

**EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN UN CONTEXTO COMUNITARIO, A PARTIR
DE LA INTERACCIÓN ENTRE ADOLESCENTES EN RIESGO Y
ADOLESCENTES HABITANTES DE CALLE, CONSTRUIDO
PARTICIPATIVAMENTE A PARTIR DE LOS FACTORES DE RIESGOS Y
PROTECCIÓN PERCIBIDOS POR ADOLESCENTES HABITANTES DE CALLE**

**VIKY SANIN CERÓN BOLAÑOS
JOSE OMAR DIAZ MUÑOZ
ANGELA MARIA ZULUAGA TAMAYO**

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES (DISTANCIA)
MEDELLIN
2016**

**EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN UN CONTEXTO COMUNITARIO, A PARTIR
DE LA INTERACCIÓN ENTRE ADOLESCENTES EN RIESGO Y
ADOLESCENTES HABITANTES DE CALLE, CONSTRUIDO
PARTICIPATIVAMENTE A PARTIR DE LOS FACTORES DE RIESGOS Y
PROTECCIÓN PERCIBIDOS POR ADOLESCENTES HABITANTES DE CALLE**

**VIKY SANIN CERÓN BOLAÑOS
JOSE OMAR DIAZ MUÑOZ
ANGELA MARIA ZULUAGA TAMAYO**

**ASESORA:
BEATRIZ RIVERA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES (DISTANCIA)
MEDELLIN
2016**

1. RESUMEN

Esta propuesta de intervención psicosocial, se encuentra orientada hacia la implementación, en el marco de un contexto comunitario y con el soporte del Centro de Escucha El Calvario, en la ciudad de Cali, de un programa de prevención del consumo de SPA, primaria, secundaria y/o selectiva para adolescentes en riesgo, y terciaria y/o indicada para adolescentes habitantes de calle.

Este programa será construido de forma participativa, a partir de los factores de riesgo y protección percibidos por los adolescentes habitantes de calle, y ejecutado mediante un proceso de diálogo e interacción, “entre pares”, de estos primeros y un grupo de adolescentes en riesgo.

El abordaje y análisis de los factores de riesgo y protección se plantean desde el contexto individual, familiar, social y escolar; teniendo en cuenta el Modelo Sociocultural, que plantea que el comportamiento de la persona se produce en un contexto social en donde se origina la socialización del individuo, la interacción con la familia y los diferentes contextos en los que se desempeña el adolescente.

2. PLATAFORMA DE GESTION DE LA PROPUESTA DE INTERVECIÓN

Esta propuesta de intervención será construida y ejecutada a través del apoyo de la Fundación Samaritanos de la Calle, que desarrolla acciones para la atención e intervención de poblaciones vulnerables, especialmente habitantes de calle, en la ciudad de Cali.

Del Balance Social y Financiero del 2015 (Fundación Samaritanos de la Calle, 2015) presentado por la Junta Directiva de esta institución se pueden extraer los siguientes apartes, que permiten caracterizar la institución y uno de sus proyectos, el Centro de Escucha El Calvario, a través del cual se ejecutará este proyecto:

La Fundación Samaritanos de la Calle es una institución de la Arquidiócesis de Cali. Nace en Febrero de 1.998. Está conformada por más de 630 personas voluntarias y un equipo interdisciplinario que participa en diferentes proyectos en asocio con diversas entidades en el ámbito local, nacional e internacional.

Misión: Favorecer el desarrollo integral de los niños, niñas, mujeres, hombres y adultos mayores de la calle y en la calle de la ciudad de Cali para su inclusión social.

Visión: Ser una organización reconocida a nivel local e internacional que lidere y promueva la inclusión social, la construcción del proyecto de vida y la generación de ingresos del habitante de la y en la calle en la ciudad de Cali, a través de la organización y articulación de redes locales con instituciones públicas y privadas que permitan la definición de una política pública para la ciudad, con la vinculación y el aporte del Estado, desde sus diferentes dependencias, como responsable de los ciudadanos que por su condición de indigencia se encuentran en vulnerabilidad y riesgo. La Fundación Samaritanos de la Calle no solamente tendrá estrategias

asociadas a la reducción del daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas, sino que logrará establecer mecanismos que prevengan el consumo en habitantes de la y en la calle.

Objetivos: Reconstrucción del proyecto de Vida. Atención integral a los habitantes de la Calle y otras poblaciones vulnerables. Generación de los Ingresos y propuestas laborales. Inclusión Social

Proyecto Centros de Escucha Comunitarios: Los Centro de Escucha son un dispositivo comunitario, que bajo el enfoque del Tratamiento de Base Comunitaria y el Modelo ECO2 (Milanese, 2009), desarrollan un proceso de trabajo comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales, que permitan organizar y empoderar a los miembros de sectores altamente vulnerables, para que generen acciones que reduzcan los riesgos y los daños provocados por el consumo de drogas, además que prevengan el consumo y generen factores protectores. Son implementados por un Equipo Mixto, conformado por profesionales psicosociales y operadores comunitarios y pares, y por un grupo de actores comunitarios organizados, denominados Minoría Activa.

Estos Centros trabajan en zonas donde el consumo de SPA se entremezcla con otras problemáticas relacionadas con la violencia, la ilegalidad, la presencia de pandillas y otros grupos delincuenciales, busca, entre otras, conocer la realidad particular de cada lugar, identificar los líderes comunitarios y la red de instituciones que (con un trabajo articulado), pueden brindar una respuesta a los diferentes actores de esa comunidad.

3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

El Centro de Escucha El Calvario se encuentra asentado en el Barrio El Calvario, perteneciente a la Comuna 3 (Departamento Administrativo de Planeación - Universidad Icesi, 2007), sin embargo, su radio de acción es en la zona céntrica de la ciudad, especialmente en los Barrios San Bosco, El Calvario y San Pascual.

La comuna 3 se constituye en uno de los sectores más polarizados del municipio. Como puede observarse en los indicadores de estratificación referenciados en el documento Cali en Cifras año 2014 (Departamento Administrativo de Planeación, 2015), en ella conviven simultáneamente las instituciones más importantes del municipio y el departamento del Valle del Cauca como: el Centro Administrativo Municipal, la Gobernación del Departamento, las oficinas principales del sector financiero, toda la zona de patrimonio urbano arquitectónico del municipio, entre otras, junto con el sector conocido como 'La olla', escenario que se conoce de esta manera por el evidente deterioro arquitectónico y social existente, en el que se reflejan los procesos de expansión y desplazamiento de los centros urbanos que se movilizan hacia nuevos polos de desarrollo (en la lógica de crecimiento urbano), concentrando la atención en éstos nuevos sitios y abandonando los antiguos sectores que generalmente se desvalorizan y pasan a convertirse en lugares invisibilizados para la ciudad. Barrios como El Calvario, San Pascual y San Bosco, son el reflejo de esta dinámica urbana, allí ha encontrado refugio un sector de la población urbana que evidencia condiciones de pobreza y marginalidad, donde se encuentra mayoritariamente ubicada la población en situación de calle que habita en el municipio de Santiago de Cali.

En el Informe Técnico de ejecución del proyecto de implementación de Centros de Escucha, se puede extraer del Sistema de Diagnóstico Estratégico (SIDIES) del

Barrio El Calvario, los siguientes apartes, que permiten describir la dinámica económica y social del territorio de intervención con este proyecto:

- Venta sin restricciones de diferentes clases de sustancias psicoactivas.
- Confluencia de consumidores provenientes de diferentes sectores de la ciudad de Cali, por el fácil acceso a las sustancias
- Las personas consumidoras son hombres en su mayoría, con un porcentaje importante también de mujeres, niños y adolescentes.
- Es bastante común el fenómeno del poli-consumo, donde la mayoría de personas consumen diferentes drogas y por diferentes vías, en forma simultánea o alternativamente.
- Hay una especie de “normalización” del consumo de Sustancias Psicoactivas
- Hay sitios específicos de venta y consumo, a los cuales se les llama “ollas”.
- Muchas personas se dedican a actividades ilícitas, entre ellas, el tráfico de sustancias, a la prostitución, el “sicariato”, explotación infantil y el hurto.
- Se encuentran muchas personas habitantes de calle, población que sufren de severa exclusión.
- Se encuentran altos niveles de Hacinamiento: el número promedio de personas que conforman cada hogar es de 3.28 y el 42% vive en inquilinatos (una habitación por familia). Cada habitación es entonces, una vivienda al interior de la cual ocurren todos los procesos de la vida diaria sin la menor intimidad, lo que propicia hacinamiento, enfermedades de origen sanitario y violencia intrafamiliar. Además, de carecer de baterías sanitarias privadas, existe un racionamiento diario de los servicios públicos realizado por el administrador del inquilinato. Estadísticamente el 82.1% de los inquilinatos tienen hasta dos sanitarios y el 64% comparte el lavadero.
- Poco control policial y escasa intervención del Estado.

- Altos índices de impunidad donde las conductas delictivas se ven como algo “normal”.
- Los jóvenes y niños del sector idealizan y quieren imitar a los grupos que se dedican a actividades ilícitas.
- Es muy común que las personas se sientan presionadas al consumo de sustancias ilícitas, ya que ello les da la posibilidad de pertenencia a un grupo, que representa poseer cierta identidad.
- Los niños consumen desde temprana edad y ya conforman pequeñas pandillas para robar.
- Hay altos niveles de violencia intrafamiliar y comunitaria. La violencia es transmitida de generación en generación. El castigo físico y verbal severo es muy común y es “aceptado” como la única forma de corregir a niños y niñas.
- Hay diferentes tipologías familiares, que distan mucho de una familia nuclear clásica. Por lo general, los niños permanecen todo el día en la calle y desde temprana edad toman decisiones con respecto a sí mismos, por ejemplo si van a la escuela o no. En su mayoría viven con sus madres biológicas, con las parejas ocasionales de sus madres y con sus medios hermanos producto de relaciones anteriores. Algunos viven con otros familiares o con amigos, ya que sus padres trabajan, están en la cárcel o no tienen contacto con ellos.

4. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

En este proyecto se abordaran dos poblaciones en particular, habitantes de calle adolescentes y adolescentes en riesgo frente al consumo de SPA, de edades entre los 10 y los 19 años, ambos residentes o habitantes de Barrios como El Calvario, San Pascual y/o San Bosco en el centro de la ciudad de Cali.

Los primeros, participarán en el diseño y ejecución del Programa de Prevención del consumo de SPA, y los segundos, serán los beneficiarios finales de la intervención psicosocial a través de la participación en las distintas actividades que se formulen y desarrollen en el Programa antes mencionado.

A continuación se presenta una caracterización de ambas poblaciones:

4.1 De los Habitantes de la Calle

A partir de lo reportado en el Informe Técnico de intervención presentado por la Fundación Samaritanos de la Calle (2015), sobre las acciones que en el 2015 ha desarrollado el Hogar de Paso Sembrando Esperanza, que brinda atención integral a habitantes de calle, se extraen la siguiente información, que permite caracterizar la población que actualmente se atiende en este lugar:

En su mayoría provienen de la ciudad de Cali, de zonas de alto consumo de sustancias psicoactivas (Sucre, El Calvario, Santa Elena, Guabal, San Judas, La Isla, Zona centro y Alameda). Sin embargo, también se encuentran personas de otras partes del país dada su condición de nómadas y de desarraigo vincular ya sea por conflictos a nivel familiar con las figuras parentales o de pareja (rol y funciones), con el subsistema fraterno o con otros, por lo que se distancian generando así, sentimientos de soledad.

A nivel educativo encontramos que el nivel de escolaridad es bajo, lo cual determina en gran parte su dificultad para afrontar y encontrar salidas a sus conflictos personales y relacionales entre otros.

Al realizar la ficha inicial que se aplica a todos las personas que llegan al hogar por primera vez, se obtienen los siguientes datos de este grupo poblacional:

1. El 39% de familias de origen dependían del reciclaje o las ventas ambulantes entre otras actividades que tienden a repetirse a nivel generacional.
2. El 36% de Habitantes de la calle presenta conflictos relacionales no resueltos que los llevan a tomar la vida en la calle como una salida a su problemática.
3. El 15% de Habitantes de la calle inician consumo por curiosidad y terminan inmersos en el abuso de sustancias psicoactivas, afectando su condición de personas y la toma de conciencia y búsqueda de sentido de su realidad existencial.
4. El 10% de Habitantes de la calle presenta patología psiquiátrica, la cual desborda a sus grupos familiares, quedándoles, la vida en calle como única opción.

Un elemento común en este grupo de personas es el consumo de SPA. El que aparece como un detonante de los conflictos familiares y de pareja presentes, los cuales no logran manejar y se instauran en el plano emocional. Se encuentra una frecuencia de consumo medio – alta respecto a alucinógenos como el bazuco y la marihuana. En menor medida se encuentra el consumo experimental. El contexto social inmediato en el que interactúan es un factor determinante en esta situación, dado que es una práctica que tiende a ser aceptada. El conflicto que viven con el consumo de sustancias psicoactivas fluctúa entre una dependencia por abuso, una realidad que pueden dominar y una enfermedad en la que no se responsabilizan y en la cual viven como víctimas.

En el autocuidado su presentación personal se modifica en la medida en que no portan ropa suficiente para su cambio, pues suelen desprenderse de ella fácilmente y cambiarla, ya sea por otra o por dinero para el consumo. Se observa que algunos portan como equipaje una bolsa o maletín donde reúnen pertenencias indispensables que les permiten a su vez mayor movilidad en los espacios de ciudad que frecuentan.

En cuanto a los documentos de identidad y salud la tendencia es no portarlos, por temor a perderlos, o los dejan en sitios confiables donde puedan recuperarlos en un momento de necesidad; cabe destacar que quienes participan de actividades ilegales optan por no portarlos como factor de protección. Ellos muestran interés por su proceso de cedulación y lo identifican como la manera de lograr su vinculación a salud y acceder a diferentes servicios y beneficios como ciudadanos.

En su percepción del entorno social habitual, se perciben como excluidos y marginados, situación que genera un profundo resentimiento y mengua sus aspiraciones de cambio. A pesar de estas situaciones se muestran sensibles y en cierta forma, agradecidos y respetados por el buen trato, acogimiento y oportunidades de protagonismo que se les entregue.

La asistencia al hogar y a los talleres les brinda la posibilidad de reducir el consumo y mitigar el daño de este; los talleres son además una herramienta para el auto-reconocimiento y la re-elaboración de las experiencias vividas en la calle, pues a través de las diferentes temáticas y metodologías abordadas logran confrontar su situación actual y así definir poco a poco hasta donde quieren llegar. La convivencia permite que encuentren en sus compañeros la posibilidad de reflexionar en torno a las experiencias vividas y generar espacios de interacción y socialización que van más allá del hogar de paso.

Desde las actividades productivas, se caracterizan por desarrollar actividades laborales informales como ventas de bolsas, velas aromáticas y carga y descarga de carros, las cuales son realizadas en un periodo no mayor a media jornada laboral. En relación con los perfiles ocupacionales iniciales, se reconocen habilidades para desarrollar oficios como ayudante de construcción, litógrafo, técnico en refrigeración, jornaleros y vendedores ambulantes, donde muestran habilidades para relacionarse con el otro y realizar acciones de tipo operativo, presentan algunas dificultades en el seguimiento de consignas, normas, horarios y manejo del dinero.

Los participantes mantienen contacto con redes familiares y subjetivas, principalmente con familiares de primer grado de consanguinidad y espacios religiosos en su mayoría cristianos; dichas redes le ofrecen estabilidad emocional, acompañamiento en diferentes aspectos de sus vidas lo cual fortalece el proceso de resocialización que llevan a cabo en el Hogar de Paso.

4.2 De los adolescentes en riesgo frente al consumo de SPA

La Fundación Samaritanos de la Calle mediante Convenio de Asociación con la Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad de Cali, en el año 2015, desarrollo el proyecto “Promoción de la Convivencia y la Calidad de vida en los Barrios El Calvario y San Pascual a través de la atención y formación integral de 100 niños, niñas, jóvenes y sus familias”. De este se logró obtener una caracterización de aproximadamente 120 NNA de edades entre los 7 y 17 años, siendo aproximadamente el 70% adolescentes (de edades entre los 10 y 17 años). La información fue recopilada en el proceso de inscripción a las actividades del proyecto y verificada mediante visitas domiciliarias (Fundación Samaritanos de la Calle, 2015). A continuación se presentan algunos datos representativos, que

permitirán caracterizar el grupo poblacional de adolescentes en riesgo, que será intervenido a través de este proyecto:

Manifiestan que, en términos generales, la población presenta dificultades a nivel del seguimiento a la norma, así como ausencia de un referente de autoridad adecuado, lo que genera que, a mayor edad, mayor confrontación con su modelo de vida actual, por ejemplo para el caso de los adolescentes, que adicional a las condiciones de su entorno, se encuentran influenciados por las características propias de su ciclo vital, como, identificación con sus pares, distanciamiento de sus figuras parentales y mayor resistencia a entrar en la dinámica de la norma.

Teniendo en cuenta la muestra poblacional, hay una mayor asistencia de niñas y adolescentes correspondientes al género femenino con el 52%. Evidenciaron casos de extra edad escolar, presentándose situaciones de participantes entre los 15 y 17 años de edad, que se encontraban cursando o que habían cursado hasta grado 6° de educación secundaria, entre otras cosas, situaciones derivadas de factores tales como la intermitente asistencia o asistencia nula a instituciones educativas, las dificultades en el desempeño escolar, nutrición inadecuada, ciclos circadianos alterados, dinámicas familiares como padres con actividades y oficios nocturnos, ausencia de referentes adecuados o motivacionales para dar cumplimiento a su derecho a la educación, ausencia de normas e interés por el trabajo a temprana edad, esto último como respuesta a un contexto de *pobreza extrema*.

La mayoría de los participantes contaban con afiliación a algún régimen de salud, el 88% al régimen subsidiado, teniendo en cuenta sus condiciones socioeconómicas caracterizadas por ingresos poco estables y actividades económicas informales. Por otra parte, encontraron que el 7% no contaban con ninguna afiliación. Así mismo, identificaron que el 77% viven en inquilinatos, tipo

de vivienda característico del sector, los que manejan la modalidad de “paga diario”, es decir que se deben cancelar cuotas diarias de entre \$5.000 y \$10.000 pesos.

El 80% de los NNA tenían de acudiente a sus madres, y según el informe, esto pone en evidencia la escasa participación de los padres en el proceso, asociado a ello se encuentran aspectos como: hogares desintegrados, encuentros ocasionales entre los mismos lo cual derivó el embarazo, padres con procesos legales pendientes, (lo cual también reduce el reconocimiento y otorgamiento de su apellido a los hijos e hijas), embarazos adolescentes sin la respuesta desde la perspectiva de la responsabilidad adecuada, aspectos culturales como la asunción de la maternidad y crianza por parte de las mujeres principalmente y los escasos hombres que pertenecen a las familias, han sido significados como proveedores.

Según el informe, el análisis de los rango de edades de las personas acudientes de los niños, niñas y jóvenes, permite corroborar la información mencionada antes, sobre los embarazos a temprana edad o en la adolescencia, en tanto que el grupo mayoritario de la muestra poblacional se sitúa en el rango de edad entre los 26 y 30 años de edad, lo que corresponde al 29,41%, a la vez que el 10,29%, corresponde a acudientes con edades entre los 18 y 25 años. Por estas situaciones emerge la delegación de la responsabilidad de la crianza de los hijos a otros miembros de la familia, quienes sirven como redes de apoyo también en casos de ausencia de los padres debido a privación de la libertad, habitabilidad en calle u horarios de trabajo extenso, sumando a este último el consumo de SPA.

También se lee que la mayoría de la población analizada, reporta no tener un conocimiento amplio de la existencia de redes institucionales u organizaciones de base comunitarias que operan en la comuna, a las cuales puedan acudir en caso de requerir ayuda.

Referente a la tipología familiar, el informe refiere que el 47,05% es de tipo extenso y que esto evidencia la habitabilidad en inquilinatos, siendo común que para compartir gastos se localizan en un espacio pequeño varios miembros de una misma familia. La familia Nuclear, corresponde al 32,35%, sin embargo, según el informe esto no determina este como el segundo tipo de familia característico, sino que es un caso particular, dado que entre los participantes se encontraron grupos familiares de tres, cuatro y cinco hermanos; y que por otra lado, se encontraron datos equivalentes para los casos de los tipos de familia recompuesta o reconstituida y el tipo de familia monoparental, lo cual si se corresponde a la realidad de la dinámica comunitaria.

Con relación a la actividad económica, se reporta que en su mayoría (27% de la población) se dedica al reciclaje y a los oficios varios, actividades económicas que no demandan ningún nivel de escolaridad, por lo que se encuentra una correlación entre el bajo nivel de educación identificado y los oficios desempeñados.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno de gran impacto a nivel mundial, tal como lo evidencia el Reporte Mundial de Drogas 2015 (Naciones Unidas, 2015), en que se afirma que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en el año 2013.

Esto guarda relación con algunos datos del Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia (Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Protección, UNODC, CICAD, 2014), que indica que el mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año (2013) se presenta en los jóvenes de edades entre los 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8%. Específicamente respecto al consumo de alcohol, muestra que los adolescentes de 12 a 17 años presentan una tasa de consumo del 19.3%.

Otra tendencia sugiere que NNA inician cada vez más temprano su contacto con las SPA. Con algunas variaciones, se puede concluir que el inicio con alcohol suele ocurrir antes de los 13 años, con tabaco alrededor de los 13 años y con SPA ilícitas como marihuana y cocaína, antes de cumplir los 15 años (Ministerio de la Protección Social, 2007). Estos datos no han tenido variación, considerando los datos aportados por el Sistema Basado en Centros y Servicios a la Persona Consumidora de Sustancias Psicoactivas (SUICAD) (2015), en los que dicen que la media de inicio de consumo es a los 13,9 años.

Cercano a esto, el Estudio Nacional de Consumo de SPA realizado en Colombia en el 2011 en el segmento escolar (Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Protección, UNODC, CICAD, 2014), halló que el 2.21% de los

estudiantes del Valle del Cauca declararon haber consumido Cocaína; siendo el promedio de inicio de consumo entre los 12 y 13 años.

Estos datos evidencian la necesidad de generar continuamente procesos de intervención que afecten directamente a los NNA, dado que, como expresa la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA (Ministerio de la Protección Social, 2007): “si queremos avanzar hacia una sociedad más incluyente es urgente invertir en niños y jóvenes, para que tengan acceso efectivo a fuentes de bienestar, seguridad e igualdad de acumulación de capital humano, pues precisamente en la exclusión se reducen las alternativas de elección de vida y el consumo aparece como opción para un número cada vez más importante de jóvenes en nuestro país”

También es necesario considerar que la niñez y especialmente, la adolescencia, como etapas del desarrollo humano, se caracterizan por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que desean incorporarse (Mendoza, 2004). El ICBF plantea que “es por esto que las representaciones sociales y la presión de grupo influyen en las decisiones que se toman para ser validado y reconocido dentro del grupo social de referencia. Por lo que el consumir alcohol u otras SPA se asume como una forma de atenuar la tensión asociada al tener que aceptar las reglas familiares y sociales establecidas... El Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y el tabaco en etapas tempranas, tiene un gran impacto en la formación integral de la persona” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2008).

Es así como cobra fundamental relevancia las acciones de prevención, sin desconocer la importancia y función que tienen la mitigación y la superación. Esta,

es el primer eje operativo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA, y tiene como meta “evitar/prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital” (Ministerio de la Protección Social, 2007),

La prevención es “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2008), sin embargo, las “drogas” lícitas e ilícitas seguirán existiendo, por lo que “es preciso ofrecer los medios que permitan “convivir” con ellas optando por no probar tan tempranamente sustancias lícitas y, si se entra en contacto con ellas, no probar las ilícitas (prevención). Si aun así se entra en contacto con ellas, no transitar a patrones aún más nocivos para la salud y el bienestar (mitigación y superación) (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Existen varios modelos de prevención del consumo de SPA (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2008), dos estos, que apuntan hacia mirada integral de la situación, son los modelos biopsicosocial y sociocultural (2008), el primero recoge la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social, en el que se deben identificar factor de riesgo y de protección. Esta identificación supone un esfuerzo clave para las acciones de prevención ya que se parte de la premisa de que si se fortalecen estos factores protectores y se disminuyen o neutralizan los factores de riesgo se puede atrasar y/o evitar el inicio del consumo. El segundo, plantea que la prevención se debe asumir desde el adolescente y su contexto, y que para ello es fundamental, por un lado reconocer que las condiciones socioeconómicas (pobreza, hacinamiento, migración,

urbanización, industrialización, desempleo, etc.) y socioculturales (malestar, movimientos culturales e identidades juveniles) son variables influyentes en la aparición de las adicciones; y por el otro, que para generar prevención se debe promocionar el desarrollo comunitario, es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicios públicos, oportunidades de estudio y empleo, pero, de especial interés para este proyecto, actividades de participación comunitaria, cambio en las representaciones sociales y en las dinámicas relacionales, entre otras.

De similar forma también se conoce que la prevención puede llegar a ser Primaria, cuyo objetivo es intervenir antes de que se presente el consumo de SPA; Secundaria, con la que se busca intervenir en las etapas iniciales de consumo; y Terciaria, aplicada en situaciones de consumo problemático. Desde otra clasificación, también puede ser Universal, la que va dirigida a todo el grupo poblacional sin distinción; Selectiva, que va dirigida a un subgrupo de la población objeto que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad; e Indicada, ya que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores problemáticos o que tienen problemas de comportamiento (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2008) (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), 2013).

En términos metodológicos, la Oficina contra la Droga y el Delito (UNODC) de la ONU expresa que la prevención en grupo de pares, “es uno de los métodos más efectivos y habilitadores para trabajar con NNA acerca de cuestiones sociales como la prevención del uso indebido de drogas, la salud de los NNA, el delito y la violencia” (Oficina contra la Droga y el Delito, 2003), esto en la medida en que la comunicación inter pares proporciona la opción de compartir informaciones y

conocimientos, ya que es más probable que los NNA escuchen a personas que son como ellos y puedan convertir información externa en conocimientos útiles.

Ese diálogo e interacción esta mediado por “educadores inter pares” (2003) o como son llamados en los Centros de Escucha “operadores pares” (Serrano, 2013), que son personas, adolescentes por ejemplo, que cumplen la labor de respaldar conductas, doctrinas y normas “saludables” dentro de su propio grupo o comunidad de semejantes y que se enfrentan con las que no son “saludables” (Oficina contra la Droga y el Delito, 2003).

De acuerdo a esto, se esperaría que los educadores inter pares, fueran adolescentes que nunca hayan consumido SPA o que ya hayan superado situaciones de consumo y cuyo comportamiento y estilo de vida se pueda convertir en un “modelo” a seguir (2003), sin embargo, proponer a Habitantes de Calle adolescentes, como educadores inter pares, representa un desafío y una apuesta por aprovechar las experiencias de vida y los aprendizajes de un grupo poblacional que experimenta condiciones y consecuencias límites del consumo problemático de SPA (Fundación Samaritanos de la Calle, 2011) a la vez que se puede configurar en la oportunidad de dar voz a personas extremadamente marginadas y silenciadas (Fundación Samaritanos de la Calle, 2011), a la vez que involucrarlos en un proceso que se puede convertir en alternativa de prevención terciaria o mitigación de los riesgos y daños del consumo y de la habitabilidad en calle, propiamente dicha.

Esta apuesta, que bien puede considerarse de intervención psicosocial (Moreno & Lozano, 2014), requiere un enfoque de acción que contemple que “la comprensión de los fenómenos sociales y psicológicos implica la observación de las dinámicas de las fuerzas que están presentes e interactúan en un determinado contexto”

(Colmenares E. & Piñero M., 2008), encontrando en la Investigación Acción, la estrategia adecuada.

Es en este contexto donde surge el presente proyecto de intervención psicosocial, que pretende diseñar y ejecutar colectivamente un programa de prevención de consumo de SPA, a partir del diálogo e interacción, en el marco del contexto comunitario, entre adolescentes en riesgo frente al consumo de SPA (prevención primaria, secundaria y/o selectiva) y adolescentes habitantes de calle intervenidos por el Centro de Escucha El Calvario (prevención terciaria y/o específica), a partir de los factores de riesgo y protección percibidos por estos últimos.

6. JUSTIFICACION

La Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA (Ministerio de la Protección Social, 2007), desde su presentación plantea que “el consumo de sustancias psicoactivas plantea enormes retos para las sociedades actuales, independientemente del grado de desarrollo alcanzado por ellas, pues, las consecuencias individuales y sociales derivadas del mismo, hacen tambalear el desarrollo social y económico de un país al afectar de manera directa e indirecta el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo”.

El primer eje operativo de esta política es la Prevención, cuya meta es evitar/prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital (2007). Es por ello, que proponer un proyecto de intervención psicosocial que busque diseñar y ejecutar un programa de prevención del consumo de SPA, en el marco del contexto comunitario y con la participación activa de los beneficiarios, es un aporte en la materialización de dicha política y otras normas que se han formulado para promover el bienestar integral de NNA, especialmente.

Este proyecto, desde un enfoque biosicosocial y sociocultural, busca que, en el marco de un programa, un grupo de Habitantes de Calle adolescentes, de edades entre los 10 u 11 años y los 19 años, caracterizados por presentar consumos problemáticos y prologados de SPA, asuman un rol similar al de los “educadores inter pares (Oficina contra la Droga y el Delito, 2003)”, es decir, de mediadores y dinamizadores de diálogos con otros adolescentes no consumidores o en etapas iniciales de consumo, a partir de los factores de riesgo y de protección que ellos

mismos logren identificar mediante ejercicios de observación y análisis participativo de sus propias historias de vida y aprendizajes. Con estas actividades, en sí mismo, se estarían desarrollando acciones de prevención terciaria y/o específica con estos habitantes de calle, en tanto que incluirlos en una dinámica en donde sus reflexiones y vivencias tienen relevancia, podrán contribuir en el bienestar de otras personas, incidir en el afrontamiento en la problemática que ha afectado a ellos y al entorno donde habitan, además, de las medidas de intervención de sus necesidades específicas.

Este proceso requiere la articulación con una organización, proyecto o programa de base comunitaria que trabaje con habitantes de calle en contextos comunitarios, y que facilite la identificación, convocatoria y abordaje de los adolescentes habitantes de calle, y es ahí, donde se logra identificar que el Centro de Escucha El Calvario, en tanto que “desarrollan un proceso de trabajo comunitario que se fundamenta en la construcción de redes sociales, que permitan organizar y empoderar a los miembros de sectores altamente vulnerables, para que generen acciones que reduzcan los riesgos y los daños provocados por el consumo de drogas, además que prevengan el consumo y generen factores protectores” (Serrano, 2013).

Será el equipo mixto (profesionales psicosociales, operadores comunitarios y operadores pares) (2013) de este mismo dispositivo comunitario, quien apoye el proceso de identificación, convocatoria, selección e intervención de los adolescentes en riesgo frente al consumo de SPA. Ellos tendrán participación en el proyecto, después del diseño del programa de prevención, y serán afectados por acciones enmarcadas dentro de las estrategias de prevención primaria, secundaria y selectiva, en tanto que se buscará aumentar la capacidad de resolver los problemas, en el fortalecimiento de los recursos personales, así como, la estructuración de oportunidades que brinden satisfacción de las necesidades

propias del crecimiento personal, entre otros; a la par que se pretende involucrar a los adolescentes, que se encuentran rodeados de condiciones favorables para que usen drogas o que ya han iniciado en el consumo ocasional, en procesos de intervención, que tienen como objetivo el intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos.

Desde muchos puntos de vista, la educación inter pares es una forma muy natural y tradicional de que las sociedades creen y difundan informaciones y conocimientos. Las personas que adquieran un nuevo conocimiento o se enteren de una nueva información se lo contarán a otras, de forma que, desde un punto de vista colectivo, todas aprenderán algo. A la inversa, muchos aprenden de esa manera la forma de utilizar las drogas, así que no hay razón para no utilizar el mismo método con fines más positivos (Oficina contra la Droga y el Delito, 2003). El hecho de que la información se reparta entre el habitante de calle adolescente que ejerce el rol de “educador inter pares” y el adolescente en riesgo, resulta beneficioso para las dos partes, ya que cada una de ellas puede aprender algo de la experiencia personal y el historial de la otra.

A pesar que el estilo de vida, el comportamiento y la condición de salud y de consumo de SPA de los Habitante de Calle adolescentes, no sean el “modelo” que se pretende promocionar entre los adolescentes en riesgo, estos tienen elementos que lo hacen aptos para asumir el rol de ser orientadores ante sus pares, es decir, estos poseen cualidades como ser un semejante de los jóvenes del grupo destinatario, posea un buen conocimiento fáctico de las drogas, habitan el mismo territorio de interacción cotidiana de los adolescentes. No obstante, estos también están en capacidad de desarrollar los elementos las aptitudes que son importantes para desarrollar y elaborar un buen programa Entre Pares (Oficina contra la Droga y el Delito, 2003): Que quiera aprender y que acepte nuevas ideas y nuevas formas de hacer las cosas; que comprenda de qué forma trabaja el grupo, que

conozca las reglas fundamentales y que se haga cargo de la necesidad de que haya confidencialidad; que sea capaz de escuchar con atención, que sea un buen comunicador, capaz de expresarse con claridad y no de forma agresiva; que pueda expresarse de forma imaginativa y/o que sepa permitir que los jóvenes se expresen también de la misma forma; que sea capaz de reflexionar sobre sí mismo; que se preste a que le supervisen y a que le transmitan información, y que sepa aprovechar esa información para mejorar su función; que comprenda y practique el principio de “no empieces perjudicando” en su trato con los jóvenes; que esté a favor de los jóvenes y del proyecto.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar, en el marco de un contexto comunitario, de un programa de prevención del consumo de SPA, a partir del diálogo e interacción entre adolescentes en riesgo y adolescentes habitantes de calle residentes en el barrio El Calvario de la ciudad de Cali, construido participativamente a partir de los factores de riesgos y protección percibidos por estos últimos.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, caracterizar e involucrar un grupo de habitantes de calle adolescentes.
2. Diseño y desarrollo de una metodología de acción participativa para la identificación de los factores riesgo y de protección percibidos por un grupo de adolescentes habitantes de calle.
3. Sistematizar la información y diseño del programa de prevención del consumo de SPA.
4. Identificar y caracterizar a un grupo de adolescentes del barrio El Calvario en riesgo de consumo de SPA.
5. Ejecutar el programa de prevención del consumo de SPA en adolescentes a partir de la estrategia de dialogo entre pares.
6. Sistematizar el proceso de aplicación del programa de prevención.

8. MARCO TEORICO

Para el proyecto *Implementación de un programa de prevención del consumo de SPA en adolescentes del barrio El Calvario, de la ciudad de Cali, construido participativamente con un grupo de habitantes de calle adolescentes a partir de los factores de riesgos y protección percibidos por ellos*, se han establecido como referentes teóricos las categorías de análisis adolescencia, habitabilidad en calle, factores de riesgo y de protección e investigación acción participativa. Estas se presentan a continuación:

8.1 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

El consumo de SPA como evidencia la Política Nacional para la Reducción del Consumo SPA (Ministerio de la Protección Social, 2007), actualmente debe ser observado, estudiado y abordado desde enfoques como el de derechos humanos, el de salud pública, el diferencial, de la gestión de riesgos sociales, de reducción de la demanda, el de Promoción de la Salud.

En el marco de la Política Nacional de Reducción de Consumo de SPA en Colombia, el Comité Municipal de Convivencia Escolar (COMCE) de la ciudad de Cali ha formulado la Guía # 3 “Prevención y Atención Integral del consumo y abuso de SPA en Niños, Niñas y Adolescentes” (2015), de la cual se extraen los siguientes conceptos:

¿Qué son las sustancias psicoactivas (SPA)?

Es el término empleado en el contexto de las políticas públicas relacionadas con la salud. Hace referencia a las sustancias de origen natural o sintético, que al ingresar al cuerpo humano por diferentes vías (oral, nasal, intramuscular, venosa,

dérmica o subdérmica, etc.) producen cambios en las funciones del sistema nervioso central (SNC), cambios diversos de acuerdo al tipo de SPA, cantidad, calidad, frecuencia, etc. y abarcan tanto la categoría de sustancias legales (como el alcohol y el tabaco) como las ilegales (marihuana, éxtasis, cocaína, LSD, etc.). Las sustancias psicoactivas abarcan las sustancias legales como el alcohol y el tabaco.

¿Cuáles son las SPA legales?

Son aquellas que no tienen penalización actualmente en nuestro país, se encuentra permitido su libre consumo y comercialización, como el alcohol, los cigarrillos y psicofármacos. Sin embargo, cuando se trata de NNA existe una normatividad que prohíbe el expendio de éstas a menores de 18 años.

¿Cuáles son las SPA ilegales?

Son aquellas que están penalizadas, por lo tanto no son de libre comercialización, aunque recientemente se ha creado una normatividad que permite el porte de la dosis personal o consumo personal de la marihuana, sin embargo, por encima de la dosis reglamentada, se tipificará como delito el porte de SPA. La visión de considerar delito o ilegal al consumo se ha venido cambiando desde el enfoque de salud pública que lo ha considerado como una “enfermedad”, aunque las representaciones sociales siguen asociando consumo de SPA y consumidor a delincuente.

Tipos de consumo

- Consumo Recreativo: Cuando se realiza con mediana regularidad en el contexto del círculo de amigos, salidas, rumbas, paseos, pero también se ocupa el

tiempo en otras actividades donde hay ausencia de sustancias psicoactivas. Este tipo de consumo no es considerado como escape o solución a los problemas.

- Consumo Experimental: En el que se prueba o experimenta una o más sustancias psicoactivas algunas veces y se decide no repetirlo.
- Consumo Habitual: La sustancia psicoactiva juega un papel importante en la vida de la persona y esto es evidente cada vez que la consume por lo que es muy probable que lo haga repetidamente.
- Consumo Compulsivo: Signo de dependencia por la sustancia y evidencias de esto en el estilo de vida que la persona consumidora tiene
- Consumo Dependiente: Se trata del consumo en el que la vida cotidiana de la persona que consume empieza a funcionar bajo el ciclo conseguir – consumir – conseguir, se piensa que no se puede vivir sin la sustancia y se desarrolla tolerancia. En este consumo el deseo de consumir sustancias se vuelve Irresistible.
- Consumo Problemático: Se refiere al consumo caracterizado por el impacto (cambios y afectaciones) en la Salud Mental y Física de la persona usuaria. Puede haber policonsumo, es decir consumo de varias SPA a la vez. Son evidentes los problemas que genera este consumo en diferentes escenarios como los académicos, familia- res, sociales y laborales.
- Consumidor Expendedor: La persona que comercializa pequeñas dosis de SPA ilegales con la intención de financiar su propio consumo, el cual ya se encuentra en el consumo problemático y dependiente.

8.2 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

De la publicación realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2008), denominada “Herramientas de orientación y apoyo para la prevención y atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD– y en Clubes Prejuveniles y Juveniles” se pueden extraer los siguientes conceptos y planteamientos respecto de la prevención:

La prevención, es definida por diferentes autores como la posibilidad de predecir un problema específico, en nuestro caso el Consumo de Sustancias Psicoactivas, es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas. Crear una cultura de la prevención es fundamental para enfrentar el consumo de drogas, que es tan dinámico y cambiante, como el ser humano.

Los objetivos de la prevención según Begoña (2002) citado por (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2008) son: 1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas. 2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas. 3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas. 4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas. 5. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas. 6. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables. 7. Intervenir en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando al sujeto a superarlo. 8.

Ofrecer Alternativas de vida saludable, entre otras. Teniendo presente que el objetivo es el que los NNA retrasen sus contactos con las Sustancias Psicoactivas desde el alcohol, o en el caso de ya existir relación con la ingesta de las mismas, buscar que los consumos sean esporádicos o cada vez más espaciados en el tiempo, y en el caso de los que aún no han consumido brindar otras propuestas para que esta ingesta de SPA no suceda.

Clasificación de la Prevención:

- Prevención Primaria: se orienta hacia el aumento de la capacidad de las personas para resolver los problemas, lo cual incluye el fortalecimiento de los recursos personales como: el desarrollo de la autoestima y la autoconfianza, la estimulación de la creatividad, la creación de vínculos afectivos, así como, la estructuración de oportunidades que brinden la satisfacción de las necesidades propias del crecimiento personal, entre otros. Respecto a la prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se encuentra la necesidad de generar propuestas de actuación localizadas antes de que la persona tenga contacto alguno con las SPA.
- Prevención Secundaria: se establecen en este nivel, todas las propuestas, acciones y estrategias, destinadas a involucrar a los llamados “grupos de alto riesgo” (aquellos que se encuentran rodeados de condiciones favorables para que usen drogas o que ya han iniciado en el consumo ocasional) en procesos de intervención, que tienen como objetivo el intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos; por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente. En general, este nivel de prevención secundaria, intenta limitar el avance de un problema que está iniciando, asistiendo terapéuticamente a los denominados grupos en media vulnerabilidad.
- Prevención Terciaria: Se refiere al tratamiento directo en individuos que

presentan sintomatología orgánica o mental asociada al abuso o adicción a una sustancia o a varias sustancias en específico. En este nivel de prevención se busca desarrollar estrategias de tratamiento con el fin de brindar programas de rehabilitación y así evitar consecuencias más graves, como los trastornos ocasionados por el consumo, enfermedades incapacitantes o la muerte.

También ha sido clasificada en Universal, Selectiva e Indicada:

- Universal: Este tipo de prevención está dirigida a la población general, por eso se la denomina universal, cuenta con programas dirigidos a prevenir el inicio ó retrasar el consumo de drogas. Sus objetivos principales son posponer o prevenir el abuso de drogas en los individuos a partir de información específica, promover el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones, orientando su accionar al mejoramiento ambiental, al establecimiento de habilidades de resistencia personales y al fortalecimiento de otros aspectos positivos en la población participante.
- Prevención Selectiva: se centra en grupos o individuos vulnerables, población que ha sido identificada en alto riesgo para el abuso de sustancias tóxicas. El objetivo principal es evitar el inicio del abuso de drogas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los integrantes del subgrupo en alto riesgo (Por ejemplo, autoestima, solución de problemas, etc.). Se aplica este nivel de prevención cuando se identifican grupos de la comunidad en mayor riesgo para iniciar el consumo de drogas.
- Prevención Indicada: se orienta a subgrupos específicos de la comunidad que ya son consumidores o a los que son experimentadores y requiere la elaboración de programas de prevención especiales. También este nivel aplica para las personas que presentan algunos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que desarrollen problemas asociados al consumo de

sustancias. Estos programas buscan cambiar las conductas negativas que están llevando a la persona a aumentar su consumo, por lo que se exige personal altamente calificado con entrenamiento puntual en intervención clínica, con el único objetivo de detener la progresión del abuso de drogas y las conductas problemáticas relacionadas.

8.3 PREVENCIÓN ENTRE PARES

Del documento “INTER PARES Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas”, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2003), se extraen los siguientes elementos, que permiten describir la estrategia de prevención basada en el uso de “educadores inter pares”.

Este tipo de prevención es uno de los métodos más efectivos y habilitadores para trabajar con NNA acerca de cuestiones sociales como la prevención del uso indebido de drogas, la salud de los NNA, el delito y la violencia.

La comunicación inter pares proporciona la opción de compartir informaciones y conocimientos, ya que es más probable que los NNA escuchen a personas que son como ellos y puedan convertir información externa en conocimientos útiles. Así una de las características más importantes de la comunicación inter pares es que brinda a los participantes la oportunidad de conocerse entre sí, de compartir su historia y sus experiencias.

Desde muchos puntos de vista, la educación inter pares es una forma muy natural y tradicional de que las sociedades creen y difundan informaciones y conocimientos. Las personas que adquieran un nuevo conocimiento o se enteren

de una nueva información se lo contarán a otras, de forma que, desde un punto de vista colectivo, todas aprenderán algo. A la inversa, muchos aprenden de esa manera la forma de utilizar las drogas, así que no hay razón para no utilizar el mismo método con fines más positivos.

8.4 LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. La etapa de la adolescencia (Mendoza, 2004) se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse. Por ello, los adolescentes son una “materia” moldeable y receptiva que está muy abierta a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan. La adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se consolidan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia.

8.5 HABITALIDAD EN CALLE

En la Ley 1641 de 2013 se ha definido al habitante de Calle como una “persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar” (Congreso Nacional de la República de Colombia, 2013).

Actualmente, la habitabilidad en calle ha dejado de ser una situación individual de una persona en particular y es observado como un fenómeno social en tanto que esta, como refiere la misma Ley (Congreso Nacional de la República de Colombia, 2013) “hace referencia a las sinergias relacionales entre los habitantes de la calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales tanto estructurales como individuales”.

El fenómeno de habitabilidad en calle es antiguo y puede decirse que es inherente a los procesos de urbanización humanos. El número de personas que ocupan la calle como su hábitat se ha incrementado en los últimos años en países como Colombia, que está en vía de desarrollo (Secretaría de Bienestar Social - Universidad de Antioquia, 2009). Esto puede deberse a múltiples factores como la ausencia del componente social en los planes de renovación urbana de las ciudades, la expulsión de personas a las calles debido a los crecientes niveles de pobreza, el incremento de la violencia intrafamiliar, la insuficiencia de los programas de prevención del consumo de SPA en niños, niñas y jóvenes; el debilitamiento de las redes sociales y el desplazamiento forzado producto de la violencia.

En el año 2005 la ciudad de Cali realizó el Censo Sectorial de Habitantes de y en la Calle (Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social - Fundación Samaritanos de la Calle, 2005), el cual aporta valiosos datos para entender las características socio-demográficas y algunas conductas de esta población. En total se censaron 1.975 personas habitantes de la calle y 1.645 habitantes en la calle, en total 3.620 personas en situación de calle.

En este se dice que junto a la pérdida de hábitos de autocuidado, bajo nivel educativo, difícil acceso a servicios de salud, ruptura de prácticas sociales, culturales y deportivas, ruptura de redes familiares, trabajo informal, entre otros

factores, el consumo de SPA es un motivo de ingreso y permanencia en la calle, siendo una práctica muy frecuente en los habitantes de la calle, por ejemplo, considerando que un poco menos de las tres cuartas partes consume alguna sustancia. La marihuana es la sustancia más consumida, seguida por el bazuco. Las mujeres de la calle son menos consumidoras que los hombres. En los habitantes en la calle el consumo es mucho menor, el 8,1% consume alguna sustancia, y la de mayor consumo también es la marihuana, seguida por el pegante.

A partir de lo reportado en el Informe Técnico de intervención (Fundación Samaritanos de la Calle, 2015) presentado por la Fundación Samaritanos de la Calle, sobre las acciones que ha desarrollado el Hogar de Paso Sembrando Esperanza en el 2015, se extraer que el 15% de Habitantes de la calle inician consumo por curiosidad y terminan inmersos en el abuso de sustancias psicoactivas, afectando su condición de personas y la toma de conciencia y búsqueda de sentido de su realidad existencial. Se menciona que en este grupo de personas es el consumo de SPA, que aparece como un detonante de los conflictos familiares y de pareja presentes, los cuales no logran manejar y se instauran en el plano emocional. Se encuentra una frecuencia de consumo medio – alta respecto a alucinógenos como el bazuco y la marihuana. En menor medida se encuentra el consumo experimental. El contexto social inmediato en el que interactúan es un factor determinante en esta situación, dado que es una práctica que tiende a ser aceptada. El conflicto que viven con el consumo de sustancias psicoactivas fluctúa entre una dependencia por abuso, una realidad que pueden dominar y una enfermedad en la que no se responsabilizan y en la cual viven como víctimas.

El habitante de calle, en tanto que en todos los casos en que el consumo de SPA se encuentra presente, este ya ha llegado a un nivel de adicción o de

dependencia, configura así una expresión de las condiciones más agudas de ésta práctica que cada vez a más temprana edad inician los jóvenes, quienes según el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio, 2014), inician consumo experimental de SPA a los 13 años.

Es de esta forma que las personas que se encuentran en esta condición, pueden aportar importantes y realistas perspectivas sobre aquellos elementos que pueden representar protección o riesgo frente al consumo de SPA.

8.6 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCION

En esencia, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo y otros, 1999). El enfoque del factor de riesgo (Stamler, 1978; Simons et al., 1988) fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores biopsico-sociales (Kumpfer, 1987), del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud.

Estas características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. (Teresa Laespada, 2004).

Los conceptos “factor de riesgo”, “factor de protección” y “prevención” están, por tanto, estrechamente relacionados. Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992).

Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. A lo largo de los siguientes apartados se explican en qué consisten algunos de los más representativos. (Pedrosa, 2009)

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de gran magnitud en la ciudad de Cali y estadísticas mundiales como el Reporte Mundial de Drogas 2015 (Naciones Unidas, 2015) afirman que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en el año 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, en realidad el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable.

Estos factores de riesgo y de protección son la base y fuente de información para el diseño de un programa de intervención psicosocial frente al consumo de sustancias psicoactivas desde los diferentes contextos de interacción. Dichos factores serán identificados por un grupo de adolescentes habitantes de calle, razón por la cual es importante conocer las características de este grupo poblacional.

8.7 LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

La investigación acción (Colmenares E. & Piñero M., 2008) constituye una opción metodológica de mucha riqueza ya que por una parte permite la expansión del conocimiento y por la otra va dando respuestas concretas a problemáticas que se van planteando los participantes de la investigación, que a su vez se convierten en coinvestigadores que participan activamente en todo el proceso investigativo y en cada etapa o eslabón del ciclo que se origina producto de las reflexiones constantes que se propician en dicho proceso. Tal como lo señala Martínez Miguélez (2000), “el método de la investigación acción tan modesto en sus apariencias, esconde e implica una nueva visión de hombre y de la ciencia, más que un proceso con diferentes técnicas”

Desde su origen la Investigación Acción fue configurándose fundamentalmente como una metodología para el estudio de la realidad social, de hecho su creador Kurt Lewin, la describía como una forma de investigación que podía ligar el enfoque experimental de la ciencia social y con el fin de que ambos respondieran a los problemas sociales. Al respecto afirmó que “la comprensión de los fenómenos sociales y psicológicos implica la observación de las dinámicas de las fuerzas que están presentes e interactúan en un determinado contexto: si la realidad es un proceso de cambio en acto, la ciencia no debe congelarlo sino, estudiar las cosas cambiándolas y observando los efectos” (Colmenares E. & Piñero M., 2008)

La Investigación acción se enmarca en un modelo de investigación de mayor compromiso con los cambios sociales, por cuanto se fundamenta en una posición respecto al valor intrínseco que posee el conocimiento de la propia práctica y de las maneras personales de interpretar la realidad para que los propios actores puedan comprometerse en procesos de cambio personal y organizacional. (Colmenares E. & Piñero M., 2008)

9. METODOLOGIA

9.1 Fundamentación o Enfoque Metodológico

El proyecto se enmarca dentro de los lineamientos de una metodología de investigación-intervención preventiva, dado que el proyecto se origina en la existencia de un problema y en la necesidad de solucionarlo. Es así como se propone un proyecto de intervención psicosocial que busca *implementar un programa de prevención del consumo de SPA en adolescentes del barrio El Calvario, de la ciudad de Cali, construido participativamente con un grupo de habitantes de calle adolescentes a partir de los factores de riesgos y protección percibidos por ellos*. Esta identificación supone un esfuerzo clave para las intervenciones preventivas ya que se parte de la premisa de que si se fortalecen estos factores protectores y se identifican factores de riesgo se puede retrasar y/o evitar el inicio del consumo. Dentro de esta metodología se identifican las necesidades de diseñar e implementar una intervención preventiva.

9.2 Estrategias

- Caracterización del contexto de la zona de intervención priorizada
- Selección de la población.
- Identificación de los factores de riesgo y de protección percibidos
- Diseño del programa de prevención del consumo de SPA.
- Aplicación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- Sistematización del proceso de aplicación del programa de prevención

Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores de Gestión
Caracterización del contexto de la zona de intervención priorizada	Revisión documental sobre los barrios El Calvario, San Pascual y San Bosco	Revisar el Sistema de Diagnóstico Estratégico del Centro de Escucha Barrio El Calvario	Documento que describa y analice las características sociales, económicas y educativas que se presentan en los Barrios El Calvario, San Pascual y San Bosco
		Revisar la información y estudios sociodemográficos del territorio priorizado	
	Observación participativa del contexto	Realizar recorridos de calle territorio priorizado	
		Realizar entrevistas no estructurada a operadores y líderes comunitarios	
Selección de la población participante y beneficiaria	Identificar y seleccionar un grupo de adolescentes habitantes de calle	Realizar entrevista estructurada a equipo psicosocial del Centro de Escucha El Calvario	Documento de caracterización de 20 hombres y/o mujeres de edades entre los 14 y 20 años Habitante de Calle.

<p>intervenidos por el Centro de Escucha El Calvario</p>	<p>Revisar los informes de intervención o de gestión del Centro de Escucha El Calvario</p>	<p>Consentimiento informado firmado por todos los adolescentes habitantes de calle que deciden participar del proyecto.</p> <p>Al menos 10 adolescentes habitantes de calle deciden participar del proyecto</p>
	<p>Preseleccionar los adolescente habitantes de calle mediante acuerdo con el equipo psicosocial del Centro de Escucha El Calvario</p>	
	<p>Inducir la participación de un grupo de adolescentes habitantes de calle en la construcción del programa de prevención del consumo de SPA</p>	
	<p>Caracterizar el grupo de adolescentes habitantes de calle que decidan participar del proyecto</p>	

	<p>Identificar a los adolescentes con quienes se aplicará el programa de prevención del consumo de SPA</p>	<p>Identificar y contactar un programa, proyecto o grupo de base comunitario que desarrolle acciones psicosociales con adolescentes</p> <hr/> <p>Preseleccionar los adolescente mediante acuerdo con el equipo del programa, proyecto o grupo de base comunitario</p> <hr/> <p>Caracterizar el grupo de adolescentes beneficiarios del proyecto</p>	<p>Documento de caracterización de un programa, proyecto o grupo de base comunitario seleccionado para la ejecución del proyecto.</p> <p>Documento de caracterización de 30 hombres y/o mujeres de edades entre los 14 y 20 años que serán beneficiarios del proyecto</p>
<p>Identificación de los factores de riesgo y de protección del consumo de SPA</p>	<p>Desarrollar acciones grupales e individuales que favorezcan la identificación de los</p>	<p>Realizar grupos focales con adolescentes intervenidos por el Centro de Escucha El Calvario seleccionados para el programa de intervención.</p>	<p>Documento que describa la identificación y caracterización de las actitudes, creencias, prácticas y valores respecto a la prevención del consumo de</p>

percibidos por un grupo de adolescentes habitantes de calle	factores de riesgo y de protectores	Realizar entrevistas semi-estructura a los adolescentes intervenidos por el Centro de Escucha El Calvario seleccionados para el programa de intervención.	sustancias psicoactivas
		Sistematizar y analizar la información recolectada	
Diseño del programa de prevención del consumo de SPA	Construir objetivos, justificación, fundamentación teórica y estructura metodológica del programa	Creación de grupos mixtos (conformado por profesionales, operadores comunitarios y adolescentes habitantes de calle) trabajo para la elaboración del programa	Documento que describa un programa para la prevención del consumo de SPA en adolescentes considerando factores individuales, familiares, sociales y escolares*
		Realizar plenarios de socialización de avances del programa	
		Consolidar, sistematizar y	

		editar información proporcionada por los grupos de trabajo	
	Validar la propuesta de programa de prevención	Socializar programa con grupo de adolescentes habitantes de calle	
		Socializar programa con grupo operadores comunitarios	
Aplicación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Elaborar plan de acción	Diseñar propuesta de plan de acción	Ejecución de programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en un tiempo no inferior a 2 meses. Informes de actividades con asistencias Material fotográfico y de video
		Concertar plan de acción con equipo del programa, proyecto o grupo de base comunitario seleccionado	
	Definir población final beneficiaria	Concertar población final beneficiaria con equipo del programa, proyecto o grupo de base comunitario seleccionado	

	Ejecutar programa	Implementación de plan de acción	
Sistematización del proceso de diseño y aplicación del programa de prevención	Sistematizar el diseño del programa	Elaborar informe de sistematización	Informe final de presentación y socialización de la experiencia
	Sistematizar la aplicación del programa	Elaborar informe de sistematización	

11. PRESUPUESTO

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	TIEMPO/	VALOR UNITARIO	TOTAL
			MES		
1	Coordinador General	1	8	2.500.000,00	20.000.000,00
2	Profesional Psicosocial	2	8	1.700.000,00	27.200.000,00
3	Personal apoyo en sistematizacion	1	8	1.400.000,00	11.200.000,00
4	Operadores Comunitarios	1	8	650.000,00	5.200.000,00
5	Asistente administrativo y de apoyo logístico	1	8	1.200.000,00	9.600.000,00
6	Acciones de intervención, promoción y prevención del consumo de SPA	1	8	300.000,00	2.400.000,00
7	Transporte	1	8	200.000,00	1.600.000,00
8	Papeleria	1	8	200.000,00	1.600.000,00
9	Refrigerios	30	8	2.000,00	480.000,00
10	Logística	1	8	1.200.000,00	9.600.000,00
TOTAL APORTE MUNICIPIO					88.880.000,00

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango, O. A. (2011). *Manual para la realización de grupos focales*. Cali: CISALVA.
- Becoña, E. (2000). *Drogodependencias*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Borda, O. F. (2008). *La subversión en Colombia: el cambio social en la historia*. Ediciones Tercer Mundo.
- Bronfenbrenner. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Chavarría, E. F. (2011). Aproximación a los momentos metodológicos de una. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 385-405.
- Colmenares E., A. M., & Piñero M., M. L. (2008). LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Laurus*, 96-114.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (Mayo de 2013). *www.cicad.oas.org*. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=2206>
- Comité de Convivencia Escolar (COMCE) de Cali. (2015). *www.cali.gov.co*. Recuperado el 23 de Enero de 2016, de http://www.cali.gov.co/publicaciones/comite_municipal_de_convivencia_escolar_p_ub
- Departamento Administrativo de Planeación - Universidad Icesi. (2007). *www.icesi.edu.co*. Obtenido de http://www.icesi.edu.co/jcalonso/images/pdfs/Publicaciones/una_mirada_descriptiva_a_las_comunas_de_cali.pdf
- Departamento Administrativo de Planeación. (2015). *Planeación.cali.gov.co*. Obtenido de http://planeacion.cali.gov.co/DirPlanDesa/Cali_en_Cifras/Caliencifras2014.pdfhttp://planeacion.cali.gov.co/DirPlanDesa/Cali_en_Cifras/Caliencifras2014.pdf
- Fundación Samaritanos de la Calle. (2011). *Son de la Calle. Estudio de caracterización de los habitantes de la calle de Santiago de Cali*. Cali: Fundación Samaritanos de la Calle.

Fundación Samaritanos de la Calle. (2011). *Voces de Esperanza. Historias de vida*. Cali: Fundación Samaritanos de la Calle.

Fundación Samaritanos de la Calle. (2015). *Balance Social y Financiero 2015*. Cali.

Fundación Samaritanos de la Calle. (2015). *Informe Técnico Final. Proyecto "Promoción de la Convivencia y la Calidad de vida en los Barrios El Calvario y San Pascual a través de la atención y formación integral de 100 niños, niñas, jóvenes y sus familias"*. Cali.

Fundación Samaritanos de la Calle. (2015). *Informe Técnico Hogar de Paso Julio - Septiembre 2015*. Cali.

Fundación Samaritanos de la Calle. (2015). *Propuesta Técnica para el Fortalecimiento de los Centros de Escucha Comunitarios en la Ciudad de Cali*. Cali.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2008). <http://www.descentralizadrogas.gov.co>. Recuperado el 3 de Febrero de 2016, de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/Herramientas-de-orientacion-y-apoyo-para-prevencion-consumo-COL-316.pdf>

Kielhofner, G. (2006). *Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

(2015). *Lineamientos de Trabajo de Grado*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Mendoza, r. R. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 203-210.

Milanese, E. (2009). Cuestiones Fundamentales en el Tratamiento Comunitario. En E. Milanese, *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave (Manual de trabajo para el operador)*. Ciudad de Mexico: Editorial Plaza y Valdes.

Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Protección, UNODC, CICAD. (2014). <https://www.unodc.org>. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2005). <https://www.minsalud.gov.co>. Recuperado el 2 de Mayo de 2016, de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*. Bogotá D.C.

Moreno, A., & Lozano, L. (2014). Modelo de Investigación-Intervención y Acompañamiento Psicosocial a través de la Metodología de los Rituales de Reflexibilidad. *Revista Latinoamericana de Psicología Social Ignacio Martín-Baró*, 157-174.

Municipio de Cali, D. F. (2005). *Censo sectorial de habitantes De y En la calle 2005*. . Santiago de Cali.

Naciones Unidas, O. c. (2015). *Informe Ejecutivos: Informe mundial sobre las drogas 2015*.

Oficina contra la Droga y el Delito. (2003). *INTER PARES Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Palacio, J. (2015). *Material de trabajo para el Módulo Psicología Social Sociológica*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Pedrosa, E. P. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*.

Peña, J. J. (28 de Marzo de 2009). Obtenido de <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/DisenoMetodologico.pdf>

Serrano, I. (2013). *Minimos para la organización y funcionamiento de un Centro de Escucha Comunitario*. Bucaramanga: Consentidos, Corporación Viviendo, RAISSS.

SUICAD, Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas. (Diciembre de 2015). www.suicad.com. Recuperado el 5 de Mayo de 2015, de <http://www.suicad.com/boletin12.pdf>

Teresa Laespada, L. I. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

Valdés, M. d. (2011). *Proceso de categorización y triangulación bajo el enfoque cualitativo*. Cali.