

Fortalecimiento de redes comunitarias para la transformación de problemáticas en salud en los corregimientos de Jamondino y Catambuco del municipio de Pasto, Colombia

MARÍA CLARA YÉPEZ CHAMORRO
MELISSA RICAURTE CEPEDA

Las problemáticas psicosociales de las comunidades requieren de una comprensión positiva, holística y compleja de la salud, que además oriente el desarrollo de las estrategias de la Carta de Ottawa. **Objetivo:** Promover el fortalecimiento de redes comunitarias para la prevención y mitigación del consumo de drogas y de la conducta suicida en los corregimientos de Jamondino y Catambuco del municipio de Pasto, Colombia. **Métodos:** Estudio cualitativo con enfoque de investigación acción, en el que participaron 615 personas. Las técnicas de recolección de información e intervención fueron grupos focales y talleres participativos. **Resultados y conclusiones:** La superación de estas problemáticas implica trascender el plano informativo y de medidas descontextualizadas centradas en la enfermedad, para desarrollar procesos participativos, orientados a la promoción de la salud y el fortalecimiento de los recursos comunitarios, el trabajo interdisciplinar e intersectorial, la construcción de redes de apoyo y el reconocimiento de las capacidades humanas.

PALABRAS CLAVE: Consumo de SPA, conducta suicida, promoción de la salud, participación, organización comunitaria

Strengthening of community networks for the transformation of health problems in the *corregimientos* (sub-municipalities) Jamondino and Catambuco of Pasto municipality, Colombia

The psychosocial problems of the communities require a positive, holistic and complex understanding of health to guide the development of the strategies of the Ottawa Charter. Objective: To promote the strengthening of community networks for the prevention and mitigation of drug use and suicidal behavior in the Jamondino and Catambuco corregimientos of the Municipality of Pasto, Colombia. Methods and results: Qualitative study with an action research approach, in which 615 people participated. The techniques for collecting information and intervention were focus groups and participatory workshops. Conclusions: The overcoming of these problems implies transcending the information plan and decontextualized measures centered on the disease, in order to develop participatory processes focused on the promotion of health and the strengthening of community resources, interdisciplinary and intersectoral work, the construction of support networks and the recognition of human capacities.

Keywords: SPA consumption, suicidal behavior, health promotion, participation, community organization

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una problemática de salud pública de gran impacto para la salud y el bienestar de los ciudadanos, la cual tiene implicaciones en las esferas personal, familiar, comunitaria y social. De acuerdo con el Informe Mundial Sobre las Drogas 2017, se estima que, a escala mundial, aproximadamente 275 millones de personas en edades comprendidas entre 15 y 64 años consumieron al menos una droga en 2016. El consumo de SPA se ha asociado con enfermedades como VIH, hepatitis, tuberculosis y trastornos psicosociales, que en algunos casos ocasionan muertes prematuras y discapacidad: “Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el

punto de que podrían necesitar tratamiento” (Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018, p. 1).

En las Américas, el consumo de SPA legales e ilegales genera mayores niveles de mortalidad y discapacidad que en el resto del mundo y se considera como un factor de riesgo para enfermedades y problemáticas sociales como suicidio, accidentes de tránsito y violencia (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013).

En Colombia, el consumo de SPA está creciendo, no solo por el incremento de personas consumidoras sino, además, por las drogas emergentes, sustancias diferentes que diversifican el mercado ilegal de drogas (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). En el Reporte de Drogas de

Colombia 2017, se señala a la marihuana como la sustancia de mayor consumo, seguida por la cocaína, el basuco y el éxtasis.

De igual manera, se reconoce que el consumo de alcohol se presenta en cerca de la mitad de la población y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados a su abuso. “El consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad y el año escolar, mientras que el 20% de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol en el último mes, la cifra se eleva al 43% entre los estudiantes de 13 y 15 años, llegando al 58.16% en el grupo de 16 a 18 años” (p. 29).

El conflicto armado en el país ha favorecido la oferta y la demanda de drogas; según UNODC (2018), la mayor parte de la cocaína que se consume en el mundo procede de Colombia. A su vez, “los departamentos de Nariño, Putumayo, Norte de Santander y Cauca concentran el 72% de toda la coca sembrada en el último año en el país. El 48% (70,579 hectáreas) se encuentra en 10 municipios de cuatro departamentos del país” (Observatorio de Drogas, 2017, p.20). Es necesario señalar que la producción de sustancias ilícitas por parte de los grupos que se encuentran al margen de la ley en estos departamentos ha ocasionado, entre otras problemáticas, desplazamientos forzados de poblaciones, segregación, violencia e incremento del consumo de drogas; este es el caso del Departamento de Nariño, en el que se ha evidenciado un crecimiento considerable en la tasa de consumo de drogas ilícitas, por encima del promedio nacional (Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El municipio de Pasto está ubicado en la región suroccidental de Colombia, en

medio de la cordillera de los Andes, en el macizo denominado Nudo de los Pastos. “Tiene una extensión total de 1,131 km², de los cuales el 2.3 por ciento (26.4 km²), corresponden al área urbana y el porcentaje restante (1,104.6 km²) al área rural; en su zona urbana, cuenta con 12 comunas y en la zona rural con 17 corregimientos” (Alcaldía de Pasto, Colombia, 2016, p. 37). La investigación se desarrolló en los corregimientos de Gatambuco y Jamondino ubicados al sur y al oriente de la ciudad de Pasto con una población aproximada de 20,000 y 9,500 habitantes respectivamente (Alcaldía Municipal de Pasto, 2013).

En Pasto, Colombia, el consumo de SPA es una de las problemáticas que requiere de especial atención, debido a que se ha reportado un aumento en grupos de 11 a 18 años y que se mantiene constante en adultos. Esta problemática se evidencia en todos los estratos sociales. De igual manera, el aumento significativo en la tasa de suicidio durante el año 2015, se evidencia como una situación que debe ser atendida con un abordaje integral. (Alcaldía de Pasto, 2016). En diferentes estudios se ha identificado la relación entre el suicidio y el consumo de SPA, y se ha reconocido a este último como un factor de riesgo para la conducta suicida.

El consumo de drogas es una problemática multicausal, en la cual inciden factores personales, familiares, comunitarios, sociales, culturales, políticos y de los sistemas de salud. Entre los factores de riesgo de esta conducta, algunos autores como Ariza y Nebot (2002), Cortés, Espejo y Giménez (2007) han identificado la edad como un aspecto que puede incrementar la probabilidad de consumo; los 13 a 15 años son las edades de mayor susceptibilidad para el desarrollo de este comportamiento.

De la misma manera, se han identificado otros factores de riesgo, entre los que destacan: (a) en el ámbito personal, la curiosidad, problemas de autoestima, habilidades sociales y de salud mental (b) en el ámbito familiar, dificultades en las relaciones en el hogar y consumo por otros miembros de la familia; (c) en el ámbito relacional, la influencia de los pares, problemas de pareja, exclusión, acoso escolar; (d) en el ámbito social, el fácil acceso a las sustancias, las dificultades en el acceso a educación y salud, la escasa oferta de actividades de ocupación del tiempo libre y, en general, la desigualdad social; (e) en el ámbito cultural, la naturalización y el fomento del consumo y (f) en el ámbito político, la carencia de políticas orientadas a la promoción de la salud, el fomento del bienestar y la garantía de los derechos fundamentales de los seres humanos (Peñañiel, 2009; Villalobos, Figueroa, Quiroz, Torres, Ortiz y Rojas, 2011).

Puesto que esta es una problemática compleja, el abordaje del consumo de SPA debe trascender el riesgo e incluir la acción intersectorial, la garantía de los derechos humanos, la participación comunitaria, la inclusión social, el fortalecimiento de las habilidades psicosociales para la vida, así como el reconocimiento de las capacidades humanas.

El trabajo comunitario y la salud

La relación entre el involucramiento de las comunidades en los procesos de autocuidado y prevención de riesgos para la salud ha sido reconocida a lo largo del tiempo. La Declaración de Alma Ata en 1978 propuso a la participación comunitaria como una estrategia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y la

definió como “el proceso mediante el cual los individuos y las familias asumen la responsabilidad ante su salud y su bienestar, así como por la salud de su comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y al de su comunidad” (p. 58). Asimismo, la Carta de Ottawa (1986) estableció la importancia de la participación comunitaria en las decisiones de planificación, ejecución y control de acciones de promoción de la salud.

La participación de las comunidades en los procesos de prevención y tratamiento se ha definido como el único camino para superar las limitaciones y la inequidad en la distribución de los recursos para asegurar la meta de salud para todos (Declaración de Alma Ata, 1978). En este contexto, el fortalecimiento y consolidación de redes que se dinamizan por medio de agentes comunitarios posibilita la atención oportuna de problemáticas en salud, al ser un contacto directo y permanente entre las personas y las instituciones de salud; por tal razón, desempeñan un papel fundamental en el primer nivel de atención, al facilitar procesos orientados a la promoción de la salud, la prevención, la detección, así como la atención temprana de las enfermedades (OPS, 2010).

Pese a que se ha reconocido la importancia de la participación de las comunidades en los procesos de promoción de la salud, prevención y manejo de las enfermedades, los modelos de atención centrados en acciones individuales, intervenciones curativas y discriminaciones por sexo, raza y clase social (OMS, 2004) han limitado el desarrollo de procesos comunitarios, al desconocer la percepción de las poblaciones en torno a la salud y la enfermedad, así como las prácticas sociales, históricas y culturales que forman parte de su concepción de vida y de ser humano.

Teniendo en cuenta la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Pasto, el Centro de Estudios en Salud (CESUN) de la Universidad de Nariño y la Secretaría de Salud Municipal establecieron una alianza para el desarrollo de un proceso de investigación acción que tuvo como objetivo promover el fortalecimiento de redes comunitarias para la prevención y mitigación del consumo de drogas y la conducta suicida en los corregimientos de Jamondino y Catambuco.

El proyecto tuvo una cobertura directa de 615 personas y logró la vinculación de diferentes sectores como el educativo, de salud, policía, fundaciones, iglesia, grupos juveniles y comunitarios, en pro de la construcción de estrategias que aporten a la salud y al bienestar de las comunidades.

Materiales y métodos

Este estudio se orientó bajo el paradigma de la investigación cualitativa y comprendió el conocimiento como una construcción social permanente, esto es, el reconocimiento de los miembros de las comunidades como sujetos activos y protagonistas del proceso de investigación; en este sentido, se desarrolló desde el enfoque de la investigación acción (IA), lo que permitió adelantar el trabajo investigativo combinando dos procesos: el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población para el abordaje de su propia realidad.

El proyecto se desarrolló a lo largo de las siguientes fases:

FASE 1. PREPARACIÓN: Socialización del proyecto con las comunidades, instituciones de salud e instituciones educativas de los corregimientos de Jamondino y Catambuco, con el fin de realizar ajustes al proyecto, generar compromisos y acuerdos para su desarrollo e identificar actores clave.

FASE 2. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO: Con el propósito comprender algunos elementos contextuales de las comunidades de Jamondino y Catambuco, así como aspectos relacionados con el consumo de SPA y la conducta suicida, se realizó el diagnóstico por medio de fuentes de información primarias y secundarias. Se desarrollaron dos grupos focales en cada corregimiento, en los que participaron 37 personas.

FASE 3. FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL: Teniendo en cuenta las necesidades y recursos identificados, se desarrolló un proceso de intervención por medio de 16 talleres participativos (nueve en el corregimiento de Catambuco y siete en el corregimiento de Jamondino), orientados al fortalecimiento y generación de conocimientos y habilidades en torno al trabajo comunitario, las habilidades psicosociales para la vida, la promoción de la salud, la salud mental, la prevención y mitigación del consumo de SPA y la conducta suicida, con miras a la consolidación de centros de escucha comunitarios. En los corregimientos de Jamondino y Catambuco participaron alrededor de 32 personas; niños, jóvenes, líderes comunitarios, familias, agentes de policía y otros actores de las comunidades.

De igual manera, se realizó un proceso de fortalecimiento de los actores institucionales en el abordaje comunitario de problemáticas psicosociales. En este proceso participaron 22 personas de diferentes sectores: Secretaría de Salud Municipal, instituciones educativas de los corregimientos de Catambuco, Jamondino y la Laguna, fundaciones y grupos juveniles.

A continuación, se presenta un esquema del proceso:

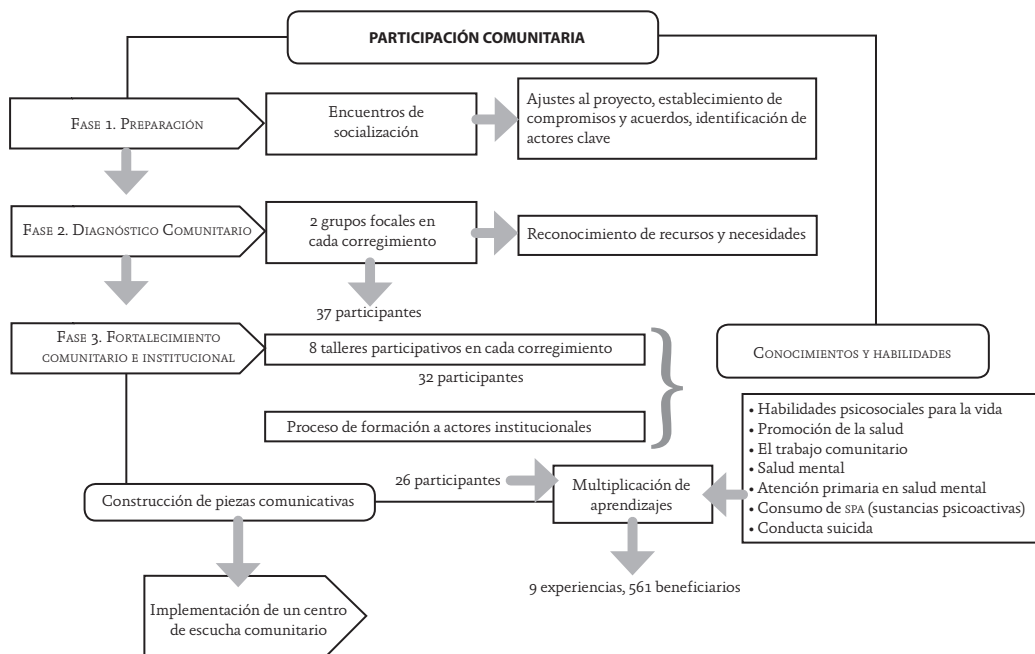


Figura 1. Fases del proyecto

Para el análisis cualitativo se hizo un vaciado constante de información en las categorías inductivas o emergentes, y se aplicó la técnica de comparación constante que consiste en comparar estos resultados con los objetivos y la teoría. Como herramienta para el análisis de la información cualitativa se utilizará el programa informático ATLAS.ti.

Consideraciones éticas

El estudio garantizó el respeto a la dignidad, la protección a los derechos humanos y el bienestar de todos los participantes. Hacer parte de esta investigación fue decisión de cada uno de los usuarios, por lo que se cuenta con el consentimiento informado por escrito de los mismos.



Resultados

Diagnóstico comunitario

RECURSOS COMUNITARIOS

En ambos corregimientos se identificó como recursos comunitarios, es decir, las fortalezas, cualidades y potencia- lidad que le permiten a una comunidad hacerle frente a sus problemas o necesidades

orientados al bienestar individual y colectivo son los siguientes aspectos:

GRUPOS COMUNITARIOS ORGANIZADOS: En los dos corregimientos se identificó que la existencia de diferentes grupos organizados y liderados por las mismas comunidades, favorecen la participación y el cuidado de la salud de las personas: “Nosotros con los muchachos organizamos un grupo de hip hop como la herramienta para quitarle el tiempo, aquí hemos hecho talleres de grafitis de hip hop, las canciones... Aquí se está descubriendo varios talentos como la aerografía, les ha gustado bastante”. Estas actividades han permitido la ocupación del tiempo libre de niños y jóvenes en torno al arte.

LIDERAZGO Y GESTIÓN: Para los participantes, el liderazgo ejercido por algunos miembros de la comunidad ha posibilitado el desarrollo de acciones y proyectos orientados a la superación de problemáticas sentidas en las comunidades: “Han empezado a surgir nuevos líderes con nuevas ideas, gente con más energía, empezaron a moverse más, a hacer más gestión, más empoderados de la problemática del corregimiento”.

MOTIVACIÓN Y COMPROMISO: Algunos participantes manifestaron cómo un recurso comunitario importante es la motivación; y el compromiso de algunas personas de la comunidad permite afrontar las problemáticas sentidas en el corregimiento: “Yo miro aquí un sentido de pertenencia [...] hay ganas de querer ayudar a la comunidad”.

PRESENCIA DE INSTITUCIONES: La existencia de instituciones educativas, un centro de salud y una sub estación de policía, entre otros, se identificó como un recurso de las comunidades para el desarrollo de acciones en pro de su bienestar: “Un recurso

valioso son las instituciones, tenemos el centro de salud, está la policía, las juntas”.

ASPECTOS QUE FAVORECEN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA CONDUCTA SUICIDA

El entorno familiar y comunitario: Para los participantes, los conflictos familiares, la necesidad de apoyo, atención y normas claras, se identifican como causas del consumo de SPA: “Eso se da aquí por la falta de estar apoyando a los hijos o estarlos corrigiendo, entonces que no que por las leyes [sic] y se confían, entonces principalmente es la falta de afecto, de amor”.

De igual manera, se expresó que, en algunos casos, el consumo de SPA por parte de los padres, otros familiares o amigos cercanos favorece el consumo en niños y jóvenes del corregimiento: “La mayoría de los papás trabajan en la plaza de mercado el potrerrillo [sic], entonces siempre hay conflictos, siempre están en ese ambiente, entonces ellos miran a los papás en esos pasos y se les hace normal”. El consumo de drogas en el contexto familiar o comunitario puede incrementar la probabilidad de consumo de SPA en sus miembros, y orientar a la naturalización de esta conducta así como a una baja percepción de los riesgos en la vida y en la salud de las personas.

También se identificó el entorno familiar como una causa de la conducta suicida. Para los participantes, los antecedentes de suicidio en una familia es un factor de riesgo para esta conducta, debido a que los casos que se han presentado en el corregimiento han estado vinculados: “En el suicidio, el mayor riesgo es la familia, hay familiares que se han suicidado y el método usual es ahorcamiento; si ustedes averiguan van a encontrar varios casos enlazados”.

FÁCIL ACCESO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES E ILEGALES: Los participantes reconocieron que el acceso a sustancias legales como el *bóxer* o pegamento y el alcohol facilita su consumo en los corregimientos: “Hay un alto consumo de *bóxer*, como no está catalogado como una sustancia psicoactiva, es comercial, usted va a cualquier tienda y consigue el tarrito, lo mismo pasa con el alcohol”. Asimismo, el expendio de sustancias psicoactivas ilegales que se realiza principalmente “a domicilio”, favorece el consumo de SPA: “Hay personas que vienen en moto, tienen el contacto, entonces dicen necesito tanta y bueno yo te llevo a tal lugar”.

De igual manera se expresó que como mecanismo de enganche a las drogas, los jibaros regalan SPA a niños, situación que ha incrementado el inicio temprano del consumo: “Hay mucho consumo en los niños, porque les empezaron a regalar la dosis y sí se vuelven adictos”.

NATURALIZACIÓN DEL CONSUMO DE SPA LEGALES: Se reconoce un alto consumo de alcohol y tabaco en los corregimientos; no obstante, al ser sustancias legales y socialmente aceptadas, su consumo no se percibe como un problema debido a que esta conducta se ha incorporado al modo de vida de las personas: “Al alcohol y al cigarrillo no les ponen problema, piensan que es normal, pero principalmente es el alcohol, cada fin de semana se mira el consumo de alcohol, ya es la mentalidad, se toma porque es normal”. El consumo de alcohol hace parte de las tradiciones socioculturales de la región: “Estamos acostumbrados a que fiesta sin trago no es fiesta”. En torno a esta conducta se generan procesos de socialización, convivencia e interacción social.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN: Los participantes coincidieron en que la falta de información en las familias frente a las sustancias psicoactivas, sus efectos, las rutas de atención y las alternativas para su abordaje, contribuye con el inicio temprano del consumo y con la prevalencia de esta problemática: “El consumo de SPA muchas veces se da por la falta de información de las familias y los muchachos, uno no sabe qué hacer, qué decirles”.

DESESPERANZA: Los asistentes a los grupos focales perciben que una de las razones del consumo de SPA es la falta de oportunidades académicas y laborales para los jóvenes que posibiliten construir un proyecto de vida: “Uno se da cuenta y habla con los jóvenes o los niños; ellos no hallan una razón para vivir y dicen para qué voy a hacer esto, si no me sirve o para qué voy a estudiar si no me va a servir”. De igual manera, se reconoce el aislamiento social como una situación que no solo incide en el consumo, sino que, además, puede favorecer conductas suicidas: “No hay oportunidades, no se ve futuro, el sentirse solo lleva a esa parte de intentos de suicidio”.

NECESIDAD DE ACTIVIDADES PARA LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE: Los participantes reconocieron que en los corregimientos no existen actividades permanentes que permitan a niños y jóvenes ocupar su tiempo libre. Las actividades laborales de los padres dificultan la supervisión de las actividades que realizan sus hijos cuando no están estudiando: “En la mañana, los jóvenes están en el colegio; en la tarde hacen sus tareas y salen, lo que encuentran son muchachos metiendo vicio [...] Hay muchas madres cabeza de familia que tienen que ir a trabajar y entonces los niños quedan al cuidado de extraños”.

FORTALECIMIENTO COMUNITARIO E INSTITUCIONAL

A partir de los recursos y necesidades identificados, se construyó un plan de facilitación comunitaria que posibilitó:

TEJER REDES DE APOYO: Los participantes reconocieron sus cualidades como recursos comunitarios para aportar en la solución de las problemáticas presentes en sus corregimientos: “Mi mejor cualidad es ser amigable, con eso apoyo en mi comunidad”.

De igual manera, se identificó la capacidad para apoyar a otros miembros de la comunidad como un aspecto que contribuye al bienestar: “Me hace feliz el poder servir a los jóvenes, porque a veces criticamos, pero no ayudamos, señalamos, pero no ayudamos, entonces eso es lo que me hace feliz, el poder servir a las demás personas”.

En las dos comunidades se reconoció la necesidad de fortalecer la participación y la organización como mecanismos que posibiliten resolver las problemáticas existentes en los contextos: “[Lo que] nos hace falta en nuestro pueblo es la unión, porque a veces cogemos un grupo por un lado, una junta por otro lado y mire que si nos uniéramos hiciéramos cosas buenas”. De igual manera, se identificó las habilidades psicosociales para la vida como herramientas que contribuyen a la generación de cambios en las comunidades: “Debemos fortalecernos en las 10 habilidades, son como un camino para ser mejores personas y ciudadanos”.

Los participantes de las dos comunidades expresaron que el proceso permitió fortalecer los vínculos entre las personas, el reconocimiento de diferentes problemáticas, y la construcción de alternativas para incidir en ellas: “El grupo ha crecido, no es el mismo grupo que llegó, nos conocemos más, sabemos lo que otros están haciendo

y nos estamos sumando para realizar acciones que mejoren la vida en la comunidad”.

EL AGENTE COMUNITARIO PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL: Los participantes reconocieron al agente comunitario como una persona de su comunidad, sin hacer distinciones de género, nivel educativo, edad y procedencia; es una persona que asume el compromiso de impulsar cambios en las comunidades: “Nuestra agente comunitaria es ama de casa, sueña con enseñar a la comunidad para que aprendan algo, porque no debe ser una persona egoísta”. De igual manera, se reconoció que las limitaciones físicas no son obstáculos para generar acciones que beneficien a los colectivos: “Nosotros quisimos colocarle al personaje una sola manito [...] a veces hay personas que tienen limitaciones físicas y se lanzan con una fuerza impresionante”.

En el proceso se orientó a los participantes a reconocerse como agentes sociales de cambio desde las acciones que realizan en el ámbito familiar, comunitario y social: “A veces estamos esperanzados en políticos que vienen aquí a brindar grandes proyectos; no, si usted empieza desde su casa, desde su ruta de transporte, usted va haciendo el cambio; créame que si todos hacemos eso, el mundo va a cambiar”.

El proceso de intervención posibilitó reflexionar sobre la necesidad de generar acciones que contribuyan con el cambio social. Los participantes reconocieron que desde su rol en la comunidad y con los recursos que poseen, pueden aportar a la construcción de un mundo mejor, un mundo humanizado: “Creo que es bonito que todos tenemos esa capacidad de poder aportar, poder colaborar, de poder servir y creo que el ejercicio es muy significativo, le hace tomar conciencia de esa situación”.

El bienestar colectivo se identificó como un principio que orienta las acciones de los agentes comunitarios. Los participantes reconocieron que solo a través del trabajo colaborativo y la vinculación de otros sectores como educación, salud, cultura, deportes, entre otros, podrán incidir en problemáticas como el consumo de SPA y la conducta suicida que actualmente afectan a sus comunidades: “Este es un trabajo que no podemos hacerlo [sic] solos, tenemos que hacer una red, como esta que se formó aquí, para superar y cambiar lo que hoy vivimos”.

RECONCILIACIÓN Y PERDÓN, UN CAMINO HACIA EL BIENESTAR: Por medio de este proceso fue posible reflexionar sobre las cargas y heridas emocionales como un aspecto que incide en problemáticas como el consumo de SPA, la conducta suicida y situaciones relacionadas con ellas: “Hay dolores que uno carga y que lo pueden llevar a eso... si uno no se siente bien, se va a meter en muchos problemas”.

Los participantes reconocieron la necesidad de pensar en sí mismos y en su bienestar como un imperante fundamental para poder trabajar en pro de las comunidades: “Estos son esos espacios que uno no se da en el diario vivir, uno se preocupa por el trabajo, la comunidad y... este ejercicio lo hace a uno relajarse, pensar en uno, recordar, soñar [...] primero tenemos que estar bien con nosotros mismos”.

El abordaje de las relaciones con los padres posibilitó en algunos participantes el reencuentro con sus seres queridos y el inicio de procesos de duelo necesarios para su desarrollo personal: “No pensé que iba llegar a sentir esas sensaciones tan maravillosas que logré alcanzar, logré sentir la presencia de mis padres, me sentí con ellos, sentí esa paz”.

Por medio de rituales de reconciliación y perdón, los participantes establecieron compromisos con su vida y su bienestar: “Sentí tantas cosas de cambiar [sic], seguir una vida nueva sin tener miedo de nada, de caminar bien con mis hijos, de respetarnos unos a otros, eso es lo que yo sentí”; “Lo que me llevo es decisión, ganas de tomar muchas decisiones en mi vida [...] vivir desde el amor, la esperanza y la tranquilidad”.

RESIGNIFICAR LAS CREENCIAS Y LOS PREJUICIOS, UN CAMINO NECESARIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA INCLUSIÓN SOCIAL: para los participantes de los dos corregimientos, resignificar el consumo de drogas y la conducta suicida desde un punto de vista negativo, centrado en el problema, permitió la comprensión de estas situaciones como manifestaciones sociales, multicausadas, que requieren de un cambio de paradigma: del enfermo o drogadicto como un todo, a la persona que decide sobre su vida, y con ello, la necesidad de abordajes centrados en el reconocimiento de las capacidades humanas: “Cualquier persona, independiente [sic] de la edad, las relaciones con los papás o el estrato puede desarrollar este problema; no son enfermos, debemos cambiar desde el lenguaje... no es un drogadicto, eso es como si en él no hubiera nada más”.

Los participantes reconocieron a las personas que consumen sustancias psicoactivas u optan por la conducta suicida, como seres humanos autónomos, con la capacidad de decisión y acción para construir alternativas de cambio a partir de sus recursos individuales y comunitarios.

El fortalecimiento de la empatía y la resignificación de prejuicios en las comunidades, se identificaron como alternativas para promover la solidaridad, el apoyo social, la inclusión social y la superación

de problemáticas psicosociales: “Cuando no conocemos la situación de las personas no debemos juzgar, entonces la invitación es a ser buenas personas para poder tener o conocer los motivos y con estos ayudarlo a cambiar y así ir mejorando poquito a poquito la sociedad”.

Compromisos para la implementación de un centro de escucha comunitario

Se conformaron grupos de agentes comunitarios a partir del interés de las personas por cualificarse y contribuir con la generación de cambios en sus comunidades. La vinculación de familias, grupos comunitarios e instituciones como la Policía Nacional, Secretaría de Salud Municipal, instituciones educativas de El Pasto, Colombia, se identificó como un recurso para la continuidad del proceso y el desarrollo de acciones que incidan en el bienestar de las comunidades. Asimismo, los participantes del proceso construyeron piezas comunicativas para sensibilizar frente al consumo de SPA y la conducta suicida en sus territorios.

De igual manera, por medio de una metodología teórico-práctica, se desarrolló un proceso de fortalecimiento de actores institucionales en torno a cuatro módulos temáticos: promoción de la salud mental, trabajo comunitario, atención primaria en salud mental y consumo de SPA y conducta suicida. El propósito de este proceso, además de contribuir con la formación de agentes comunitarios, fue la multiplicación de los aprendizajes en los diferentes contextos de incidencia de los participantes. Se desarrollaron nueve experiencias de réplica que beneficiaron a una población aproximada de 561 personas de edades comprendidas entre los 4 y 70 años.

Discusión

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública de Colombia, se reconoce como una problemática compleja y creciente por sus repercusiones a nivel individual, familiar, comunitario y social, que ha ido creciendo, no solo por el incremento de personas que consumen drogas, sino también por el mercado de sustancias que cada vez se amplía y diversifica (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).

En el estudio desarrollado por Cáceres, Salazar, Varela y Tobar (2006) se identificó que el consumo de drogas legales e ilegales está asociado con un componente social, en el que inciden factores como el uso del tiempo libre, el ocio y las redes de apoyo. En este estudio se evidenció que el entorno familiar y comunitario, el fácil acceso a sustancias psicoactivas legales e ilegales, la naturalización del consumo de SPA legales, la desesperanza y la necesidad de actividades para la ocupación del tiempo libre son los principales aspectos que favorecen el consumo de drogas. En este sentido, se reconoce la influencia de los factores sociales; entre ellos, las redes comunitarias, la participación, los entornos, el acceso a salud, educación y trabajo, entre otros, como protectores o de riesgo, según sea el caso, para esta conducta.

El abordaje de problemáticas psicosociales como el consumo de SPA requiere descentrarse del riesgo, para comprender las realidades comunitarias y posibilitar el fortalecimiento de sus recursos, y con ello, la capacidad crítica, creativa y reflexiva de los actores sociales, que oriente la toma de decisiones. De acuerdo con De Vincenzi y Bareilles (2011), para intervenir en el consumo de SPA y problemáticas asociadas como la conducta

suicida, se hace necesario el desarrollo de programas con enfoques integrales y sociales, que promuevan la participación y el fortalecimiento de las habilidades para la vida orientados a la promoción de la salud y a la prevención de conductas nocivas para las personas.

Promover la salud e impulsar procesos de prevención implica la construcción colectiva de escenarios participativos, los cuales demandan el reconocimiento y valoración de los conocimientos que cultural e históricamente las comunidades han construido sobre su salud y su vida. Por ello, los procesos de educación para la salud deben generarse desde su cotidianidad, su lenguaje y su visión de mundo; de allí surge la necesidad de “una educación valiente, que discuta con el hombre común su derecho a la participación. Una educación que lleve a las personas a una nueva posición frente a los problemas de su tiempo y de su espacio. Una posición de intimidad con ellos, de estudio y no de mera, peligrosa y molesta repetición de fragmentos, afirmaciones desconectadas de sus mismas condiciones de vida” (Freire, 2007, p.88).

En el contexto de la promoción de la salud, el reconocimiento y valoración de los saberes populares implica un cambio en la comprensión de las comunidades, en el papel de los agentes externos y la aceptación de que “el conocimiento puede y debe construirse no solo en los ámbitos disciplinarios, sino también en los márgenes del sistema, en los territorios, allí donde florecen los encuentros más fecundos del saber” (Novo, 2009).

El trabajo comunitario para la promoción de la salud y la prevención del consumo de SPA y la conducta suicida va más allá de adiestrar a las personas en medidas de protección, implica un com-

promiso ético en favor de la vida digna, y el reconocimiento de las personas desde sus capacidades humanas, como ciudadanos de derechos, capaces de incidir en la toma de decisiones desde el reconocimiento de las responsabilidades individuales y colectivas.

De acuerdo con Bronfman y Gleizer (1994), la participación de las comunidades en procesos relacionados con la salud no se orienta con el fin último de solucionar un problema en especial, sino que busca el desarrollo de las comunidades como un todo, y con ello garantiza mayor éxito de los programas sanitarios. La participación de los agentes comunitarios posibilitó la construcción colectiva de conocimientos y la corresponsabilidad de las personas frente su vida y su bienestar.

Mediante esta investigación se identificó la solidaridad como un valor comunitario que implica un compromiso social de amor con los demás, el abandono del individualismo y el reconocimiento de la necesidad del bienestar del otro como condición para el bienestar propio. Fomentar la solidaridad como un acto de amor y de conciencia de los otros se vislumbra como una posibilidad para trascender las formas tradicionales de intervención, impactando las formas de relación que establecen las personas, la manera de comprender el mundo y la vida misma.

A partir del fortalecimiento comunitario, fue posible la generación de escenarios de reflexión y movilización que orientaron a los participantes a reconocerse como agentes de cambio, sujetos sociales capaces de impulsar procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde sus propios recursos para contribuir con el desarrollo y el bienestar de la población.

Este proceso aportó nuevas comprensiones sobre la salud y su cuidado, así

como la imperante necesidad de la participación de las comunidades en los procesos de cambio, que surgen desde el reconocimiento de sí mismos como agentes transformadores, que desde las prácticas cotidianas, impactan en la salud, el bienestar y, en general, en la vida de las personas.

Esta experiencia, además de fortalecer los conocimientos y habilidades de los agentes comunitarios de salud, se orientó a que se asuman como actores protagónicos de su propia salud, comprendiéndola como un bien público y un derecho humano fundamental, pues solo a partir de dicho reconocimiento sería posible impactar en las comunidades e impulsar procesos de movilización y cambio social. “Las transformaciones solo son posibles con hombres y mujeres que se conocen, se asumen, se valoran, creen en sí mismos y en lo que son capaces de hacer” (Mejía, 2011, p. 26).

Aunque se reconoció la importancia de los agentes comunitarios de salud como una alternativa para la promoción de la salud y la prevención de problemáticas psicosociales, no es posible desligar al Estado de su responsabilidad en la garantía de los derechos fundamentales de todas las personas, siendo la participación y la organización comunitaria un mecanismo de actuación de la comunidad para la búsqueda de alternativas ante las desigualdades sanitarias.

Este proceso que se construyó con los participantes aportó nuevas comprensiones en el equipo facilitador frente a una realidad diversa y compleja, atravesada por las consecuencias de la violencia, el desplazamiento, la marginación, entre otras, que impulsan el compromiso de la academia para generar procesos investigativos e interventivos contextualizados y pertinentes que permitan la construcción del conocimiento.

Los avances en la solución de problemáticas en salud pública no pueden desligarse del respeto a la dignidad y a los derechos individuales y colectivos de las poblaciones; por ello, comprender la salud desde una mirada integral es una responsabilidad que convoca al Estado, a las instituciones, a las comunidades y a los individuos, a asumir un compromiso ético a favor de la vida y el bienestar.

Conclusiones

La construcción de estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo de SPA, requiere de la participación activa de la comunidad, no como objetos de procesos de investigación o invitados a participar de estrategias construidas desde saberes técnicos o agentes externos, sino como actores sociales; esto es, como protagonistas de su propio cambio.

El consumo de SPA es una problemática compleja en la que intervienen factores personales, sociales, económicos, políticos y culturales; por ello, descentrarse del problema y trabajar desde la promoción de la salud posibilita la generación de acciones que propendan por la vida, pero una vida digna en la que las comunidades puedan decidir de manera responsable, consciente y crítica por sí mismas y su bienestar, e incidan no solo en el consumo de drogas, sino en otras problemáticas presentes en los contextos.

El abordaje del consumo de SPA no puede darse desde el déficit, el temor o la vulnerabilidad; por ello, la incorporación de metodologías participativas que fomenten la

organización comunitaria, el reconocimiento de los saberes populares, el análisis crítico de la realidad y promuevan el carácter activo de las personas y comunidades se vislumbra como un camino promisorio para avanzar en el abordaje de problemáticas psicosociales.

El abordaje del consumo de SPA requiere de la integración de diferentes saberes; por ello, construir puentes entre diferentes disciplinas y áreas de conocimiento desde posturas inter y transdisciplinarias es un camino que se debe transitar en aras de ampliar la comprensión de esta realidad y aportar de manera integral a las personas y comunidades.

La articulación sectorial e interinstitucional es una condición indispensable en el abordaje integral del consumo de SPA con miras a la promoción de la salud, prevención, atención, mitigación del consumo e inclusión social de las personas.



Referencias bibliográficas

Alcaldía de Pasto (2013). Cuaderno diagnóstico Gestión del Riesgo.

Alcaldía de Pasto (2016). Plan Territorial de Salud 2016-2019. Disponible en <http://saludpasto.gov.co/documentos/PLAN%20TERRITORIAL%20DE%20SALUD%20PASTO%202016%20-%202019.pdf>

Ariza, C. y Nebot, M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Revista Española de Salud Pública*, 76(3), 227-38.

Bronfman, M. y Gleizer, M. (1994). Participación comunitaria: ¿Necesidad, excusa o estrategia? O de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. *Cad. Saúde Públ.* 10,(1): 111-122.

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol.*, (5)3, 521-524.

Cortés, M., Espejo, B. y Giménez, J (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, 19(4), 357-372.

Freire, P. (2007). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI.

Mejía, M. (2011). *Educaciones y pedagogías críticas desde el sur*. Lima: Consejo de Educación de Adultos para América Latina.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Disponible en https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2018). Informe Mundial Sobre las Drogas. Disponible en https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Novo, M. (2009). La educación ambiental, una genuina educación para el desarrollo sostenible. *Revista de Educación*, 195-217.

Observatorio de Drogas de Colombia (2017). Reporte de drogas de Colombia. Disponible en http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf

Organización de los Estados Americanos [OEA], (2013). El problema de drogas en las Américas: Estudios, drogas y salud pública. Disponible en http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.

Villalobos, F., Figueroa, D., Quiroz, S., Torres, M., Ortiz, P. y Rojas, F. (2011). Manual para la implementación de un programa de intervención en casos de consumo de sustancias psicoactivas en municipios de Nariño.

Vincenzi, A. y Bareilles, G. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ. Educ.* 14(3), 577-600.

