

Redes comunales protectoras para la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas. Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en el Sur de Colombia

Protective Community Networks for the Mitigation of Psychoactive Substance Use. School Orientation Zones (ZOE) in the South of Colombia

Quiroz-Coral, Sandra-Yaneth; Chapal-Villota, Vanessa -Carolina; Portilla- Eraso, Julie- Paola

 Sandra-Yaneth Quiroz-Coral

squiroz@umariana.edu.co
Universidad Mariana, Colombia

 Vanessa -Carolina Chapal-Villota

Vanessacarolinav94@hotmail.com
Investigadora independiente, Colombia

 Julie- Paola Portilla- Eraso

portillajuliet@gmail.com
Investigadora independiente, Colombia

Revista Kavilando

Grupo de Investigación para la Transformación Social Kavilando,
Colombia
ISSN: 2027-2391
ISSN-e: 2344-7125
Periodicidad: Semestral
vol. 15, núm. 1, 2023
revistakavilando@gmail.com

Recepción: 17 Enero 2023
Aprobación: 11 Abril 2023

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/377/3774768005/>

Resumen: Sistematizar las experiencias de implementación de la estrategia zona de orientación escolar (ZOE) para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en una institución de educación pública del municipio de Yacuanquer, Nariño (Colombia), permitió describir el proceso de implementación de la estrategia ZOE, identificar las características definitorias, operativas y las prácticas llevadas a cabo, finalmente reflexionar sobre las lecciones aprendidas resultado de la implementación. ZOE es una estrategia de Atención Primaria en Salud, de articulación intersectorial, sectorial y comunitaria, de salud pública, derechos humanos y diversidad.

Palabras clave: Drogas, Estudiantes, Educación, Experiencias, Complejidad.

Abstract: Systematizing the experiences of implementation of the school orientation zone (ZOE) strategy for the prevention of psychoactive substance (PAS) use in a public education institution in the Municipality of Yacuanquer, Nariño (Colombia), allowed to describe the process of implementation of the ZOE strategy, identify the defining, operational features and practices carried out, and finally reflect on the lessons learned as a result of the implementation. ZOE is a strategy of Primary Healthcare, intersectoral, sectoral, and community articulation, public health, human rights, and diversity.

Keywords: Drugs, Students, Education, Experiences, and Complexity.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de trabajar una propuesta dirigida a la atención integral e integrada frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), surge de una mirada desde las relaciones, donde gestionar situaciones conexas al consumo, es responsabilidad de todos, y no solo de quien lo elige, o de la familia.

De ahí que la estrategia ZOE se hace necesaria desde:

un espacio relacional y en ocasiones físico en donde se establecen servicios de acogida, escucha activa, acompañamiento, asesoría terapéutica, grupos de apoyo o ayuda mutua, educación a los miembros de la comunidad educativa con el propósito de reducir la exclusión social, la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran y prevenir situaciones de vulnerabilidad; mediación y canalización a servicios sociales y de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 2)

La implementación de ZOE implicó un proceso de Investigación Acción Participación (IAP), formas de manejo y resignificación de los conocimientos sociales asociados a situaciones de vulnerabilidad, que permitió sistematizar para reconocer de manera crítica si las situaciones dadas para modificar el problema fueron abordadas suficientemente desde la orientación y metodología de la estrategia en particular.

Según Jara (2016), la sistematización es un esfuerzo por reconstruir la experiencia y hacer de ella una interpretación crítica, de manera ordenada y sistemática. En otras palabras, identificar la lógica en la que se originó el proceso, la participación de los actores, vínculos y cambios generados como producto de la estrategia ZOE, para poner en orden las percepciones dispersas de todos los actores, con la finalidad de comprender y mejorar la práctica.

Así pues, sistematizar las experiencias de implementación de ZOE, permitió recuperar las prácticas sociales, la construcción de teoría, las experiencias vividas asociadas a educación, promoción y organización comunitaria, como conocimientos en la acción y generar preguntas nuevas que motivan otros procesos y mejorar las prácticas comunitarias orientadas desde los servicios de bajo umbral.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló a través del modelo cualitativo, (Hernández, Fernández y Baptista, 2008), dado que éste permite un acercamiento a los fenómenos sociales por parte del investigador, participando del mundo de los grupos sociales que investiga (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se asume el enfoque histórico hermenéutico, para comprender los sentidos y significados que los actores sociales le han dado, evidenciados en la sistematización de experiencias, concebida como el proceso, por medio del cual, se organiza una experiencia para dar a conocer el resultado de determinada acción, estrategia, proyecto entre otros, así como lo menciona Expósito y González (2017). Por tanto “ésta permite obtener conocimientos consistentes y sustentados, comunicarnos, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica” (párr.3).

El diseño metodológico partió de la recolección de información, interpretación, análisis de datos y, finalmente, construcción y divulgación. Teniendo en cuenta las condiciones de pandemia por COVID 19, el desarrollo de talleres fue por medios virtuales, así como también la convocatoria de los participantes y las firmas de consentimientos y asentimientos informados. Las actividades planteadas estuvieron dirigidas a los actores estratégicos de la ZOE, teniendo en cuenta la colaboración de manera voluntaria, se presentó a los participantes el tema principal de las actividades con el fin de asegurar la atención de los involucrados. (Pérez, 2016).

La recolección de información implicó: análisis documental, entrevista, grupo focal y lista de chequeo. En referencia al análisis documental, se relaciona principalmente con revisiones previas de informes, documentos oficiales, memorias, videos, entre otros; para llevar a cabo el proceso del análisis documental, fue importante clasificar la información por tiempo y relevancia que ayude a dar respuesta al objetivo de la investigación. En este sentido se tuvo en cuenta la revisión de 44 documentos de carácter público (memoria, blogs, videos) y de carácter privado (informes de actividades, listas de chequeo, acuerdo de voluntades y actas), estos contenidos fueron una fuente que aportó a la sistematización. Esta técnica, se basó en seleccionar e interpretar las ideas más relevantes relacionadas con los objetivos planteados en la investigación, esto con el fin de manifestar sus contenidos y hallazgos.

Se programó encuentros sincrónicos por medios virtuales para la aplicación de la entrevista semiestructurada a 10 personas (pares en formación) que fueron parte de la estrategia ZOE; para ello, se hizo uso de una guía de preguntas que se desarrolló en un orden determinado, con la posibilidad de añadir nuevos temas emergentes. Las entrevistas estuvieron sujetas a revisión previa, garantizando que no se presentaran cambios.

En cuanto al grupo focal, este se desarrolló en función de la creación de dos grupos (veinte personas), cada grupo conformado por diez actores estratégicos de la (ZOE), quienes específicamente fueron: estudiantes, un docente y un profesional externo.

Finalmente, la lista de chequeo constituida por 14 preguntas orientadoras fue aplicada a tres administrativos de la institución educativa, dos agentes externos y profesionales. Este instrumento recoge las principales problemáticas y oportunidades de mejora de la estrategia.

Se considero la unidad de análisis, a 680 personas, pertenecientes a la comunidad educativa. Una vez inmersos en el contexto, se tuvo como unidad de trabajo, al equipo operativo de la estrategia, quienes específicamente fueron: 27 estudiantes, un docente, tres funcionarios administrativos, y seis profesionales externos. La participación de las personas en la investigación fue totalmente voluntaria, con vinculación mínima de tres meses a la estrategia ZOE.

Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa Atlas Ti, proceso que implicó codificar los datos; categorizar, estructurar y crear redes de relaciones o diagramas de flujo, mapas mentales o conceptuales, entre las categorías; y estructuración de hallazgos o teorización (Varguillas, 2006, p.76). Este programa fue de gran utilidad en la investigación, pues, permitió importar la transcripción de las entrevistas, facilitó la creación y organización de la información, ayudó a sistematizar y codificar la información que se encontraba en distintos formatos de archivos, como PDF, documentos en Word, Excel, entre otros. Al mismo tiempo permitió trabajar con varios archivos, que, a su vez, enriquecieron el proceso de investigación.

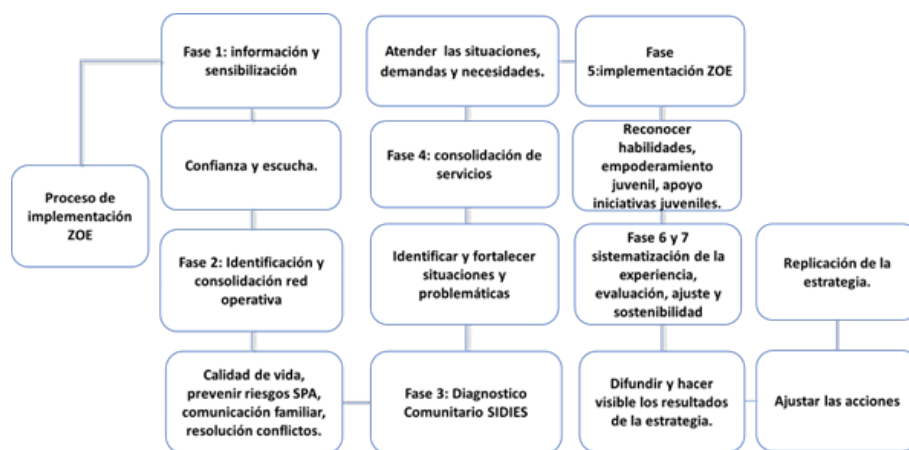


FIGURA 1
Proceso de implementación estrategia ZOE

Fuente: Reporte Atlas Ti.

Como se observa en la figura 1, la primera fase estuvo relacionada con la información y sensibilización, a la administración municipal y sus dependencias, institución educativa, entidad de salud, comerciantes, tenderos, parroquia, policía nacional y comunidad en general. Esta acción ayudó a la comprensión de la propuesta respecto a la corresponsabilidad para solucionar de manera articulada las situaciones presentes en la comunidad educativa.

La Gobernación de Nariño, Instituto Departamental de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas (2018), refieren que sensibilizar e informar es “una estrategia para cambiar las representaciones sociales que

se tiene de la realidad” (p.8). Y una de las mejores maneras de incidir en esas representaciones, es a partir de la articulación y el aporte de todas las entidades del municipio de Yacuanquer.

Debido a las problemáticas presentadas y asociadas al consumo de SPA, se generó desde la comunidad y el sector educativo, barreras invisibles, estigmas, representaciones sociales, hacia los actores quienes estaban involucrados en la estrategia. El consumo de SPA, ha sido una problemática que en gran medida ha creado dificultades en los adolescentes, principalmente, en el desarrollo y construcción de las propias identidades emocionales y psicológicas. De modo que, el estigma es una característica que “desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás., debilita la cohesión de la sociedad llevando consigo el aislamiento y discriminación de personas o grupos” (Callejas y Piña ,2005, p.3).

La segunda fase se dirigió a la identificación y consolidación de la red operativa (RO), es decir, un grupo heterogéneo conformado por estudiantes, docentes, padres de familia, administrativos y profesionales externos. La RO participó de un proceso de formación en el que muchos de los participantes eran señalados, estigmatizados por hacer parte de la “disfuncionalidad”. La conformación de la RO facilitó la proyección de iniciativas juveniles como: break dance, rap, dibujo artístico, danza, piezas comunicativas, etc.

En consecuencia, a esto, se mencionó que:

“el integrarnos a la estrategia ZOE en Yacuanquer tiene una larga historia de aprendizajes, paradigma, búsqueda, y gracias a una propuesta y a una articulación con la Alcaldía Municipal se proyectó generar los Dispositivos Comunitarios” (grupo focal, profesional 3).

TABLA 1.
Principios de la estrategia

ZOE denominada “Nueva generación”	
Misión “orientar, capacitar, e incluir a los jóvenes a través de diferentes alternativas: culturales, deportivas, y de formación para motivar a los miembros de la comunidad educativa”	Visión “abordar problemas integralmente y generar soluciones a inquietudes juveniles mediante la inclusión de formas de expresión artística, deportiva, cultural, y de formación académica”

La participación de diferentes actores permitió la integración de conocimientos, relaciones, experiencias y un mayor impacto en el desarrollo de las acciones. Esto contribuyó en la calidad de vida de los participantes, se previno riesgos asociados a consumo de SPA, embarazos a temprana edad, fortaleció la comunicación y dinámica familiar, y los procesos de resolución de conflictos entre docentes y estudiantes, se crearon alianzas para incrementar el diálogo.

Según Restrepo, et al (2012), el proceso de formación y acompañamiento en la implementación de la estrategia ZOE de la Institución Hugo Ángel Jaramillo, realizó una contribución a la “conformación de una red de producción de saber mejoramiento y bienestar de las comunidades educativas” (p.12). Especialmente en personas que, por situaciones distintas se relacionaron con el consumo de SPA, la RO promovió una mejor calidad de vida en los integrantes de la comunidad educativa.

La base fundamental para que operara la estrategia de manera integral, radicó en la conformación de la RO, pues creo una mirada diferente para el acompañamiento de procesos de apoyo y asesorías, ayudó a identificar habilidades, destrezas y talentos, así como la visibilidad del impacto generado por la estrategia.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social et al (2009), refieren que uno de los procesos estimados como una buena práctica, permitió que “otros actores se integren a la red y posibilite validar su actuación, demostrando que el resultado de ZOE se logra a partir del concurso y del compromiso de múltiples actores” (p.5). Se debe actuar desde las relaciones para atender las problemáticas del consumo de SPA y situaciones asociadas.

La tercera fase, se dio en función al Sistema de Diagnóstico Estratégico (SIDIES); proceso que se construyó de una manera conjunta con la comunidad educativa, con el objetivo de identificar de manera colectiva, lúdica y participativa las diferentes situaciones, percepciones, redes, al interior de la institución educativa, las posibles manifestaciones relacionadas con la exclusión y estigma social y las alternativas a partir de la construcción colectiva de soluciones. En efecto: “los diferentes SIDIES que se levantaron nos dieron una muestra increíble de todas las situaciones que se pudo intervenir, pero que permitieron mejorar la calidad de vida de todas estas personas” (grupo focal, estudiante 1).

El SIDIES, “no es un proceso lineal, es más una espiral donde a medida que profundizamos en el trabajo de redes y vínculos, vamos avanzando y retrocediendo en el conocimiento de cada paso” (Molano, 2010). El SIDIES reconoció las representaciones sociales de los líderes de la comunidad educativa, y a su vez el significado de las situaciones y las alternativas de solución.

Los diagnósticos de base comunitaria, son ejercicios que permiten identificar las problemáticas, así como también fortalecer e implementar estrategias que den solución a las necesidades de la comunidad (Velásquez, 2013 p.2). Este ha sido considerado uno de los postulados que va en coherencia con los resultados de esta investigación.

Desde esta visión, la comunidad educativa debe construir e incluir en su plan de trabajo líneas estratégicas que integren: la formación, el trabajo en redes, servicios de atención integral, comunicación, dinámica familiar, procesos de resolución de conflictos entre docentes y estudiantes, permitiendo difundir y visibilizar la experiencia de la estrategia al interior de la institución educativa y en el contexto comunitario, fortaleciendo las conexiones y enriqueciendo la red.

Tras conocer de manera más precisa las problemáticas presentes en el interior de la institución educativa y los recursos, se puso en marcha la fase cuatro relacionada con la consolidación de una red de servicios comunitarios, institucionales y de la red de líderes de opinión, procesos que apuntó a atender la diversidad de necesidades y demandas en la comunidad educativa; se generó un abanico de servicios encaminados a formar, capacitar, mediar, escuchar, acoger, así como ofrecer asistencia y apoyo a las posibles necesidades, demandas y situaciones que afectaban a la comunidad educativa.

La Gobernación de Nariño, Instituto Departamental de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas (2018), mencionan que la creación de los servicios de la estrategia ZOE facilitan un “sistema de redes sociales que permite lograr procesos de inclusión sostenibles” (p.19). Es decir que, los servicios ofrecidos por la estrategia, ayudaron a conseguir y a incrementar la participación de todos los actores sociales, así como también identificar y atender las diferentes necesidades, demandas, obligaciones, necesidades, situaciones y problemáticas que afectaron a la comunidad educativa.

La fase cinco estuvo relacionada con la implementación de la estrategia ZOE, este fue el resultado de un proceso que articula el decreto 26 del 26 de noviembre de 2013, la política de infancia y adolescencia para dar paso a la implementación de Dispositivos Comunitarios: Zonas de Orientación Escolar y Centros de Escucha (Alcaldía de Yacuanquer, 2019). Frente a esto, en una entrevista se mencionó. “se encontró una alta resistencia en la credibilidad de los cambios y el reconocimiento de habilidades, liderazgos y capacidades de los jóvenes” (entrevista, profesional 3).

Según la Alcaldía de Yacuanquer (2019), la estrategia ZOE del municipio fue desarrollada en articulación con la política de infancia y adolescencia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Programa de las Naciones Unidas, mediante Decreto 26 del 26 noviembre del 2013, en tanto que para el ámbito nacional se hizo a partir de la Resolución 518 del 2015.

Sin embargo, las acciones, alianzas, diálogos y compromisos cambiaron la visión de la estrategia permitiendo generar conocimientos, aprendizajes, reconocimiento de las habilidades de los líderes, red operativa, servicios educativos y sociales orientados a fomentar estilos de vida y relaciones saludables, empoderamiento juvenil y apoyo a sus iniciativas.

Por su parte, el Ministerio de salud y Protección Social (2015), menciona que las acciones de los Dispositivos Comunitarios como la estrategia Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), van encaminadas a prevenir el consumo en niños, niñas y adolescentes en contextos educativos . La articulación entre el sector educativo y salud del municipio de Yacuanquer, permitieron incorporar acciones orientadas a la atención primaria en salud, fortalecimiento de la salud mental comunitaria, prevención del consumo de SPA y situaciones asociadas.

La fase seis y siete se orientaron a la sistematización de la experiencia, evaluación, ajuste y sostenibilidad con los diversos actores institucionales, se hizo visible los avances y resultados de la implementación y ajustar aquello que no era adecuado en su momento. Por otro lado, la sistematización de la experiencia, propició encuentros comunicación e inclusión social, replica y difusión de la estrategia ZOE.

La Gobernación de Nariño, Instituto Departamental de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas (2018), mencionan que el sistema de evaluación y monitoreo, “acompañará las diversas acciones de implementación de la ZOE” pretendiendo que las acciones impartidas por la estrategia, sean socialmente visibles, así como los avances y resultados del proceso (p.19).

El Ministerio de Salud y Protección Social et al (2009), consideran que la evaluación busca “identificar hasta qué punto lo que hemos hecho, unido quizá a otros factores que es necesario igualmente definir, permite que se generen las transformaciones que se han propuesto en el proyecto” (p 13.), el proceso de evaluación ayudó a demostrar que la experiencia ZOE promueve actividades de articulación no solo con el sector educativo, sino también con otras entidades. Igualmente se estableció que, los adolescentes y jóvenes son actores con capacidades de orientación frente a la prevención de consumo de SPA, estilos de vida y proyecto de vida. Estas personas gestionan recursos, capacidades y habilidades desde una perspectiva inclusiva e integradora, no solo en el municipio de Yacuanquer sino también en otros departamentos de Colombia que vivenciaron problemáticas afines.

La ZOE para el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), ejecuta acciones de promoción y prevención, desde el enfoque de salud, reconocidas como una de las estrategias sociales que se desarrollan en articulación con la comunidad. Esto con el fin de suscitar campañas de promoción de la salud mental, prevención del riesgo, y consumo de SPA, impulsando la inclusión social.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2015), a partir del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud con aspectos del Modelo de Inclusión Social para consumidores de SPA, desarrollaron la sistematización de cinco experiencias en contextos educativos para la formulación del Modelo ZOE, las cuales se orientaron “contribuir al mejoramiento y el bienestar de las comunidades educativas, en especial de aquellas personas que por diversas situaciones relacionadas con el consumo de SPA han sido afectadas socialmente a partir de procesos de exclusión y de estigmatización” (p.6).



FIGURA 2
Articulación
Fuente: Reporte Atlas Ti

La figura 2, denota la articulación interinstitucional para el desarrollo de acciones y compromiso de la alcaldía municipal, dependencias, institución educativa, entidad de salud, comerciantes, tenderos, parroquia, Policía Nacional y comunidad en general. Igualmente evidenció ante estos actores la corresponsabilidad comunitaria y su capacidad de orientar la prevención de consumo de SPA, promover estilos de vida y proyecto de vida, la gestión de recursos, capacidades y habilidades desde una perspectiva inclusiva e integradora.

Desde el marco de la Salud, los Dispositivos Comunitarios son reconocidos como estrategias sociales que se realizan en articulación y con empoderamiento de la comunidad local. Según el Ministerio de Salud y Protección social (2018), afirma que la Política Nacional de Salud Mental busca “posicionar a la salud mental como agenda prioritaria”, para ello es fundamental implementar programas de base comunitaria, que prevengan y articulen los procedimientos y servicios en salud mental. En este sentido, la ZOE de Yacuanquer fue una estrategia que permitió crear procesos de orientación, donde se dieron respuestas a los problemas emocionales, relacionales mediante, escucha activa, capacitación, acompañamiento, acogida y vinculación a redes relacionales. En segundo lugar, la escucha fue un servicio de comunicación que implicó ser empático, demostrar interés, comprensión y aceptación por la información (Díaz, 2011, p.2). Este aspecto permitió establecer un canal de confianza, comunicación e información en temas relacionados a salud. Ayudó en la toma de decisiones y en el fortalecimiento de las relaciones entre actores de la RO.

Este proceso requirió de estrategias asertivas que permitieran crear acuerdos, alianzas, afianzamiento de la confianza, toma de decisiones y compromisos con los distintos actores de la comunidad educativa, y a su vez co-responsabilidad para solucionar las situaciones o problemáticas, así como el valor que tienen este tipo de estrategias. Quiroz, Bastidas, Delgado y Revelo (2015), encontraron que la “conformación de la red operativa, con actores claves, permitió identificar y comprender las diferentes necesidades y situaciones, así como también, desarrollar el trabajo dentro de los contextos educativos” (p.67)

El proceso de articulación se encontró orientado al desarrollo de competencias y habilidades laborales no solo en adolescentes, sino en padres de familia, ofertando actividades especializadas para la vinculación a programas formativos, preventivos, culturales, deportivos, etc. Así como el fomento de la participación e integración de acciones enfocadas al reconocimiento y cambio de las representaciones sociales, situaciones de vulnerabilidad, tanto en los jóvenes como en la comunidad Yacuanquera.

Por otro lado, las capacitaciones desarrolladas por la estrategia ZOE fueron en articulación con ICBF, SENA y otras organizaciones no gubernamentales. Estos hechos, posibilitaron un mayor conocimiento y manejo de la estrategia, así como el desarrollo de habilidades físicas, emocionales, relacionales, así como la prevención de situaciones asociadas al consumo de SPA, sexualidad, embarazos y violencia. Las capacitaciones estuvieron enfocadas en:

“la reducción de consumo de SPA (prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta) con el personal de salud de la ESE, agentes comunitarios en salud mental y demás funcionarios de entidades concordantes con la atención” (análisis documental).

Las capacitaciones facilitaron el manejo de instrumentos y seguimientos de casos, y propició escenarios de aprendizajes y conocimientos teórico-prácticos, para obtener mayor seguridad en la ejecución y capacitación de actores estratégicos orientados a la reducción de riesgos y vulnerabilidad. A partir del reconocimiento de las habilidades, liderazgos y acciones sociales incluyentes que ayudaron a disminuir la problemática del consumo de SPA, la exclusión, estigma social y la deserción escolar. A raíz de esto se mencionó que:

Con los chicos se hizo una serie de jornadas de prevención del uso y venta de alcohol hacia menores. A partir de esto ayudamos a generar piezas comunicativas, iniciamos jornadas apoyadas por Secretaría de Gobierno, Policía Nacional, y pasar de establecimiento en establecimiento dando cátedra y formación sobre los riesgos del uso del licor en menores de edad, fue una de las mejores maneras que se pudo fomentar la reducción del riesgo y vulnerabilidad (grupo focal, estudiante 5).

El Ministerio de Salud y de Protección Social (2012) en convenio con la Organización Panamericana de la Salud - OPS, considera que la “formación requiere de espacios teóricos y prácticos, para que el equipo gane

seguridad en su accionar y en su capacidad de formar a otros” (p.2). Para ello es necesario otorgar tiempos especialmente a los jóvenes que se comprometan con las ZOE, pues la exigencia de informes, diarios de campo, entre otros, tiende a ser tediosos. Ríos (2020), enfatiza que la orientación en un proceso de prevención que ayuda a empoderar las habilidades sociales, crear procesos de educación y participación, hábitos de promoción de la salud individual y colectiva y previene el consumo de drogas (párr.1)

Características definitorias, operativas y las prácticas llevadas a cabo en la implementación de la estrategia ZOE

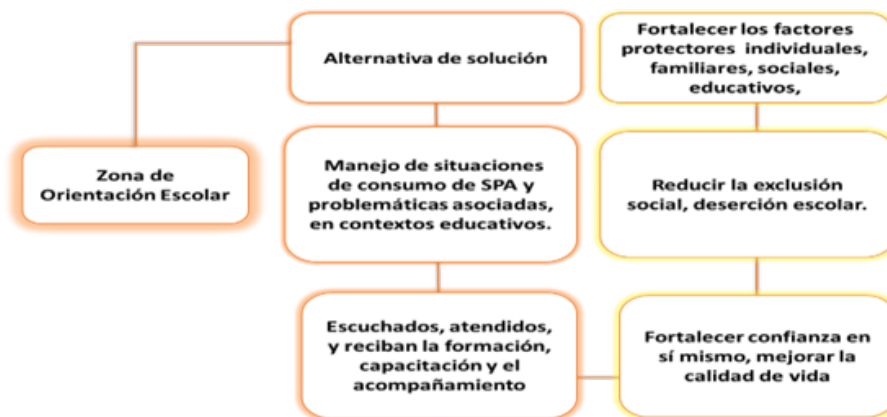


FIGURA 3
Zona De Orientación Escolar

Fuente: Reporte Atlas Ti

Como se aprecia en la figura 3, la ZOE, fue una estrategia creada para la gestión de situaciones diversas entre ellas el consumo de SPA y problemáticas asociadas en contextos educativos. Por lo tanto, la ZOE, fue considerada como el lugar donde las personas de la comunidad educativa acudían para ser escuchados, atendidos, recibir formación, capacitación, acompañamiento oportuno en las situaciones o dificultades de la vida cotidiana.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013), la “Zona de Orientación Escolar es un espacio relacional y en ocasiones físico en donde se establecen servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, atención, asistencia, terapia, formación y capacitación orientados a los miembros de la comunidad educativa” (p.3). En esta experiencia, la comunidad educativa pudo acudir a servicios orientación, de escucha, acompañamiento, formación y capacitación en temas de interés, así mismo, prevención de situaciones de vulnerabilidad como el consumo de SPA y problemáticas asociadas, que afecten o pongan en riesgo la vida de las personas.

Los procesos comunitarios ofrecidos por la estrategia, se orientaron especialmente a los niños, niñas y adolescentes quienes se encontraban en situaciones de vulnerabilidad, y quienes después de un proceso de acogida y acompañamiento, comenzaron a integrarse en actividades de liderazgo para la reducción de la exclusión y estigma social, fortalecimiento de los factores protectores: individuales, familiares, sociales, educativos, reforzamiento de confianza en sí mismo, calidad de vida y prevención de situaciones de vulnerabilidad.

Se resalta la voluntad política de la administración municipal y demás entidades en estos procesos, además se considera que: “los actores fundamentales dentro de esta estrategia como primera medida fueron los estudiantes, aquellas personas que tenían liderazgo, capacidades organizativas y curiosamente por aquellas personas inquietas, señalados, indisciplinados, que tienen conflictos con la autoridad” (grupo focal, estudiante 8).

Estos aspectos fueron claves en la implementación de la estrategia, debido a que se canalizaron las representaciones sociales, estigma, exclusión social y se transformaron en reconocimientos al liderazgo y habilidades.

Los Dispositivos Comunitarios del municipio de Yacuanquer, fueron estrategias que trabajaron bajo aspectos del Modelo de inclusión social, esto con el fin del mejorar las condiciones de vida, incrementar las posibilidades de las personas en acceso a servicios de salud, educación, trabajo, vivienda, así como la reinserción a la sociedad. En consonancia con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de SPA (2018), declara que la inclusión social e integración social “reconoce al ser humano como un agente de cambio que gestiona su supervivencia y bienestar a través de la interacción con el entorno y las redes disponibles” (p.35). Crea factores de protección ante el riesgo, posibilitando la interacción con otros, estos hechos incurren en el éxito de estrategias de prevención.

Durante todo el proceso de implementación de la estrategia ZOE, se pudieron extraer buenas prácticas, como prácticas por mejorar, en este apartado hablaremos de las buenas prácticas, como aquellas que se orientaron al reconocimiento de los liderazgos y habilidades de comunicación, confianza, resolución de conflictos, arte, baile, comunicación oral, escrita, empatía en las personas que fueron parte de la RO. Entendiendo que el propósito se enfocaba en generar espacios de encuentro juvenil, escucha activa, inclusión social, donde participaron actores comunitarios, institucionales y educativos. Esto permitió incrementar el desarrollo de procesos en promoción de la salud mental, prevención de riesgos asociados a situaciones o problemáticas de vulnerabilidad relacionados con el consumo de SPA.

Entre las mejores prácticas y experiencias resultado de la ZOE se aprecia: “haber compartido con mis compañeros no solo a nivel institucional, municipal y departamental, porque interactuamos con varias personas no solo por parte del colegio sino también por parte de otros municipios” (entrevista, estudiante 4).

Las buenas prácticas extraídas del proceso de implementación de la estrategia ZOE, se encaminaron a reconocer los diferentes liderazgos y habilidades artísticas y sociales. Así como la creación de espacios de encuentro juvenil de escucha activa e inclusión social en red operativa y en la comunidad educativa. De acuerdo con Rodríguez (2011), es importante reconocer las emociones y habilidades de los niñas, niñas y adolescentes, para así comprender sus pensamientos y emociones, que ayuden a entender los detonantes de conflictos o dificultades (p.12). La sistematización de las buenas prácticas permitió que la estrategia sea replicada en otros municipios cercanos a Yacuanquer.

Otra de las buenas prácticas, fue la creación de la política pública de Infancia y Adolescencia (2015-2026) del municipio de Yacuanquer, que surgió en respuesta a las necesidades de esta población. Del análisis documental se pudo extraer que la RO estuvo vinculada a procesos de inclusión social como “eventos sociales realizados por la administración municipal, ofertas de servicios amigables y ofertas de trabajo” (análisis documental). Es así que la inclusión social fue un proceso que ayudó a mejorar las oportunidades de vida, posibilitando incluirse en procesos como: proyecto de vida, orientación vocacional, acceso a servicios de salud, educación, trabajo, vivienda, sin importar la clase social, religión, etnia, orientación sexual, entre otras.

En cuanto a las prácticas por mejorar en la implementación de la estrategia, se relacionaron con los permisos de los docentes para que los estudiantes asistieran a los encuentros de la RO: “en el principio no eran valorados los ejercicios de la estrategia, pensaban que era pérdida de tiempo, que no eran de mucho valor lo que se estaba haciendo” (grupo focal, estudiante 6).

Fue necesaria la sensibilización e información permanente debido a la alta resistencia de los docentes y administrativos debido a la escasa comprensión del trabajo desarrollado por los profesionales.

En cuanto a las prácticas no tan buenas, entendidas como “malas experiencias”, estas pueden generar sentimientos de desmotivación, sufrimiento, insatisfacción etc. (Lara, 2012).

Otra de las prácticas por mejorar fueron los cambios continuos de profesionales a cargo de la estrategia:

“el cambio de personal de psicología, hizo de que los procesos, seguimientos y actividades planteadas se vieran truncados, ocasionando en los participantes desconfianza, escaso apoyo e involucramiento en el proceso establecido por la ZOE” (entrevista, docente 2).

“Hubo tiempos en el que se le dio un mal manejo a la estrategia, el cambio de personal de Psicología, hizo de que los procesos, seguimientos y actividades planteadas se vieran truncados. Ocasionando en el personal administrativo una desconfianza, escaso apoyo e involucramiento en el proceso establecido por la ZOE” (entrevista, docente 3).

La crisis generada por el COVID-19 también ocasionó cambios radicales en el mantenimiento de procesos ya ejecutados por parte de los Dispositivos Comunitarios.

Considerar a toda la comunidad para la participación debe ser una práctica de mejoramiento en la estrategia, para el fortalecimiento del proceso, como lo menciona Lara (2012), al expresar que “es importante analizar, evaluar y reconocer el porqué de esa mala experiencia, para identificar las fortalezas, debilidades y nuevas oportunidades” (p 9).

Lecciones aprendidas

Las lecciones aprendidas construidas durante el proceso de implementación de la estrategia ZOE dejaron en evidencia cómo el apoyo, la voluntad política, la perspectiva de salud pública y la implementación de la política pública de infancia y adolescencia 2015 -2026, permitieron dar continuidad al trabajo desarrollado por la ZOE frente a problemáticas visibles e invisibles asociadas al consumo de SPA.

El reconocimiento de la salud mental como una responsabilidad de todos, la sensibilización de los actores formales e informales, la activa participación y articulación de la comunidad local, su empoderamiento, los acuerdos de voluntades establecidos por la alcaldía municipal y las instituciones educativas garantizaron el sentido de la acción conjunta.

Es importante identificar las representaciones sociales dado que llevaron a cuestionar las realidades de los participantes, y a su vez ampliar la mirada desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública:

“el problema no era la droga, detrás de esto, había dificultades a nivel familiar, agresiones, violencias, pobreza, desempleo juvenil, también vimos que eran personas nobles sensibles solidarios con los otros. Entonces no encontramos el supuesto estigma de maldad, de tipos dañinos” (entrevista).

La familia y la comunidad educativa fueron consideradas unos de los principales escenarios que ayudaron a transformar y generar cambios en las vidas de muchos entornos afectivos, de acompañamiento y condiciones de vida más saludables al interior y exterior de la comunidad educativa.

“El aprendizaje más grande fue que no solo se debía ver la rama cuando realmente la estructura fundamental de la problemática estaba más centrada en la forma cómo se ven las cosas, cómo se actúa en el manejo de la autoridad, y el estigma que se hace frente a los jóvenes, cuando se habla en plural los jóvenes son el futuro, pero cuando se habla en singular, estos muchachos son un problema y un riesgo entonces estas son esas dobles morales de vida” (grupo focal).

Los aprendizajes fueron el fruto de la articulación y construcción que incrementaron la confianza de cada persona, la empatía y la inclusión social, ayudando a crear grandes cambios en la calidad de vida.

Las representaciones sociales fue una lección aprendida, que llevo a comprender y cuestionar a muchos de los participantes sobre las situaciones que atravesaban las personas inmersas en el consumo de SPA. En este sentido el Ministerio de Salud y la OPS (2012), consideran que las representaciones sociales son un “constructo que se da en un tiempo y contexto, y que sirven como una forma de conocimiento social” (p.6). Las diferentes concepciones dadas por los habitantes de la comunidad de Yacuanquer, llevaron a crear escenarios de aislamiento estigma y exclusión social, superados luego con nuevos conocimientos de promoción y prevención en salud mental, entornos protectores y condiciones saludables.

CONCLUSIONES

Sistematizar las experiencias de implementación de la estrategia Zona de Orientación Escolar de una Institución Educativa Pública del municipio de Yacuanquer, permitió conocer que, a raíz de unas series de situaciones y problemáticas, asociadas al consumo de SPA en adolescentes, surge la propuesta de los Dispositivos Comunitarios, implementación que requirió de la voluntad política y articulación de la alcaldía municipal, instituciones educativas y demás entidades del municipio. La Zona de Orientación Escolar (ZOE) representa una alternativa de solución frente al manejo del consumo de SPA y problemáticas asociadas en contextos educativos. Por lo tanto, la ZOE es el lugar donde las personas de la comunidad educativa pueden acudir para ser atendidos de forma integral e integrada ante las dificultades de la vida cotidiana. Esta estrategia ha ayudado a comprender que el consumo de SPA, no solo es responsabilidad del sector salud, sino por el contrario, es una situación que convoca a todos los actores sociales para dar solución ante una alta complejidad e impacto en la sociedad.

La operatividad de la estrategia Zona de Orientación Escolar del municipio de Yacuanquer, partió de la conformación e incorporación de una red operativa de estudiantes, docentes, administrativos, consejo directivo, padres de familia y profesionales externos. El proceso de transformación del estigma, exclusión social y representaciones sociales presentes, en oportunidades para reconocer los liderazgos, habilidades, procedimientos, permitieron una mayor visibilidad e impacto, así como el reconocimiento de las acciones ejecutadas por la estrategia.

Las buenas prácticas resultado de la implementación de la estrategia ZOE, permitieron reconocer los liderazgos y habilidades (comunicación, confianza, resolución de conflictos, arte, baile, comunicación oral, escrita, empatía) de muchas de las personas que fueron parte de la estrategia. Entendiendo que el propósito de la misma, era generar espacios de encuentro juvenil, escucha activa, espacios de inclusión social. Estas acciones permitieron darle sostenibilidad a la estrategia e incrementar el desarrollo de procesos en promoción de la salud mental, prevención de la salud y riesgos asociados a situaciones o problemáticas de vulnerabilidad en consumo de SPA.

La intersectorialidad, la voluntad política y la implementación de políticas públicas fueron un aspecto fundamental para dar continuidad con el trabajo desarrollado por la ZOE, frente a problemáticas visibles asociadas al consumo de SPA, entre otras problemáticas alrededor de entornos educativos, pues aquellas disposiciones influyeron en el posicionamiento del municipio de Yacuanquer como pionero en trabajo de redes articuladas para situaciones diagnosticadas y socialmente visibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía de Yacuanquer. (2019). Centros de escucha y zonas de orientación escolar Yacuanquer. <https://zoeyacuanquer.blogspot.com/p/nuestra-historia.html>
- Alcaldía de Yacuanquer. (2015). *Congreso Nacional para la atención integral e integrada a personas en situaciones relacionadas con el consumo de SPA* “Abordaje integral hacia la vida la dignidad y la esperanza” mayo 28 y 29 de 2015 Yacuanquer – Nariño – Colombia. <https://www.ucc.edu.co/pasto/prensa/2014/Documents/AGENDA%20CONGRESO.pdf>
- Alcaldía de Yacuanquer. (2015). *Manual específico de funciones y competencias laborales de los empleos que conforman la planta de personal de la alcaldía del municipio de Yacuanquer*. https://alcaldiayacuanquernarino.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldiayacuanquernarino/content/files/000021/1005_manual-de-funciones-actual.pdf
- Alcaldía de Yacuanquer. (2013). *Decreto 26 del 26 de noviembre de 2013*. Alcaldía del municipio de Yacuanquer. <https://alcaldiayacuanquernarino.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldiayacuanquernarino/content>.
- Díaz, J. (2011). *La comunicación para la salud en los programas de cambio comunitario*. <http://comunideas.com/wp-content/uploads/2016/10/HernanDiaz-CySenlocomunitario-ECL-LaPlata.pdf>

- Expósito, D. & González, J. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2), 10-16. Recuperado en 01 de febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003&lng=es&tlng=es.
- Gobernación de Nariño, Instituto Departamental de Salud, Plan de Intervenciones Colectivas. (2018). *Manual para la implementación de Dispositivos Comunitarios Zona de Orientación Escolar-ZOE Centro de Escucha-CE*. En San Juan de Pasto.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ta edición). https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Jara, O. (2016). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. https://www.kaidara.org/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- Lara, S. (2012). *Malas prácticas*. <http://diccionariojuridico.mx/definicion/malas-practicas/>
- Ministerio de Salud y protección social (2016). *Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC* https://s0bca6e5d531c747d.jimcontent.com/download/version/1564084721/module/9592795969/name/Orientaciones_CEyZO_PIC_FINAL_V2_12022016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud (2012). *Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar - ZOE*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf><http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/24.pdf>
- Ministerio de salud y de protección social. (2015). *ABECÉ Dispositivos Comunitarios*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). *Hacia un Sistema Integrado e Integral de Atención a personas con situaciones asociadas al consumo de SPA “INTEGRA SPA”*.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Modelo Zonas de Orientación Escolar (ZOE)*. <http://raiss.org/wp-content/uploads/2018/03/MODELOS-ZONAS-DE-ORIENTACION-C3%93N-ESCOLAR-ZOE.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2016). *Centro de Escucha y acogida comunitaria*. <https://procrearfundacion.org/nueva/wpcontent/uploads/2016/11/ATT1328125938.pdf>
- Ministerio de salud y de Protección Social. (2015). *Resolución 518 de 2015*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Recomendaciones para la implementación de los Dispositivos Comunitarios en el marco de emergencia sanitaria por COVID 19*. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS36.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional en Salud Mental*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
- Molano, A. (2010). Zonas de mitigación. <https://zonasdemitigacion.blogspot.com/>
- Quiroz, Bastidas, Delgado & Revelo. (2015). *Abordaje integral hacia la vida, la dignidad y la esperanza*. Ed. Unimar. <http://editorial.umariana.edu.co/libros/index.php/editorialunimar/catalog/download/15/13/71-1?inline=1>
- Restrepo, M. Warski, C. Mena, J. Motato, J. (2012). *Experiencia piloto Zona de Orientación escolar*. Observatorio de Drogas Eje Cafetero, Ministerio de Salud y protección social, Corporación teméride, Gobernación de Risaralda. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031002012-zona-orientacion-escolar.pdf>
- Ríos. (2020). *Qué es Orientación Profesional y Educativa*. <https://institutosalamanca.com/blog/que-es-orientacion-profesional-y-educativa/>
- Rodríguez, (2011). La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual *Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, 3(1), 29-50 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3634413.pdf>

- Varguillas, C. (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el Mácaro. *Laurus*, 12(ext), 73-87 <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109905.pdf>
- Vásquez (2013) Diagnóstico comunitario barrio Villa Turbay, comuna 8 de Medellín. *El Agora USB* 14(1),97-125. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5447212.pdf>