



OEA | CICAD



**XVIII REUNIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE LA CICAD
22 A 24 DE AGOSTO DE 2017
SANTIAGO DE CHILE, CHILE**

INFORME FINAL

1. PALABRAS DE APERTURA

Adam Namm. Secretario Ejecutivo CICAD/OEA

El Embajador inició su intervención con un saludo de bienvenida a las delegaciones presentes y agradeció muy especialmente al país anfitrión y presidente del Grupo de Expertos por su acogida y gran trabajo realizado para el éxito de la reunión. Recalcó el Sr Embajador que estos espacios de trabajo técnico-político son muy propicios para proveer a los países de conocimientos científicos así como fomentar el intercambio de experiencias exitosas en la región. Hizo énfasis en la necesidad de la atención del fenómeno mundial de las drogas y sus consecuencias debido a las múltiples implicaciones que este tiene en la salud pública, las personas, la familia, la seguridad ciudadana y el bienestar de los individuos. Resaltó que la atención de este fenómeno no tiene fronteras y debe contar con los suficientes recursos humanos, logísticos y presupuestales, que junto con la voluntad política puedan hacer frente a los retos que esta problemática enfrenta en la región. Finalmente invitó a todos a trabajar durante los próximos 3 días para contribuir a soluciones efectivas y al fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros.

Jimena Kalawski. Representante del director general de SENDA y Presidente del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD,

La Dra. Kalawski inició su intervención dando un saludo muy especial de bienvenida de parte del director de SENDA, Dr. Patricio Bustos, quien por motivos de salud no pudo asistir a la reunión. La Sra. Kalawski reiteró el interés de Chile de trabajar en coordinación con todos los países durante su presidencia en el Grupo de Expertos y anotó que esperaba que los resultados de la reunión cumplieran las expectativas y requerimientos de la región en la temática de reducción de la demanda. Finalmente agradeció todo el apoyo brindado por CICAD en la convocatoria y organización de la reunión y puso a disposición su equipo técnico y logístico de SENDA para cualquier apoyo que se requiriera durante el evento.

Revisión de la Agenda, objetivos y expectativas de la reunión.

Alexandra Hill. Jefa de Reducción de la Demanda - CICAD/OEA

La Sra. Hill, también dio la bienvenida a los delegados y expertos participantes y agradeció al gobierno de Chile por su apoyo y coordinación con la OEA/CICAD para la definición y organización de este grupo de expertos. A continuación la Sra. Hill presentó la Agenda y explicó el objetivo de la reunión el cual está orientado a la coordinación de un trabajo interinstitucional y conjunto con los países para desarrollar recomendaciones a las Comisiones Nacionales de Drogas, en las temáticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas, con énfasis en el abordaje del trauma, la prevención selectiva e indicada para adolescentes en situación de riesgo y la medición de indicadores de resultados de tratamiento.

Presentación del Plan de trabajo a realizar por el Grupo de Expertos durante la presidencia de Chile.

Jimena Kalawski. Presidencia del Grupo de Expertos - SENDA/Chile

La Sra. Kalawski, invitó a los señores delegados de los 19 países asistentes, a que durante los próximos tres días participen y analicen la situación y las experiencias que hay en la región sobre las temáticas del trauma y su relación con el consumo de sustancias; los programas de prevención selectiva e indicada

para adolescentes y las experiencias en la formulación y aplicación de indicadores de tratamiento. Propone que una vez analizada estas temáticas se defina conjuntamente con los países el marco de trabajo y el alcance de los productos a desarrollar durante la presidencia de Chile.

Los Desafíos Hemisféricos en Reducción de la Demanda Según el Plan de Acción 2016-2020 y UNGASS 2016

Presentador: Álvaro Ahumada. Presidente del Grupo de Trabajo Gubernamental del MEM. Jefe Unidad Interministerial SENDA / Chile

El Sr. Ahumada explicó los principios que enmarcan las políticas de Reducción de la Demanda en la Estrategia Hemisférica de Drogas, así como los principales fundamentos que se desarrollaron en el Plan de Acción 2011-2015. De igual manera resaltó las dificultades formuladas en la sexta ronda del MEM en relación a la situación de la Reducción de la Demanda de Drogas en la Región. Estos elementos junto con las recomendaciones surgidas en UNGASS 2016, han servido de parámetros para la construcción del Plan de Acción 2016-2020, expresó el Sr Ahumada.

A continuación enunció los principales propósitos del actual Plan de Acción 2015 -2020 entre los que sobresalen un abordaje integral, equilibrado y multidisciplinario de la problemática de las Drogas, basado en la evidencia, y el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales. Finalmente explicó los objetivos de este Plan de Acción e indicó el estado de avance de la Séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) junto con el trabajo que viene realizando el Grupo de Expertos Gubernamentales GEG, en relación al análisis de la información y al proceso de evaluaciones nacionales y hemisféricas.

Trauma y recuperación. Implicaciones sociales y psicológicas.

Presentadora: Elizabeth Lira. Decana de la Facultad de Psicología. Universidad Alberto Hurtado. Chile

La Sra. Lira comenzó su exposición describiendo el concepto del trauma y como los eventos traumáticos suelen producirse en contextos específicos como desastres naturales, guerras, violencia política y terrorismo, y en contextos privados como accidentes, violaciones sexuales, abuso sexual en la infancia, negligencia, abandono, maltrato permanente y pérdidas repentinas de personas amadas, etc. Explicó los síntomas del Stress postraumático y reiteró que en muchos casos cuando se carece de apoyo social y afectivo el trauma se agrava y se convierte en acumulativo empeorando los síntomas y profundizando las consecuencias. Es importante anotó la Dra. Lira que entender la conceptualización del trauma implica no solo identificar sus efectos y síntomas sino identificar los recursos que cada persona tiene para sobrellevar su experiencia y de ahí el contexto social y cultural en el que se da. Las personas que sufren procesos traumáticos se convierten en seres más vulnerables y esto favorece el consumo de sustancias psicoactivas porque su experiencia ofrece de manera inmediata beneficios emocionales que incitan a repetirlo hasta convertirlo en una adicción. Para las intervenciones terapéuticas de estas personas es muy importante considerar que los procesos traumáticos deben atenderse en un contexto relacional y biográfico. Por último la experta anota que el tratamiento siempre debe ser individualizado y requiere de apoyo familiar y colectivo. Las personas tienen derecho a recibir atención con enfoque integral, multidimensional e interdisciplinar, considerando factores sociales y psicosociales, con soporte emocional permanente, asegurando siempre la igualdad de acceso y no discriminación a modalidades de rehabilitación.

Comentarios de las delegaciones y otros participantes

Bolivia: Expresó su delegado que al considerar el consumo como un delito, esto solo empeora la situación de los consumidores. Reitero que no se tratan las causas de esta problemática y que muchas de ellas están relacionadas con el trauma y la violencia

El Salvador: En su intervención el delegado de El Salvador anotó que el trauma no solo es a nivel individual sino también de tipo psicosocial y que en muchas ocasiones solo se aborda cuando ya hay situaciones de extrema violencia. Finalmente reiteró que el tratamiento del trauma no debe quedarse solo en la persona sino también en el contexto que está produciendo la vulneración de cada situación.

Uruguay: Expresó la representante que hay que mirar la situación del consumo y su relación con el delito de manera integral ya que la violencia genera mucha vulnerabilidad en las sociedades y esto perturba y genera traumas. Hay que formar los profesionales. Ellos deben tener más conocimiento sobre las situaciones del contexto psicosocial. Hay que concentrarse en mejorar el tratamiento y mejorar las evaluaciones anotó por último la delegada

Costa Rica: En su intervención la delegada expuso que es necesario re direccionar en políticas de prevención y tratamiento. Fue enfática en anotar que lo primero debe ser la persona y no la sustancia y que el tema del trauma hay que tomarlo en cuenta no solo para programas de prevención universal sino también selectiva.

Alexandra Hill: Anotó que en muchos casos para las personas el consumo es lo único que les permite soportar el sufrimiento, especialmente cuando existe tanto dolor y trauma. Dice la Sra. Hill que hay que cuestionarse y analizar estas realidades y cambiar el paradigma para trabajar sobre estas necesidades. Finalmente reitera que hay que introducir este tema también en prevención selectiva e indicada.

Trauma y sus implicaciones en el tratamiento por consumo de drogas en mujeres.

Presentadora: María Zarza. Directora Clínica. Bioenxum Health Center. España

La Dra. Zarza comenzó su intervención anotando que la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres y es ejercida en la mayoría de los casos por su pareja.

La violencia en las mujeres se agudiza especialmente cuando están acompañados de factores como bajo nivel educativo, maltrato infantil, violencia en la familia, uso de alcohol, desigualdades sociales y de género, y aceptación cultural a la violencia. Las cifras anuncian que casi un 35% de las mujeres refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual de su pareja o por terceros en algún momento de su vida. Anota la Dra. Zarza que la violencia en las mujeres afecta su salud mental, física, sexual y reproductiva, orientándolas en muchos casos a usar sustancias para evadirse e involucrarse en conductas antisociales y en relaciones coercitivas, insalubres con un riesgo mayor al trauma y la re-victimización. La relación entre violencia y uso de sustancias es bidireccional.

En relación a las implicaciones para la prevención y el tratamiento, la consultora referenció algunos programas escolares de prevención y programas de intervención en reducción de daños, especialmente para programas de jóvenes estudiantes. De igual manera explicó los 19 puntos en los cuales se deben desarrollar las intervenciones para las mujeres que consumen sustancias psicoactivas y que han sido víctimas del maltrato, violencia y trauma) (UNODC 2004). Finalmente la Experta reiteró que es necesario que se diseñen estrategias integrales, basadas en sus necesidades particulares y modelos de tratamiento integrado, seguro y colaborador, con programas de alcance, que les permita a las mujeres

tener empoderamiento, independencia, con acceso a equipos profesionales, instituciones de apoyo relevantes y mecanismos de evaluación y diagnóstico. En los tratamientos es esencial la seguridad de la mujer, garantizando siempre la confidencialidad y el apoyo económico. Los programas también deben contar con servicios adecuados para abordar síntomas y reacciones asociadas a experiencias de violencia y trauma.

Presentó como ejemplos de modelos para mujeres basados en el trauma el Modelo Matrix, el SSTARBirth, y el Helping Women Recover (HWR).

El trauma en el tratamiento del consumo problemático de drogas

Presentadora: Jimena Kalawski. Presidencia del Grupo de Expertos - SENDA/Chile

Inicia su intervención la Sra. Kalawski con la descripción de los criterios para definir el stress postraumático. Luego anota que el abordaje del trauma en los programas de tratamientos por consumo de sustancias no ha sido una prioridad debido a entre otras porque el enfoque de derechos, de género y perspectiva de salud pública solo ha venido a involucrarse en los últimos años como marco en el desarrollo de estos programas. En adición paralelamente han surgido múltiples desafíos con grupos especiales, necesidades específicas y nuevas sustancias que han afectado la atención específica para la problemática del trauma. De igual manera la ponente al igual que sus antecesoras describe las posibles causas y consecuencias del trauma, resaltando la relación que hay entre este y el consumo de sustancias. Los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático TEPT afectan negativamente los niveles de comportamiento y esto aumenta la probabilidad del abuso de sustancias. El abuso de sustancias, a su vez, incrementa el riesgo de experiencias Traumáticas futuras y la retirada de sustancias puede desencadenar la sintomatología TEPT.

Finalmente la ponente expone las dificultades y retos que tienen en el tratamiento para este tipo de síntomas con el trauma, y enfatiza algunos como la dificultad para diagnosticar al inicio del tratamiento, la posible relación con las recaídas, la necesidad de terapia individual y grupal, y el abordaje especializado entre otros.

Comentarios de las delegaciones y otros participantes

Costa Rica: En su intervención la Sr Mata fue enfática en describir la situación de vulnerabilidad de las mujeres y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas. Anoto que esto se ve aún más pronunciado en las mujeres que están privadas de la libertad, porque no solo cargan la parte emocional de estar en prisión sino toda la problemática que esto conlleva para el sostenimiento y crianza de sus hijos. Como propuesta anotó la delegada que es importante empoderar a la mujer y darle herramientas para su sostenibilidad emocional, social y económica. Y que el tratamiento en la mujer debe ser definitivamente diferencial tomando en cuenta su contexto familiar. Expresa de igual manera, que el trauma es uno de los ejemplos que el consumo es un síntoma de una enfermedad más fuerte. Este es un problema que debe estar en la Agenda social de los países y se debe definir en la política pública. Pero reiteró la Sra. Mata que la política no funciona si no existen los presupuestos para implementarla y hacerla sostenible. Hay poco interés de los gobiernos para abordar el problema de la demanda en la política pública en nuestros países. Anota también la delegada que es necesario abordar este tema en niños, mujeres, hombres, trata de personas y migrantes. Finalmente reitera que es importante la coordinación con las áreas de control de oferta para generar políticas integrales

Chile: Expresa la presidenta del Grupo de Expertos que hay maneras de diagnosticar el trauma. Como el stress postraumático, con el abordaje terapéutico podemos encontrar casos como el trauma en la

infancia por el maltrato familiar. El abuso es a veces es la invisibilidad. Sobre esta temática aún hay muchos desafíos en la región.

Colombia: La representante de Colombia anotó que la intervención de la Dra. Zarza fue excelente y oportuna en relación a la problemática que sufre la mujer. También expresó que no solo el problema del trauma está en las mujeres, también hay que considerarlo en los hombres porque muchas veces ellos por la cultura machista de estas sociedades no acuden a la atención generando conductas delictivas y recaídas en el consumo. Finalmente anotó que es importante considerar esta problemática del trauma también en poblaciones que han estado en el marco de la exclusión social como es el caso de las personas que se están desvinculando de los grupos al margen de la Ley en Colombia

Alexandra Hill: Anoto la Sra. Hill que los hacedores de política pública tienen que trabajar desde su ámbito para incluir en la implementación aspectos como trauma y violencia dentro del tratamiento. Reiteró también que en el marco de estos foros sobre reducción de la demanda si se puede hablar un mismo lenguaje colocando al ser humano en el centro del problema de las drogas. Finalmente fue enfática en anotar que las políticas de drogas deben ser políticas de Estado y no de gobierno.

Guatemala: El delegado de Guatemala agradeció muy especialmente a la CICAD Y A SENDA por el apoyo prestado al gobierno de Guatemala para participar de esta reunión de expertos. Expreso el delegado que las instituciones que tienen a cargo el control de demanda se enfrentan a muchos retos desde el punto de vista financiera, técnica y de política pública. Dijo que este es un problema multicausal, y en muchas ocasiones es producto del abandono de nuestros gobiernos y si no se trata con seriedad la necesidad de contar con recursos financieros y humanos calificados, se va a tener cada vez sociedades más enfermas. Propuso que se deberían descertificar a las entidades que no trabajan adecuadamente sobre esta temática. Sugiere por ultimo hacer protocolos para que los programas de Reducción de la Demanda sigan funcionando a pesar de los cambios de los representantes de las instituciones encargadas de estas temáticas debido a los cambios de gobierno.

Uruguay: La delegada anotó que el problema asociado al consumo de drogas está muy relacionado con la efectividad de las políticas sociales, las cuales deben enmarcar programas amplios, coherentes e integrales de atención para consumidores víctimas de traumas y violencia, entre otros.

Honduras: la representante de Honduras se refirió a la problemática de las Maras en su país y como su gobierno viene trabajando a través de la Mesa técnica en Reducción de la Demanda en la identificación de las zonas más vulnerables al consumo, para trabajar en políticas sociales complementarias al tratamiento. Anotó que los medios de comunicación pueden jugar un papel importante en la salud mental de la población resaltando más noticias e información positiva para la población.

Costa Rica: la delegada de Costa Rica reiteró que la CICAD como ente rector de las drogas en América Latina y el Caribe tiene una oportunidad de liderar las políticas del abordaje de las drogas en la región. Identificando estrategias que mejoren las capacidades y fortalezcan las políticas públicas de los países. Expresó que estos escenarios son muy propicios para que los países expongan su situación y necesidad. Invitó al Sr Secretario Ejecutivo Sr Adan Namm a continuar liderando y apoyando las iniciativas y propuestas que surgen de estos encuentros.

Adam Namm: El Secretario agradeció a los delegados y demás participantes sus intervenciones y anotó que es indudable que el rol de la CICAD es muy importante para la recomendación de las políticas públicas sobre drogas. Pero cada país debe adecuar las políticas para combatir su problemática. Lo que se debe hacer expresó el Secretario, es estimular el dialogo y el desarrollo de políticas que tengan

enfoque de género y respetando los derechos humanos. No se trata de un solo problema de drogas, se trata de varios problemas, y depende de cada país.

Argentina: Expresó la delegada que la temática expuesta fue enriquecedora y emotiva. Dijo que es importante en el tratamiento tener espacios terapéuticos individuales. Hay que tomar especial atención de cómo abordar el tema del consumo con los efectos del trauma. También anotó que es muy importante trabajar en respuestas en el ámbito comunitario.

Uruguay: la delegada de Paraguay agradeciendo la invitación de apoyo de CICAD y SENDA para la participación en el XVIII reunión del grupo de expertos CICAD OEA solicitando los siguientes puntos:

1. El tema de la legislación de nuestros países con relación al tema de drogas que en un importante número de artículos de las legislaciones debería ser objeto de estudio adecuado, la mirada de salud y derechos humanos de las personas usuarias de droga la complejidad de la problemática nos interpela a contar con un documento de estudio de cómo impacta la legislación en el proceso de los trabajos terapéuticos; en ese sentido solicitamos a CICAD contar con un documento de legislación comparada en este tema con el eje de prevención y tratamiento los temas de tenencia, justicia terapéutica y otros ejes de la compleja problemática, que sería importante como soporte para justificar grupalmente algunos cambios vitales para seguir trabajando en prevención y tratamiento desde la legalidad de las intervenciones.
2. La propuesta de acercamiento de los trabajos en el ámbito de control de la oferta y la demanda, uno de los beneficios de ese acercamiento, entre otros beneficios de la tarea colaborativa de control podría ser "bienes incautados" Como posibilidad de en algunos casos de generación de recursos para reducir la demanda.
3. La última propuesta es seguir fortaleciendo los apoyos de cooperación horizontal entre los países compartiendo las lecciones aprendidas, como también compartir las fortalezas que cada país ha capitalizado en su proceso de reducir la demanda de drogas, contribuyendo así en el desarrollo de las Américas.

Colombia: La delegación de Colombia reiteró que está de acuerdo con algunas intervenciones de los delegados en relación a que la falta de presupuesto afecta radicalmente la eficiencia de las políticas públicas. En relación a la problemática del trauma y consumo anotó la delegada que hay que tener realmente una visión de ser humano para que los afectados por el consumo sean tratados adecuadamente, generando oportunidades para estas personas y al mismo tiempo enlazar estos programas con las familias y las comunidades, para entender estas problemáticas desde sus propios contextos

Paraguay: Expresó la delegada que la CICAD al convocar a estas reuniones los interpela a trabajar y discutir sobre la realidad de esta problemática. Anotó que en la Secretaría de Uruguay están trabajando conjuntamente las oficinas de reducción de demanda y control de oferta, lo cual ha permitido generar ventajas no solo desde el punto de vista presupuestal, sino en actividades de fijación de políticas públicas integrales y legislación conjunta. Sugiere la representante comparar y revisar las lecciones aprendidas en la región en aspectos de legislación, políticas y programas para ser más productivos y apoyarse en las experiencias exitosas que algunos países pueden transferir y ser de utilidad a cada una de las realidades de los países del Hemisferio.

La atención de los afectados por el consumo de drogas en el contexto del trauma por violencia en el conflicto armado. La experiencia en Colombia.

Presentadora: Ana María Peñuela. Ministerio de Salud Pública y Protección Social, Colombia

La Dra. Peñuela inició su presentación con una cronología de como se ha venido desarrollando el conflicto y las afectaciones que este ha tenido en la vida cotidiana de la población y en sus relaciones y espacios de socialización. Agregó en este aparte el marco político y legal en que se ha venido atendiendo a las víctimas. Bajo estos parámetros surge en el 2013 el programa de Atención Psicosocial y salud Integral a víctimas -PAPSIVI como una medida de atención y de rehabilitación en el marco de la reparación integral, que tiene por objeto mitigar las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado. Contempla la atención psicosocial y la de la Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial. Luego explicó los alcances de los acuerdos de Paz en la Habana en la temática de drogas cuya meta es reducir la afectación a la población por producción y consumo de drogas, generando una transformación integral de los territorios, desarticulación de las estructuras criminales y el narcotráfico y la atención integral al consumo de drogas

En relación a como se abarca el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia la ponente explicó la ley Estatutaria en Salud, el Plan decenal de salud y el Plan Nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de SPA 2014-2021. Anota de igual manera que en Colombia el disfrute del derecho a la salud debe ser garantizado para el consumidor de drogas y para el drogodependiente, eliminado cualquier práctica de estigmatización y discriminación. Y hay una atención integral en salud.

En la última categoría de su exposición la Dra. Peñuela explica cómo se está llevando a cabo la atención de los afectados por el consumo en el marco del acuerdo de paz y resaltó que en Colombia se han planteado acuerdos conceptuales para la atención de los afectados por el consumo de drogas en el contexto del trauma por violencia en el conflicto armado, tomando en cuenta que el desarrollo e implementación de esas políticas públicas impacta de manera determinante la salud pública de la población. Para la prevención y atención del consumo se cuenta con un Sistema Nacional de Atención al consumidor de drogas y el Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de Drogas Ilícitas y la rehabilitación psicosocial. Para los niños y jóvenes se definió el programa Camino Diferencial de Vida CDV, que consiste en la atención y consolidación de los proyectos de vida de personas menores de 18 años excombatientes.

Prevención Selectiva e Indicada: Concepto y aspectos fundamentales para intervención

Presentadora: Eugenia Mata. Directora de Prevención. Instituto Costarricense de Drogas- ICD

Presentó el trabajo realizado en Costa Rica, a través del modelo de Centros Educativos frente a la prevención del fenómeno de las drogas (CEPREDE). Dicho modelo (conformado por cinco programas preventivos) se desprende de lo estipulado en el Plan Nacional sobre Drogas y tiene como objetivo principal capacitar a los actores de la comunidad educativa, con la ayuda del establecimiento de lineamientos institucionales, para realizar acciones que promuevan un ambiente educativo libre de consumo de drogas. Hasta el momento, se han llevado a cabo acciones preventivas en 58 colegios en condición de vulnerabilidad social. Se destacó el desarrollo de actividades extracurriculares innovadoras (por ejemplo el taller de robótica), y el impacto favorable que tuvieron en la prevención y promoción de estilos de vida saludables. También se comentó sobre los buenos resultados que han tenido las coaliciones comunitarias y el programa “Familias Fuertes”, que se adaptó a las particularidades del contexto en Costa Rica. La implementación de los diferentes programas se plantea de forma diferenciada, ya que cada grupo presenta diferentes niveles de riesgo y exposición.

Comentarios de las delegaciones y otros participantes

Colombia: La delegación de Colombia expresó que es muy importante trabajar en prevención de manera articulada con escuelas, padres y comunidad. Explicó que considera que en relación al trabajo de familias fuertes este está orientado más a familias de no tan marcada vulnerabilidad, sugiere trabajar más en hogares vulnerables y que esto se pueda medir.

Uruguay: Anotó la representante de Uruguay que se deben hacer dispositivos integrales de prevención, donde las personas asistan sin necesidad de hacer actividades específicas en drogas

Jamaica: El delegado de Jamaica anotó que es importante trabajar con las escuelas y las comunidades, porque los jóvenes son la población más vulnerable

El Salvador: El representante felicitó a la ponente y expresó que esta experiencia podría ser de gran utilidad para otros países. Explicó que en El Salvador la presentación de esta experiencia es muy interesante y podría replicarse en otros países. En el Salvador se trabaja en el programa de Prevención Social de la Violencia con el Ministerio de Salud y de Educación. Actualmente la CNA se está alineando con este proyecto para trabajar conjuntamente. Se opera en los barrios, colegios y con las familias. Finalmente anotó que es importante que el PROCCER tenga su capítulo en prevención y sugirió que el INL debería analizar esta posibilidad de hacer prevención en el marco del modelo PROCCER.

COPOLAD: La delegada anotó que es necesaria la intervención en las escuelas y que estas deben estar basadas en la evidencia.

Prevención Selectiva e Indicada con adolescentes. Experiencia Chilena

Presentadora: Selva Careaga. Jefa Área de Prevención. SENDA /Chile

Presentó las características de las intervenciones que se desarrollan en Chile, en la población escolar. Se consideran diversos enfoques, dependiendo de las características de la población objetivo. Resaltó el programa “Actuar a Tiempo”, que con sus seis etapas aborda las necesidades integrales de la población en el ámbito escolar, y se desarrollan actividades a la medida para lograr los objetivos de la prevención selectiva e indicada. Se señaló que los programas de prevención como “Actuar a Tiempo” se aplican solamente en población que ya recibió intervenciones de prevención ambiental y universal. En el diseño, desarrollo e implementación de las actividades se utiliza el enfoque psicoeducativo, con una importante participación de las niñas, los niños y adolescentes que forman parte de la población objetivo.

Modelo de Manual en prevención selectiva e indicada para adolescentes. Experiencia del Caribe

Presentadora: Esther Best, Presidente del Comité Asesor, PROCCER, Caribe

Anotó la Sra. Best que el trabajo de intervenciones con adolescentes corresponde a un programa especializado de PROCCER. El diseño original toma en cuenta la evaluación diagnóstica realizada en la región en el año 2012, donde se encontró que solamente la mitad de los proveedores de servicios proporcionaban atención a adolescentes. Considerando esto, así como los resultados de las encuestas en población escolar, un grupo de varios expertos del Caribe trabajó en el desarrollo del currículum, el cual actualmente consta de seis módulos específicos. Durante la presentación se mostró el resultado del

piloteo del currículum de capacitación para trabajar con adolescentes, el cual se lleva a cabo en conjunto con la Universidad of the West Indies (UWI). Con este material se contribuye a que exista entrenamiento específico para el tratamiento de adicciones en adolescentes. El trabajo con este material continúa desarrollándose. Próximamente tendrán lugar los siguientes elementos: talleres de reforzamiento de las capacitaciones; UWI evaluará los contenidos curriculares y los capacitados; se desarrollará un nuevo módulo específico sobre prevención y marihuana en adolescentes; incorporación de programa integral de capacitación como parte de una diplomatura de posgrado; e implementación de los contenidos y actividades de capacitación en cinco países de CARICOM, en el marco del Programa de Trabajo EDF de la Secretaría de CARICOM.

Comentarios de las delegaciones y participantes:

El Salvador: el delegado de El Salvador agradeció a SENDA por el trabajo que vienen realizando con el instituto de la Niñez del El Salvador y anotó que dado que el programa está desarrollándose de manera excelente, espera que este pueda servir para ser replicado en otros países de Centroamérica

Argentina: Expresó la delegada que además de dar importancia a los programas selectivos en el sistema educativo, es necesario definir programas para los jóvenes que no están en el sistema educativo y que son los que más lo necesitan. Estos últimos deben estar articulados con servicios de la comunidad.

Evaluación de los resultados de Tratamiento

Presentador: Rodrigo Portilla
Jefe del Área de Tratamiento de SENDA

El Sr Portilla inició su presentación con una descripción de la oferta de tratamiento en Chile y el sistema de operación en estos centros. Explicó los 4 puntos fundamentales en los cuales se enmarca la atención: la recuperación, la calidad (accesible, oportuno, efectivo y satisfactorio, el sistema de Información y Gestión de tratamiento SISTRAT y la trayectoria de la Atención (recepción, evaluación inicial, evaluación integral, elaboración del PTI, implementación del PTI, evaluación y seguimiento). Dio especial atención a la forma como se lleva a cabo el proceso de evaluación explicando las metodologías utilizadas y la herramienta TOP (Treatment Outcomes Profile) que es un instrumento de monitoreo de resultados para personas mayores de 16 años, que permite a los equipos de tratamiento realizar un seguimiento de los avances terapéuticos de sus usuarios, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento pre - intra y post tratamiento.

Como otras experiencias presentó “Creating a new standard for Addiction Treatment Outcomes” - Institute for Behavior and Health 2014.

La Evaluación Global de las Necesidades Individuales (GAIN). Los criterios de alta terapéutica del instituto de adicciones de Madrid, Cuestionario de Ontario de percepción de los cuidados de salud mental y adicciones (OPOC-MHA), entre otros.

Comentarios de los delegados y demás participantes

Colombia: la delegada de Colombia felicitó al Sr Rodrigo Portilla por su excelente presentación la cual anotó tiene evidencia, contenido y recorrido. Expreso que Colombia está interesada en conocer más sobre este sistema.

Paraguay: La representante de Paraguay también expresó su interés en conocer más sobre este sistema de monitoreo y evaluación y sobre el sistema de tratamiento y cómo articularlo con el tratamiento de base comunitaria.

Redes de información sobre Drogas: Indicadores de Tratamiento

Presentador: Pernell Clarke. Especialista en Investigación CICAD/OEA

Desde el Contexto de los Sistemas de Información, se explicó qué es un Observatorio Nacional de Drogas (OND) y se mencionó que en los diferentes países de las Américas, los Observatorios tienen muy diversas características. En algunos casos se trata de una sola persona con tareas específicas, lo que contrasta con otros casos donde se trata de un departamento entero, con un equipo amplio, dedicado exclusivamente a esta labor. La característica común es que el OND es activo y debe ir más allá de solamente recopilar la información. Los OND deben diferenciarse de las Redes Nacionales de Información sobre Drogas (DIN por sus siglas en inglés), la que se define como un grupo de personas de agencias u organizaciones pertinentes que contribuyen a la generación, recopilación, análisis y difusión de información sobre drogas, con el propósito de monitorear tendencias, desarrollar políticas e implementar programas y respuestas apropiados. El trabajo coordinado de OND y DIN puede guiarse con los proyectos y publicaciones que se desarrollan en el ámbito hemisférico, a través del Observatorio Inter-Americano. Durante la presentación se mostró el desarrollo de dos productos útiles para los Sistemas Integrales de Tratamiento en los países: 1. Manual sobre diseño, monitoreo y evaluación de un Sistema de Información sobre Tratamiento de Drogas; y 2. Sistema de información sobre tratamiento en el Caribe. Estos elementos sirven como insumos para obtener información homogénea y específica respecto a las necesidades y características de la población que potencialmente requiere tratamiento en los países, así como también la importancia de darle seguimiento a largo plazo.

Comentarios de los delegados y demás participantes

Honduras: la delegación de Honduras anotó que es muy importante lograr obtener esta información en los países. Este es un proceso que como dice Chile debe ser poco a poco dependiendo de las capacidades técnicas de cada país.

Trinidad y Tobago: La delegada anotó que efectivamente este es un proceso que debe ser paso a paso y que puede tardar años en lograr datos efectivos y que permitan hacer indicadores frente a la realidad de cada país

Uruguay: La representante expresó que es necesaria la coordinación interinstitucional, para obtener información realista y práctica para la medición de indicadores. Todo esto basado en la evidencia. En el observatorio de Uruguay se publica investigación sobre drogas emergentes.

Necesidades de Formación general y especializada de recursos humanos para la prevención selectiva e indicada, trauma y tratamiento: experiencia de la UNAM.

Presentadora: Silvia Morales. Coordinadora de centros de formación y servicios psicológicos. A cargo de la maestría en adicciones Universidad Nacional Autónoma de México.

La disfuncionalidad familiar, las carencias afectivas, la falta de redes de apoyo social, la proliferación de estilos de vida nocivos y entornos no saludables, aunados a la pobreza y a la exclusión social, resultan en

una mayor prevalencia, incidencia y magnitud de problemas de salud mental, cada vez con más impacto en la esfera psicosocial, incluyendo el incremento en la vivencia de traumas, el consumo de drogas y la violencia. Es necesario establecer políticas públicas dirigidas a reducir estigma de las personas que padecen trastornos mentales, trauma y consumo de drogas. Las políticas también deben ser elaboradas con la intención de promover el desarrollo de competencias profesionales y de índole comunitario para la atención primaria de personas que viven trauma y trastornos mentales comorbidos, como el consumo de drogas. Las políticas de igual manera deben promover el monitoreo y supervisión de profesionales y no profesionales de la salud en el campo de la atención primaria de los trastornos mentales y padecimientos psicológicos. En la política pública se deben establecer los lineamientos para generar la evidencia empírica derivada de la acción cotidiana de los profesionales y el establecimiento de coaliciones entre las universidades públicas y privadas, el sector salud, y los sectores de seguridad y políticas nacionales. Finalmente, pero de gran relevancia, la política pública debe establecer lineamientos y acciones para la implantación de conducta alternativa saludable en los niños, familias y comunidades de las localidades, entidades territoriales y naciones; conducta alternativa que no solo compita con el consumo de drogas, sino que -blinde a las personas con las habilidades de afrontamiento y solución de problemas ante las adversidades y eventos traumáticos.

Actualización del enfoque de INL sobre Reducción de la demanda de Drogas

Presentador: Alan Piracha, Departamento de Estado de EE.UU. Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y de Cumplimiento de la Ley (INL, por sus siglas en inglés)

Hizo una revisión general y panorámica de las iniciativas que INL desarrolla a nivel mundial en su programa de Reducción de la Demanda, donde están involucrados múltiples países. Mostró los cuatro pilares del Programa de Reducción de la Demanda de Drogas de INL, que corresponden a: 1. Desarrollar la respuesta de trabajo de RDD; 2. Profesionalizar los Servicios de Tratamiento y Prevención de Drogas; 3. Construir redes globales y coaliciones comunitarias; y 4. Dirigirse a poblaciones con Necesidades Especiales. También se presentaron los avances actuales respecto al Currículum Universal de Tratamiento (UTC) y Currículum Universal de Prevención (UPC), que están actualmente en implementación, a través de la colaboración con socios estratégicos y Organizaciones Internacionales como la CICAD/OEA, UNODC, OMS y Colombo Plan.

Los Retos de Tratamiento ante los resultados de la Ecodat 2017

Presentadora: Nora Frías. Directora General de Atención y Tratamiento en Adicciones. CONADIC, México

Presentó la información estadística en México sobre prevalencias, así como el contexto del país sobre los fenómenos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. También presentó la información sobre las características de la red de servicios de atención, donde resalta la amplia estructura y organización actualmente disponible y también que el trabajo continúa desarrollándose para lograr responder con altos estándares de calidad a las necesidades de atención de la población en México. Se resaltó que CONADIC pide requisitos mínimos a los centros de tratamiento, donde el mecanismo de financiamiento con las “becas de tratamiento” es fundamental. También la certificación por competencias (a través del Estándar Mexicano), avalada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) es un mecanismo clave para el incremento continuo de la calidad, ya que permite aportar formalidad laboral a quienes otorgan servicios de tratamiento en diferentes ámbitos, particularmente desde las organizaciones de la sociedad civil.

Informe de los productos elaborados en el marco del grupo de expertos, Brasil

1. Guía práctica para la implementación y sistematización de estrategias de detección temprana e intervención breve en los ámbitos comunitarios y la atención primaria en salud.

Presentador : Telmo Mota Ronzani .Universidad Federal de Juiz de Fora , Brasil

Presentó la estructura general, los antecedentes y los contenidos del producto “Guía para la implementación de programas de Detección Temprana e Intervención Breve en las Américas”. En forma detallada presentó las características de la caracterización de los centros que realizan DTIB, donde el panorama general de la región muestra buenos resultados de implementación, con una gran necesidad aún sobre la capacitación de las personas que realizan las actividades, la evaluación de los procesos y resultados. Otro aspecto que integra la base de esta guía es una revisión sistemática que se hizo sobre artículos publicados en países de la región. Esta revisión permitió identificar grandes fortalezas, que pueden ser adaptadas para la implementación en otros países.

2. Protocolo de Seguimiento a largo plazo y prevención de recaídas, para ser utilizado dentro de los modelos de intervención breve en la atención de personas que presenten consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Presentadora: Silvia Morales. Universidad Nacional Autónoma de México

La información que presenta es en seguimiento a la información compartida en la pasada reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. El piloteo se llevó a cabo con Observación Directa, lo que es una novedad muy importante para la implementación de la guía. La modalidad más exitosa fue la mixta, donde se mezcla la capacitación presencial y a través de la plataforma a distancia.

Compromisos y cierre de la reunión:

Los 19 delegados de los países participantes agradecieron y felicitaron a la CICAD y a la presidencia del GREXPRD presidida por SENDA, por el excelente trabajo realizado durante los tres días de agenda, especialmente en relación a las temáticas analizadas y la calidad técnica y científica de los expositores. Anunciaron su disposición de manera unánime para trabajar conjuntamente durante los próximos 2 años, en la elaboración de los productos a realizarse dentro del marco de este grupo de expertos.

La Dra. Jimena Kalawski, en su calidad de presidente del GREXPRD abrió un espacio de discusión para recibir ideas y sugerencias de los delegados, para la construcción de los tres productos propuestos por Chile a desarrollar durante su presidencia.

- **Producto No 1:** Recomendaciones para el Abordaje del Trauma en el tratamiento del consumo problemático de drogas, con énfasis en el tratamiento del trauma en mujeres, adultos y niños
- **Producto No 2:** Recomendaciones para el trabajo con adolescentes en prevención selectiva e indicada.
- **Producto No3:** Recomendaciones para Evaluación de Resultados Terapéuticos a través de indicadores de Tratamiento.

Comentarios de las delegaciones acerca de los productos a desarrollar

El Salvador

El delegado considera que para trabajar el producto dos es necesario los lineamientos para tomadores de decisiones y coordinadores de las instancias. También anotó que hay que considerar la capacitación previa para quienes desarrollarán las intervenciones, por ejemplo: maestros de escuela que no conocen o no entienden qué significa por ejemplo la prevención.

Colombia

La delegada de Colombia expresó que los lineamientos deber ser guías y no camisas de fuerza, para hacerlos adaptables a las realidades de los países. La parte técnica también debe ser sencilla y flexible.

Uruguay

La delegada de Uruguay dijo que para implementar programas de prevención selectiva e indicada, se debe hacer donde ya exista la prevención universal. También anotó que para realmente definir contextos y poblaciones de alta vulnerabilidad, los Observatorios deben entregar la información detallada sobre las poblaciones. Las diferencias y especificidades de patrones de consumo, por ejemplo en adolescentes.

María Zarza

La Dra. Zarza anotó que hay que apoyar y formar a las personas de la comunidad que aportan los servicios y la atención.

Argentina

La delegación de Argentina expresó que para el producto dos propone que se trabaje un documento es muy oportuno que sea sencillo, efectivo, y que provengan de los países, que cada país identifique sus programas y experiencias.

Presidencia

La Sra. Kalawski anoto que en relación a los productos de trauma deben considerar a la población de las mujeres, las niñas y los niños. Si no actuamos en la atención del Trauma el riesgo al consumo es muy alto.

Acuerdos de la reunión

Después de importantes deliberaciones, sugerencias y recomendaciones por parte de los delegados, se acordó desarrollar estos productos en dos fases. La primera para la construcción de un documento sencillo, corto y práctico, que tome en consideración las particularidades de cada país, con recomendaciones para su implementación y basado en la evidencia científica; y la segunda fase para realizar pilotajes de estas recomendaciones en la región. De igual manera reiteraron la importancia de la capacitación y la identificación de programas exitosos que puedan ser transferibles y compartibles con otros países. Finalmente cada país se pronunció sobre su interés de participar en la elaboración de los productos quedando conformados los grupos de apoyo y de trabajo de la siguiente manera:

- **Producto 1:** Colombia, Guatemala, Mexico, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú, El Salvador, y Honduras.
- **Producto 2:** Colombia, Guatemala, Argentina, Mexico, Ecuador, Perú, Paraguay, El Salvador, Jamaica, Honduras y Bolivia. PANAMÁ

- **Producto 3:** Colombia, Argentina, Guatemala, Mexico, Ecuador, Paraguay, Perú y Honduras.

La Sra. Kalawski informó a los delegados que máximo en un mes les enviará el plan de trabajo y la metodología propuesta para desarrollar los productos durante los próximos 2 años.

El cierre de la reunión estuvo a cargo de las Sras. Jimena Kalawski y Alexandra Hill, quienes coincidieron que el trabajo en el marco de este grupo de expertos, dadas las necesidades de la región, es y seguirá siendo un reto desafiante, que permite estructurar y compartir con los países, lazos de iniciativas y creatividad para ahondar en estas temáticas. Agradecieron a los participantes sus valiosas intervenciones y su amplio compromiso para desarrollar un trabajo conjunto, que permita generar recomendaciones para la mejora en la atención de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

Comentarios generales de los Países y participantes acerca de la reunión:

Bolivia: El delegado de Bolivia agradeció a la CICAD por la impecable organización y apoyo durante el evento y anotó que este intercambio de experiencias es muy importante y enriquecedor para los países. Se debe dar seguimiento y hacer reuniones más frecuentes de este tipo anotó por último el delegado.

Costa Rica: La representante de Costa Rica además de felicitar y agradecer a la CICAD y a SENDA por el excelente trabajo realizado para el éxito de la reunión y por la oportuna definición de las temáticas tratadas durante la misma, anotó que su país está listo para seguir apoyando a la CICAD y continuar trabajando conjuntamente en estos temas. Reitero que sería muy beneficioso para la continuidad de los trabajos hacer más reuniones presenciales

UNAM: La representante de la Universidad agradeció a la CICAD por la invitación a participar en este importante foro Técnico – Político y expreso el interés de la universidad de continuar trabajando hombro a hombro con la CICAD para buscar las mejoras en la atención de las personas que sufren por el consumo de sustancias

Uruguay: Además de agradecer nuevamente, felicito a la CICAD y a SENDA por la excelente organización y los valiosos aportes que se han dado en las intervenciones. Dijo que el gobierno de Uruguay está comprometido a trabajar con la CICAD en las temáticas de Reducción de la Demanda.

México: La Dra. Frías expreso su agradecimiento también por el impecable desarrollo de la reunión y anotó que la CICAD siempre ha sido un gran aliado y un gran apoyo para México en la implementación de sus programas. Reiteró la delegada que hay que trabajar muy cerca con la academia y con los países. Finalmente expresó que es muy importante seguir trabajando juntos en la región y que hay que aprovechar estos espacios de reuniones presenciales, porque permiten conocer y aprender de nuevas experiencias en la región.

Guatemala: Agradeció y felicitó tanto a la CICAD como a SENDA por la importante y optima reunión tanto desde el punto de vista de contenidos temáticos como de organización logística. Anoto también que espera continuar apoyando las iniciativas y recomendaciones que salgan de este foro e invitó a la CICAD a que continúe trabajando con Guatemala en el marco de la temática de Reducción de la Demanda.

Trinidad y Tobago: Agradeció todo el apoyo prestado por SENDA y por la CICAD, que permitió su presencia en este foro. Felicito a los expositores por todas sus presentaciones y reitero que para el Caribe es de gran importancia el conocimiento y las experiencias expuestas estas reuniones, dado que

les permiten obtener información muy útil para sus países. Por último expresó que la CICAD siempre es y seguirá siendo un aliado para los programas e iniciativas del Caribe.

El Salvador: El delegado de El Salvador felicitó también al país anfitrión y a la CICAD por toda la logística y el magnífico desarrollo de la reunión, y agradeció a la CICAD por apoyo y por el trabajo que vienen realizando conjuntamente desde hace varios años, especialmente en la implementación del el Modelo PROCCER, el cual está operando desde el año 2007 con importantes y valiosos resultados para la mejora en la atención de las personas afectadas por el consumo de sustancias

Jamaica: Agradeció la invitación a participar en esta reunión y reitero su interés de continuar trabajando con la CICAD en el desarrollo de estas temáticas.

Colombia: las delegadas de Colombia agradecieron a los organizadores y anotaron que se sentían muy complacidas por la calidad técnica de la reunión y por la presencia del Secretario Ejecutivo de la CICAD, lo cual valida aún más la seriedad y el compromiso que tiene la OEA para apoyar y acompañar a los países en la implementación de sus políticas y programas públicos, para mejorar la atención y disminuir el consumo en la región. Anotó también que Colombia está muy interesada en trabajar conjuntamente con la CICAD en los retos que sobre esta materia tiene el país. Finalmente reiteraron que les gustaría implementar un proceso de acuerdos para trabajar estos temas con la CICAD y con los países.

Ecuador: la representante del Ecuador felicitó a CICAD y a Senda por el relevante encuentro de estos tres días, y anotó que su país también está muy interesado en participar con la CICAD en todas estas iniciativas. Consideró la representante que el alto contenido técnico de las experiencias y temáticas tratadas en la reunión son de gran utilidad para su país.

Paraguay: la delegada anotó que están también muy interesados en trabajar con la CICAD en estas iniciativas, y que continuarán participando y apoyando este grupo de expertos. Sugiere que en la web de la CICAD, en la sección que corresponde a RD, aparezcan las mejores prácticas y experiencias de los países. De esta manera, los países interesados pueden tener a su disposición las prácticas y experiencias. Finalmente agradeció tanto a la CICAD como a SENDA por la impecable reunión.

Perú: las representantes de Perú, expresaron que informarán a sus superiores de las excelentes iniciativas y experiencias presentadas en esta reunión, las cuales sin duda podrían ser consideradas para su aplicabilidad en su país. Felicitaron a los organizadores por la reunión y expresaron su complacencia de seguir trabajando con la CICAD.

Argentina: la delegada expuso que existe un trabajo serio y coordinado desde la CICAD y hay que seguir avalando y participando en estos procesos. Felicitó a la CICAD, y a los expositores por el relevante trabajo durante los tres días.

COPOLAD: la representante anotó que es muy importante el trabajo coordinado en la región, identificando sus necesidades y realidades. Expresó que COPOLAD continuará contribuyendo a la capacitación en la región y a seguir cooperando con la CICAD y SENDA en lo que consideren pertinente.

PARTICIPANTES

1. ESTADOS MIEMBROS DE LA CICAD

Argentina, Las Bahamas, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, Uruguay y Estados Unidos .

2. ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas- COPOLAD. Clínica. Bioenxum Health Center. España

3. CICAD

Adam Namm, Alexandra Hill, Pernell Clark, Adriana Montana y José Luis Vázquez,

ANEXO A

Presentadores	Presentaciones
<u>Álvaro Ahumada</u>	Los Desafíos Hemisféricos en Reducción de la Demanda de acuerdo al Plan de Acción 2016-2020 y UNGASS 2016.
<u>Elizabeth Lira</u>	Trauma y recuperación. Implicaciones sociales y psicológicas.
<u>Maria Zarza</u>	Trauma y sus implicaciones en el tratamiento por consumo de drogas en mujeres
<u>Jimena Kalawski</u>	El trauma en el tratamiento del consumo problemático de drogas
<u>Ana M. Peñuela</u>	La atención de los afectados por el consumo de drogas en el contexto del trauma por violencia en el conflicto armado. La experiencia en Colombia.
<u>Eugenia Mata</u>	Prevención Selectiva e Indicada: Concepto y aspectos fundamentales para intervención
<u>Selva Careaga</u>	Prevención selectiva e indicada con adolescentes. Experiencia Chilena
<u>Esther Best</u>	Modelo de Manual para adolescentes en prevención para adolescentes en prevención selectiva e indicada. Experiencia del Caribe.
<u>Rodrigo Portilla</u>	Evaluación de Resultados de Tratamiento
<u>Pernell Clarke</u>	Redes de Información sobre Drogas: Indicadores de Tratamiento
<u>Silvia Morales</u>	Necesidades de Formación general y especializada de recursos humanos para la prevención selectiva e indicada, trauma y tratamiento: experiencia de la UNAM.
<u>Alan Piracha</u>	Actualización del enfoque del INL sobre la Reducción de la Demanda de Drogas
<u>Nora Frias</u>	Los Retos de Tratamiento ante los resultados de la Ecodat 2017
<u>Telmo Mota</u>	Guía práctica para la implementación y sistematización de estrategias de detección temprana e intervención breve
<u>Silvia Morales</u>	Protocolo de Seguimiento a largo plazo y prevención de recaídas

ANEXO B

Lista de Participantes	
Nombre	País /Organismo
Sra. Carola Lew SEDRONAR Gobierno de la República Argentina	Argentina
Terrence Lionel Bernhardt Fountain Director, Secretaría Nacional Anti-Drogas Ministerio de Seguridad Nacional	Bahamas
Sr Godogredo G. Reinicke Borda Jefe de la Unidad de Prevención Holística del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas. Ministerio de Gobierno - Estado Plurinacional de Bolivia	Bolivia
-María Jimena Kalawski Isla Jefa de división programática del SENDA -Selva Careaga. Jefe Área de tratamiento -Rodrigo portilla. Jefe Área de Tratamiento -Paola Tassara. Jefa Área de Formación -Alejandra Guzmán	Chile
-Camila Patiño Ministerio de Justicia y del Derecho Asesora de la Dirección de Política de Drogas -Ana María Peñuela Asesora del Ministro de Salud y Protección Social	Colombia
Eugenia Mata Jefe de Proyectos de Prevención Instituto Costarricense sobre Drogas	Costa Rica
Magíster Violeta Batul Rojeab Bravo, Directora de Asesoría y Asistencia Técnica en Políticas de Prevención Integral de Drogas (Encargada)	Ecuador
Luis Torres Coordinador de Tratamiento de la CAN	El Salvador
Alan Piracha Departamento de Estado de los EEUU, Oficina de Asuntos Internacionales contra el Narcótico y Aplicación de la Ley (INL)	Estados Unidos

Juan Rafael Sánchez Secretario Ejecutivo SECCATID	Guatemala
Marie Emica Jourdain Exceus	CONALD
Ana Leonor Palma Rodríguez Secretaria Ejecutiva para Asuntos Antinarcóticos Abogada	Honduras
Dr. Kevin Goulbourne National Council on Drug Abuse Consultant Psychiatrist	Jamaica
Nora Frías Directora General de Atención y Tratamiento CONADIC	México
Mayor Joel Hurtado Asesor del despacho superior del Ministerio de Seguridad	Panamá
Graciela Barreto SENAD Directora General de Reducción de la Demanda.	Paraguay
-Mónica Ochoa Navarro -Martha García García DEVIDA	Perú
Esther Best Manager of the National Drug Council	Trinidad y Tobago
Victoria González Responsable de la temática de Prevención de la SND	Uruguay
María Zarza	Directora clínica de Bioenxum Health Center
Elizabeth Lira.	Decana de la Facultad de Psicología. Universidad Alberto Hurtado. Chile
Telmo Ronzani Universidad Juiz de Fora. Psicólogo, catedrático,	Universidad Juiz de Fora
Silvia Morales Universidad Nacional Autónoma de México	Universidad Nacional Autónoma de México
Elizabeth Arribas Coordinadora de entrenamiento	COPOLAD
Adam Namm	CICAD
Alexandra Hill	CICAD
Pernell Clark	CICAD
José Luis Vázquez	CICAD
Adriana Montana	CICAD

ANEXO C



Asistentes a la XVIII reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda, CICAD



Inauguración de XVIII reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda, CICAD





Jimena Kalawski, Jefa División Programática de SENDA , preside XVIII reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda; Emb. Adam Namm, Secretario Ejecutivo CICAD y Alexandra Hill, Jefa Reducción de la Demanda, CICAD



Selva Careaga, responsable de Prevención en SENDA, presenta la experiencia chilena en Programas de Prevención Selectiva e Indicada



Rodrigo Portilla, Jefe de Tratamiento en SENDA, presenta la oferta de servicios en el país



Esther Best, CARICOM, presenta resultados de implementación de Intervenciones de Prevención Selectiva e Indicada en adolescentes de los países del Caribe



Pernell Clarke del Observatorio Inter-Americano de Drogas, presenta sobre indicadores de tratamiento



Nora Frías, Directora General de Coordinación y Vinculación Interinstitucional Nacional e Internacional de CONADIC, presenta sobre los retos en tratamiento de adicciones



Ana María Peñuela, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, presenta sobre Atención Integral del Trauma y Consumo de Drogas en personas afectadas por conflicto armado