



Estrategias de intervención psicológica que favorecieron la reducción del daño en un habitante de calle. A propósito de un estudio de caso

Susana Mondragón Nieto

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2021

Estrategias de intervención psicológica que favorecieron la reducción del daño en un habitante de calle. A propósito de un estudio de caso

Susana Mondragón Nieto

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicóloga

Asesora

Verónica Saldarriaga Arias

Corporación Universitaria Minuto de Dios

UNIMINUTO-Seccional Bello

Programa de Psicología

2021

Agradecimientos

Cada proceso y meta alcanzada por el ser humano, está acompañada de otros que lo alientan, lo motivan, lo ayudan si es necesario, o simplemente permanecen en silencio a su lado.

Gracias a María Alejandra Duque, por guiarme en el inicio de esta investigación, pero sobre todo por enseñarme la gran vocación que tiene como psicóloga.

A Verónica Saldarriaga, por compartir conmigo su conocimiento, por su paciencia, y la motivación que siempre me brindó.

A mis padres, familiares y amigos por su amor incondicional.

A Juan por enseñarme lo importante que es hacer todo con amor.

Contenido

Resumen	4
Abstract	6
Introducción	1
Capítulo 1. Planteamiento del problema de investigación	2
Objetivos	8
Objetivo general.	8
Capítulo 2. Marco referencial	9
Antecedentes	9
Marco teórico	15
Psicología cognitiva.	15
Las estrategias de afrontamiento.	17
La habitancia en calle	18
Sistema de atención para el habitante de calle de la alcaldía de Medellín	20
El abuso de sustancias psicoactivas	23
Uso de sustancias psicoactivas	24
Consumo abusivo de sustancias psicoactivas	24
Dependencia	25
La salud mental	26

	5
Capítulo 3. Método	32
Enfoque	33
Diseño	33
Técnica de recolección de datos.	34
Instrumento	34
Procedimiento de análisis de datos	34
Consideraciones éticas.	34
Referencias	43

Resumen

En esta investigación se abordan las estrategias de intervención psicológica que favorecieron la reducción del daño de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín. Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, de carácter hermenéutico. La estrategia metodológica fue estudio de caso. El instrumento de recolección de información es la entrevista en profundidad. A manera de conclusión, el hallazgo fundamental es que el buen trato es un elemento valioso en los procesos de intervención psicosocial, además de la relevancia de identificar la motivación intrínseca y extrínseca del paciente para fortalecer sus herramientas personales en pro del cumplimiento de los objetivos que él mismo manifestó como propósito en la intervención. Además, se reconoce que el Sistema de Atención es una forma acertada de intervenir de manera integral un fenómeno social que tiene implicaciones en la salud mental de los individuos y en la sociedad en general. Las redes de apoyo como la familia, las instituciones y la intervención psicosocial y asesorías psicológicas tienen gran incidencia en el éxito de un proceso de reducción del daño, minimizando las consecuencias emocionales del rechazo social y permitiendo que los individuos se integren de nuevo a la sociedad.

Palabras clave: consumo de sustancias psicoactivas, habitancia en calle, intervención psicosocial, reducción del daño.

Abstract

This research addresses the psychological resources that favored the reduction of the harm of an adult consumer of psychoactive substances, user of the System of Attention to the Street Dweller of the Mayor's Office of Medellín. A case study was carried out from a qualitative approach, with a hermeneutical design. The information gathering instrument was the in-depth interview. In conclusion, the fundamental finding is that good treatment is a valuable element in the psychosocial intervention processes, in addition to the relevance of identifying the intrinsic and extrinsic motivation of the patient to strengthen their personal tools for the fulfillment of the objectives that he himself stated as a purpose in the intervention. In addition, it is recognized that the Care System is a successful way to comprehensively intervene a social phenomenon that has implications for the mental health of individuals and for society in general. Support networks such as the family, institutions and psychosocial intervention and psychological counseling have a great impact on the success of a harm reduction process, minimizing the emotional consequences of social rejection and allowing individuals to re-integrate into society. .

Keywords: Consumption of psychoactive substances, damage reduction, living on the street, psychosocial intervention.

Introducción

Inicialmente se encuentra el planteamiento del problema que consiste en la habitancia en calle y su relación con el abuso de sustancias psicoactivas, ya que esta es una problemática social en la cual las personas que viven en esta condición carecen de una vida digna, con derechos básicos insatisfechos, y problemáticas de salud mental. Se encuentra, dentro de la literatura académica, estudios que demuestran que tanto la habitancia en calle como el abuso de sustancias psicoactivas pueden presentar una comorbilidad grave tanto para quien la padece como para las personas cercanas, y para la sociedad en general, ya que quienes abusan de sustancias psicoactivas pueden presentar múltiples trastornos y conductas delictivas.

Este trabajo se justifica con base en la importancia que tiene la salud mental en la vida de los individuos, y la responsabilidad que tiene el Estado de velar por condiciones de vida dignas, aspecto que se ve permeado por el fenómeno mencionado, frente al cual se debe brindar una atención integral a todos los grupos poblacionales permitiéndoles el acceso a programas que mejoren su calidad de vida. Adicional a esto, el estudio de caso realizado genera un aporte teórico a la academia y a las instituciones y/o personas interesadas en los problemas de habitancia en calle y drogadicción, así como de los procesos de intervención psicosocial enfocados a la reducción del daño y la resocialización.

El presente trabajo está diseñado a partir de un marco referencial, guiado por conceptos y categorías centrales como: psicología cognitiva conductual, estrategias psicológicas y de afrontamiento, la habitancia en calle, el Sistema de Atención para el

Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, la intervención psicosocial, el abuso de sustancias psicoactivas, salud mental, y el proceso de reducción del daño. En el marco referencial se exponen y citan algunas investigaciones que tienen relación con el tema de interés de este trabajo, con el fin de ubicar el estado del arte en el que se encuentra la investigación y generar un ejercicio reflexivo.

Esta investigación optó entonces por un estudio de caso con enfoque cualitativo, teniendo como objetivo principal identificar las estrategias psicológicas que favorecieron la reducción del daño de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, desde su experiencia personal por medio de una entrevista en profundidad, permitiendo ampliar el conocimiento del tema. El análisis de la información se hizo por medio de un ejercicio hermenéutico en el cual se articula el marco referencial con las narraciones del participante.

Dentro de la discusión y conclusión se hace un análisis de los elementos encontrados en la entrevista en profundidad, y se encuentra que el amor y el buen trato son estrategias importantes en las intervenciones psicosociales con personas en condición de habitancia en calle. Se reconoce que el Sistema de Atención para el Habitante de Calle es una forma acertada de intervenir de manera integral un fenómeno social que tiene implicaciones en la salud mental de los individuos y en la sociedad en general. Las redes de apoyo como la familia, las instituciones y la intervención psicosocial y asesorías psicológicas tienen gran incidencia en el éxito de un proceso de reducción del daño, minimizando las consecuencias emocionales del rechazo social y permitiendo que los individuos se integren de nuevo a la sociedad.

Capítulo 1. Planteamiento del problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

La habitancia en calle es una problemática social en tanto los ciudadanos que hacen de la calle su hogar, carecen de una vida digna, son una población en condición de vulnerabilidad y rechazada socialmente. Adicional a lo anterior, existen muchas otras problemáticas asociadas como son el consumo de sustancias psicoactivas, el expendio, la prostitución, la delincuencia, vulneración de derechos humanos como vivienda digna, salud, educación, entre otros.

Según el último censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en el año 2019 en la ciudad de Medellín y el área metropolitana hay 3.788 habitantes de calle, de los cuales 85.6% son hombres, y 14,4% son mujeres, estos habitantes de calle se ubican en zonas estratégicas como lo son la zona centro de los municipios, alrededor de locales comerciales, bodegas de reciclaje de cartón y la plaza de mercado, en la que hay consumidores y expendio de sustancias psicoactivas.

La habitancia en calle es un fenómeno social en el que las personas hacen de la calle su lugar de residencia, Velandia (2003) describe a los habitantes de la calle como aquellas personas que han definido la calle como su espacio vital y de habitación, siendo un fenómeno exclusivo de las ciudades y producto de las condiciones sociales, económicas y políticas del país.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013) expone que las sustancias psicoactivas son diferentes compuestos naturales o químicos que actúan sobre el sistema nervioso, generando cambios en el comportamiento, pensamiento y emociones, entre las más conocidas se encuentran: cannabis, cocaína, Estimulantes de Tipo Anfetamínico

(ETA), sedantes e hipnóticos, opioides, inhalantes/solventes volátiles y alucinógenos. El abuso de sustancias psicoactivas es el uso repetitivo, exagerado, y prolongado en el tiempo, y puede desarrollar diferentes trastornos como el de dependencia, además de afectar el funcionamiento en las dimensiones de la persona como la dimensión familiar, laboral, académica, legal y económica.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), a partir del censo realizado en el año 2019 a los habitantes de calle, en la ciudad de Medellín y área metropolitana, evidenció que el 32,4% de los entrevistados desconocen los programas que tiene la alcaldía para la atención al habitante de calle. La Alcaldía de Medellín tiene un Sistema de Atención que brinda diferentes servicios con el fin de ayudar a esta población, el programa brinda una atención integral y acompañamiento a través de diferentes componentes para la atención básica.

Para la psicología el abuso de sustancias psicoactivas y la habitancia en calle son problemáticas de interés en tanto la persona sufre emocional y psíquicamente por dicho hecho, teniendo afectaciones en una o más dimensiones de su vida y pudiendo desarrollar algún trastorno psiquiátrico.

La anterior contextualización es necesaria para plantear el tema de interés de esta investigación, el cual es identificar cuáles fueron las estrategias a nivel psicosocial que favorecieron la reducción del daño y resocialización de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, desde una perspectiva cognitiva conductual, ya que el abuso de sustancias psicoactivas, y la habitancia en calle significan un problema que deja huellas en el psiquismo y en la forma en la que las personas se relacionan con ellas mismas y con los

demás, cuestión que según previas investigaciones es posible desarrollar diferentes tipos de trastornos psicológicos, que afectan directamente la salud mental de las personas causando padecimiento, implicando un sufrimiento emocional importante, y más aún porque afecta la funcionalidad de las diferentes dimensiones de la persona.

Además de esto se han realizado estudios que relacionan la habitancia en calle con el abuso de sustancias psicoactivas siendo esto una comorbilidad grave tanto para quien la padece como para las personas cercanas, y para la sociedad en general, ya que quienes abusan de sustancias psicoactivas pueden presentar trastornos de dependencia, en los que en ocasiones pueden realizar cualquier acto, legal o ilegal por conseguir la dosis, cayendo en problemáticas sociales como la habitabilidad en calle, la prostitución y la delincuencia.

Estas dos problemáticas, la habitancia en calle y el consumo de sustancias psicoactivas, requieren un acompañamiento psicosocial y una atención integral, ya que tiene consecuencias en la salud mental de las personas, y en la sociedad en general, es por esto que las alcaldías y las gobernaciones construyen estrategias y programas que intervengan este tipo de problemáticas, por medio de asesorías psicológicas, atención en crisis, contención emocional, remisiones a psiquiatría, remisiones a centros dedicados a la rehabilitación, talleres grupales psicoeducativos, además del acompañamiento del área de trabajo social, todo esto con que los ciudadanos se vinculen a procesos de resocialización, y reducción del daño generado por el abuso de sustancias psicoactivas. Sin embargo, lamentablemente la mayoría de los procesos iniciados no llegan a su finalidad, y son usualmente abandonados de forma rápida.

Ahora bien este trabajo tiene como finalidad profundizar en un caso, que contrario a los abandonos usuales, fue exitoso, y se logró un proceso de resocialización y una

reducción del daño gracias al abandono del consumo de sustancias. Para efectos de salvaguardar la identidad de este ciudadano, lo llamaremos Juan. A continuación se describe el caso.

Descripción del caso

Juan es un hombre de 52 años de edad de nacionalidad venezolana, residente en Colombia desde el 2018, consumidor de sustancias psicoactivas desde los 20 años, con frecuencia de consumo diario, consumidor de cocaína en presentación conocida como perico y bazuco, siendo el bazuco su sustancia de impacto ya que la consumió todos los días varias veces al día durante los dos años que habitó en las calles de Medellín, el usuario perdió contacto con todos sus familiares, se dedicaba a la mendicidad como forma de sustento, o en ocasiones ayudaba en la plaza de mercado con el descargue de mercancía, la habitancia en calle fue consecuencia del consumo abusivo de sustancias.

Juan conoce el programa de la Alcaldía de Medellín de atención para el habitante de calle adulto y asiste 6 meses al sistema de autocuidado donde recibe atención psicosocial y decide contactar a su familia, abandonar el consumo y regresar a su hogar en la ciudad de Bucaramanga.

Con base en lo anterior surge la pregunta de esta investigación, que consiste en identificar: ¿Cuáles fueron las estrategias psicológicas que favorecieron la reducción del daño de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín?

Justificación

El presente trabajo pretende, como resultado de un estudio de caso, identificar las estrategias de intervención psicológica que favorecieron la reducción del daño de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín.

Todo esto justificado en la importancia que tiene este fenómeno de investigación para la psicología debido a las consecuencias que conlleva en la salud mental de los individuos, como lo expone la Ley 1616 de 2013

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (art. 3).

Lo anterior muestra que la salud mental es un aspecto clave en la cotidianidad de los individuos, y es por esto la importancia de que el Estado vele y se ocupe de brindar a todos los grupos poblacionales la posibilidad de acceder a programas de salud mental, y atención psicosocial que permitan fortalecer dicho aspecto.

El abuso de sustancias psicoactivas es una problemática que afecta directamente la salud mental de los individuos, además de sus capacidades cognitivas y de socialización, y puede ser causa de desarrollo de diferentes trastornos psicológicos, este fenómeno de investigación afecta el curso natural de las diferentes dimensiones del ser humano, y afecta a los familiares y personas cercanas, y finalmente como consecuencia se pueden incluso

desarrollar conductas delictivas que tienen un impacto directo en la sociedad tales como el expendio de drogas, la prostitución, el hurto, y la habitancia en calle.

La habitancia en calle es una realidad social que es considerada una problemática por las implicaciones que tiene en el individuo, ya que quienes hacen de la calle su hogar carecen de una vivienda digna, de salud, alimentación, empleo, y educación. Los habitantes de calle suelen ser excluidos de la sociedad, además de ser estigmatizados y vivir en la marginalidad.

La realización de este proyecto permitirá entonces reunir investigaciones anteriores que ayuden a una comprensión teórica más amplia del problema, y aportar a la psicología y la comunidad a observar desde otra perspectiva esta problemática que tiene graves consecuencias en la salud mental, en el orden público, y la sociedad en general.

Además la identificación de las estrategias psicológicas de Juan, permiten comprender a fondo esta problemática y conocer desde la experiencia del usuario cuáles aspectos de la atención que recibió fueron más significativos en su proceso y cuales no consideró aportantes, siendo útil para que aquellas instituciones dedicadas a los procesos de rehabilitación, resocialización y reducción del daño puedan identificar aspectos a implementar o fortalecer en sus intervenciones.

Objetivos

Objetivo general.

Identificar las estrategias de intervención psicológica que favorecieron la reducción del daño en un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín.

Objetivos específicos.

- Conocer las estrategias psicológicas de la asesoría brindada al usuario, en el marco del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín.
- Describir la vivencia del usuario en el Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín.
- Establecer la relación existente entre las estrategias de intervención psicológica utilizadas en las asesorías al usuario y la reducción del daño.

Capítulo 2. Marco referencial

Antecedentes

Lo que se pretende en este apartado es exponer y citar algunas investigaciones previas que abordaron y enriquecieron el fenómeno indagado en esta investigación: el abuso de sustancias psicoactivas, la habitancia en calle, y los procesos de reducción del daño. Se establece una caracterización del estado del arte en el que se encuentra la investigación con respecto a la temática que permite las reflexiones que integran esta indagación sobre las estrategias psicosociales eficientes en el abordaje de la problemática aquí nombrada.

El primer antecedente es el titulado: *Factores de logro en procesos de resocialización del habitante en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en Medellín, Colombia*, en donde Calderón, Gómez, Zapata y Dávila (2018) proponen:

Esta es una investigación cualitativa con enfoque hermenéutico en la cual se entrevistaron 15 personas que vivieron un proceso de resocialización, con el fin de indagar sobre los factores de logro que incidieron en dicho proceso, relacionando la habitabilidad en calle y el consumo de sustancias psicoactivas. En los resultados se encontraron aspectos individuales, familiares, y sociales que permiten que el resocializado luego de dejar la habitancia en calle, y volver a la comunidad, se mantenga en esa condición de resocialización, además se identificó un temor constante a la recaída frente al consumo de sustancias psicoactivas y a habitar nuevamente la calle. Adicional a esto se incluyen factores de logro como el autoconocimiento de las propias fortalezas y debilidades, la motivación intrínseca y extrínseca, el apoyo social y/o familiar, la educación, la reactivación de la vida laboral, la atención médica, y las actividades culturales.

En conclusión las personas resocializadas modifican aspectos de su vida a nivel interno y externo para poder permanecer firmes en esa condición, y se resalta la importancia de una atención integral, que permita el desarrollo del ámbito familiar, social, cultural económico y de salud de las personas.

El siguiente antecedente titulado *factores psicosociales que influyen en los procesos de vinculación, adherencia e inclusión a los procesos de resocialización, por parte de los habitantes de calle de la ciudad de Medellín* donde Córdoba, Marulanda, Pérez, Rojas, Molina (2018) describen los factores psicosociales que influyen en los procesos de vinculación, adherencia e inclusión de los habitantes de calle a los programas de atención y hacer notables algunos aspectos para que otras entidades los diseñen e implementen en sus procesos de atención y también en las políticas públicas. El diseño metodológico de esta investigación es el cualitativo con enfoque exploratorio, con una técnica de diario de campo, y entrevista semiestructurada realizada en dos pasantías al Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín.

Como resultados se encuentran tres categorías importantes en los procesos de resocialización y son: factores psicosociales, procesos de inclusión y redes de apoyo, además de identificar factores de riesgo externos como la violencia, la pobreza, y el trato de los operadores terapéuticos, e internos como y factores protectores como el abuso de sustancias psicoactivas, discapacidad cognitiva, separación de las redes de apoyo como familia y sociedad, y autoexclusión ligada a la práctica de habitar la calle, en factores protectores se encontró el vínculo familiar, el apoyo brindado por las diferentes instituciones, y las relaciones de pareja, y a nivel subjetivo se evidencia que tiene una gran influencia el ámbito espiritual, y los sistemas de creencias.

El tercer antecedente que aportó a esta investigación fue el titulado *Razones de adultos habitantes de calle para preferir o rechazar el apoyo social brindado por el programa habitante de calle y en riesgo de calle de la ciudad de Pereira administrado por la fundación nuevos caminos*. Gómez (2011) aborda la problemática de la habitancia en calle, indagando sobre las diferentes razones por las cuales los habitantes de calle aceptan o rechazan el apoyo brindado por el hogar de paso, todo esto por medio de una metodología cualitativa y una población de 40 habitantes de calle.

Dentro de las conclusiones más relevantes se encuentra la importancia de la atención psicológica en esta población ya que ellos mencionan tener falencias afectivas, sensación de soledad, de aislamiento y rechazo social, en respuesta a aceptar la ayuda se encuentra el cansancio de los habitantes de calle por vivir ese estilo de vida, en el cual hay drogas, peligro, necesidades básicas insatisfechas, rechazo social, entre otras. En respuesta rechazar el apoyo de la fundación se encontraron factores como no sentirse preparado para un proceso, no tener deseos de cambiar su estilo de vida, la drogadicción, la falta de voluntad, entre otros. Adicional a esto se hace énfasis en la importancia de la atención integral como respuesta las diferentes necesidades de los habitantes de calle.

Finalmente se hace una inferencia en la cual se afirma que vivir en la calle conlleva inestabilidad y es un estilo de vida degradante para la condición humana por las consecuencias que conlleva, como lo son la sensación de aburrimiento de tristeza, cansancio, y de constante peligro, todo esto lleva a los habitantes de calle a un proceso de introspección donde deciden aceptar la ayuda de diferentes instituciones con el fin de modificar su estilo de vida y alejarse de las calles y el consumo de sustancias psicoactivas,

siendo el cansancio un factor de motivación ya que fue una de las palabras más mencionadas en las entrevistas.

Otro antecedente es el nombrado como *Experiencias de habitantes de calle que asisten al Programa de Salud Camad Rafael Uribe Uribe en Bogotá* realizado por Farigua, Pedraza, Ruiz (2017) Que tuvo como objetivo “interpretar las experiencias vividas de un grupo de habitantes de calle de la localidad Rafael Uribe Uribe en Bogotá Colombia”, esto relacionando el consumo de sustancias psicoactivas y la atención recibida en el sistema de atención Camad, esta investigación usó una metodología cualitativa con enfoque comprensivo hermenéutico y tuvo como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada.

Dentro de los resultados se hallan tres subcategorías, y son los aspectos de la vida en calle que incluye diferentes relatos donde coexisten los conceptos de soledad, marginalidad, y oportunidad, la segunda categoría es relacionada al consumo de sustancias psicoactivas y se identifican como respuestas comunes la dependencia, la pérdida de vínculos, y la adaptación a la calle, como última categoría se encuentra el aspecto central de esta investigación: Las experiencias vividas en el centro de atención Camad, factor que asocian a prácticas saludables, autocuidado y mitigación del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Esta investigación tuvo dentro de sus conclusiones más relevantes se encuentra que el sistema Camad fue una respuesta a las condiciones de vulnerabilidad que viven los habitantes de calle, minimizando situaciones de riesgo relacionadas a malas prácticas de autocuidado, frente al consumo de sustancias psicoactivas no se encontró un impacto relevante a pesar de los esfuerzos del sistema. Es importante continuar con los programas

que tratan la adicción y profundizar más en las experiencias subjetivas de estos sujetos al momento de diseñar estrategias y programas de intervención.

Barrera, Gómez, y Guerrero (2020) en su trabajo de grado titulado *Mitigación y/o Reducción del consumo de SPA en Jóvenes habitantes de calle, beneficiarios del IDIPRON adscritos al proceso de semáforo en la unidad de Protección Integral el Oasis*, realizado con una metodología de investigación acción, que tuvo como muestra 13 jóvenes que aportaron con sus historias de vida y relatos espontáneos, como conclusión se halla que es importante comprender el consumo de SPA como un fenómeno social que es complejo, de múltiples causas, y con una transformación constante que conlleva a que sea un fenómeno que evoluciona con el tiempo, es por esto que se deben tener en consideración, conocer y recordar que existen factores de riesgo en la cotidianidad del sujeto que pueden influir directamente en el consumo de sustancias psicoactivas, y estos pueden estar relacionados a los ámbitos familiares, sociales, y económicos, en este trabajo los investigadores tomaron un rol pedagógico por el cual se generó un vínculo con los participantes logrando conversaciones significativas y relatos espontáneos.

Se destacan las formas en las que estos jóvenes se hacen cargo de su vida en las calles debido a que la mayoría de ellos no han contado con las mismas posibilidades y oportunidades para un desarrollo personal por medio de la educación, y mucho menos un ejercicio de sus derechos básicos. Como recomendación final de esta investigación se encuentra una invitación a continuar desarrollando políticas públicas que mejoren la calidad de vida los habitantes de calle y les permitan prácticas de consumo menos perjudiciales, en pro de la reducción del daño.

Otro antecedente es el titulado *Intervenciones no farmacológicas de reducción del daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática de la evidencia e implicaciones de política*, por Rojas (2019) esta investigación optó por la metodología de revisión sistemática de 57 artículos y evaluaciones que informen sobre el efecto de los distintos tipos de intervención en las variables que se relacionan a los deterioros de salud de los consumidores de sustancias psicoactivas y los procesos de reducción del daño. Dentro de los resultados se hallan aspectos importantes para esta investigación como lo son el vacío en investigaciones latinoamericanas de reducción del daño para consumidores de bazuca, se halla también la aparición temprana del concepto de reducción del daño en Colombia pero los constantes cambios que tiene de acuerdo a los ciclos políticos y el bajo presupuesto, el preocupante aumento de consumidores de sustancias inyectables como la heroína en Colombia, no fue posible demostrar la efectividad del uso de fármacos disminuir el consumo de SPA, 68% de los artículos mostró reducciones significativas en el daño en salud de los consumidores; 5% encontró efectos positivos y negativos en las variables analizadas; 26% de los estudios no encontró ningún efecto significativo de las intervenciones. Estos resultados permiten pensar en la reducción del daño como una alternativa de política de gran potencial para abordar el creciente problema del consumo en Colombia.

El artículo de investigación titulado *Factores de logro de la resocialización y la reducción del consumo en habitantes de calle* Mejía (2018) tiene un enfoque cualitativo de modelo hermenéutico con un alcance descriptivo. Como población se seleccionaron 12 personas con los siguientes criterios: ser habitantes de calle; consumidor o ex consumidor de SPA; en proceso de resocialización desde hace un mes, como mínimo; mayor de 18 años

de edad; residente en la ciudad de Medellín durante el año 2017. Entre los criterios de exclusión están: psicopatologías que afecten la realización de la entrevista y encontrarse bajo los efectos del consumo. El objetivo de la investigación es identificar los factores que posibilitan el proceso de resocialización y la reducción del consumo en los habitantes de calle. Dentro de los resultados se halla que existen factores de logro que permiten el inicio de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, y estos factores se relacionan a los ámbitos familiares, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Dentro de los resultados se encontraron aspectos del individuo como elementos motivacionales, valores, actitudes, aptitudes, también es importante contar con una red de apoyo, sea familiar, amistades o instituciones. Además, los resultados muestran que los factores espirituales, religiosos y las expectativas frente al consumo, son igualmente importantes para el proceso.

En conclusión, los habitantes de calle son población vulnerable y es por esto que en coherencia a las políticas públicas existe el Sistema de Atención para el Habitante de Calle, en el cual se identifica que los factores mencionados en los resultados pueden variar de acuerdo al individuo y sus vivencias, pero son todos factores de logro que permiten afrontar dicha problemática.

En el artículo de investigación titulado *Relaciones sociales y prácticas cotidianas del habitante de calle en Medellín, Colombia* Gómez, Calderón, Dávila, Osorio, Caro y Castaño por medio de una metodología cualitativa de modalidad etnográfica, estudian las relaciones sociales y las prácticas cotidianas de 16 personas habitantes de calle que fueron entrevistadas en Medellín, Colombia, previo a un ejercicio de observación y aplicando la etnografía como modalidad a través de la cual se describieron y analizaron los resultados.

Como resultados significativos se halla que dentro de las relaciones establecidas entre los habitantes de calle se encuentra como actividad en común el consumo de sustancias psicoactivas, el intercambio de objetos, la búsqueda de la sobrevivencia, entre otros. En conclusión las personas que habitan en calle tienen formas y prácticas cotidianas en consonancia a su estilo de vida, y al contexto que los acompaña generando una identidad de grupo.

En la revisión de los antecedentes relacionados con el fenómeno de investigación se encuentran factores importantes que permiten identificar que aún existen muchos vacíos teóricos frente a los procesos de rehabilitación y resocialización que han sido exitosos, y los métodos y técnicas utilizadas dentro de las intervenciones psicosociales para obtener dicho resultado. Adicionalmente este recorrido teórico por los diferentes artículos investigativos permitió ampliar el conocimiento y las bases para desarrollar este trabajo.

Se puede evidenciar que, dentro de la literatura académica consultada, se hace necesario generar propuestas investigativas que describan los elementos más relevantes de las intervenciones que cumplieron con los objetivos esperados, ya sea a nivel social o individual. De lo anterior, se justifica el presente trabajo y su interés por documentar las características de la asesoría psicológica y sus efectos positivos en el tratamiento de los usuarios.

Marco referencial

Este trabajo investigativo será abordado en subtemas para mayor entendimiento y claridad conceptual, los subtemas son: conceptos básicos de la psicología cognitiva conductual, estrategias de afrontamiento, procesamiento de la información, la habitancia en calle, el Sistema de Atención para el Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, la

intervención psicosocial, el abuso de sustancias psicoactivas, salud mental, y el proceso de reducción del daño.

Psicología cognitiva conductual

La psicología cognitiva es una corriente psicológica basada en la teoría del aprendizaje, y tiene como objeto la conducta, pensamientos, emociones, sensaciones fisiológicas y cogniciones de los individuos, el objetivo de la intervención cognitiva conductual es el cambio de las conductas desde la identificación y transformación de los pensamientos, adicionalmente requiere de una sólida alianza terapéutica en la que exista colaboración y participación activa.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse actualmente como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente (Plaud, 2001). Desde los momentos iniciales, hace ya cinco décadas, en que la Terapia de Conducta se adhería fuertemente a los principios y teorías del aprendizaje, una larga y compleja evolución se ha dado en esta disciplina, habiéndose ampliando su sustentación teórica más allá de las teorías del condicionamiento, para pasar a considerar en la explicación del comportamiento humano factores y modelos procedentes de otros ámbitos de la psicología (e.g. psicología evolutiva, social, cognitiva, etc.). (Díaz, Ruiz y Villalobos. 2012).

Otro autor define la psicología cognitiva como

Según Hernández (2012) La psicología cognitiva es una rama de la psicología que estudia los procesos mediante los cuales los seres humanos conocemos el mundo (social, biológico y físico) y elaboramos conocimiento a partir de él.

La corriente cognitiva conductual es la utilizada dentro del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, debido a la evidencia científica que demuestra validez y confiabilidad y es por esto que algunos de los conceptos importantes en la psicología cognitiva se abordarán a continuación. Primero, con respecto al lenguaje, Vásquez (2015) lo define como la forma en que los seres humanos nos comunicamos, y está compuesta por el lenguaje verbal, no verbal, permitiendo la expresión de ideas, pensamientos, y emociones. Segundo, la emoción. Vásquez (2015) expone acerca de las emociones que son fenómenos muy complejos, por eso la definición de esta tiene que recoger la multidimensionalidad de la emoción. Es por esto que se define desde la perspectiva cognitiva conductual que:

Las emociones son procesos que implica un estímulo desencadenante —ya sea externo (p. ej., que alguien me insulte) o interno (p. ej., un pensamiento, pensar que alguien me está insultando o hablando mal de mí) — y una serie de cambios que tienen lugar a distintos niveles (Fernández-Abascal, Jiménez-Sánchez y Martín Díaz, 2003, citados en Vásquez 2015, p. 224).

Con respecto a los niveles de la emoción es importante hacer un breve repaso por cada uno. El nivel subjetivo hace referencia a vivencias que se dan en términos de placer o displacer (Vásquez, 2015). El nivel cognitivo se refiere a los procesos de valoración que hacen que se sientan diferentes emociones, puede estar marcada por el nivel subjetivo mencionado anteriormente (Vásquez, 2015). En el nivel fisiológico se destacan los cambios que se generan en el sistema nervioso central, endocrino y autónomo, ejemplos de esto es cuando se sufre de sudoración o incrementa la frecuencia cardíaca (Vásquez, 2015).

Sumado a lo anterior, el nivel expresivo “refiere a la comunicación y exteriorización de las emociones, por ejemplo, a través de la expresión corporal y facial” (Vásquez, 2015, p. 224). El nivel motivacional según Vásquez (2015) tiene relación con emociones que se dan con una finalidad determinada, la de adaptación al entorno, es por esto que cuando sentimos miedo nos escondemos o al sentir ira tener deseos de atacar.

Finalmente, en una postura multidisciplinar es relevante poner en el papel distintas definiciones, por ejemplo, Ekman (1992, citado por Vásquez, 2015) expone que hay una serie de emociones básicas que son: el miedo, la ira, la alegría, la tristeza, el asco y la sorpresa. Izard (1997, citado por Vásquez, 2015) por su parte propone que son diez “interés-excitación, alegría, sorpresa-sobresalto, tristeza, ira, asco-repulsión, desprecio, miedo, culpa y vergüenza” (p. 229). Por último, Plutchik (1980 citado por Vásquez, 2015) habla de ocho “miedo, ira, alegría, tristeza, asco, aceptación, expectación y sorpresa” (p. 229).

En conclusión, las emociones son el resultado de una valoración cognitiva y subjetiva que hace el sujeto acerca de su adaptación y por ende las implicaciones que tienen estas en su bienestar personal, dado que como se mencionó al principio las diferentes valoraciones, traen consigo un conjunto de emociones. (Vásquez, 2015).

Dentro de la intervención cognitiva conductual se busca educar al cliente sobre cómo influyen sus pensamientos en sus emociones, y a su vez brindar herramientas para el adecuado manejo de las emociones y situaciones desagradables, con el fin de lograr modificaciones comportamentales frente a los problemas del individuo. Asimismo trabaja en el reconocimiento y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento son aquellas herramientas que tiene el individuo para procesar lo que sucede en su realidad, y darle solución a las situaciones y problemáticas que atraviesa en la cotidianidad, y también a la capacidad de auto gestionar las emociones, pensamientos y conductas en momentos de estrés.

Halstead, Bennett y Cunningham (1993 citados en Solís y Vidal, 2006) exponen que “el afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés” (p. 35).

Es importante abordar esta temática debido a que teorías cognitivas conductuales como la del afrontamiento al estrés hacen énfasis en que el individuo consume sustancias psicoactivas como una forma de evadir o escapar del estrés o situaciones desagradables, y brindar psicoeducación de la problemática de consumo a los usuarios puede ser un factor clave en la forma que tramitan su adicción, y realizan un proceso de reducción del daño o rehabilitación.

Dentro de las teorías cognitivo-conductuales sobre los procesos adictivos, el Modelo de Afrontamiento al Estrés asume que el consumo de sustancias podría ser una respuesta del sujeto a los estresores vitales a los que se enfrenta a lo largo de su vida, el consumo de sustancias reduciría los efectos negativos del estrés o aumentaría la capacidad del sujeto para hacer frente a los mismos. Siguiendo este modelo se puede deducir que si el sujeto tiene habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés tendrá menos tendencia a desarrollar trastornos adictivos que

si carece de estas habilidades. (Wills y Shiffman, 1985; Wills y Hirky, 1996 cómo se citó en Llorens, Perello, Palmer. 2004)

En coherencia a lo anterior se identifica la relación entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de sustancias psicoactivas, y la importancia de modificar dichas estrategias para brindar a los usuarios habitantes de calle nuevas herramientas frente a su problemática.

Estrategias de intervención psicológica

La intervención psicológica desde la perspectiva cognitiva conductual utiliza diferentes estrategias, técnicas y tratamientos que tienen como fin la mejoría del paciente, y el alcance de los objetivos terapéuticos planteados.

Según (Ruiz, Díaz, Villalobos, 2012) se puede definir la terapia cognitiva como un procedimiento de intervención estructurado, de tiempo limitado que utiliza como estrategias de intervención fundamentales el razonamiento deductivo y la comprobación de hipótesis, para ayudar a las personas a aprender a identificar y contrastar sus pensamientos disfuncionales.

Existen diferentes tipos de estrategias, y se agrupan en conductuales, emotivas y cognitivas

Algunas de las técnicas de intervención centradas en la parte conductual del individuo son:

La programación de actividades en las cuales se busca que el cliente realice ciertas tareas fuera de la sesión para generar un entrenamiento cognitivo, el juego de roles, las técnicas de afrontamiento como estrategias de control de estímulos, relajación, exposición graduada, control de respiración, entrenamiento asertivo. Adicional a esto existen estrategias enfocadas a la parte emotiva de la persona que tienen como objetivo el entrenamiento y control emocional, algunas de ellas son la inducción a la autocompasión, la inducción de

cólera controlada, la distracción externa, hablar de forma limitada de los sentimientos, evitar verbalizaciones internas catastrofistas, análisis de responsabilidad. Por último se encuentran las técnicas cognitivas que según Beck citado en (Ruiz, Díaz, Villalobos, 2012)

Son el conjunto de técnicas que se utilizan para facilitar el cuestionamiento socrático que permite identificar y cambiar pensamientos negativos. Los dos procedimientos fundamentales mediante los cuales se lleva a cabo la detección y el cuestionamiento de pensamientos, distorsiones y creencias son los autorregistros y el descubrimiento guiado (p.387)

Además de las técnicas mencionadas, es muy importante que el terapeuta cuente con algunas habilidades al momento de realizar las intervenciones, y deben mantenerse presentes a lo largo del proceso, algunas de ellas son la empatía, la escucha activa, la aceptación incondicional, y la autenticidad, también las capacidades de entender, escuchar, guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir lo expresado por el paciente.

La habitancia en calle

Como bien se viene trabajando en este recorrido teórico, es momento de abordar lo que se conoce sobre la habitancia en calle, el habitante de calle, sus prácticas, sus formas de sobrevivir, y todo aquello que lleve al lector a una comprensión de este fenómeno social, y para esto se referencian algunos conceptos de diferentes autores.

La habitancia en calle es un fenómeno social, que se puede definir de diferentes formas y es en general multicausal. Según la ley 1641 de 2013 El habitante de calle es definido como “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”

Otra definición es la dada por (Correa, 2007) quien define a los habitantes de calle de la siguiente forma:

Las personas que viven en la calle tienen un profundo sentido de marginalidad, de abandono, de no pertenecer a nada. Son como extraños en su propia tierra; perciben que lo establecido no es para ellos, sienten inferioridad y desvalorización personal con un escaso sentido de la historia, y viven un perpetuo presente (p. 42).

Los habitantes de la calle se convierten en personas olvidadas, ignoradas, rechazadas socialmente, con derechos y necesidades básicas insatisfechas, como si no fueran nadie viven en la inequidad, en la desigualdad social, en el estigma, convirtiéndose incluso un estorbo y un dolor de cabeza para los dirigentes, debido a las implicaciones que tiene la habitancia en calle para los demás grupos poblacionales, y los factores relaciones a la violencia y a las prácticas ilegales.

La situación de habitar la calle tiene hondas raíces en la estructura económica. En Colombia se ha visto agudizada por factores económicos y sociales que atraviesan nuestra organización social, tales como el desplazamiento, el conflicto armado, la violencia in-trafamiliar, el desempleo y el incremento del consumo y la distribución a pequeña escala de drogas, factores todos ellos que hacen más explosivo este fenómeno. (Correa 2007)

Los conceptos desarrollados por la anterior autora sobre las personas habitantes de calle son muy acertados, y acercan al lector a la realidad social de marginalidad que viven

aquellos que hacen de la calle su hábitat, hablar de habitantes de calle no es hablar de un tema nuevo, por el contrario, es una problemática social milenaria, que siempre ha estado presente y es influenciada por diversos factores de tipo económico, cultural, y social.

Gómez (2013) quien reconoce que el habitante de calle tiene múltiples circunstancias por las cuales llega a habitar la calle, Gómez lo define de diferentes formas que son:

Las derivadas de razones internas: En donde se ve al habitante de la calle como resultado de problemas psicológicos, de salud y de conflictos de carácter privado como problemas familiares o carencia la misma que le impiden sostenerse económicamente.

Las derivadas de la pobreza extrema y de la marginalidad: En donde ven al habitante de calle como la representación de una sociedad desigual y excluyente.

Las derivadas del conflicto armado: En donde ven al habitante de la calle como consecuencia del conflicto armado, y más específicamente del desplazamiento.

La habitancia en calle es entonces una problemática social multicausal, caracterizada por factores similares como la carencia económica, la poca validez de los derechos humanos, el rechazo social y la discriminación, la estigmatización, la marginalidad, el abuso de sustancias psicoactivas, la violencia en sus múltiples manifestaciones. En Colombia este fenómeno ha avanzado por la violencia que expulsa a las personas de sus territorios y deja en el abandono a mujeres y niños.

La realidad de esto, es una situación heredada y que en Medellín ha crecido exponencialmente debido a las prácticas culturales de las gentes de la región y al delito del narcotráfico. Es por ello que, al desacralizar la indigencia ejercitada en la antigüedad, esta

se comenzó a ver como un problema de policía, de orden público eminentemente urbano. Se abordó la pobreza atacando la ociosidad de los vagabundos, asistiendo y encerrando a los mendigos y enfermos, para convertirlos en seres útiles mediante el trabajo.

La habitancia en calle es una problemática social que nos toca a todos debido al impacto que genera, ya que de ella se derivan fenómenos como: hurto, expendio de drogas, abuso de sustancias psicoactivas, pobreza extrema, prostitución, mendicidad, violencia, alteración del orden público, entre otras. Y es debido a lo mencionado que en coherencia a las políticas públicas se lleva a cabo el Sistema de Atención al Habitante de Calle, del cual se profundizará a continuación.

Sistema de Atención al Habitante de Calle de la alcaldía de Medellín

El Sistema de Atención para el Habitante de Calle, nace en respuesta a la necesidad de intervenir los factores mencionados anteriormente, la habitancia en calle y las consecuencias derivadas de este fenómeno social en el cual día a día aumentan las cifras de personas que toman la decisión de habitar en calle.

De acuerdo con el texto *Políticas poblacionales para la vida y la equidad* desarrollado por la Alcaldía de Medellín (2015) El Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín y desde toda su experiencia en la atención al usuario, durante todos estos años, logra dar cuenta de un programa consolidado desde una atención psicosocial calificada, que apunta a las necesidades básicas de esta población, por ello la importancia de una Política Pública para el Habitante de Calle Adulto que permita sostener en el tiempo programas como estos que mejoren las condiciones de vida de los habitantes de calle y por ende de la comunidad en general.

Historia de la institución

Las especificaciones técnicas del programa para habitantes de calle nombran en sus antecedentes, que la Secretaría de Bienestar Social (actualmente conocida como Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos), inició la prestación de servicios de asistencia para habitantes de calle a comienzos de 1992, disponiendo de una sede conocida como Centro Día 1, donde se proyectó la atención diaria de 150 ciudadanos en situación de calle, con un modelo semi-abierto, que les permitía acceder a servicios de aseo personal y alimentación. Sin embargo, con el tiempo se da la necesidad de ampliar los servicios y brindar otras atenciones que incluyen el suministro de medicinas y el acompañamiento de áreas psicosociales para la atención integral.

A través de los años, se dieron diferentes propuestas metodológicas que se han aplicado en el proyecto usando diferentes perspectivas institucionales, pasando por un abordaje aislado de enfermos mentales, farmacodependientes, donde instituciones como la E.S.E Carisma y la Fundación Hogares Claret efectuaron aportes que hicieron concluir que no se debía realizar un abordaje único del fenómeno y que no era bueno institucionalizar las problemáticas sociales.

Sin embargo, desde el 2005 se inicia a prestar un abordaje integral, que se acompañó por procesos sociales de motivación e inclusión social, con una mirada que buscaba la reducción del daño que se sigue evolucionando y se consolida con la contratación de la Corporación Antioquia Presente y de la Universidad de Antioquia a fin de implementar procesos de resocialización y de intervención directamente en calle.

Luego, para 2010 y 2011 se retoman las experiencias aprendidas durante todo el tiempo en que se había desarrollado el proyecto y se asigna un presupuesto acorde a las expectativas y objetivos trazados, teniendo también en cuenta la implementación y

adaptación de algunas experiencias exitosas internacionales, que contribuyen a su fortalecimiento, se contó con la información del último censo de población en situación en calle que fue realizado por la Secretaría en octubre de 2009. Hasta la actualidad, el proyecto ha crecido y se ha consolidado como un sistema que acompaña al habitante de calle en su ciclo vital, haciendo un diagnóstico integral y situacional para brindarle acorde con sus necesidades, condiciones mínimas que permitan mitigar las consecuencias de su situación de vulnerabilidad. Para ello se implementan procesos de sensibilización, conocimiento, aplicación y evaluación que permiten la inclusión y la dignificación del desarrollo humano de esta población proporcionando también herramientas y competencias necesarias para el desarrollo de su vida y el acceso a los procesos.

Igualmente, la ciudad ha pretendido consolidar la atención de esta población y en respuesta a las indisciplinas sociales ligadas al habitante de calle y que repercuten en la seguridad, convivencia y percepción de la misma ante la opinión pública, resurgen propuestas metodológicas que centran sus acciones en la intervención y el traslado a centros especializados de salud mental y de adicciones de manera masiva, teniendo entonces que retomar asuntos de legitimidad y confianza entre la población, por lo que se retomaron los centros de escucha que permiten la reducción de riesgos y daños que mejoran las condiciones de la población y la ciudad.

Posteriormente, al iniciar la administración municipal del periodo 2016-2019 se tuvieron diferentes retos en la atención de población habitante de calle, relacionado con la expedición de la Ley 1641 de 2013, por medio de la cual se establecen los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, que postulaba que la atención debía estar dirigida a garantizar, promocionar, proteger y

restablecer los derechos de estas personas, brindando una atención integral, rehabilitación e inclusión social. A lo anterior, también se le sumó los acuerdos municipales dictados en el año 2015 por el Concejo de Medellín que tenían como objetivo dar respuesta y complementar la oferta de atención a esta población, de manera que el Acuerdo 24 de 2015 denominado la Política pública para los habitantes de calle del Municipio de Medellín, y el acuerdo 029 de 2015 que estableció “las granjas productivas para la resocialización y rehabilitación de las personas habitantes de calle” en el municipio de Medellín.

Estas granjas son una propuesta sustentada en la ecología humana, que brinda conocimiento de actividades agropecuarias como posibles alternativas ocupacionales y que a futuro pueden ser laborales para este tipo de población; además, mediante el internamiento en la granja y la construcción de inclusión social se lograba la reconciliación consigo mismo, el entorno y la comunidad, aspectos que se fueron complementado con los enfoques de desarrollo humano y de derechos que posibilitaron el desarrollo de una propuesta con componentes claves, como la orientación psicosocial y el componente agropecuario.

Desde las especificaciones técnicas del programa el principal objetivo es brindar una atención integral que incluye lo psicosocial y pedagógico a la población adulta entre 18 y 59 años de edad que se encuentre en situación de calle del Municipio Medellín, para dignificar su condición a través de los diferentes componentes para la atención básica y el buen desarrollo de un proceso de resocialización orientado a la construcción de un proyecto de vida fuera de las calles, y enfocado a la reducción del daño generado por el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, factor que se mencionara a continuación.

El consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas aunque no es la principal causa de la habitancia en calle, si tiene una estrecha relación con este fenómeno social, pues se encuentra dentro de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los habitantes de calle para sobrellevar ese estilo de vida.

Es importante hacer una contextualización sobre qué son las sustancias psicoactivas y sus efectos en el organismo, MinSalud (2017) las define como

Aquellas cuyo consumo tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo, de pensamiento, percepciones e incluso son capaces de inhibir el dolor. Estas sustancias pueden ser de origen natural o sintético (p. 4).

Estas sustancias pueden ser lícitas (Alcohol o Cigarrillo) o ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos, entre otras).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) citada por MinSalud (2017) estima que “entre 149 millones y 272 millones de personas del mundo (entre 3,3 % y 6,1 % de la población de 15 a 64 años) consumieron sustancias ilícitas por lo menos una vez en el año anterior” (p. 4), datos que cobran más relevancia en países poco desarrollados como el nuestro.

Los primeros datos de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia son conocidos a partir de la década de los 90, con las sustancias de marihuana y cocaína, y con uso recreacional, de ahí en adelante las cifras han aumentado considerablemente, y los tipos

de sustancias también son muchos más. El consumo de sustancias se puede catalogar con diferentes nombres de acuerdo a la frecuencia de uso, y las consecuencias que tiene en la vida del consumidor es por esto que a continuación se hablará de los términos uso y abuso.

Uso de sustancias psicoactivas

El uso de sustancias psicoactivas es un consumo que es poco usual, y en el cual no hay tantos riesgos de desarrollar una drogodependencia, debido a las características internas y externas que posee el consumidor.

El hecho de consumir una sustancia no significa, necesariamente, llegar a ser drogodependiente. Para llegar a este nivel, se debe pasar por una serie de procesos que implican tiempo de consumo, entre otros, hasta llegar a la adicción. Todo depende de los resultados que el consumidor obtenga. De esa manera, aumentará la dosis hasta llegar a consumos problemáticos. El mayor riesgo de este proceso es la idea subjetiva del control, ya que muchas personas consideran que pueden dejar la droga en el momento que lo consideren, pero cuando esta se apodera del consumidor, sólo es posible revertir el proceso con ayuda de profesionales, con la firme voluntad del adicto y con el tratamiento adecuado. (Cuerno, 2013)

Cuando la persona que consume sustancias psicoactivas comienza a ver consecuencias negativas en su salud física y/o mental, sus relaciones interpersonales, familiares, su economía, entre otras; es una alerta de que el consumo está siendo abusivo, y ya se posee una problemática de adicción, dicho concepto se abordará a continuación pues es uno de los principales temas de interés en esta investigación.

Consumo abusivo de sustancias psicoactivas

Como se mencionó en los anteriores apartados el consumo de sustancias psicoactivas tiene diferentes características y consecuencias de acuerdo a la frecuencia con la que el consumidor recurre a la sustancia, y las implicaciones que pueda desarrollar en su vida cotidiana. El abuso de sustancias psicoactivas puede tener como consecuencia deterioro en las diferentes dimensiones del ser humano, afecta su salud mental, relaciones interpersonales, laborales, y da paso al incumplimiento de las obligaciones, además de generar problemas legales como conducir bajo el efecto de sustancias, porte ilegal, hurto, entre otras.

Según Alejo, Alejo. 2015) El consumo abusivo de drogas: el abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en recurrencia, incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en la casa, la ingesta se puede presentar situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso y los problemas legales suelen repetirse, así como los problemas psicosociales que pueden hallarse asociados a violencia. (Pág. 7)

Adicional a esto Cuerno (2013) Menciona que “Una persona adicta está en una etapa de necesidad constante y compulsiva por permanecer en el estado anímico que genera la sustancia, y el individuo se torna peligroso para el mismo y su entorno.”

El consumo continuo de sustancias psicoactivas puede generar problemas sociales, e interpersonales, y definir la diferencia entre uso y abuso suele ser complejo debido a que muchas personas lo consideran uso frecuente hasta que comienzan a identificar qué les está trayendo consecuencias negativas, o al dejar de consumir sienten ansiedad, o efectos de abstinencia. Una de las características de que se está teniendo un consumo abusivo de

sustancias psicoactivas es la dependencia, y este factor será abordado en el siguiente apartado.

Dependencia

Cuando se genera dependencia por usar una sustancia psicoactiva es significativo de tener un problema de adicción ya que el individuo prioriza el consumo de la sustancia sobre el resto de áreas y necesidades de su vida, teniendo deseos compulsivos por el estado anímico y fisiológico que esta le genera, y el malestar que conlleva si por algún motivo no se puede obtener la sustancia trae consecuencias negativas en las diferentes áreas de su vida, separándolo incluso de su familia y amigos, e incumpliendo con sus responsabilidades, además de darle prioridad en su vida al consumo en vez de otro tipo de actividades que sí sean saludables o beneficiosas.

La OMS define la drogodependencia como “El estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: i) el deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio; ii) la tendencia a incrementar la dosis de la droga; iii) la dependencia física y generalmente psíquica,...; y, iv) la presencia de efectos nocivos para el individuo (consumidor) y para la sociedad.” (Moscosso, Tito. 2015) Pág 28

La habitabilidad en calle y el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas generan un deterioro significativo en la salud mental de las personas, y existen factores que incrementan los riesgos de estas problemáticas o que los minimizan, y se denominan factores de riesgo y factores protectores.

Factores de riesgo y factores protectores

Los factores de riesgo son aspectos sociales, económicos, familiares, culturales y propios del individuo que se asocian a la incidencia del consumo de sustancias y pueden influir en los procesos de rehabilitación de forma negativa,

Según (Ministerio de salud y protección social, 2016)

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros (p. 3)

Por otro lado, los factores de riesgo son aquellos que posibilitan o aumentan la posibilidad de que el consumo de sustancias psicoactivas aparezca, este se compone de atributos familiares y sociales, que entran a ser como un tipo de determinantes sociales.

Los factores de riesgo son un aspecto multicausal que se puede relacionar a las pautas de crianza que tuvo la persona, la tolerancia a la frustración, los auto-esquemas como autoestima, auto concepto, las estrategias de afrontamiento, entre otras.

Además hay factores de riesgo que se asocian a factores familiares y sociales, como la violencia, la negligencia en los cuidados, sobreprotección, consumo de SPA por parte de los cuidadores, entorno social y académico.

En relación a la habitancia en calle y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, los factores de riesgo son el propio estilo de vida que llevan los usuarios, los lugares que frecuentan, y que habitan, las prácticas insalubres de consumo, en las que se comparten jeringas, y pipas, y los pocos o nulos elementos con los que cuentan para cuidar de su salud. En factores protectores se puede ubicar el Sistema de Atención para el Habitante de Calle, y

otras fundaciones que los habitantes de calle suelen frecuentar, para acceder a servicios de autocuidado, higiene, alimentación e intervenciones psicosociales en pro del desarrollo de hábitos de salud física y mental.

La salud mental

La salud mental es un estado de bienestar que se compone de varias características como la autonomía, las estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas o de estrés, las habilidades sociales y de resolución de conflictos, el bienestar físico y anímico entre otras. El consumo abusivo de sustancias psicoactivas y la habitancia en calle son factores que influyen en la salud mental de los individuos y pueden ser desencadenantes de trastornos psicológicos, es por esto que estas problemáticas deben ser atendidas por el estado e intervenidas por equipos multidisciplinarios.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, Colombia citado por (Instituto Nacional de Salud, 2013) el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Aunque el consumo de sustancias no es la cifra más alta de las causas de un posible desarrollo de un trastorno psiquiátrico si es una cifra considerable, que demuestra la incidencia y consecuencias negativas que tiene dicho abuso de sustancias en la salud mental de los individuos. La salud mental está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento es por esto que se busca desde el

Sistema de Atención que los habitantes de calle afectados por dichos trastornos puedan recibir atención especializada y realizar alguno de los diferentes procesos como la resocialización, rehabilitación y reducción del daño.

Reducción del daño y proceso de resocialización

La reducción del daño es un concepto que se ha ido implementando en los últimos años en diferentes programas, proyectos y políticas públicas, para referirse a una disminución de las consecuencias en la salud, en la economía y en la sociedad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas esto para muchos es sinónimo de mediocridad, pero es importante tener en cuenta que las sustancias psicoactivas han hecho parte de la historia del ser humano, aproximadamente desde el año 3,000 a.c, un dato que hace replantear las teorías frente al consumo, y enfocarse más en un consumo controlado, y consciente, donde los usuarios de las drogas puedan conocer los efectos, y vivir una vida cotidiana sin excesos perjudiciales.

Segundo, encontramos la política de “reducción del daño”, que ha tenido desarrollos exitosos, sobre todo en países o ciudades europeas, como Holanda o Suiza, pero que actualmente se desarrolla también en otras partes del mundo, que mantienen la penalización del tráfico de ciertas sustancias psicoactivas, pero privan de sanción penal el consumo de esas sustancias (esto es, despenaliza su uso) o al menos de sanción privativa de la libertad (esto es, desprisionaliza el tema). Estas estrategias, inspiradas en criterios de salud pública, no pretenden erradicar todo consumo (como sí pretende la Convención Única de Naciones Unidas de 1961), pues lo consideran un objetivo irrealizable, sino reducir los daños asociados al abuso de las drogas, y los derivados de las propias políticas de control de dichos abusos. Y por ello optan por despenalizar el consumo, para evitar la marginalización

de los consumidores, pues ésta agrava sus problemas de salud. Sin embargo, estas estrategias se mueven dentro del ámbito prohibicionista internacional pues mantienen la criminalización de la producción y de gran parte de la distribución de estas sustancias.

Tanto para quienes ven en las drogas ilegales un problema de salubridad como para aquellos que lo perciben como factor de delincuencia, la teoría de la reducción del daño se presenta como alternativa más sana en comparación a la política prohibicionista y represiva ya que esta teoría busca atenuar el impacto en cuanto a índices de criminalidad, transmisión de enfermedades por consumo indiscriminado y muertes por sobredosis.

Según Prous, Brugal (2016) La reducción del daño es un conjunto de políticas, programas e intervenciones que tienen como fin minimizar las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas para la salud individual y para la sociedad, este concepto va en contra de los prejuicios hacia los consumidores y busca brindar a los usuarios de las sustancias garantías de salud que prevengan y reduzcan los riesgos relacionados a prácticas insalubres de consumo.

La reducción del daño es un concepto que aplica el Sistema de Atención para el Habitante de Calle, buscando que las personas consumidoras puedan restablecer su proyecto de vida y lograr la auto sostenibilidad, teniendo también como objetivo la resocialización, y disminución de la habitancia en calle, todo esto a través de la atención integral.

Tizoc-Marquez; Rivera-Fierro; Rieke-Campo, Cruz-Palomares (2017) dicen que la reducción del daño se sugiere cómo un cambio de paradigma para atender al uso problemático de drogas, con la meta de disminuir las consecuencias de la dependencia,

además estos autores hablan de la importancia del trabajo interdisciplinario para intervenciones que desarrollen actividades de detección temprana, promoción y educación para la salud.

La mitigación del riesgo es un concepto que se asocia estrechamente a la reducción del daño, y en la población habitante de calle se busca que puedan tener prácticas de consumo más salubre, y de menor frecuencia.

La mitigación está orientada a reducir los riesgos y daños asociados al consumo de cualquier sustancia psicoactiva, mediante la adopción de patrones de consumo que prioricen el cuidado de la salud física, mental y social de los consumidores. De la mitigación se desprende reducción de riesgos enfocada en controlar o intervenir los factores de contexto previo o durante el consumo, y la reducción de daños que se enfoca en paliar los daños derivados de dicho consumo, con la mitigación se pretende que consumos recreativos y habituales no se conviertan en problemáticos y los que ya lo son, reduzcan el umbral de daño que esta dependencia les genera”. (Ministerio de salud y protección social 2019)

La reducción del daño es en conclusión una apuesta ambiciosa cuyo objetivo es generar alternativas más saludables e inclusivas para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas invitándolos a tomar acciones responsables de sí mismos y de su interacción social y económica.

En la Reducción de Daños, se considera al consumo de drogas como una condición que ha existido, existe y existirá siempre en la sociedad, aceptando que existen consumidores y terapias que no tienen como objetivo final la abstinencia de

SPA, puesto que no se desea o no se puede dejar de consumir por diversas razones (Barra., 2013; Castaño, 2002) Citado por (Hernandez, Orozco, Rios 2017)

Se debe tener en cuenta que hay personas que no desean eliminar de su vida el consumo, sino que buscan prácticas de consumo que minimicen los riesgos relacionados, y permitan el desarrollo cotidiano de su vida económica, académica, social, familiar y personal y es sobre esta premisa que se realiza la intervención psicosocial dentro del Sistema de Atención. Por consiguiente se abordará el tema de intervención psicosocial desde las perspectivas de diferentes autores.

El Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín tiene dentro de sus objetivos brindar a los usuarios la posibilidad de realizar un proceso de resocialización con duración de 12 a 18 meses en un medio semi abierto denominado hoteles, o en un medio cerrado denominado granjas, en concordancia con las políticas públicas.

En coherencia con la política pública, se crearon programas especiales en los cuales se incluye el llamado: “Sistema de atención al habitante de calle adulto”, que está dirigido a personas en un rango de edad entre los 18 y los 59 años, sin importar su sexo. La intervención tiene una modalidad semi-abierta; un enfoque de prevención de riesgos y reducción del daño, e impulsa a estas personas hacia la resocialización (Alcaldía de Medellín, 2017).

Con respecto a la legislación, el Acuerdo 24 de 2015 insta la política pública social para los habitantes de la calle del municipio, que tiene por meta: “garantizar,

promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de ese grupo de personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (p. 2).

La política indica un conjunto de lineamientos y acciones que direccionan el quehacer del Estado frente a esta problemática, teniendo presente la finalidad de la rehabilitación e inclusión social de la población, en los ámbitos de intervención individual, familiar y social, e incitando al usuario a alejarse de las calles, y lograr el autosostenimiento y la reducción del daño.

El proyecto gestiona los procesos de resocialización, de seguimiento e ingreso productivo al mundo laboral y a la comunidad, y además incita a los usuarios a la reducción del daño, para que disminuyan o erradiquen el consumo de sustancias psicoactivas y así mejoren su calidad de vida, y su salud mental. A continuación se plantea lo que es la reducción del daño.

Asesoría psicológica en intervenciones psicosocial

Dentro del Sistema de Atención para el Habitante de Calle se realizan intervenciones psicosociales, en coherencia a lo planteado en las políticas públicas mencionadas en apartados anteriores, y con el objetivo de promover la salud mental de los usuarios, e identificar sus necesidades, y guiarlos en sus procesos. Para generar más comprensión en el lector sobre lo psicosocial se mencionan los conceptos de algunos autores a continuación.

Según Maritza Montero (2012) La palabra intervención se caracteriza por la pluralidad de connotaciones, El Diccionario de uso del español (Moliner, 1994:158), nos dice que intervenir es “participar, tomar parte. Actuar junto con otros en cierto asunto,

acción o actividad”; y agrega que: “a veces implica oficiosidad y tiene el significado de “entrometerse” de “tomar cartas en un asunto”; y también, “intervenir un país en la política interior de otro”, llegando inclusive a ocuparlo. Otras veces significa “mediar”, con la intención de resolver desavenencias.

Cuando hacemos referencia a la intervención, estamos hablando de una actividad dirigida a la solución de un problema práctico que abordamos con la ayuda imprescindible de una estructura conceptual (Blanco y Rodríguez, 2007 p. 27).

La intervención psicosocial es entendida entonces como un proceso conjunto que se lleva a cabo entre la comunidad o individuo y el psicólogo, y busca promover la participación activa y la constructiva por parte de los usuarios.

Rogers (1971) destaca que el Counseling o asesoría psicológica es un vínculo que se establece por medio de una relación afectiva en donde existe un compromiso para lograr el objetivo que es el cambio. Lo describe como una Relación de Ayuda, que va más allá de una consejería (citado en Shertzer-Stone, 1986).

En la intervención psicosocial realizada en el Sistema de Atención al Habitante de Calle se encuentran factores muy importantes como la psicoeducación, los talleres reflexivos y las asesorías psicológicas, que tienen como objetivo que el habitante de calle se replantee sobre su estilo de vida, y tenga conocimiento sobre conceptos psicológicos básicos, además de fomentar la motivación al cambio, ya que es muy habitual encontrar que los usuarios se encuentran habituados, y tengan una fuerte resistencia al cambio.

Según (Beck et al., 1990/1995; Cormier y Cormier, 1991/1994; Ruiz, 1998; Ruiz y Villalobos, 1994): Pueden identificarse dos tipos de fuentes de resistencia internas y externas.

Dentro de las resistencias internas que mencionan dichos autores se encuentra que el paciente puede buscar otro objetivo diferente al terapéutico, como por ejemplo descargarse emocionalmente, o entablar una relación social, buscando atención, además de esto se encuentra la falta motivación pues considera que el cambio puede necesitar mucho esfuerzo, las expectativas poco realistas, o esperar que el cambio sea inmediato, y la falta de apoyo social para el cambio. Otro aspecto fundamental para lograr los cambios necesarios en la psicoterapia cognitiva es el vínculo terapéutico, factor que será abordado a continuación.

El vínculo terapéutico

Como se mencionó anteriormente la psicoterapia cognitiva requiere de un trabajo participativo entre el cliente y el terapeuta para poder obtener los resultados fijados como objetivo en las sesiones iniciales, como lo mencionaron (Corbella, Botella, 2003). La psicoterapia no se puede concebir al margen del establecimiento de una relación interpersonal entre cliente y terapeuta. La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico.

Es por esto que se requiere una buena comunicación y una actitud empática para crear y fortalecer el vínculo terapéutico, sin embargo un buen vínculo no es garantía de un proceso exitoso, pero sí es fundamental.

De todo lo anterior mencionado se pueden concluir varias premisas, como la relación entre la habitancia en calle y el abuso de sustancias psicoactivas, adicional a esto se identifican factores internos del individuo que influyen en el abuso de sustancias como las estrategias de afrontamiento, y estrategias cognitivas, factores ambientales, económicos y socioculturales, y la forma de intervención psicosocial realizada en el Sistema de Atención al Habitante de Calle.

Capítulo 3. Método

Enfoque de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, el cual tiene su origen en un pionero de las ciencias sociales: Max Weber (1864-1920), quien introdujo el término verstehen (en alemán, “entender”), reconociendo que además de la descripción y medición de variables sociales, deben considerarse los significados subjetivos y la comprensión del contexto en el que ocurre el fenómeno. Weber propuso un método híbrido, con herramientas como los tipos ideales, en el que los estudios no sean únicamente de variables macrosociales, sino de instancias individuales.

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema. La presente investigación se realizó desde el enfoque cualitativo. Según, Hernández, Fernández y Baptista (2014) este enfoque es comprendido como la investigación que “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358), permite acceder a la subjetividad de los participante.

En esta investigación, el enfoque cualitativo permitirá tener un acercamiento a la experiencia de un usuario del Sistema de atención a la habitancia en calle de la Alcaldía de Medellín y conocer a profundidad cuáles fueron las estrategias psicológicas que fueron relevantes en la reducción del daño de este usuario.

Método

El método de la presente investigación es hermenéutico, pues permite un mayor grado de profundización de los significados que le otorga el usuario a la atención psicológica que se le brindó en la entidad en mención. Además, posibilita la reflexión-crítica frente a la intervención realizada. Se pretende contrastar los hallazgos en las entrevistas en profundidad, debidamente transcritas, y el marco referencial con los autores de base. Por su parte, Ángel (2011), establece que la hermenéutica:

(...) resuelve el problema que deja abierto la fenomenología mediante la concepción del círculo hermenéutico, es decir, mediante la confrontación constante, en un proceso de diálogo, en el cual los dialogantes están abiertos siempre al ser del otro, y que tiene como resultado un saber que es punto de vista en el cual ya nadie puede reclamar su cuota, su porción, porque el resultado es nuevo y es histórico. (p. 20).

Estrategia metodológica

Así mismo, se lleva a cabo por medio de estudio de caso, que tiene como propósito identificar las estrategias psicológicas que favorecieron la reducción del daño de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, desde su experiencia personal.

Según (Yin, 19889) un estudio de caso es la investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano. Es especialmente útil cuando los límites o bordes entre fenómenos y contexto no son del todo evidentes, por lo cual se requieren múltiples fuentes de evidencia. En un estudio de caso, un investigador conoce una realidad, acercándose a esta según conveniencia o siendo informado off-line desde ella, independientemente de si se sigue una postura positivista o interpretativa.

Un estudio de caso único es aquel que centra su unidad de análisis en un único caso (Yin, 1989). Su uso se fundamenta en la medida que el caso único tenga carácter crítico, es decir, que permita confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio, lo que puede ser un factor importante para la construcción teórica. El carácter único, irrepetible y peculiar de cada sujeto que interviene en un contexto educativo o en el estudio de los síndromes en medicina, son ejemplos donde se justifica este tipo de estudio por el carácter extremo de los mismos.

Otra justificación para usar este tipo de diseño, es el carácter revelador del caso. Este se produce cuando el investigador puede observar, una situación objeto o hecho, que antes era inaccesible para la investigación científica. Como ejemplo tenemos la situación creación de instituciones educativas donde podía tener un carácter revelador de intenciones políticas de ir privatizando las escuelas (Rodríguez & Gil & García, 1999).

El estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se analiza y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989)

Población:

Un hombre adulto de 52 años de edad usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín.

Instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección de información elegida para esta investigación es la entrevista en profundidad, esta consiste en realizar preguntas, de acuerdo a los temas de interés de la investigación, son preguntas flexibles, que se pueden modificar de acuerdo a lo que el entrevistado vaya contestando, o si se desea profundizar algunos aspecto, el objetivo es ampliar el conocimiento sobre algún tema, y permite la profundización de las experiencias, pensamientos, conductas, y emociones del entrevistado. Luego de realizar las preguntas, se procede a transcribirlas, para finalmente analizar los hallazgos, y resolver la pregunta de investigación, utilizando el estado del arte, y el marco referencial para contrastar los resultados.

Según (Carmen Siavil Varguillas Carmona, 2007) La entrevista en profundidad consiste en solicitar información sobre un tema determinado. Se caracteriza por una conversación personal larga, no estructurada, en la que se persigue que el entrevistado exprese de forma libre sus opiniones, actitudes, o preferencias sobre el tema objeto de estudio.

Preguntas subordinadas:			
¿Cómo llegó al Sistema de Atención?			
¿Cuál es la vivencia de una persona en el Sistema de Atención al Habitante de Calle?			
¿Qué esperaba el usuario del proceso psicológico?			
¿Qué aprendizaje se lleva antes y después de hacer parte del Sistema de Atención al Habitante de Calle?			
¿Qué cambios identifica en su proceso personal, a partir del ingreso al Sistema de Atención al Habitante de Calle?			
¿Sintió que, terminado el proceso en el sistema, cumplió con los objetivos esperados?			
FUENTES DE ANÁLISIS	EXPERIENCIA DEL USUARIO	PERSPECTIVA PROFESIONAL	INFERENCIAS
	ENTREVISTA	ESTRATEGIAS	INFERENCIAS
Variable:			
Consumo de sustancias psicoactivas			
Preguntas:			
1. ¿Cuál es la historia de consumo del usuario, qué sustancias consumía, desde que edad, con qué frecuencia?			
2. ¿Qué consecuencias ha tenido el consumo en la vida del usuario y			
3. que lo motivó a dejar el consumo?			
¿Qué herramientas ha encontrado el sujeto, en su proceso de rehabilitación, para controlar sus propias emociones?			
Variable:			
Sistema de atención para el habitante de calle			
Preguntas:			
1. ¿Encuentras alguna relación entre dejar de consumir SPA y tu incorporación en el programa? Si la respuesta es sí, por favor describir esa relación.			
2. ¿Cómo te vuelves habitante de calle?			
3. ¿Cómo conoció el sistema de atención para el habitante de calle?			
4. Con qué frecuencia y que lo motivaba a asistir al sistema de atención			
5. Cuales fueron las experiencias más significativas que vivió dentro del sistema de atención			

Variable:			
Intervención psicológica			
Pregunta			
1 ¿Usted llegó a hacer otro proceso en algún momento?			
2 ¿Qué encontró en este proceso, a diferencia de otros, que le permitió vincularse de manera más estrecha? También, qué pasó en usted para que esto se diera?			
¿Qué herramientas encontraste en la intervención que te ayudarán a mejorar tus pensamientos frente a la habitación en calle?			
¿Qué herramientas encontraste en la intervención que te ayudarán a mejorar tus emociones frente a la habitación en calle?			
¿Qué herramientas encontraste en la intervención que te ayudarán a mejorar tus conductas frente a la habitación en calle?			
¿Qué aspectos de la atención que recibiste en Centro Día consideras que te motivaron a abandonar el consumo y regresar a tu hogar?			
¿Cuáles características propias te ayudaron a responsabilizarse de su vida, y tomar acción en su proceso?			
Cuál fue la importancia en su proceso del vínculo terapéutico que genero con la psicóloga?			
variable:			
Reducción del daño			
Pregunta:			
¿Cuáles son las principales problemáticas resultantes del consumo de SPA que han tenido implicaciones negativas en su vida?			
¿Cómo se veía afectada su economía al consumir SPA ?			
¿Cómo se veían afectadas sus relaciones interpersonales al consumir spa y habitar en calle ?			
¿Debido al consumo termino alguna relación?			
¿Cómo se han transformado sus relaciones sociales y su economía tras abandonar el consumo de SPA?			

Procedimiento de análisis de datos

Las categorías de análisis de esta investigación son: Abuso de sustancias, habitancia en calle, Sistema de Atención para el Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, intervención psicosocial, estrategias psicológicas, reducción del daño.

El análisis de datos de esta investigación consta de: Grabar las entrevistas, transcribirlas y examinar y evaluar los resultados a la luz de la teoría referenciada en este documento. La información recogida en la presente investigación se hace a partir del análisis del contenido. Abela (2008) señala que:

Es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos... el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas a los conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. (p. 2)

Con respecto a la presente investigación, se realizará una matriz en el programa Microsoft Excel 2010, con el cual se logrará segmentar los datos en unidades de significado, codificar datos, y relacionar los conceptos, las categorías y los temas que surgen en la investigación (Hernández et al., 2014).

Consideraciones éticas.

En el apartado bioético del proyecto se tuvo en cuenta la ley 1090 del 2006 la cual manifiesta que el psicólogo profesional ha de comprender las leyes y deberes que lo rigen

como profesional. Además, presenta principios para el ejercicio de la psicología enfatizando en la responsabilidad, competencia, confidencialidad y bienestar de las personas que participan de la investigación.

La resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, menciona que las investigaciones realizadas con seres humanos deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la vez la protección de sus derechos, de la privacidad y de su bienestar.

Se toma como base, en lo que respecta a las consideraciones éticas, lo estipulado en la Constitución Política de Colombia 1991 en el capítulo I de los derechos fundamentales y la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia (1993) en su Capítulo I:

Artículo 5. “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (p. 2). Estableciéndose como el principio fundamental sobre el que se ampara la presente investigación. Así mismo se considera el Artículo 8 que dicta: “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (p. 2).

De igual manera, se recurre al código deontológico del psicólogo, correspondiente a la Ley 1090 del 2006, promovido por el Colegio Colombiano de Psicólogos (2009) que establece lo siguiente en su Artículo 2: “El psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos” (p. 26). Y lo establecido en el Artículo 50 del

Capítulo VII de este mismo código, a saber: “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (p. 44).

Procedimiento de la investigación

Para el desarrollo de las entrevistas en profundidad se programaron tres encuentros virtuales con el usuario del Sistema de Atención al habitante de Calle. Inicialmente se le explicaron los objetivos de la investigación, el esquema de la entrevista y la forma en la que se registraría la información, que en este caso se hizo por medio de un ejercicio hermenéutico. Se le informó que con la firma del consentimiento informado quedaría preservada la confidencialidad de los datos compartidos. Se estimó el tiempo de la entrevista y el contenido de la misma.

Resultados y discusión

Intervención psicológica, desde una perspectiva cognitiva conductual

La atención psicológica realizada con Juan se basó en su problemática de adicción al bazuco, ya que ese fue el motivo de consulta pues Juan manifestaba sentir mucho cansancio de llevar ese estilo de vida y esto fue lo que desencadenó en él el resto de situaciones, como lo fueron la habitancia en calle y la pérdida de contacto con su red familiar, la intervención tuvo como objetivo brindar al usuario bienestar emocional, una reestructuración de sus pensamientos, conductas disfuncionales, y factores protectores que permitieran un proceso de reducción del daño, e inclusión social, potenciando el repertorio de habilidades adaptativas, además de promover las habilidades sociales y entrenar en él las

habilidades de toma de decisiones y de resolución de problemas, desarrollando nuevas estrategias de afrontamiento todo esto en coherencia a al apartado de Psicología cognitiva mencionado en el marco referencial, y teniendo en cuenta lo expuesto por Halstead, Bennett y Cunningham (1993 citados en Solís y Vidal, 2006) cuando mencionan que “el afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés” (p. 35).

Además de considerar lo que plantea el Modelo de Afrontamiento al Estrés asume que el consumo de sustancias podría ser una respuesta del sujeto a los estresores vitales a los que se enfrenta a lo largo de su vida, el consumo de sustancias reduciría los efectos negativos del estrés o aumentaría la capacidad del sujeto para hacer frente a los mismos. (Wills y Shiffman, 1985; Wills y Hirky, 1996 cómo se citó en Llorens, Perello, Palmer. 2004) Buscando entonces que Juan afronte de maneras diferentes las situaciones de estrés o displacer que normalmente lo llevaban al consumo.

La intervención fue realizada desde la corriente cognitiva conductual, con técnicas como el registro de pensamiento, tareas sencillas de auto cuestionamiento y autoconocimiento que buscaban llevar a Juan a comprender el porqué de su adicción, adicional a esto se implementaron estrategias como la escucha activa, la confrontación, la empatía, la aceptación incondicional, y la cordialidad, las asesorías psicológicas se realizaron una vez a la semana durante aproximadamente 3 meses, adicional a esto Juan participaba de los talleres grupales reflexivos y psicoeducativos, y asistía casi diario a realizarse el autocuidado. Esto en coherencia a la Ley 1641 de 2013, por medio de la cual se establecen los lineamientos generales para la formulación de la política pública social

para habitantes de la calle, que postulaba que la atención debía estar dirigida a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, brindando una atención integral, rehabilitación e inclusión social.

También al preguntarle a Juan por la importancia del vínculo terapéutico con la psicóloga en su proceso, responde que: “Fue sumamente importante que tuvimos un vínculo, buena relación, confianza, gracias a ese trato y ese vínculo que manejamos, ya había pasado por varios psicólogos y nunca había agarrado esa flecha que usted me tiro.” Respecto a esta respuesta, surgió entonces una nueva pregunta sobre cuál era flecha que él menciona que le lanzó la psicóloga, y la respuesta fue: “Tus consejos, me enfrentabas mucho, y esa técnica nadie más la usaba en mí, enfrentamiento al paciente, no sé si solo la usas tú, o alguien más la usa, pero conmigo fue la clave, la doctora que estaba antes de usted, es muy profesional, y no consiguió ese punto de ponerme de cabeza como lo hizo usted con ese enfrentamiento” Esto permite identificar la importancia del vínculo terapéutico, de una intervención cordial y empática, y de llevar al usuario por medio de la confrontación a replantear sus pensamientos y conductas. Tal y como lo menciona (Corbella, Botella, 2003) La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico.

Adicional a esto otro elemento hallado en la entrevista se encuentra entonces que el amor y el trato digno del equipo profesional hacia el usuario fue un elemento clave en la efectividad de su proceso, pues volvió a sentirse parte de la sociedad ya al preguntarle a Juan qué encontró en este proceso de intervención, a diferencia de otros, que le permitió vincularse de manera más estrecha y también, qué pasó en él para que esto se diera y el responde que: “Yo creo que fue el pequeño y gran detalle: Conseguí amor, todo es reducido

a esa palabra, en este proceso conseguí amor de familia, de amigos, de doctores, ese detalle cambia a todos, fue un proceso seco.”

Frente a lo anterior mencionado surge un hallazgo para esta investigación y es en relación a la teoría desarrollada por (Martín, 2015) quien en una entrevista realizada por la Confederación Nacional de salud mental de España hace énfasis en la importancia de darle más peso al trato que al tratamiento, un aspecto fundamental en la salud mental de quienes padecen algún trastorno, y transmitir a las personas que estar loco no significa no poder acceder a la razón, sino que se trata simplemente de otra razón, tan válida como la nuestra. “El loco” debe dejar de ser, como es, un exiliado –ya sea en manicomios o en diagnósticos- y debemos empezar a dejarle ser lo que es, un ciudadano.”

El abuso de sustancias psicoactivas

Según las inferencias realizadas a partir de la entrevista en profundidad, Juan tenía un patrón de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, considerándose un adicto a la “Bazuca”. Tal como lo menciona Cuerno (2013) Una persona adicta está en una etapa de necesidad constante y compulsiva por permanecer en el estado anímico que genera la sustancia, y el individuo se torna peligroso para el mismo y su entorno.

Lo anterior se puede evidenciar al preguntarle a Juan por su patrón de consumo en el cual él referencia: “Yo consumía perico desde los 20 años de edad, pero a los 42 años aproximadamente probé el bazuco, qué es la que consumí 2 años y medio seguidos, sin parar, todo el día, todo el dinero que cogía era para consumir y consumir, cuando se acababa uno de inmediato quería el otro, duraba 4 días sin dormir por consumir, buscaba plata como sea”. Además de esto como se menciona a lo largo de esta investigación el

consumo abusivo de sustancias psicoactivas afecta las diferentes áreas en las que se desenvuelve el ser humano, como lo son el área cognitiva, moral, familiar, económica, física, espiritual, y social.

Al preguntarle a Juan sobre las razones por las cuales decidió habitar en calle, él responde: “porque el vicio ya en mí se apoderó y no me importaba nada, y quería como todos los habitantes de calle, estar en la calle porque en la calle se consigue todo, todos los vicios. Llegó un momento que alquilaba habitación y a las 11 de la noche me salía para la calle porque el encierro me agobiaba, tenía que irme a la calle a buscar vicio y más vicio.”

Esto es un dato relevante ya que según el último censo realizado por el departamento nacional de estadística DANE, el 37,7% de los encuestados comenzaron a habitar en calle debido al consumo de sustancias psicoactivas. En conclusión, con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, se pudo inferir que el consumo abusivo tiene consecuencias en las diferentes áreas de la vida del ser humano ya que el consumo y la obtención de la sustancia prima sobre cualquier otra necesidad, y es por esto que en muchas ocasiones se relaciona a actos delictivos e ilegales.

Sistema de atención para el habitante de calle

El Sistema de Atención al Habitante de calle de la Alcaldía de Medellín, ofrece a los usuarios servicios básicos como el autocuidado, pero además la atención integral e interdisciplinaria, y la remisión a centros especializados, todo en pro de que los habitantes de calle lleven a cabo procesos enfocados a la reducción del daño y la resocialización.

Al preguntarle a Juan sobre ¿Qué herramientas encontraste en la intervención que te ayudarán a mejorar tus conductas frente a la habitancia en calle? Él contestó: “entender por

qué la gente me rechazaba, se alejaban por verme sucio, barbudo” Y desde la intervención realizada se evidenciaba como Juan no se sentía parte de la sociedad, estaba en un estado de rechazo, en el cual sentía que las personas lo evitaban por su condición de habitancia en calle, un aspecto que es coherente con lo mencionado por Correa (2007) las personas que viven en la calle “tienen un profundo sentido de marginalidad, de abandono, de no pertenecer a nada. Son como extraños en su propia tierra; perciben que lo establecido no es para ellos, sienten inferioridad y desvalorización personal con un escaso sentido de la historia, y viven un perpetuo presente” (p. 42).

La llegada de Juan al Sistema de Atención tuvo una gran incidencia en el proceso de reducción del daño que vivió el usuario, pues al preguntarle ¿Qué aspectos de la atención que recibiste en Centro Día consideras que te motivaron a abandonar el consumo y regresar a tu hogar? Su respuesta fue: “El amor que le dan al habitante de calle, muchos no agarran ese amor y esa atención, hablar con la psicóloga ya que ella me motiva a regresar al hogar, me enfrentaba, me ayudó a buscar mi familia por internet, se preocupó por mí como si fuera el familiar, se interesó tanto en mí, que me ayudó primero a salir del entorno, segundo a decir que no podía estar más ahí, buscar a la familia, me ayudó demasiado y me sigue ayudando.”

Además de esto, al preguntarle por aspectos que resalta del Sistema de Atención menciona que “lo que más resalta es la atención que le dan a uno todos, desde el coordinador hasta todos, cuando uno entra a esa puerta, uno siente que ya no es habitante de calle, que es familia, por eso es que siempre dije que trabajan por vocación, porque aman a la gente.” Esto en primera instancia permite observar cómo se resignifica la vida del usuario al volver a sentirse parte de la sociedad, llegando al sistema y siendo atendido con

un trato digno, respetuoso y empático, cuestión que lo llevó a replantear el estilo de vida y frecuentar el sistema durante 6 meses, hasta tomar la decisión de abandonar las calles, erradicar el consumo de sustancias psicoactivas y lograr un proceso de resocialización, retornando a su hogar y laborando nuevamente, cumpliendo así uno de los objetivos del programa en coherencia a la política pública y este es el Acuerdo 24 de 2015 que instaura la política pública social para los habitantes de la calle del municipio, y tiene por meta: “garantizar, promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de ese grupo de personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (p. 2). La política indica un conjunto de lineamientos y acciones que direccionan el quehacer del Estado frente a esta problemática, teniendo presente la finalidad de la rehabilitación e inclusión social de la población, en los ámbitos de intervención individual, familiar y social.

La reducción del daño es una meta alcanzable

¿Cuáles consecuencias ha tenido el consumo en su vida? Esta fue la pregunta inicial para indagar en los daños relacionados al abuso de sustancias psicoactivas en la vida de Juan, su respuesta fue la siguiente: “Pérdida de la familia, aunque ellos me querían ayudar yo les pague mal, hice cosas malas, la gente me rechazaba, cuando se dieron cuenta que consumía la familia mía, me tenían ahí pero cualquier cosa que hacía tenían los ojos encima de mí por si hacía algo indebido, si agarraba algo, la familia se volvió desconfiada, y con la otra gente sí hacía los trabajos era para vicio, uno pensaba que muy drogado no sentía lástima por nadie, el consumo de droga hace perder la conciencia a cualquier

persona, el consumo ese fue el causante de que todas mis relaciones se acabarían, por ser consumidor, eso hace terminar cualquier relación.”

“También la pérdida de la memoria, la gente te desecha como: no te me acerques. Mucha gente te ayuda pero mucha gente te desecha como si tu no fueras nadie, la ansiedad lo mataba a uno, la cuestión más fuerte el rechazo de la gente para uno, la gran parte de eso te quieren alejado toma pero aléjate de mí, no había economía, lo que agarraba era para vicio, cualquier peso pal vicio, no importaba ropa, aseo, comida, cada minuto que consumías te hacía sentir más y más ganas, y sobre todo el bazuco, porque la marihuana si te hacía sentir más tranquilo, para la gente que consume bazuco la marihuana puede ser un alivio porque reduce la ansiedad, Esto en coherencia con el objetivo de la reducción del daño hace visibles las diferentes consecuencias negativas del abuso de sustancias psicoactivas, la pérdida de la familia, de la salud física y mental, y de la economía.”

Desde la intervención realizada con el usuario el objetivo fue que Juan pudiera pasar a pasar recuperarse del impacto negativo de las drogas, inicialmente se enfocó el proceso de atención en el autocuidado, invitando al usuario a prácticas básicas como lo son tomar un baño, comer algo, cepillarse los dientes, afeitarse, lavar su ropa, posterior a esto se busca enganchar al habitante de calle a un proceso por medio de los talleres psicosociales, y la atención individual, invitando a que replantee su estilo de vida, y haga conciencia de las secuelas del abuso de SPA en su vida, por medio de la psicoeducación.

Dentro de los resultados hallados en esta investigación se identificó que Juan logró un proceso de reducción del daño ya que abandonó el consumo de sustancias, retorno a su hogar con su familia, y se encuentra laborando actualmente, todo esto fue un logro

alcanzado gracias a la motivación del usuario, su sensación de soledad y agotamiento por el estilo de vida que llevaba, el Sistema de Atención y la intervención psicosocial recibida.

Al preguntar a Juan como se ha transformado su vida desde que abandonó el consumo de sustancias su respuesta fue que: “En el área familiar “360% un giro que di, y mi familia ahora se siente bien, siento que me quieren, que están más tranquilos, porque saben que, siempre me llaman, siempre me hablan, para que no vaya a caer, primero tengo una familia espectacular, busque una ayuda en Dios, como me dijo el director de allá de centro día, me siento muy bien pero muy muy bien, y soy más amable, cordial, me gusta escuchar a los demás antes no escuchaba, tengo buena relación con los vecinos, la familia, lo principal soy yo, dios y mi familia.” (Juan, comunicación personal, Marzo 2021)

En el área económica “En este momento trabajo todos los días, me gusta salir a trabajar, me paro temprano, busco sacarle provecho al día, tengo el puesto de salchipapa, y trabajo vendiendo pulpas de fruta”. En la percepción de la vida “Veo todo muy diferente, veo que perdí muchos años de mi vida, nada me satisfacía, veo muchachos en calle veo que así estaba yo, veo la vida bonita, quiero trabajar, ayudar a mi familia, crecer financieramente, como personalmente, tengo pensamiento de echar pa lante, antes vivía solo el momento”

Sobre la percepción de sí mismo: “Antes me daba miedo verme al espejo, ahora parezco narcisista, me veo mejor, me visto bien, tengo buena ropa, me veía barbudo, feo, ahorita estoy pendiente de mi cuerpo de mi rostro, me fijo que la ropa esté limpia, antes no me importaba dure 19 días sin bañarme, si me daban ropa limpia la vendía, sentía que no era importante ni para uno mismo, ni para los demás.”

Lo anterior se trae a colación ya que demuestra los daños que vive una persona que consume sustancias psicoactivas de forma abusiva, haciendo referencia a las consecuencias que busca minimizar el proceso la reducción del daño, pues como se mencionó en el marco referencial Según Prous, Brugal (2016) La reducción del daño es un conjunto de políticas, programas e intervenciones que tienen como fin minimizar las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas para la salud individual y para la sociedad, este concepto va en contra de los prejuicios hacia los consumidores y busca brindar a los usuarios de las sustancias garantías de salud que prevengan y reduzcan los riesgos relacionados a prácticas insalubres de consumo.

Se pueden relacionar entonces las consecuencias negativas que menciona la reducción del daño con los aspectos identificados en la entrevista realizada a Juan ya que se evidencia como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas afectó las diferentes dimensiones de su vida cotidiana, desde la pérdida de los vínculos familiares, la pérdida de la economía, de la salud mental y física, las prácticas de autocuidado, las relaciones sociales y el desarrollo de actividades culturales.

Sumado a esto y como hallazgo de esta investigación se encuentra que el trato humanizado y digno es un método que se estudia y aplica hace un par de décadas, pues sus efectos en la salud mental de las personas que padecen algún trastorno son positivos. Revisando teóricamente se encuentra la perspectiva del médico francés Philippe Pinel sobre el tratamiento moral.

(...) En el cual de forma experimental quito las cadenas a un número reducido de pacientes, y los resultados favorables justificaron su posición pues gracias a la libertad física, el tratamiento humano, al aire fresco, a los baños, a la buena comida y, por sobre

todo a la paciencia, la bondad, la firmeza, muchos considerados incurables se recuperaron. Viglioglia (2004). Se puede interpretar entonces que con un trato digno, nombrando a los “locos” como seres humanos, brindándoles bondad, y buenas condiciones de vida, se logró una resignificación, y recuperación de aquel malestar psíquico que los agobiaba.

Conclusiones

Como resultado de lo expuesto, y de acuerdo a las subcategorías de esta investigación se encuentra la estrecha relación entre el abuso de sustancias psicoactivas y la habitancia en calle, y la importancia de trabajar en la intervención psicológica con la motivación intrínseca y extrínseca de los usuarios como eje principal, además de un hallazgo muy relevante en el cual se sugiere continuar investigando, y es cómo el buen trato tiene incidencia en la recuperación de los pacientes.

La habitancia en calle, como se mencionó en el desarrollo teórico de esta investigación, es un fenómeno multicausal, pero se logró identificar que hay una relación con el consumo abusivo de sustancias, pues el individuo prioriza el consumo y la obtención de la sustancia frente al resto de necesidades, y como resultado hace de la calle su hábitat.

Frente al objetivo de conocer las estrategias psicológicas de la asesoría brindada al usuario, en el marco del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín se puede resaltar que fue un factor importante para el proceso de reducción del daño, pues inicialmente se logró generar un vínculo terapéutico que permitió un buen desarrollo de las asesorías, trabajando en conjunto con Juan, por medio de estrategias terapéuticas como la confrontación, la escucha activa, la empatía, la psicoeducación sobre

su problemática de consumo, y trabajando la resistencia al cambio, se fortalecieron las estrategias de afrontamiento del usuario colaborando para que logrará éxito en su proceso.

Adicional a esto, y frente al segundo objetivo que buscaba describir la vivencia del usuario en el Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín se puede concluir que conocer a fondo por medio de la entrevista cómo fue la experiencia del usuario en el Sistema de Atención permite encontrar grandes aciertos, que deben continuar implementándose e investigar más fondo sobre cómo influye un trato digno al habitante de calle en su proceso de reducción del daño, que posteriormente tuvo como consecuencia la resocialización, ya que el usuario hace mucho énfasis en que dentro del sistema encontró amor, y fue muy valioso para él sentirse de nuevo como un ciudadano no habitante de calle, pues estaba acostumbrado al rechazo social, y ese estilo de vida.

Respecto al tercer objetivo que pretendía establecer la relación existente entre las estrategias de intervención psicológica utilizadas en las asesorías al usuario y la reducción del daño se puede deducir que hay una estrecha conexión entre ambas, pues la atención brindada fue el factor inicial y motivacional que permitió que el usuario replanteara su estilo de vida y decidiera un cambio en él.

Identificar las estrategias psicológicas que favorecieron la reducción del daño de un adulto consumidor de sustancias psicoactivas, usuario del Sistema de Atención al Habitante de Calle de la Alcaldía de Medellín, desde su experiencia personal fue el objetivo principal de esta investigación y en respuesta a lo planteado se concluye que dentro de las estrategias psicológicas identificadas en el usuario se encontró la capacidad de introspección, las estrategias centradas en el problema que permitieron el análisis a fondo de su problemática de consumo, y la decisión de erradicarlo, también cómo motivación intrínseca se

encontraba el deseo de autorrealización, de obtener una mejor condición de salud mental y física, los valores instaurados en su infancia lo hacían cuestionarse frecuentemente sobre el estilo de vida que llevaba, además de esto como motivación extrínseca se encontró la alta influencia de su asistencia al Sistema de Atención para el habitante de calle de la Alcaldía de Medellín. Sumado a lo anterior, en su proceso incluyeron aspectos como la motivación, los valores, características de personalidad, redes de apoyo como la familia y el Sistema de Atención, y factores espirituales como la creencia en Dios, y la búsqueda de una iglesia para recibir apoyo espiritual.

Finalmente se evidencia que el Sistema de Atención para el Habitante de Calle es una forma acertada de intervenir de manera integral un fenómeno social que tiene implicaciones en la salud mental de los individuos y en la sociedad en general además las redes de apoyo como la familia, las instituciones, la intervención psicosocial, y asesorías psicológicas tienen gran incidencia en el éxito de un proceso de reducción del daño. Existen características internas de los individuos que se deben fortalecer para iniciar y mantener un proceso de rehabilitación o reducción del daño, y estas son las relacionadas a las estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, y motivaciones intrínsecas y extrínsecas.

Como hallazgo fundamental de este estudio de caso se encontró que el buen trato, puede generar en los habitantes de calle la sensación de ser parte activa de la sociedad, minimizando las consecuencias emocionales del rechazo social y permitiendo que se integren de nuevo a la sociedad.

Referencias

Alcaldía de Medellín (2015) *Políticas poblacionales para la vida y la equidad*. Recuperado de:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlanDeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/LIBRO%20-%20POLITICAS%20POBLACIONALES%20digital%20media.pdf

Alejo, Alejo. (2015) *Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en la población habitante de calle* Recuperado de

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052015-caracterizacion-abuso-sustancia-psicoactivas-habitantes-calle.pdf>

American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. Bogotá: Editorial Medica Panamericana.

Ángel, D. (2011). Hermeneutics and research methods of Social Science. *Estudios de filosofía*, (44), 9-37. Recuperado de https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudios_de_filosofia/article/view/12633

Barrera, Gómez, y Guerrero (2020) *Mitigación y/o Reducción del consumo de SPA en Jóvenes habitantes de calle, beneficiarios del IDIPRON adscritos al proceso de semáforo en la unidad de Protección Integral el Oasis*. Recuperado de:

<http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12048/TE-24107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bosque, Brugal (2016) *Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones*, Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300838>

Buitrago, Pedraza, Ruiz. (2018) *Experiencias vividas de personas habitantes de calle que asisten al Programa de Salud Comunitaria Rafael Uribe Uribe en Bogotá*. *Rev Cienc*

Salud. 2018; 16(3):429-46. doi:

http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsa_lud/a.7263

Calderón, Gómez, Zapata, Dávila, (2018). *Factores de logro en procesos de resocialización del habitante en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en Medellín, Colombia*. Health and Addictions / Salud y Drogas, 18(2), 143–154.

Recuperado de <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.21134/haaj.v18i2.387>

CIE 10. (2010). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación*. Madrid: Editorial médica panamericana.

Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. [Ley 1616 de 2013]. Diario Oficial 48.680.

Congreso de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología. [Ley 1090 de 2006]. Diario Oficial 46383.

Correa, (2007) *La otra ciudad, otros sujetos: Los habitantes de Calle*. Recuperado de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8511/9155>

Corbella, Botella, (2003) *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*
Recuperado de

https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf

Cuerno (2013) *Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad* .Recuperado de:

<https://www.camjol.info/index.php/RPSP/article/view/1192>

DANE, (2019) *Censo Habitantes de la calle 2019 Resultados Medellín y Área Metropolitana*

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/medellin-am-2019>

Díaz, Ruiz y Villalobos. (2012). *Manual de técnicas de la intervención cognitiva conductual* Recuperado de

https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/05/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cogni.pdf

Gómez 2(013) *El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva* Recuperado de:

<https://www.uninorte.edu.co/documents/4368250/0/El+habitante+de+la+calle+en+Colombia+Presentaci%C3%B3n+desde+una+perspectiva+social-preventiva/98003d14-5fee-437b-8063-c13b4f7fc676?version=1.0>

Hernández, (2012). *Procesos psicológicos básicos*. México: Red Tercer Milenio.

Hernández, Orozco, Ríos (2017) *Estado del arte sobre el diseño, análisis y evaluación de políticas de reducción de daño por consumo de sustancias psicoactivas, en Europa y América entre 2003 y 2013*. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052001.pdf>

Mejía (2018) *Factores de logro de la resocialización y la reducción del consumo en habitantes de calle* recuperado de:

<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2867/pdf>

Ministerio de Salud. (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. [Resolución 8430].

Ministerio de salud y protección social, (2016) *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Ministerio de salud y protección social, (2016) *ABECE de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

(Ministerio de salud y protección social. 2019) *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas* Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Montero (2012) *Análisis del concepto de intervención psicosocial desde maritza montero, en el desarrollo del programa generaciones con bienestar del 2013-2014, del instituto colombiano de bienestar familiar de la ciudad de pereira*. Recuperado de:

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4591/1/DDEPSC3.pdf>

Moscosso, Tito. (2015) *Problemática de las drogas, orientaciones generales*. Recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Rodríguez, P. A. y Peña Núñez, (2019) recuperado de

<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7865>

Rojas (2019) *Intervenciones no farmacológicas de reducción del daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática de la evidencia e implicaciones de política*. Recuperado de:

<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/40738>

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*
Recuperado de

https://www.academia.edu/10436026/MANUAL_DE_T%C3%89CNICAS_DE_INTERVENCIÓN_COGNITIVO_CONDUCTUALES

Solís, C., y Vidal, A. (2006). *Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes*.

Recuperado de:

[https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO en adolescencia.pdf](https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO en adolescencia.pdf)

Tizoc-Marquez;Rivera-Fierro;Rieke-Campo,Cruz-Palomares.(2017) *Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias psicoactivas en México: Desafíos y oportunidades*. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>

Vásquez, (2015). Manual de Introducción a la Psicología Cognitiva. Montevideo: UdelaR. (Wills y Shiffman, 1985; Wills y Hirky, 1996 cómo se citó en Llorens, Perello, Palmer.

2004) *Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis*. Recuperado de

<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/391/391>