públicas municipales en la prevención de consumo de drogas en jóvenes de la comunidad de Vista Alegre del distrito de Víctor Larco, Trujillo-Perú. Morín (1997) y González (2003) fueron los autores principales que dieron soporte teórico. Fueron entrevistados 31 actores sociales y se utilizó el análisis documental. Las categorías que emergieron del estudio fueron: a) Tendencias y desafíos del consumo de drogas en jóvenes, b) prevención del consumo de drogas desde la mirada de los actores sociales y c) la in(visibilidad de las políticas públicas municipales en la prevención del consumo de drogas; que muestran una incipiente inclusión de la políticas en todas las acciones municipales, así como la desarticulación intersectorial e intergubernamental en la ejecución de la política pública de prevención y promoción del uso de drogas, escasa representatividad y participación ciudadana, que vulnera el sostenimiento de la política pública en la organización del trabajo municipal y en la conducta de la población. Se recomienda énfasis en la articulación, integralidad de las acciones municipales en el tema de la salud en el primer nivel de atención con los demás componentes de la política municipal.

Palabras claves: Políticas públicas municipales, prevención de drogas.

Abstract

This qualitative descriptive study was to describe and analyze the inclusion and representatividad of municipal public policies in the prevention of drug use in young people of the community of Vista Alegre. Morín (1997), González (2003) were the authors that gave theoretical support to the study. They participated 31 social actors. The categories that emerged from the study were Tendencies and challenges of drug use in young people, prevention of drug use from the look of the social actors, in(visibility of municipal public policies in the prevention of drug use. Of the analysis of the public politics in study, evidenced an incipient inclusion, as well as the fault of coherence in the execution of the public politics of prevention and that these politics do not have the representativeness in the society, there is not citizen participation, that is to say no evidence the changes expected.

¹ Doctora en Salud Pública UNT-EPG, Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

² Doctora en Enfermería de la UFRJ-Brasil. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

³ Doctora en Enfermería de la UNT. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú

⁴ Doctora en Enfermería de la UFRJ-Brasil. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú..

⁵ Doctor en Enfermería de la UFRJ-Brasil. Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. E-mail: edquen@gmail.com

I. INTRODUCCION

El problema

El mayor consumo de las drogas cocaínicas se encuentra en la región de América del Norte, con más de 7 millones de consumidores y un incremento de 8.4% desde el año 2003. En Europa según el último informe anual 2007 según European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (ENCDDA), al menos 12 millones de europeos han probado alguna vez en su vida dicha sustancia (cocaínicas), lo que representa el 4% de la población adulta de esta región. (Comisión Nacional de para el Desarrollo y Vida sin drogas- DEVIDA, 2007).

Del mismo modo, la situación de América del Sur, que incluye América Central y los países del caribe es alarmante, ya que las cifras nos muestran un incremento en el número total de consumidores de 30% en el periodo 2003 – 2006. Por lo tanto, a nivel mundial se estima que el número de consumidores anuales de cocaína en el año 2006 fue de 16 millones aproximadamente, más de 2.2 millones con respecto al año 2003.

El número de personas que consumieron marihuana en el último año a nivel mundial para el año 2006 fue de 165.6 millones, 12.35% más respecto del año 2003, cuando se estimó que había 160.9 millones de consumidores. América del Norte es la región con mayor prevalencia anual: 10.5% en la población de 15 a 64 años (DEVIDA, 2007).

En el Perú no se ha cuantificado los daños colaterales al interior de las familias y de la sociedad derivados del consumo de drogas, sin embargo el costo social del abuso en el consumo de drogas no solamente está vinculado a los costos de rehabilitación del adicto, sino que también está asociado a la violencia doméstica, a la delincuencia y a la violencia callejera (DEVIDA, 2007).

También es necesario tomar en cuenta que la adicción afecta al núcleo de la familia destruyendo o debilitándola, y que en general, el inicio del consumo de drogas en la población escolar de secundaria está sobre los 13 años de edad.

En la realidad de las familias de la Región La Libertad (Perú), en opinión de los investigadores, es evidente el grave problema del consumo de drogas en los jóvenes.

Que en el año 2007 se emitió la directiva que norma la campaña educativa nacional permanente de sensibilización y promoción para una vida sin drogas; lo que significa que ya hay en una serie de directivas que norman este trabajo; sin embargo, como el problema dimensiona una gran población joven, inmersa y con grandes consecuencias de violencia intrafamiliar y callejera, es que justifica la necesidad de determinar las políticas públicas a nivel municipal, comunitaria y familiar, su impacto que tiene en la prevención del consumo de drogas en el Sector de Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco (Trujillo), que permitan efectivizar un mejor modelo de atención a este grupo, porque esta problemática viene siendo sentida en la sociedad.

La existencia de políticas y programas que en razón de una necesidad sentida en el Perú, como en otros países de atender la problemática del consumo de drogas en la población, sustentándose en los aspectos conceptuales y metodológicos, del análisis de la política pública de los autores González (2003), Weis (2001) y Torgenson (1996) y González (2011).

En la perspectiva del paradigma de la complejidad de Morín (2004), la problemática del consumo de drogas es un fenómeno inmerso en un mundo de cambios y sucesos yuxtapuestos que acompañan a la implementación de las políticas públicas municipales sobre prevención de consumo de drogas. Dado que los gobiernos municipales son los actores locales directos en velar por el desarrollo y calidad de vida de la población, por esta razón una de sus principales preocupaciones es generar políticas, estrategias y acciones para proteger a la población expuesta y vulnerable al consumo ilícito de drogas, de tal manera que la acción contra esta patología social sea una acción intersectorial, intergubernamental y con participación social de la población local.

Por tanto, las políticas públicas dirigidas a la lucha contra el consumo de drogas se basa en el enfoque preventivo, de tal manera que establecimiento de las medidas pertinentes no se dirijan sólo a medias punitivas sino principalmente a medidas preventivas que se adelante al hecho que la población se implique en el consumo de drogas, la lucha contra las drogas es adelantarse a la conducta consumidora y eso se logrará fortaleciendo las

unidades básicas de la sociedad en las que el individuo transcurre su ciclo de vida, es decir la familia, la escuela y los espacios en donde transcurre la realización de sus necesidades de ocio y de redes sociales cara a cara.

La prevención de las drogas tiene dos modalidades de intervención: la prevención de la oferta mediante medidas legales, administrativas y penales para impedir su provisión; y la prevención de la demanda también con medidas legales administrativas y penales para impedir su adquisición y uso. Además la prevención está concebida como un conjunto de intervenciones cuyo fin es persuadir a quienes no usan drogas de abstenerse de hacerlo.

La Municipalización de la gestión en el primer nivel de atención de salud, es una de las características actuales en el proceso de gestión pública de los problemas sociosanitarios. Sin embargo las acciones dependerá de la visión que los actores sociales destacados, tengan del problema, que puede ir desde una actitud punitiva y por tanto el énfasis será en la generación de medidas de represión social, o hacia una mirada compleja cuyas acciones llevarán a la integralidad y complejidad del problema social que tiene bases biológicas, culturales, sociales, falta de empleo, la pobreza de espacios para los jóvenes y una familia que se desorganiza y se destruye cada día más. El sentido común y las experiencias es el equilibrio de acciones recuperativas, preventivas y promotoras frente el fenómeno de la drogadicción. La postura de los investigadores de la presente investigación en la acción intergubernamental en la lucha contra las drogas ilícitas con énfasis en la prevención del problema y la promoción de la calidad de vida de las familias y los jóvenes en el nivel local municipal.

La municipalización de la prevención del consumo de drogas tiene como objetivo público cuidar la salud de las personas. En todo este proceso el diseño de políticas públicas municipales cumplen una función importante como es la prevención, el consumo de drogas y es definido como la ejecución de la voluntad general alcanzada por consenso o impuesta para administrar o controlar una conducta personal o colectiva y el uso de bienes y servicios, estableciendo propósito colectivo y aun instaurando o eliminando costumbres. La concreción de esta voluntad general es el conjunto normativo de leyes

que regulan las relaciones entre las personas, las instituciones y las cosas (Rementería, 2001).

Otro concepto importante en la presente investigación es la inclusión que incorpora elementos dinámicos como la cultura, historia, lo ecológico en el fenómeno de consumo de drogas. También el concepto de representación en las políticas públicas. La inclusión está referida al logro de la legitimidad en la prevención del consumo de drogas, a través de la representación política y la capacidad de insertar demandas al sistema público en la sociedad y tener respuesta y legitimidad en la población, para que no perciban a la política pública, sólo como un aspecto punitivo y represivo sino como una oportunidad e instrumento que lo ayudará a controlar el problema de las drogas, a vivir mejor y la integración social-afectiva de su familia. (González, 2003); (González, 2011).

En ese sentido, el Estado Peruano tiene políticas específicas para la atención, prevención y consumo de drogas que se encuentran contenidas en diversos instrumentos legales y políticas para combatir este fenómeno.

El énfasis de esta investigación desde enfoque cualitativo para el problema en estudios permitirá ver a las políticas desde otra mirada en la búsqueda de los hilos ocultos del proceso de difusión y estructuración del problema a público de acuerdo con su naturaleza y caracterización como un proceso importante para su solución (Wess, 2001, González, 2001-2003).

Por tal razón, son relevantes las contribuciones de este estudio desde enfermería para la prevención del consumo de drogas, las capacidades para generar y dar sostenibilidad a la políticas públicas, que permita al mejoramiento en el entorno familiar y comunitario, la puesta en práctica de las acciones para implementar dichas políticas saludables y efectivas, así como para la investigación y formación de profesionales de la salud, específicamente en enfermería.

Objeto de Estudio

Políticas públicas municipales para la prevención de consumo de drogas en los jóvenes.

Interrogante

¿Cómo las políticas Públicas municipales incluyen y representan la prevención del consumo de

drogas, en los jóvenes de la comunidad de Vista Alegre?

Objetivos

-Describir y analizar las políticas públicas municipales como incluyen y representan la prevención del consumo de drogas en la comunidad de Vista Alegre.

-Describir y analizar las bases teóricas, conceptuales y culturales de las políticas públicas municipales en la prevención de consumo de drogas.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Investigación de tipo descriptivo – exploratorio de abordaje cualitativo que permitió describir los hechos como son observados e interrogados para la comprensión de las políticas contra el consumo de drogas como fenómeno en estudio.

Fueron 31 sujetos los que participaron en el estudio: autoridades municipales, educativas, de sanitarias, actores sociales de la comunidad de Vista Alegre, Centro Educativo de Víctor Larco, provincia de Trujillo y por responsables de las Instituciones Públicas: Municipalidades Distritales y la Institución de Salud. Las políticas públicas municipales para la prevención del consumo de drogas, constituyó la unidad de análisis del estudio. Los criterios de inclusión fueron que los actores se encuentren actualmente implicados en la gestión de la municipalidad, educativa, salud y representantes de la comunidad (familias y jóvenes estudiantes residentes de la comunidad de Vista Alegre).

Escenario de estudio fue el sector de Vista Alegre, ubicada en el Distrito de Víctor Larco y las instituciones de educación y salud existentes en dicho sector. Este Distrito se caracteriza por tener una población pluricultural debido a que las familias provienen de distintas regiones de nuestro país (costa, sierra y selva), con problemas sociales álgidos.

Recolección de la información

a) El recojo de la información desde la percepción de los estudiantes de educación

III. RESULTADOS Y DISCUSION

Desde la mirada de la complejidad de Morín (2007), refiere que la revolución que hoy se vive se

secundaria, a través de la entrevista a profundidad y grabación de los discursos.

b) Desde la evidencia de los representantes en los estamentos públicos: en relación a la aplicación de la política pública municipal para el control y prevención del consumo de drogas, a través de una guía de entrevista dirigida a instituciones públicas.

c) Desde la evidencia de la familia, y actores sociales. (promotores de salud).

Las entrevistas se realizaron previa conciliación en cuanto a horarios con los participantes, previamente coordinado, haciéndoles conocer que se guardaría el anonimato y confidencialidad respectiva.

El análisis de los datos fue enmarcado en el abordaje de análisis de política públicas de González (2003, 2011). El proceso de aproximación al objeto se dio a través del análisis y síntesis que es el proceso de separar los temas de acuerdo a los mayores elementos y las descripciones de cómo es vivida o experimentada por los sujetos (desde su lenguaje emic).

Fases de análisis de políticas públicas

El proceso de análisis de la política pública se desenvuelve por etapas o fases en las que cada una cuenta con actores, restricciones, decisiones, desarrollos y resultados propios. Cada una de las fases están relacionadas con la siguiente; la última está a su vez, relacionada con la primera y entre las fases intermedias existe una interrelación permanente, que forman un ciclo no lineal y que errores cometidos en una de las fases implica repercusiones indirectas sobre las otras (González, 2011) (González, 2011-2003).

En la investigación se consideró el principio de beneficencia, consentimiento informado confidencialidad y el respecto a la dignidad humana.

Rigor científico: según Calsa y Lincoln (1985) fueron credibilidad, transferibilidad, auditabilidad o confirmabilidad.

ve reflejado en el cotidiano vivir del joven que se mueve en la complejidad de los problemas de la humanidad y al relacionar el consumo de drogas con las políticas públicas, nos permite entender que se

mueve en el modo de organización de ideas, el fracaso de este modo de pensar simplificado y de la praxis social política, que tiene sumido al hombre contemporáneo y a su mundo en una profunda crisis radical. De ella surge para Morín (2007) la necesidad de un nuevo modo de pensar, el paradigma de la complejidad.

En el presente estudio, emergieron las siguientes categorías empíricas: Tendencias y desafíos del consumo de drogas en jóvenes, prevención de consumo de drogas desde la mirada de los actores sociales, (In)visibilidad de las políticas públicas municipales en la prevención del consumo de drogas. En la segunda parte, se presenta la evaluación de las políticas públicas municipales desde su abordaje conceptual y análisis de las políticas pública local, que a continuación presentamos:

El consumo de drogas me parece que es un problema que existe en todo lugar y hace mucho daño a la población, especialmente a los jóvenes que la utilizan. Estos chicos que consumen droga no les gusta estudiar, a veces viven solos, porque sus padres trabajan en el extranjero, quienes les mandan dinero, entonces ellos tienen dinero para comprarla. Est. Juan

El estudiante de secundaria identifica el problema del consumo de drogas en jóvenes de su entorno y lo dimensiona como un problema de salud, originados muchas veces en la familia de origen, que no fortalecen en sus miembros los principios de la familia.

Tres paradigmas predominantes coexisten y compiten en los actuales programas y políticas destinadas a las juventudes: los que destacan la adolescencia como un período preparatorio para el futuro, los que enfatizan la juventud como un período de crisis y los que reconocen a las personas en la fase juvenil como ciudadanas, productoras de cultura y actores estratégicos del desarrollo. (Krauskopf, 2003).

Desde el punto de vista del conocimiento sociológico, para el análisis del problema del incremento de consumo de drogas y patrones de uso, es fundamental considerar los cambios que se han producido en la sociedad, en las familias, hasta el punto que ha pasado a ser considerado uno de los problemas sociales prioritarios en la actualidad. Las drogas se han convertido en una parte más de la vida cotidiana, se ha producido un proceso de

normalización de su uso, fundamentalmente entre los jóvenes (Mejías, 2000).

Mis padres son humildes y nos dan mucho cariño, nos controlan cuando salimos a la calle y conocen a nuestros amigos, pero siento que existen peligros para nosotros fuera de la casa. Est. Pedro

Pertenezco a un grupo religioso, allí nos hablan del alimento espiritual para fortalecernos y no caer en la tentación del consumo de drogas. Est. María

En la parroquia me dieron un libro titulado fortalezas para la juventud informándome como evitar el consumo de drogas, a veces puede haber la tentación usar droga, pero si estas orientado por tu familia, es difícil que vayas por el camino equivocado. Est. Luis

Los jóvenes estudiantes, establecen la necesidad de fortalecer el afecto, la espiritualidad de ellos en la familia para evitar el consumo de drogas, que muchas veces son ofrecidos dentro y en lugares próximos al colegio.

Los principales agentes preventivos lo constituyen la familia y la comunidad. La familia sirve de modelo para el aprendizaje de conductas, actitudes y valores porque orienta y apoya el proceso de desarrollo de la infancia favoreciendo el proceso de crecimiento y maduración por que coopera en las estructuras de participación para mejorar los recursos e intentar solucionar los problemas que surjan en la comunidad, siendo la clave la comunicación familiar, teniendo en cuenta la capacidad de escuchar, la expresión libre de opiniones y sentimientos, el respeto al punto de vista del otro. El otro agente lo constituye la comunidad e donde la sociedad en su conjunto puede tomar medidas preventivas, porque las razones del consumo problemático de drogas están vinculadas con las dificultades sociales, cotidianas y crecientes. La acida de valores, la falta de credibilidad de las instituciones incluso la escolar, la incertidumbre laboral y el desempleo hacen mucho por la difusión y la expansión del fenómeno,

Generalmente sucede en personas con pocos valores, que pierden su tiempo buscando malas y malos amigos, en el colegio solo somos compañeros, no me siento bien con ellos, pues dicen que debemos estar en honda, yendo a discotecas y probar...yo les escucho pero a veces no le digo nada, creo que sus padres no lo controlan. Est. Manuel

El estudiante identifica que es frecuente que los lugares de consumo de drogas son las discotecas, que son espacios de diversión, muchas veces también de

violencia, prostitución de los jóvenes y que generalmente están sin control de la familia y de las autoridades de gobierno local y municipal

Existen muchos jóvenes que se drogan en las noches en la plaza de armas, por lo que es difícil salir y sus padres no pueden hacer nada., creo que se debe tener como objetivo ser un Distrito saludable, y esto depende de sus autoridades para que los jóvenes no se pierdan, y se debe incentivar la práctica de valores en los colegios. Familia: esposos

La familia percibe que es la drogadicción de los jóvenes es un problema social de su comunidad que afecta la vida de las familias y debe ser afrontado por los padres, el colegio, las autoridades locales, sin embargo no se perciben que son parte del problema, que en la mirada de Villa y Lázaro (2013), es clave en la lucha contra las drogas, tomar en cuenta el saber de las familias en todo proceso de acción a nivel local.

El consumo de drogas es un problema de jóvenes que asocian las drogas con la cultura juvenil y con la desviación social, este estereotipo identifica al consumo de drogas como la expresión de una actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad y de afirmación una cultura propia y al margen de las normas sociales, actitud típica de la juventud (Ministerio de educación de la Nación, 2009).

PREVENCIÓN DE DROGAS DESDE LA MIRADA DE LOS ACTORES SOCIALES.

La Prevención es un proceso cuyo objetivo es facilitar las modificaciones de la conducta para una mejora calidad de vida, englobando las actividades de pensar, sentir y actuar a fin de formar jóvenes capaces de modelar una sociedad mejor. Prevenir significa actuar antes de lo que va a venir, para modificarlo o evitarlo. No es simplemente informar, ni amenazar, ni prohibir, es fomentar los medios para que se pueda llevar una vida sana. Centrar los esfuerzos en aquellas personas que están en situación de riesgo.

En realidad, no tenemos documentos específicos sobre políticas de prevención drogas, pero trabajamos en coordinación con la gerencia de prevención y rehabilitación del consumo de drogas de la Región de Salud, a través de un plan para el desarrollo de los jóvenes, denominado "Vida sin Drogas-DEVIDA". Como política municipal, coordinamos con en todos los establecimientos de salud a través del personal de salud y se realizan actividades más que todo preventivas en los colegios. El Consejo contribuye con estímulos para

encuentros deportivos u otras actividades, es decir, contribuimos todos para fortalecer la salud mental. Personal de Salud de la Municipalidad

El personal de salud evidencia que la Municipalidad no tiene políticas de prevención de drogas específicas escritas, su intervención está centrada en coordinaciones con la Gerencia de Salud y a nivel local con los establecimientos de salud, educación y comunidad y la toma de decisiones para la ejecución de estas políticas preventivas es realizada por las Instituciones de salud del Distrito.

Las políticas públicas aplicadas al contexto de las drogodependencias han sido objeto de gran interés y han suscitado un conjunto de respuestas desde mediados de los años setenta en nuestro país. Sin embargo, es a partir de 1985, con la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), cuando se establece una política verdaderamente coordinada en esta materia. El Plan es entendido como «una iniciativa gubernamental destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se lleven a cabo desde las distintas administraciones públicas y entidades sociales en el Perú».

En la Municipalidad, trabajamos con acuerdos de la Agenda de concertación 2011, donde se priorizo como segundo problema de salud que afecta a la población, la drogadicción, la violencia y el pandillaje, teniendo como participantes la comunidad, educación, salud, la iglesia y la municipalidad. Como estrategia de participación de la Municipalidad se estableció generar la ordenanza municipal para institucionalizar el compromiso público del gobierno local en la lucha frontal contra la drogadicción Personal de Salud 1 de la Municipalidad

El personal de salud de la municipalidad para contribuir con la implementación de las políticas de prevención de drogas, considera como referente la agenda de concertación donde se establecen los compromisos, estrategias y actividades de intervención de prevención de consumo de drogas

Una política para la juventud a nivel local, y las estrategias que se formulen requiere de responder a las necesidades de los jóvenes. Reconocer que el espacio local es el más adecuado para el diseño, planificación y gestión de una política de prevención de drogas juvenil. El municipio, tiene la finalidad de satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural (Mercedes, 2008).

La definición y formulación de los programas y proyectos es una instancia donde se materializa la mirada estratégica en acciones precisas, siendo los principales actores de la prevención del consumo de drogas en las comunidades donde tal fenómeno esta causando grandes impactos.

No existe posibilidad alguna de concebir, diseñar, ejecutar hacer seguimiento y evaluar políticas, programas y proyectos de prevención sin contar con la participación de los usuarios actuales de las drogas cualquiera sea su relación con ellas.

(...) En mi Institución de salud, soy parte del equipo de trabajo de DEVIDA, su política es poner énfasis en la práctica de las políticas y normas contra el consumo de drogas en el distrito de Víctor Larco como parte de la salud mental, y pertenece a la gerencia regional de salud.

(...) Como responsable de la ejecución de estas políticas realizamos actividades dirigidas a trabajar con escuelas para padres, orientación y consejería para jóvenes, para estudiantes del colegio Víctor Larco, talleres educativos, encuentros deportivos, capacitaciones para profesores y educación de casa por casa. Personal de salud 2

Para el cumplimiento de las políticas de prevención de consumo de drogas, el personal de salud, estructuralmente depende de la gerencia de la Región de Salud, de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas-DEVIDA, y asume la representatividad para la ejecución de estas políticas y para la ejecución de las actividades de la agenda de concertación transectorial del Distrito de Víctor Larco.

Hasta hoy no existe un grupo social alguno a lo largo de la historia que haya logrado la abolición del consumo de sustancias psicoactivas aun cuando se castigue severamente esta conducta. Ningún programa de salud puede o ha podido la abolición del consumo si no solo su control dentro del marco aceptable para las circunstancias de vida de los usuarios. Hay urgencia por encontrar caminos que ayuden a definir metas más realista y entonces a diseñar estrategias más eficaces. En una sociedad tan “ansiógena” con mucho consumo de drogas (Tapia, 2012) como la actual, el éxito de una política de control de drogas dependerá de la capacidad de habilitación que la prevención desarrolle entre la población vulnerable. El tema de las drogas en la comunidad es una gran repercusión social del conjunto de los conflictos en ella latentes pero no explicitados (Mercedes, 2008)

1. In(visibility) de las políticas públicas Municipales sobre prevención de consumo de drogas

Para el análisis de la Política Pública Municipal en prevención de consumo de drogas en jóvenes fue necesario determinar la existencia de documentos que legislan y avalan la lucha contra este fenómeno en las instituciones de salud, Gobierno Local y Educativas.

Estas normas contra el consumo de Drogas en el Perú se puede mencionar que existe:

- 1) Acuerdo Nacional
- 2) Estrategia Nacional de Lucha contra las drogas 2002 – 2007
- 3) Ley orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867)
- 4) Ley orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972)
- 5) Ley N° 26739: Establecer horario en el cual podrá realizarse publicidad de cigarrillos a través de medios radiales o televisivos
- 6) Ley N° 25357: prohibir fumar en espacios cerrado de uso público, comprendiéndose a espacios de instituciones públicas y privadas y los medios de transporte de servicio público.
- 7) Ley N° 28002: Ley que modifica el código penal en materia tráfico ilícito de drogas.
- 8) Ministerio de Salud: Directiva N° 001 –D6-Proms – DE S -2003: Promoción de la salud y prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- 9) Decreto Legislativo N° 824 -1996 comisión de Lucha contra las drogas, CONTRADROGAS” entre rector encargado de diseñar coordinar, ejecutar acciones de prevención contra el consumo de drogas.
- 10) Ley N° 27629 -2002, se modifica el Decreto Legislativo N° 824, ampliando los objetivos CONTRADROGAS.
- 11) Decreto Supremo N° 032-2002-PC M -2002 Reglamento denominado para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DE VIDA.
- 12) Ley orgánica de Municipalidades Ley 27972
- 13) Ley orgánica e Gobiernos Regionales N°27867 Municipalidad

2. Proceso de la política pública municipal de prevención de consumo de drogas en jóvenes

La evaluación de la política Pública vigente en el Perú en el contexto de la prevención de consumo de drogas en jóvenes (Decreto supremo N° 032 -2002-PCM- “ Comisión Nacional para el Desarrollo y

Vida sin drogas – DE VIDA. Ley orgánica de Municipalidades N° 27972 “Es el proceso necesario para medir el grado en el que están alcanzando las finalidades deseadas y sugerir los cambios, que puedan situar las realizaciones de la política más en la línea de espera”. Es decir, la política que se ha puesto en marcha tendríamos que preguntarnos si está resultando o no, sirve o no, que es lo bueno de ella y donde tenemos que cambiarla (Gonzales, 2001). De otro modo se considera como la valoración sistemática de los resultados de la política promulgada por el estado para ser ejecutada a nivel de los ámbitos regionales, locales, en función de un conjunto de estándares explícitos o implícitos con el objetivo de contribuir al desempeño de la política.

En la ley de municipalidades se hace posible exigir la responsabilidad de quienes tienen a su cargo promover el desarrollo de la localidad como máxima autoridad local.

En base a este contexto busca determinar la inclusión y representatividad de la política en la prevención del consumo de drogas en jóvenes. Estamos ante un verdadero problema social, que requiere atención por cuanto se necesita las respuestas que deben ser sociales, cuanto mayor sea la participación, el interés, el protagonismo, en definitiva, el hecho de sentirse parte desempeñando un rol activo, menores serán las posibilidades de consumo problemático.

Fases del análisis de política pública

Primera Fase: Construcción de la Agenda y Estructuración del Problema Público. El consumo de drogas desde la mirada de su complejidad y confusión de las políticas, constituye el problema tipo fin, porque afecta a los niños, jóvenes y adultos, que la falta de atención al problema de drogas es el resultado de la carencia de políticas que trasciendan y se adecúen a los diversos contextos socioculturales (Instituto de Adicciones y Violencia, 2005). El costo social del abuso en el consumo de drogas no solamente está vinculado a los costos de rehabilitación del adicto, sino también está asociado a la violencia doméstica, a la delincuencia y a la violencia callejera causada por el efecto y la necesidad que siente el adicto de buscar droga; también es necesario tener en cuenta que la adicción afecta al núcleo de la familia destruyéndola o debilitándola.

Factores asociados expresados como sistema de políticas

El abordaje del tema de drogas, es una política del listado, reconocido en el Acuerdo Nacional, lo que destaca su importancia y un excelente oportunidad para lograr mayores compromisos de orden político y social, ya sea a través de la incorporación de una política pública necesaria para priorizar su implementación.

Para DEVIDA (2007), la estrategia en marca, entre otros, dos aspectos importantes que se debe mencionar: Que reconoce la implicancia del problema de drogas en el desarrollo sostenible del país (Perú), nos propone lineamientos de políticas para la construcción de un Programa Nacional de Prevención y tratamiento integrado entre Gobierno y Sociedad Civil.

(...)No conozco si hay políticas sobre prevención de drogas que se desarrollen en el centro de salud, ni de la municipalidad, pocos somos los que contribuimos en su solución, por que es un problema muy difícil. Madre de familia 1

(...)Casi no hay interés en mi comunidad para en la prevención de drogas, creemos que es responsabilidad de la municipalidad y del personal de salud, quienes ven este flagelo con poco interés, aquí vivo muchos años y no vemos que la municipalidad se esté preocupando por este problema. Familia: esposos

Entre los factores se evidencian: En Educación, se requiere trabajar con urgencia una estrategia de conciencia pública que permita el involucramiento de docentes y estudiantes. Existe carencia de políticas públicas y programas preventivos.

Se incluye temas de prevención de drogas en los cursos de secundaria

Profesora 1

Invitan a los padres de familia a las charlas sobre prevención de drogas, pero son pocos los padres que asisten

Profesora 2

Se presentan algunos casos aislados que son manejados con recelo por OBE y por el Director con el apoyo de un estudiante de psicología para trabajar con la familia.

Profesora 1

Componente cultural: Atribuidas a un estilo educativo familiar rígido caótico: reglas y funciones poco claras, ausencia o distorsión de la comunicación. Clima afectivo inadecuado, conflicto, estructura familiar disfuncional, ausencia de uno o

ambos padres; ausencia de espacios para la convivencia familiar.

Estos chicos que consumen droga no les gusta estudiar, a veces viven solos, por que sus padres trabajan en el extranjero, quienes les mandan dinero, entonces ellos tienen para comprar. Est. Juan

Creencias de que el uso de drogas no tiene consecuencias graves.

Lo venden por las afueras del colegio, no me parece bien, en fin es cosa de cada un. Est. Juan

Componente Social: Indiferencia institucional, ausencia de proyectos, falta de compromiso en la sociedad y manejada de diferente manera y con distintos criterios socioeconómicos y políticos, impone restricciones al desarrollo integral del adolescente.

Componente Educativo: Currículas estructurados. Pobre desempeño escolar, falta de compromiso institucional.

Componente Político: Restricción en la implementación de determinadas políticas, falta de compromiso en el cumplimiento de las leyes.

Componente Económico: Prima el desempleo, subempleo y las restricciones presupuestarias para el trabajo preventivo.

Componente de Salud: Políticas de prevención de consumo de drogas carentes de efectividad, por falta de involucramiento con responsabilidad.

Parte de estos componentes del sistema de política, tiene la factibilidad de ser manipulables que otros, como es el sistema de salud educativo y social. Esquema N° 2 Diseñado para los magistrados.

Segunda Fase: Formulación de la política y el pronóstico.

El abordaje del tema de drogas, es una política de estado, reconocido en el acuerdo nacional que busca crear un espacio para la participación de la sociedad civil y una excelente oportunidad para lograr mayores compromisos de orden político y social como es “La vigésima séptima política de Estado”, está referida al problema de las drogas y propone objetivos y estrategias orientados a enfrentarlo de manera decidida hasta el año 2022.

A través de su estrategia nacional contra las drogas en los lineamientos de política dice:

-Promover y consolidar el trabajo con la población en general con énfasis en niños(as) adolescentes bajo un enfoque de género integral y multidisciplinario.

-Consolidar la visión de la prevención como proceso de construcción social estableciendo responsabilidades ciudadanos.

-Promover y consolidar la función de la educación, como elementos fundamental de la prevención.

-Articular la red de los servicios asistenciales públicos y privados para adictos.

-Promover y apoyar la generación del conocimiento científico en el área de drogas como soporte en el diseño de planes y programas de reducción de la demanda.

Lo anterior para cumplir con el objetivo general: de reducir el consumo de drogas, desarrollando estilos de vida saludable, adaptando los programas de prevención, desarrollo de programas de intervención familiar y comunitaria y formación de recursos humanos en prevención y rehabilitación.

Para ello, desde varias décadas atrás, Ley de bases de la descentralización se establece condición para el cumplimiento de estas políticas mediante la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972, tomando en cuenta su condición de municipalidad distrital, asume las competencias y ejerce las funciones específicas señaladas en el capítulo II del presente título: Prevención y rehabilitación y lucha contra el consumo de drogas a iniciativa de la municipalidad se podrán organizar comités multisectoriales (Instituto de Adicciones y Violencia, 2007).

Tercera Fase: Adopción de la política y la recomendación.

En esta fase la política formulada hace el esfuerzo de mirar al problema de la efectividad de la política en la prevención del consumo de drogas con otro rostro, sin embargo su aplicabilidad constituye un problema de primer orden en nuestra sociedad, pues la información más actual es evidente el consumo de drogas en las diferentes etapas de la vida, grupos vulnerables que se trasgreden las leyes, constituyendo un serio problema de salud pública, pues la sociedad manejada de diferente manera y con distintos criterios socio-económico impone restricciones a la vida del adolescente (Tapia, 2012). Los estudios lo demuestran que el 4,6% de la población entre 12 y 64 años ha utilizado drogas, legales (DEVIDA, 2009) y los testimonios que aún desconocen las políticas de lucha contra este problema, lo que es honda preocupación, lo que impulsa mirar una nueva estrategia para la aplicabilidad de la política.

Cuarta Fase: Implementación de la política y el monitoreo

Para el estado peruano la implementación de las políticas públicas son una consecuencia de una serie de esfuerzos sobre la prevención de consumo de drogas y surge por iniciativa del Estado de formular una política que logran muestras al régimen político y se convierten en políticas públicas.

La Ley establece una serie de políticas (que son normas legales) mediante las cuales se regulan las conductas.

La ley establece políticas públicas, en salud, en justicia, educación, en el ejecutivo, en los programas locales y regionales, esta política marca los lineamientos de las políticas en los diferentes sectores que son los responsables para ejecutarlo. Mediante la ley 27629 de enero 2002, se modifica el Decreto Legislativo N° 824 y se conforma el directorio de CONTRADROGAS Y CON DECRETO SUPREMO N° 032-2002-PCM de Mayo del 2002, se reglamenta la citada Ley que permite cambiar de denominación al ente rector, quien adelante es la “Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (DEVIDA, 2007).

Quinta fase: análisis de la situación actual de las políticas y programas.

Evaluación conceptual: Está referido a la coherencia entre la política y el problema definido, la prevención del consumo de drogas, especialmente en jóvenes. Según (DEVIDA, 2007), el tema de las drogas es un verdadero problema que intervienen factores de orden individual y social que no pueden ser considerados en forma aislada, sino que requiere una mirada integral. Aspectos tales como las diferentes subjetividades y las condiciones en las que ellas se producen, marcos éticos y culturales, conocimientos científicos, pues el consumo de drogas, tiene un impacto directo en el disfrute de una vida saludable. Con frecuencia causa importantes daños físicos psicológicos y emocionales a los que la consumen contribuyendo a los problemas sociales de los individuos, las familias y las comunidades.

Por tanto clasificar los efectos socioeconómicos:

- a) Costos directos referidos a la pérdida de vida, al valor de los bienes y servicios empleados en el tratamiento y prevención del consumo de drogas.
- b) Costos indirectos: Pérdida de productividad económica, se deriva la falta de participación de los jóvenes, en los procesos de desarrollo político, social y económico.

c) Costos intangibles como la transmisión intergeneracional del consumo de drogas por medio del aprendizaje.

Siendo así por estas evidencias, casi todos los países latinoamericanos entre ellos el Perú, han aprobado leyes para combatir, el tráfico ilícito de drogas, para la prevención de la producción a una vida sin drogas (DEVIDA, 2007), a través de planes y programas.

La producción, el tráfico y el consumo de drogas así como su secuela de violencia y corrupción, representan una amenaza para la salud, la economía, el medio ambiente, la seguridad y la estabilidad política y social de la nación peruana por ende a la sociedad en general. Siendo el Perú, es uno de los países de América Latina que así como otros han adoptado leyes especiales como al vigésima séptima política de Estado está referida al problema de las drogas y propone objetivos, estrategias orientados a enfrentarlo de manera decidida hasta el año 2022. En esta política, establece los compromisos para la lucha contra las drogas a nivel descentralizado en gobiernos regionales y locales, pues este problema resulta complejo que las políticas se incluyan fácilmente en los procesos para su solución, primero tiene que haber una representatividad sentidos en todos los organismos responsables (DEVIDA, 2007), sin embargo no se han cumplido con los propósitos de Política de Prevención.

Según el Ministerio de Salud (Perú) en cumplimiento de su compromiso con la salud de la niñez y adolescencia peruana, viene coordinando y articulando acciones con instituciones que tengan dentro de sus objetivos mejorar estilos de vida de la población a fin de contribuir una mejor calidad de vida mediante directiva N° 001-DG-PROMS-DEVS-2007, Promoción de Salud y Prevención de Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la dirección General de Promoción de la salud como ente normativo y conductor del proceso de promoción de la salud en el país (DEVIDA, 2007)

Después de este análisis, no se observan cambios, en la actualidad subsiste el problema de consumo de drogas especialmente en jóvenes lo que da origen que continúe siendo un fenómeno más complejo de nuestro tiempo. Su complejidad estriba en los diferentes factores que inciden sobre el (de naturaleza, social, jurídico, cultural y hasta económica), poniendo de manifiesto la necesidad de un modelo de intervención más efectivo y coherente, porque políticas existe pero no la estrategia ideal,

como impulsar la “Promoción de la Salud”, pero buscando un espacio de prevención que no esté aislado de las actividades cotidianas, siendo los principales agentes preventivos la familia y la comunidad.

En el análisis de la coherencia externa, a pesar de tener la participación de los Ministerios de Justicia, de Salud, del Interior, Educación y con estrategia multisectorial y que a nivel de prevención existe un mayor crecimiento, tanto en recursos como programas implementados aún no es suficiente porque requiere de una sostenibilidad institucional a todo nivel. Esto se refleja que en los discursos refiere que el problema de consumo de drogas y la prevención es muy complejo, requiere el consenso de varias acciones y que su inclusión es incipiente.

En relación a la coherencia interna, a pesar que con la evaluación externa, se concluye que esta estrategia de prevención considerada en la política pública no da solución al problema; la coherencia interna, está referida hacer uso de los servicios de salud como consejería para los jóvenes en riesgo a consumir sin embargo no asisten a los servicios de salud, porque no tienen implementado una unidad de Consejería familiar, específicamente para la familia y el joven.

En relación al sistema educativo, si bien lo considera como un tema dentro de los cursos del currículo de estudios no existe un programa establecido en forma permanente que contemple los estudiantes en riesgo de consumir drogas lo que se puede concluir que no hay prevención.

A nivel político local debilidad en la operatividad de la política Municipal para la prevención.

Evaluación Empírica: Está referida al análisis de la efectividad de la política, es decir como es el comportamiento en relación al fenómeno de estudio, es necesario entender que la falta de atención al problema de drogas, es el resultado de la carencia de políticas que trascienden y tengan representatividad, sin embargo no han logrado tener avances significativos que evidencian la prevención del consumo de drogas.

El balance final del plan evidencia una falta de coherencia en la ejecución de la política pública de prevención y que estas políticas de alguna manera no tienen la representatividad en la sociedad, no hay participación, es decir no se evidencia los cambios esperados, ante la sociedad esta problemática es considerada como propio de la vida cotidiana en la vida de los jóvenes, se dice que la prevención se

constituye en un hecho cotidiano. La prevención como un hecho cotidiano que se transforma a la propuesta de: incluir la propuesta de actuar mediante los agentes preventivos como actuar a nivel de familia y comunidad.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

La prevención del consumo de drogas ha pasado a ser objetivo prioritario para el Estado peruano, según se evidencia en las políticas elaboradas. Cuenta con marcos de actuación poco integrados o consensuados con las entidades implicadas en su ejecución. Del análisis de las políticas se evidencio:

- A Nivel del currículo escolar no hay avances significativos en incluir la política.
- Escaso énfasis en el desarrollo de programas, actividades, recursos destinados para la prevención del consumo de drogas.
- Escasa participación del Municipio, centrado en un rol colaborador no articulado a las demás acciones municipales en lugar de actor coordinador integrador y centro frente al problema del consumo ilícito de las drogas en la población de la localidad.
- La prevención según evidencias se encuentra con intervenciones periféricas al problema con programas no estructurados, que no convocan al trabajo intergubernamental y intersectorial con participación de la población incluyendo la acción de enfermería en el tema municipal.
- Escasos presupuesto para la implementación de programas de prevención de drogas articulado a la promoción de la calidad de vida de las familias.
- En la evaluación de las política municipal de prevención de consumo de drogas no tienen la representatividad en la comunidad de Vista Alegre, no existe participación articulada, es decir no se evidencia los cambios esperados de sus miembros y autoridades que la conforman.
- Se recomienda futuras investigaciones respecto al papel de las enfermeras/os que trabajan en el ámbito municipal a fin de sistematizar la actuación municipal para mejorar la formación y la capacitación en enfermería y salud.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2011). III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de drogas en estudiantes de

secundaria 2009. Resultados Nacionales Perú – Lima – Perú.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2007). Informe Anual sobre Drogas – Observatorio Peruano de Drogas. El problema de las drogas en el Perú – Lima – Perú.

Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas-Consejo de ministros-DEVIDA (2012). Estrategia nacional de lucha contra las drogas. 2012 –2016.

http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11793/PLAN_11793_Estrategia_Nacional_de_Lucha_contra_las_Drogas_2012-2016_2012.pdf. Accesado 02-04-13,

González, Marino (2003). Estructuración de Problemas Públicos. Evaluación de Programas de Control de Diarreas en Venezuela. Tesis Doctoral Universidad Simón Bolívar. Venezuela.

González, Violeta (2011). Complejidad de la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer en las Políticas Públicas. Tesis Doctoral en Salud Pública – Universidad Nacional de Trujillo – Trujillo – Perú.

Minayo, Més, des. (1994). Pesquería Social: Teoría, Método y Creatividad. 3ra. edición. Editorial Petrópolis. Voces, Brasil.

Morín, Edgar (2004). La Epistemología de la Complejidad Gaceta de Antropología N° 20.

Morín, Edgar (2007). Os Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro. París. Editorial fondo FACHSE. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura.

Observatorio Ciudadano de León A.C. Sistema Integral de Gobernanza Urbana (2012). Encuesta sobre violencia y percepción de la seguridad en León. México. <http://www.ocl-sigu.org.mx/wp-content/uploads/2012/10/Ascencio.2012.An%C3%A1lisisEncuesta.pdf>

Polit, Di Hungler, R. (2000). Investigación Científica en Ciencias de Salud. 5ta. Edición. Edit. Mc. Graw-Hill. México.

Rementería, Ybán (2001). Prevenir en drogas: Paradigmas, Conceptos y Criterios de Intervención, División de Desarrollo Social. Chile <http://www.edac.cl/publicaciones/xml//4/8044/lcl/156-9>. Pdf. Acceso 14 de diciembre 2011.

Villa R, Fani, Lázaro A., Delia. (2013). Saber de la familia con hijos consumidores de drogas en México. UNT. Tesis Doctoral. Trujillo, Perú.

Anexos
ESQUEMA N° 1

INSTRUMENTO GENERAL PARA EVALUACIÓN DE POLÍTICA Y PROGRAMAS PÚBLICOS

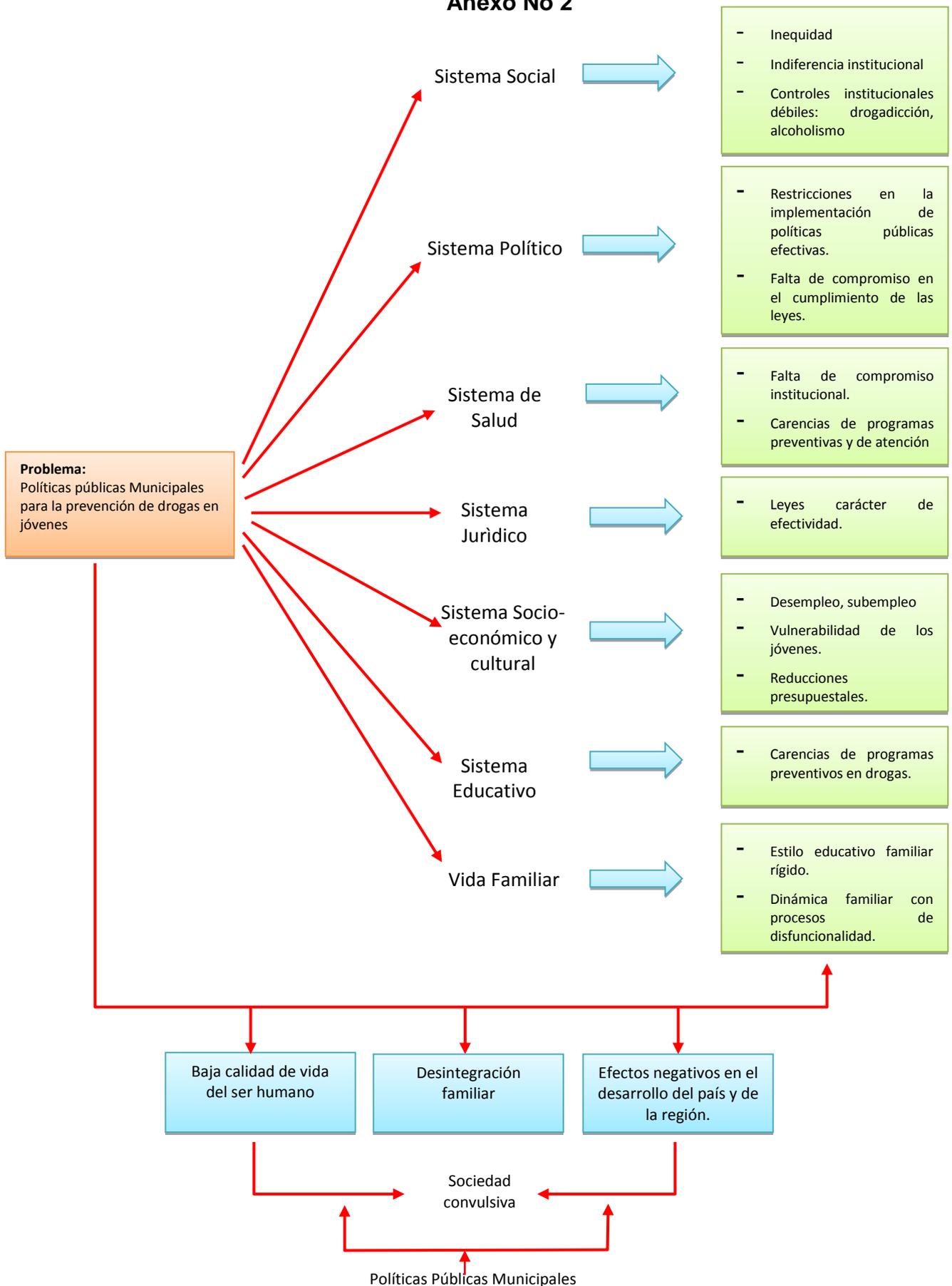
Componentes/ actividades	Objetivos	Metodología	Productos
I. Marco Conceptual de Evaluación	Elaborar una definición y estructuración del problema.	Análisis	Definición del valor específico final. Modelo procedimental de la estructuración del problema público.
1. Definición del problema público.	Plantear el problema como un valor específico final.	Define el problema de manera que sea el objetivo último final.	Problema definido como valor específico final.
2. Estructuración del problema público.	Identificar los múltiples factores asociados. Establecer las relaciones lógicas entre los factores asociados y entre estos y el problema. Identificar las causas que pueden ser manipuladas mediante acciones del Estado.	Método de análisis jerárquico. Identificar las causas.	Modelo procedimental de la estructuración del problema público. Causas identificadas y manipuladas por el gobierno y responsables del programa.
II. Evaluación conceptual	Implementación de la política. Revisar la coherencia entre la política y el problema definido.	Construir a partir del modelo conceptual del problema.	Modelo teórico de referencia.
1. Coherencia externa	Revisar si se trata de la política correcta para el problema correcto.	Comparar los objetivos propuestos de la política.	Conclusiones acerca de si la política es la solución al problema correcto.
2. Coherencia interna	Revisar si a lo interno, la política es coherente, si las actividades y estrategias planteadas dan respuesta a los objetivos.	Describir las actividades que considera la política en función a los objetivos planteados.	Conclusiones acerca de la coherencia interna de la política.
III. Evaluación Empírica	Analiza la efectividad de la política, es decir la planificación de las intervenciones y los principales resultados de la política.	Describir el comportamiento de la política.	Indicadores de referencia que indiquen el comportamiento del problema y sus causas. Aspectos positivos o logros alcanzados.
Construyendo propuestas entre todos.	Elaboran un marco de referencia teórico sobre que se propondría para la factibilidad de cumplimiento de la política.	Diseñar como debería ser en función de las causas.	Modelo teórico de la referencia acerca como debe ser del

Fuente: González, R. (2003) Tesis Doctoral. Estructuración de problemas públicos. Evaluación del Programa de Control de Diarios en Venezuela. Doctorado en Ciencias Políticas. Universidad Simón Bolívar. Venezuela. Adaptada por las investigadoras.

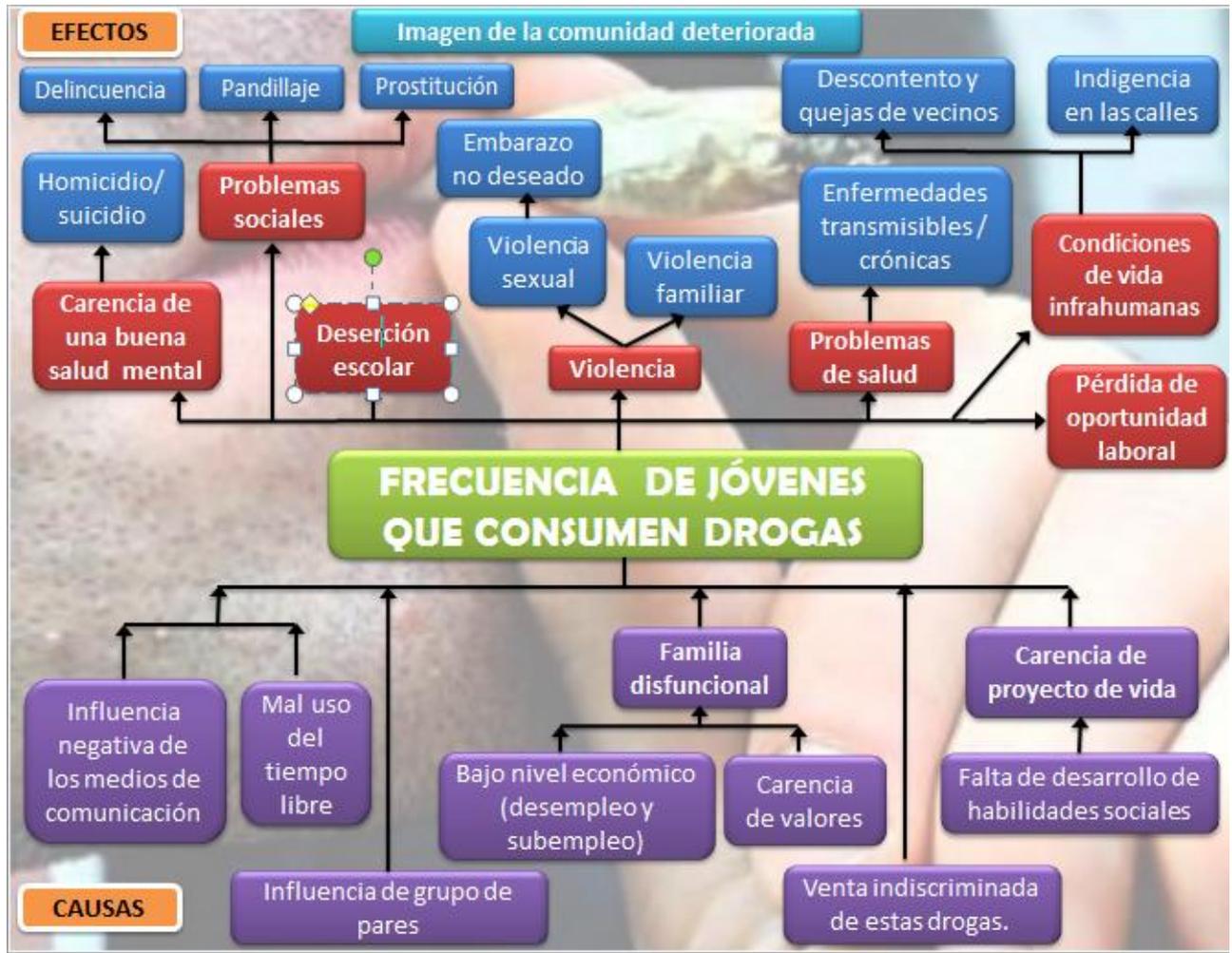
Tabla Nº 1: Dimensiones e indicadores de la política de prevención sobre consumo de drogas.

Dimensiones	Indicadores a Evaluar
Rasgos generales de la prevención.	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos - Destinatarios - Ámbito de actuación - Difusión a la población sobre los programas o las actividades. - Estudios e investigaciones que se realiza.
Planificación de las intervenciones preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de la comunidad. - Coordinaciones - Recursos <ul style="list-style-type: none"> a. Humanos b. Económicos (presupuestos) c. Materiales
Resultado de las políticas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos positivos o logros alcanzados. - Problemas o puntos débiles.

Anexo No 2



Anexo 3



Fuente: Informe del Diagnostico situacional de la comunidad de Víctor Larco. 2012

Elaborado por (Docentes-alumnas VIII ciclo del curso de Salud Familiar y Comunitaria de la UNT. Con participación de la Municipalidad, Centros de Salud de Víctor Lacro, Vista Alegre y Liberación social, y la Comunidad