

REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE LA EXPERIENCIA VIVIDA DURANTE UN
PROCESO DE GRUPO DE AYUDA MUTUA CON HABITANTES DE CALLE

Presenta

Aura Cristina Guerrero Gómez

Tutora

Eliana Mejía Soto

Lectora

Alexandra González

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

2017

Tabla de contenido

Justificación.....	4
Capítulo 1. Descripción del contexto y estado inicial	7
1.1. Presentación de la fundación y sus actores sociales.....	7
1.2. Integrantes de FUNMIHA.....	9
1.3. Programas de atención FUNMIHA	10
1.4. Población objetivo: Ciudadano Habitante de Calle.....	11
Capítulo 2. Descripción De La Experiencia y Soporte Teórico- Metodológico	14
2.1 Referentes Teóricos.....	15
2.2 Soporte Metodológico	22
2.2.1 Procedimiento	22
2.2.2 Procedimiento del grupo de ayuda mutua	23
2.3 Resultados.....	28
Capítulo 3. Análisis crítico de la experiencia.....	43
Capítulo 4. Análisis Reflexivo Sobre El Rol Como Estudiante	61
4.1 <i>Los Pasos de Mi Voz</i>	61
Capítulo 5.Devolución	64

Presentación

En el presente documento se da a conocer la experiencia vivida en mi práctica profesional, aplicada desde el campo de la psicología social comunitaria en la Fundación Mi Hogar Asuncionista, realizado en el marco del programa Ciudadano Habitante de Calle.

Como eje central de este documento, he realizado la elección de una experiencia en particular que tuvo gran relevancia durante mi proceso como practicante, la que estuvo relacionada con el desarrollo de un grupo de ayuda mutua guiado desde una perspectiva en salud mental comunitaria.

Ahora bien, el proceso de sistematizar esta experiencia me permitió encontrar un sentido reflexivo a mi labor como practicante de psicología dentro de esta institución, teniendo en cuenta los aportes brindados a la fundación y las falencias que pudieron darse durante el desarrollo del proyecto. Donde se tuvo en cuenta los planteamientos éticos y sus principios.

A lo largo de este documento se encontrarán cinco apartados significativos los cuales son: la contextualización del sitio de práctica y antecedentes referentes al tema, soportes teóricos y metodológicos planteados en la práctica, el apartado del análisis crítico de la experiencia, análisis reflexivo sobre el rol que tuve como estudiante y una retroalimentación de la devolución realizada al sitio de práctica. Cada una de estas secciones da cuenta del proceso de dicha experiencia, acercando al lector a comprenderla a partir de diferentes miradas que se complementan entre sí.

Justificación

La presente sistematización se basa en la elaboración de un documento que refleja el trabajo realizado durante el proceso de práctica en psicología en la culminación de mis estudios en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, con el fin de compartir la experiencia adquirida y una reflexión basada en el proceso que realicé como estudiante en la Fundación Mi Hogar Asuncionista, ejecutada desde el campo de la psicología social comunitaria con personas que habitan las calles.

Dicha sistematización es relevante en la medida en que a través de los diferentes procesos reflexivos que se desarrollaron durante su creación se permitirá brindar una mirada desde otras dimensiones sobre el trabajado elaborado del proceso de práctica, (Jara, 2001).

Es así que con éste recorrido se pretende exponer al lector los posibles factores que determinaron los alcances y el curso que tomó el proyecto realizado a lo largo de la práctica, en vista de que la participación de la comunidad cumplió las expectativas iniciales del proyecto, junto con el objetivo planteado inicialmente, además de resaltar el valor de trabajar con estas población y sobre este fenómeno a nivel social.

En cuanto a la pertinencia de la presente sistematización en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, es importante resaltar que ésta va de acuerdo con las líneas tanto sociales como pedagógicas de la misma. Sus fines sociales en el sentido de que se resalta la labor comunitaria del estudiante Uniminuto como profesional competente y comprometido con la transformación social (Uniminuto, 2014).

Por otra parte en cuanto al enfoque praxeológico se ha evidenciado desde una postura crítica y reflexiva frente a este proyecto realizado en la práctica profesional, resaltando así unas competencias tanto profesionales como personales que dan cuenta de la formación a lo largo de la carrera teniendo en cuenta la adecuada aplicación de los sustentos teóricos a los diferentes escenarios en los cuales están inmersos (Campos y Mejía, 2016).

Es por esto, que mi práctica debe aprovechar las vivencias y experiencias concretas de la vida y de los grupos sociales para convertirlas en una creación que enriquezca el cuerpo de conocimiento disciplinar, que luego servirá nuevamente como herramienta útil y pertinente en la solución de los problemas sociales relevantes (Alvarado ,2014).

En cuanto a la relevancia disciplinaria, cabe resaltar que el aporte teórico desde la reflexión crítica que trae consigo esta experiencia es contribuir a los estudios realizados sobre la habitabilidad de calle, ya que en Bogotá se han realizado varias intervenciones, frente al tema, destacando una noticia relevante llamada la accidentada intervención del sector del Bronx. Donde se llevó a cabo el retiro de esta población que llevaba en ese lugar por muchos años (Malaver, 2015).

Dado lo anterior, la importancia disciplinar de hablar de la ética en los procesos psicosociales, la investigación y las intervenciones que se realizan en la salud mental, deben cumplir aspectos que se consideran particulares en el código ético. De esta manera los principios éticos son fundamentales en el trabajo comunitario que requiere mayor atención en los procesos de cuidado de si y de las poblaciones, siendo métodos que aportan a criterios bioéticos, que contienen pautas para ofrecer la claridad de todo encuentro con comunidades y grupos (Correal & Arango, 2014).

De esta manera la práctica de proyectos de investigación e intervención se llevan constantemente abordajes éticos que obedecen a lineamientos explícitos por el Código

Ético y demás documentos legales. No se pueden dar a conocer procesos que manipulen el cambio de la comunidad sin llegar a comprender las verdaderas necesidades de esta. Dónde esta situación debe ser atendida por orientaciones bioéticas ajustadas a la realidad que se vive en dicho contexto (Correal & Arango, 2014).

Según lo anterior podemos traer a colación la relevancia que tiene hacer este tipo de sistematización y más aun con esta población, puesto que en las bases de datos de algunas Universidades reconocidas no se evidencia información con relación a la salud mental en habitantes de calle. Claro está que no se pretende desmeritar la información que existe sobre programas de prevención realizados por parte de diferentes sectores de atención ciudadana, es así, que desde la reflexión de esta sistematización se busca investigar los factores en conjunto que se deben tener en cuenta para una planeación en la atención a esta población.

Capítulo 1. Descripción del contexto y estado inicial

1.1. Presentación de la fundación y sus actores sociales

La Fundación Mi Hogar Asuncionista FUNMIHA, es una entidad sin ánimo de lucro, la cual persigue acciones de trabajo de pastoral social y/o comunitaria, con población de (niños y niñas, familias y adultos). Esta institución ejerce sus acciones desde el carisma de la Congregación Asuncionista. Fue fundada en el año 2006 por miembros de esta congregación, a raíz de la identificación de personas en condición de habitabilidad en calle alrededor de la parroquia del barrio Santa Sofía de la localidad de Barrios Unidos (Guzmán, s.f).

Por esta razón, surgió la inquietud sobre cómo se podría contribuir a la mejora de la calidad de vida de estas personas, y fue así que se comenzó a prestar el servicio, que en un primer momento consistía en el acceso a un refrigerio, lo cual poco a poco se fue implantando además del acceso a comida y se brindaba el acceso al aseo. Al paso de los años, la fundación implementó un apoyo psicosocial para esta población, con la ayuda de practicantes en psicología comunitaria de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

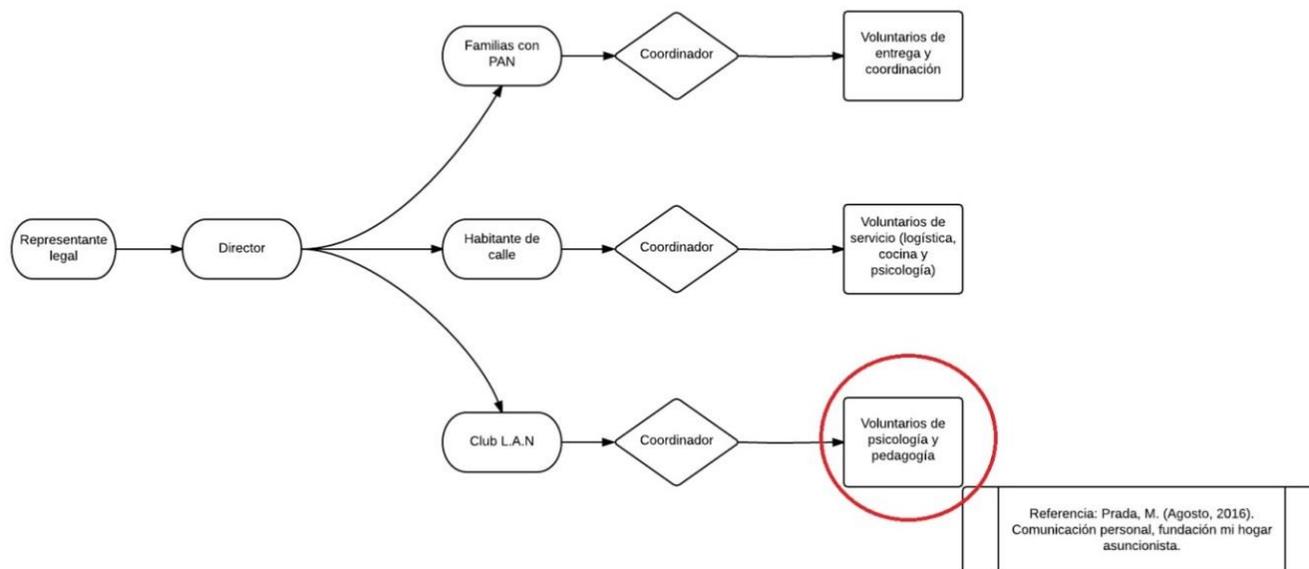
Con el pasar del tiempo en el año 2013 se percibió que la demanda de los beneficiarios cada día crecía más. Así que de acuerdo con las necesidades del sector de ese entonces se tuvo la idea de comenzar un programa para dar ayuda en las diferentes áreas de vida de los beneficiarios y a las familias del barrio con más bajos recursos económicos, (Guzmán, s.f).

Es así como la Fundación desde hace 10 años, abrió sus puertas a la comunidad, para brindar un acompañamiento integral a la comunidad y de esta forma de ayudar a fortalecer y transformar la calidad de vida, esta labor se ha logrado a través de los años gracias a los voluntarios, beneficiarios y benefactores (Guzmán, s.f).

De acuerdo con la misión de la institución, estos van encaminados hacia el desarrollo de programas y proyectos junto con la misma comunidad para fortalecer potenciales tanto personales como sociales sin dejar de lado su dignidad humana; diseñar y ejecutar programas de promoción desde diferentes ámbitos como lo son los valores religiosos, educativos, recreativos, deportivos, saludables, artísticos, culturales y de salud.; crear convenios con colegios o universidades para que los estudiantes realizaran las prácticas profesionales en la Fundación; promover y brindar orientación a los proyectos productivos que emprendan los beneficiarios; trabajar con las personas que tengan una relación con la fundación para promover la responsabilidad social e involucrar la participación tanto social y económica por medio de capacitaciones (Funmiha, s.f).

En esta medida la fundación también busca promover a partir de los programas la concientización de la comunidad sobre sus capacidades y potencialidades; generar recursos para apoyar su sostenimiento a partir de proyectos productivos con los beneficiarios; promover la obtención de recursos tanto humanos, materiales y económicos para la oportuna realización de las actividades; tener un buen aprovechamiento y manejo de los recursos; adquirir propiedades que representen un beneficio para la institución (Funmiha, s.f).

1.2. Integrantes de FUNMIHA



Ahora bien, haciendo mención a la ilustración anteriormente expuesta, a lo que se describe que en primer nivel se encuentra el representante legal de la institución. Seguido a esto, se encuentra otra sección de integrantes fundamentales que hacen posible el trabajo que se realiza día a día en la institución, tales como son los voluntarios que coordinan el funcionamiento de cada programa dentro de la fundación. Jerárquicamente se encuentra en primer lugar la directora de la fundación quien es una Psicóloga, y es la responsable de supervisar el funcionamiento de cada uno de los programas, de estar al tanto de que se cumpla el plan de trabajo general y de llevar un seguimiento a los practicantes que nos desempeñamos allí. Seguida a ella se encuentra la coordinadora del programa Educando Con Amor, quien apoya a la dirección ya que su función es la de asumir ciertos procesos administrativos y del funcionamiento de los demás programas así como de situaciones imprevistas que se van presentando diariamente (Guzmán, s.f).

Por otra parte en esta labor de voluntariado también están dos coordinadores a cargo del programa habitante de calle y quienes son responsables de la planeación diaria del mismo y finalmente se encuentra la coordinadora del programa Familias Con Pan, quien es la responsable de hacer las visitas domiciliarias y de estar al tanto de la administración y la entrega de los mercados (Guzmán s.f).

Para finalizar, en el último apartado se encuentran los practicantes de la Corporación Universitaria Minuto De Dios que desempeñan diferentes papeles que a su vez son importantes para el funcionamiento de esta organización

1.3. Programas de atención FUNMIHA

En la fundación se cuenta con tres programas de atención a la comunidad, los cuales son:

- **Educando Con Amor:** Este programa consiste en potencializar las capacidades de los niños y niñas de cinco a doce años en condiciones de vulnerabilidad a través de estrategias pedagógicas, artísticas, lúdicas, psicológicas y pastorales donde el ser, el saber y el hacer se conjuguen, se fortalezcan y se integren favoreciendo en el niño: el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, la capacidad de comunicarse; y en su familia: comunicación asertiva, pautas de crianza, manejo de conflictos y espiritualidad cristiana (Guzmán, s.f).
- **Familias Con Pan:** Cuyo objetivo es ofrecer un acompañamiento a las familias en condiciones de escasos recursos de la localidad de Barrios Unidos, fortaleciendo las relaciones familiares, enmarcadas en las dinámicas de solidaridad que propone la fundación y los valores cristianos y la capacitación permanente en

proyectos de emprendimiento para que de esta manera alcancen una mejor calidad de vida (Guzmán, s.f).

1.4. Población objetivo: Ciudadano Habitante de Calle.

Este programa consiste en ofrecer un espacio en el que los ciudadanos y ciudadanas en condición de habitabilidad de calle, donde se brinda un autocuidado, el respeto hacia él y hacia el otro, el reconocimiento, valoración de su ser, de su persona y de su condición como seres espirituales, por medio de la asistencia en el aseo personal, la alimentación y la realización de talleres psicosociales de reflexión, que les permita comunicar y expresar sus vivencias para enfrentar su realidad personal y sus modos de relacionarse (Guzmán, s.f).

1.5.1. Antecedentes

Una de las investigaciones realizadas con la población fue un apoyo psicosocial que se ha venido realizando en la institución, es un proceso de sensibilización, que se basa en un encuentro entre niños y niñas estudiantes, pertenecientes a colegios públicos, de tercer ciclo escolar (sexto), en la ciudad de Bogotá y población habitante de calle beneficiaria del programa ciudadano habitante de calle, gestionando un proceso de educación para la ciudadanía (Mejía, 2016).

De esta manera, hubo también una intervención dirigida a conocer cómo el trabajo desde la corporalidad construye intersubjetividades y maneras de relacionarse en personas en condición de habitabilidad en calle. En general fue una intervención en la que se esperaba trabajar, en la dimensión simbólica y narrativa del cuerpo, y así encontrar elementos de consciencia para promover y complejizar, la relación que tienen los ciudadanos habitantes de calle con su propio cuerpo. Finalizando el proceso se tuvo una

aplicación de un formato pre y pos trabajo corporal para conocer el impacto de la intervención (Malagon. 2016).

1.6. Estado inicial y Diagnóstico

A continuación, se dará una breve descripción y contextualización de la población con la cual se trabajó. Seguido a esto, el diagnóstico de necesidades de la misma.

En primer lugar, la población a trabajar son las personas con habitabilidad en calle, las cuales se encuentran como beneficiarias del programa en la Fundación Mi Hogar Asuncionista. Aquí encontré una población con unas particularidades específicas, contenida por 28 personas aproximadamente, las cuales se caracterizan por ser una población flotante y cambiante, en mayor parte está constituida por hombres, en más del 90 % y el restante por mujeres, las edades de estas personas oscilan entre 23 y 65 años.

Es importante aclarar que según lo evidenciado, existen dos tipos de distintivos de habitante de calle, en primer lugar, se encuentran los consumidores habituales de sustancias psicoactivas, como marihuana, bazuco, Inhalante, LCD y alcohol. Y en segunda instancia se encuentran los habitantes de calle que no tienen ninguna adicción, si no por situaciones distintas deciden vivir en la calle. Además de que se encuentran algunas personas que se encontraban en centros que promueve el Estado (Mejía, 2015).

De esta manera, según los lineamientos de Uniminuto para dar un inicio formal al proceso de práctica se debía realizar un encuadre con la interlocutora como psicóloga representante de la fundación, la docente tutora y la estudiante, en primera instancia la interlocutora realizó una presentación breve acerca de los programas de la fundación y seguido a esto identificó que mi trabajo como practicante podía ser realizado mediante la perspectiva en salud mental comunitaria, la interlocutora puso de manifiesto que tenía un interés en la creación de una nueva línea de atención para los habitantes de calle.

Por otra parte, estando en este proceso observé que falta un sistema de modelo de apoyo social para los beneficiarios en la proyección dirigida a su proyecto de vida y de priorizar a las necesidades de los habitantes de calle para su cambio de vida.

Es así como surge la idea de realizar un trabajo por medio de un grupo de ayuda mutua dirigido a los beneficiarios, requerido por la interlocutora con el valor agregado de que ella tenía la expectativa de hacer una intervención pronta, para que el proyecto fuese constituido como los demás programas, siendo este aproximadamente de 8 a 10 participantes y con un impacto prontamente evidenciable sobre los beneficiarios, es decir con un impacto en su toma de decisiones.

Reflexión sobre la ética psicológica en la intervención psicosocial

De esta manera, existen problemas éticos, cuando el profesional hace su primer acercamiento, a diferentes comunidades, donde realiza sus respectivas intervenciones psicosociales. Si en así, unos de los problemas que ha generado daños irreparables en la psicología, ha sido la aplicación del consentimiento informado, que a su vez ha sido ignorado por completo, dejando que a los psicólogos no les importe las acciones que afirmen una falta ética. De este modo, se debe aplicar una nueva praxis, que sea una actividad transformadora de la realidad de cada paciente, es decir que su privacidad sea la mayor importancia en cada encuentro. No solo el pensar en la manera científica de las cosas, sino ponerse al servicio de las necesidades a nivel individual y grupal, respetando cada resultado de dichas investigaciones, sin llegar a alterarlo por un fin común (Mondragon, 2007).

Por otro lado, cada acercamiento que el profesional haga, debe tener principios éticos, que determine un valor profundo al contexto donde se encuentra. Para esto es importante tener en cuenta que el primer aspecto que no debe ser olvidado para el acercamiento acertado con un grupo o comunidad debe ser el Consentimiento Informado que en psicología es un deber y un derecho que no debe ser negado para aquel que se le brindará un servicio psicológico. Se debe dar la información que contiene este documento de forma clara, oportuna, veraz y completa del proceso que se

designé según el tiempo que sea necesario y dar su consentimiento para la intervención psicológica de manera libre y autónoma. (Rubiano & Blanco, 2017).

El consentimiento informado, es un proceso de diálogo que se establece entre psicólogo y el participante, procurando siempre tener en primer lugar los principios éticos para el bienestar, la transformación, las acciones sin daño y el cuidado de aquel que es ser humano y necesita atención tanto como los profesionales. Pero es la hora de preguntarse ¿Qué debe hacer el profesional? (Hernández, 2014).

Para finalizar, me es importante reflexionar que el cuestionamiento sobre las implicaciones éticas que se presenten en los estudios sociales, a medida del tiempo han dejado daños irreparables a las comunidades a las que se les ha brindado algún servicio psicológico, que a su vez se ha llegado hasta al punto de revelar sus más íntimos secretos añadiéndole prejuicios morales atentando contra su dignidad. (Mondragon, 2007).

Capítulo 2. Descripción De La Experiencia y Soporte Teórico- Metodológico

A partir del contexto descrito en el capítulo anterior, se dio cavidad a la creación del proceso en salud mental comunitaria para habitantes de calle, surgiendo la necesidad de sistematizar los factores que intervinieron en la planeación y en el impacto del mismo. Sino de rescatar los sucesos importantes para quienes hicieron parte de este proceso y además destacar la labor del practicante de psicología social comunitaria dentro de la institución, demostrando los alcances y la capacidad de ejercer un impacto social a la comunidad desde este campo.

Para dar comienzo a la estructuración del proyecto, se estableció el objetivo hacia el cual iría dirigida la intervención, siendo determinado de la siguiente manera: dar cuenta de

las implicaciones políticas, éticas, metodológicas, teóricas, conceptuales, relacionales, en la consolidación de un grupo de ayuda mutua con habitantes de calle.

2.1 Referentes Teóricos

En el presente apartado, se dará una breve recapitulación sobre el tema de habitante de calle, su significado y estudios del mismo. Luego se profundizará en salud mental con una perspectiva comunitaria, explicando a qué se refiere y sus aportes dados en el campo social, por último se hablará de grupo de ayuda mutua, sus particularidades y herramientas para realizarlo en este tipo población. Al mismo tiempo, con la búsqueda de participantes se fueron identificando unos referentes teóricos que dieran cuenta de los factores relevantes para trabajar por medio de un grupo de ayuda mutua, finalizando con un apartado que presenta reflexiones sobre los principios éticos para la realización de una intervención psicosocial.

De acuerdo a esto, es importante mencionar que cuando se habla de en un territorio o la calle, esta es entendida como un

Espacio arquitectónico urbano, que no cumple con los requerimientos mínimos necesarios para considerarse un lugar de habitación en condiciones aceptables para el bienestar y la calidad de vida de un ser humano (Arango, 2007, p. 2)

De tal modo, el Estado desarrolla diferentes alianzas con la sociedad, de esta manera, se da a conocer las diferencias de lo público a lo privado, siendo de esta manera, notable la exclusión social, ya que abarca imaginarios sociales, que describen a los bienes comunes de una sociedad que construye su tejido social según la demanda del contexto en el que se encuentra. Por tal razón se da a conocer que las representaciones y las percepciones sociales de los pobladores muestran diferentes espacios públicos, donde se apropian de las dinámicas y culturas que se conforman en el mismo. Así pues, la calle o la ciudad, se construyen en diferentes sentidos, donde la apropiación enmarca la calidad de principios ya sean morales o legales, expresando su forma de relacionarse con un otro (Mellizo, Castro & Morales, 2006).

Es por ello que cuando se hace referencia al habitante de calle, Velásquez (citado por Arango, 2007), afirma que estos pobladores residen en un espacio público, donde realizan sus funciones vitales, es así donde se va construyendo una realidad, relaciones de vínculos y una identificación con su contexto, donde se construye un saber y unas dinámicas.

Siendo así, se encuentra en el 5 censo de habitantes de calle en Bogotá, realizado en el 2007 por Nieto, Ortiz & Ramos, en el que se da a conocer que las personas en condición de habitabilidad en calle, vienen en lugares que son categorizados como en condición de pobreza y donde posiblemente hayan vivido violencia de todo tipo (Nieto et al., 2007).

Por consiguiente, los habitantes de calle, han sido vistos como una población que posee:

Su estilo de vida como inapropiado, por carecer de las posibilidades requeridas para considerarse dignos de la condición humana, al estar ligados a niveles elevados de alcoholismo y drogadicción, así como de prostitución, maltrato, explotación infantil y en general conductas que atentan contra la tranquilidad y seguridad ciudadanas. (García, 2001 citado en Arango, 2007, p. 3)

Por otra parte, se encontró unas investigaciones que dan a conocer las relaciones entre la sociedad y esta población. De esta manera, varios autores nos hablan que a partir de la realización de 200 encuestas a esta población en el país de España, concluyeron que esta problemática se da por temas de desigualdad y deshumanización social. Es por esto, que se indaga como se está trabajando para mejorar la salud mental en este tipo de población desde las diversas posturas teóricas de la psicología, llegando a la sensibilización de una intervención que

contenga promoción y prevención al bienestar y la salud mental. (Ibañez y Montero, 2012).

Siendo así, una investigación dada por el Distrito, dio a conocer un proyecto llamado Adulterez con oportunidades, donde su objetivo es reponer los derechos y deberes a personas en condición de habitabilidad en calle, dando a través de esta promoción y prevención de la salud mental elementos como la psicoeducación, brindando el fortalecimiento de las dimensiones de la persona en esta condición tales como lo físico, mental y social (Vargas, 2012).

A partir de lo recolectado anteriormente, se debe mencionar que para este proyecto la salud mental es entendida como:

Un proceso dinámico que interviene en las capacidades humanas y adaptación al entorno, desde el autocuidado, las habilidades sociales, el correcto afrontamiento y solución de conflictos, junto al reconocimiento de derechos, prevaleciendo un estado del ser humano que permita su desarrollo y equilibrio en el bienestar fisiológico, mental y social. Todas estas observaciones se relacionan con la rehabilitación de los sujetos que se encuentren afectados por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y situaciones que les causen un sufrimiento emocional reflejado en la conducta (Proyecto Amares, 2006, p. 15).

De este modo, la salud mental comunitaria se da a conocer como una nueva estrategia que se ajusta al desarrollo de nuevas intervenciones, donde se construyen a través de una mirada integradora, que posee diferentes oportunidades y estrategias que tienen el objetivo del mejoramiento de las condiciones de vida a nivel grupal e individual. Donde el trabajo va desde un examen preliminar hasta una evaluación y seguimiento a las comunidades efectuando cambios que a futuro se harán visibles en el contexto donde habitan (Vera, 2010).

Por lo que es necesario indagar en aspectos que intervienen en el bienestar y la salud mental, siendo así el modelo biopsicosocial, es una mirada que integra las dimensiones del ser humano como un todo, para el mejoramiento de su salud mental. Dando a conocer las diversas representaciones del ser humano como ente integrador, proporcionando una psicología individual y grupal, sin etiquetas ni victimización (Buelga & Musitu, 2009).

En esta medida, se habla de una herramienta importante que integra el modelo biopsicosocial y la salud mental y es el grupo de ayuda mutua (GAM) ya que Sampietro y Carbonell (2012) afirma que: “Es un espacio en el cual diversas personas que comparten un mismo problema o dificultad se reúnen para intentar superar o mejorar su situación” (p. 3). Por lo tanto, existen diferentes tipos de grupos de ayuda mutua, donde su principal función es ayudar a orientar diferentes problemáticas.

De esta manera, el propósito del Grupo de Ayuda Mutua es

El de proporcionar apoyo a sus integrantes y de esta manera permitirles sobrellevar mejor la situación que les aqueja a través de; Aprender más acerca de su situación y el cuidado que implica este problema o circunstancia, ofreciéndole al individuo la oportunidad de hablar sobre los problemas que le afectan o las decisiones que tiene que tomar, aprender a resolver problemas incrementar los sentimientos de autoestima que permiten tener más control sobre la propia vida, compartir sus sentimientos y experiencias, ventilar frustraciones y desarrollar actitudes nuevas y más positivas, comprender mejor la propia experiencia y aprender a verbalizar y a pedir ayuda, descubrir los recursos personales, escuchar a otros para compartir sentimientos y experiencias similares, ayudar a otros, intercambiar ideas, información y brindar apoyo, contar con un espacio de franqueza y confidencialidad, en donde uno puede expresarse con libertad absoluta sin ser juzgado ni criticado, encontrar esperanza al ver que otros han podido con la difícil tarea de salir adelante, poder encontrar nuevas relaciones y saber

que no son los únicos y por lo tanto que no están solos. (Sampietro & Carbonell, 2012, p. 4).

Los motivos para la realización de un grupo de apoyo, pueden darse en diferentes situaciones o experiencias de vida de la problemática que les aqueja (Sampietro & Carbonell, 2012) y para esto pueden ser:

- Introspección de la problemática
- Conocimiento de la problemática, ya sea por medio de teorías o experiencias de vida
- Generar empatía con los demás miembros del grupo que están en la misma situación
- Dar apoyo a los otros miembros del grupo de ayuda mutua,
- Prevenir recaer en la problemática y tratar de que todos los miembros del grupo se acompañen los unos con los otros.

Características del grupo de ayuda mutua

- **Experiencia compartida:** Brindar ayuda a los miembros del grupo que ha pasado o está pasando por la misma situación o problemática (Sampietro & Carbonell, 2012).
- **Participación voluntaria:** No se le obligara a participar en los encuentros del grupo (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Encuentro semanal:** Para que las metas y objetivos del grupo se cumplan, se debe tener el encuentro dos veces por semana con el tiempo de 40 min en las sesiones (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Tamaño del grupo de ayuda mutua:** Se recomienda que haya máximo 10 personas pero no menos de 5, ya que perdería el sentido de la ayuda mutua (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Sin jerarquización:** El grupo debe estar basado en una línea recta (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Redes de apoyo:** Los miembros del grupo se ayudan entre sí para que sus relaciones sean fuertes y estables (Sampietro & Carbonell, 2012)

- **No al rechazo de la condición en la que se encuentran** (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Apertura:** se debe establecer acuerdos antes de iniciar el grupo, estos son inmutables para los miembros actuales y los nuevos que se integran al grupo (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Sin etiquetas:** Todos los miembros son iguales (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Sin juicios:** No existe nada bueno ni nada malo, las expresiones de los miembros deben ser respetadas, sin prejuicios ni estereotipos (Sampietro & Carbonell, 2012)
- **Contar con miembros profesionales de la problemática** (Sampietro & Carbonell, 2012)

A partir de esto concluyo, este soporte teórico mencionando que la historia de exclusión que reflejan los habitantes de calle, se piense si realmente se ha manejado un ética psicológica a la hora de intervenir con esta población que ha sido tan marginada en los últimos tiempos, me pregunto ¿ Se ha manejado los principios éticos con esta comunidad? Siendo así desde la psicología se plantan diversas preguntas alrededor de las dinámicas relacionales entre estas personas, que dan cuenta de las particularidades y percepciones que han construido sobre su realidad. De este modo, es propicio preguntarse ¿Cómo se está trabajando para mejorar la salud mental comunitaria en este tipo de población desde las diversas posturas teóricas de la misma? .

Reflexión sobre la ética psicológica en la intervención psicosocial

Ahora bien, la práctica de la psicología, bien sea como disciplina científica o como servicio público, está basada en elementos principales. Como las habilidades y conocimientos que se han venido adquiriendo en la práctica psicológica, otro elemento es donde la ética se ve enmarcada en las acciones que como psicólogos hacen para responder a al contexto determinado. Cada principio ético es fundamental a la hora de intervenir de manera consciente, su aplicación en una situación concreta demanda conocimiento de los

mismos, es decir, tomar las mejores decisiones sin violar los derechos ni los intereses de la comunidad (Lindsay, 2009).

A partir de esto, se detallan los principios éticos que pueden ser vistos como las decisiones fundamentales para el profesional y su actuar en este ejercicio. De esta manera es preciso definir que el principio de Beneficencia tiene que ver con que los psicólogos trabajen por favorecer a todos los que necesitan de sus servicios, protegiendo los intereses de cada persona, donde se preste una guía con calidad y no olvidando el bienestar psicológico a nivel grupal e individual (Amaya, Berrío & Herrera, 2014).

Ahora bien, nuestro segundo principio es la No Maleficencia, este tiene que ver con el principio de las acciones sin daño que generamos a cada cliente que necesita de un servicio psicológico, de esta manera, cada profesional debe dar lo mejor de sí, para evitar la privación de derechos o intereses personales que tenga la persona. Por consiguiente, el tercer principio nos habla de la justicia, donde se busca brindar un servicio sin etiquetas ni jerarquización, donde los derechos que contiene cada intervención debe ser equitativa

Dicho así, el cuarto principio es la Autonomía, esta tiene que ver con la individualidad de cada paciente, donde el profesional no induzca el tratamiento ni la toma de decisiones del mismo, encontramos el último principio pero no menos importante y es el de la Integridad, este tiene que ver con el esfuerzo de hacer lo correcto y de cumplir los deberes como profesional (Amaya, Berrío & Herrera, 2014).

Para finalizar, es preciso nombrar que cada valor ético o principio, se debe respetar y no solo ponerlos en palabras sino que nos lleven a hechos y fortalecer la calidad de vínculos personas que no produzcan desigualdad, pasando a construir una red de apoyo con el profesional y la comunidad.

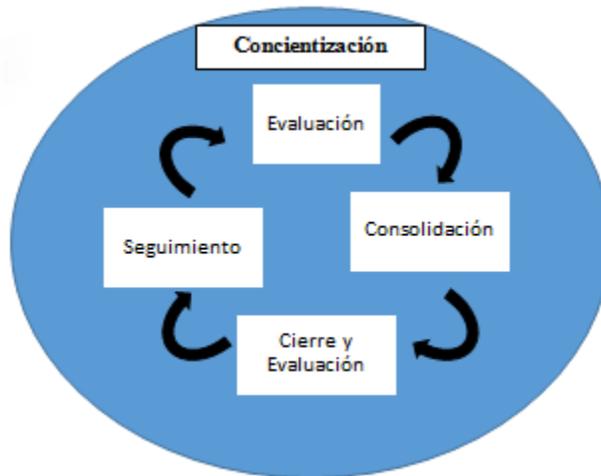
2.2 Soporte Metodológico

En este apartado el diseño investigativo, los participantes, el instrumento de recolección de datos, los talleres y el procedimiento a realizar. En cuanto al diseño investigativo se estableció de manera no experimental con un orden cualitativo. Por otro lado, en relación con la delimitación de participantes como se mencionó anteriormente, se determinaron de la siguiente manera: Una muestra no probabilística de 10 habitantes de calle, los cuales iniciaron el proceso de grupo de ayuda, pero por cuestiones administrativas de la fundación el proceso se terminó con 7 participantes, donde todos ellos se encontraban en un rango de edad de los a los 23 y 65 años y por último para la obtención y registro de la información se implementó un diario de campo, en el cual está registrado momento a momento de cada encuentro con la población.

2.2.1 Procedimiento

Para iniciar, durante la construcción de mi proyecto de práctica inicié planeándome la pregunta problema la cual es ¿Qué implicaciones éticas, políticas, metodológicas, teóricas, conceptuales y relacionales intervienen en la consolidación de un grupo de ayuda mutua en habitante de calle? seguido a esto me planteé los objetivos generales y específicos de la misma, dando paso a la búsqueda exhaustiva del marco y sustento teórico, por lo demás construí el método de recolección de datos para dicha intervención y su respectivo análisis de la información del mismo, finalizando con los resultados, discusión y conclusión de esta intervención.

2.2.2 Procedimiento del grupo de ayuda mutua



Fase 1: Esta fase se trataba de evaluar su estado de salud mental inicial a través de un instrumento llamado la rueda de la vida, la cual evaluó las cuatro áreas de la vida del ser humano, las cuales son físico, mental, espiritual y social, siendo sustentado teóricamente por el modelo Biopsicosocial, que por medio de esta se sabría cómo se encuentra su salud mental antes del grupo de ayuda mutua.

Fase 2: Esta fase se tratará de la implementación de los 12 talleres dedicados al fortalecimiento del bienestar y el autocuidado a través de la toma de decisiones en ellos.

Fase 3: En esta fase se haría todo el proceso de cierre del ciclo en el grupo e ayuda mutua para que salieran, con una proyección de autocuidado y se generará un cambio en su toma de decisiones, finalizando con la evaluación de su salud mental a través del instrumento anteriormente utilizado para ello, el cual arrojaría el impacto que causó el grupo de ayuda mutua.

Fase 4: En esta fase se haría el seguimiento a los participantes, por medio de redes de apoyo que generara ayuda en ellos en las cuatro categorías evaluadas, siendo estas revisadas con anterioridad según sea la necesidad en ellos. Además de un espacio de escucha mutua, apoyado con un practicante de psicología clínica de la Universidad Minuto de Dios.

Nota: Es importante aclarar que las fases fueron de orden cíclico, por lo que se repetirá el proceso en los participantes, generando siempre una concientización de su proceso y camino en el grupo de ayuda mutua.

Dicho lo anterior, continuación encontraran las fases de la construcción y aplicación de esta intervención realizada con los participantes.

Momento 1: En ésta fue elaborada la construcción de talleres, los cuales se realizó bajo una revisión teórica y de la que se sintetizaron los aspectos más importantes para generar unas categorías sobre las cuales se apoyaría el grupo de ayuda mutua.

Momento 2: Ésta se basó en la convocatoria y explicación del nuevo proceso de intervención para los participantes, que como lo mencioné en un principio se comenzó hacer desde que se nombró el proyecto, para esta fase se realizaron los acercamientos con ellos en el cual se les planteaba la nueva perspectiva a trabajar con ellos, seguido a eso implementé el primer encuentro con la población, haciendo una presentación formal por mi parte, luego contextualicé a la comunidad acerca del grupo de ayuda mutua , informando respecto a la construcción y objetivos del grupo para generar interés y así poder vincularlos a la intervención.

Momento 3: En esta etapa se realizó la aplicación de la evaluación del bienestar mental de los participantes, la cual se llama rueda de la vida (Ver Anexo 1) , lo que me permitió como línea de base antes de iniciar la intervención, ésta se realizó a modo de encuentro mediante el primer taller, que me permitió tener un acercamiento individual y colectivo con cada uno de los participantes que se vincularon y conocer la forma en la que ellos veían, entendían y experimentaban su vida en torno a la toma de decisiones que los llevaron a estar inmersos, de ahí que ese primer acercamiento me permitiera contrastar dicha información con la aplicación de los talleres y de esta forma medir el impacto de la intervención e identificar si hubo cambios en la percepción de los habitantes de la calle entorno a su toma de decisiones .

Momento 4: Durante esta fase llevé a cabo el planteamiento de los talleres, los cuales determiné de acuerdo al tiempo de la práctica y a las categorías física, mental, social y espiritual, considerando para cada categoría 3 talleres de concientización en su toma de

decisiones, siendo así pertinente realizar 12 talleres guiados al grupo de ayuda mutua, que les permitieran a los participantes generar una reflexión mediante las narrativas, interacción y vínculo afectivo con los demás. Las dimensiones se definen como:



Física: La primera dimensión o parte biológica corresponde a su cuerpo, y esta es definida como la consciencia del estado personal y corporal. De esta manera se identifica que el cuerpo está cargado de diferentes sensaciones, emociones y pensamientos que enmarca la construcción de la realidad que se determine por el contexto y el significado que se le atribuye al mismo. (Acodesi , 2003)

¿Qué temas abordé en esta dimensión? Es esta dimensión aborde temas como la concientización del cuerpo como ente de comunicación verbal y no verbal, como hemos maltratado a nuestro cuerpo y finalizando como puedo mejorar la calidad de mi cuerpo. Para profundizar en las actividades de cada taller (Ver Anexo 2)

Mental: La segunda dimensión tiene una trascendencia a lo largo de la vida, siento estas cargadas por diferentes experiencias de vida, que construyen las representaciones sociales y tejen sus ideales y pensamientos, donde no solo se afianza sus rasgos de personalidad sino a manera grupal sus relaciones con los demás o aquel ente que se lo pida (Acodesi , 2003)

¿Qué temas abordé en esta dimensión? Es esta dimensión aborde temas como los pensamientos que nunca han sido expresados a nadie, las experiencias de vida que marcaron la misma y el manejo de emociones con la realidad que viven. Para profundizar en las actividades de cada taller (Ver Anexo 2)

Social: Esta dimensión corresponde a los procesos psicosociales, donde el ser humano es consciente que el mundo es un tejido social que le demanda, tener habilidades y lecturas del contexto donde se encuentra. Donde los pensamientos y demás son patrones de conductas sociales que garantizan la capacidad de pensar lúdicamente, voluntariamente y con libertad, tolerancia y respeto par aun otro (Acodesi , 2003)

¿Qué temas abordé en esta dimensión? Es esta dimensión aborde temas como concientización de la dimensión del consumo y sus redes de apoyo, identificar y afianzar el reconocimiento de emociones a nivel individual y social y los elemento sociales (Música, política, opiniones sociales hacia ellos y sus relaciones actuales o pasadas que marcaron sus vidas.) que de una manera u otra ayudan o empeoran su situación actual. Para profundizar en las actividades de cada taller (Ver Anexo 2)

Espiritual: Esta dimensión hace referencia a las vivencias que enfrenta el ser humano en algún momento de su vida, donde no solo se hacen modificaciones en los esquemas cognoscitivos si no que en los patrones de conducta de la persona, se enmarcan la sensibilidad ante el sufrimiento humano y del mismo, donde la esperanza va más allá de entes sociales donde su mayor objetivo es la orientación en temas centrales de la vida como el sentido y propósito de ella (Acodesi , 2003)

¿Qué temas abordé en esta dimensión? Es esta dimensión aborde temas como concientización de un espacio donde ellos recuerden quienes son y que transformaciones han tenido como personas y el concepto de vida formado por ellos mismos. Para profundizar en las actividades de cada taller (Ver Anexo 2)

Momento 5: Para este momento realicé la aplicación de la evaluación realizada inicialmente (La rueda de la vida).La cual me permitió dar cuenta del impacto que generó esta intervención en las participantes, permitiéndome así obtener una perspectiva acerca de los cambios en la concepción referente al tema de toma de decisiones manejado en los

talleres. Claro está que hay que tener en cuenta el hecho de que los participantes que iniciaron la intervención son flotantes, puesto que algunas ocasiones venían puntualmente a los talleres pero en otros momentos no lo hacían sin reportar el motivo por el cual no asistían y es de ahí que se pudieron obtener los datos que se utilizaron para concluir los resultados.

Momento 6: Para finalizar en este momento hice uso de la información recogida en los encuentros realizados en la intervención para hacer un análisis de contenido categorial con base al conjunto de respuestas de las participantes en su totalidad, lo cual arrojó unos resultados que pude contrastar entre los dos momentos en los que apliqué la evaluación en un primer momento y en su final del taller de toma de decisiones, dando así las conclusiones que a continuación voy a mencionar.

Reflexión sobre la ética psicológica en la intervención psicosocial

Para iniciar, el ejercicio de cuidar de otro viene desde el sentir como profesional, este es entendido como práctica de transformación de sí mismo, es involucrar a ese ser humano a que sea parte de la construcción de bienestar y responsabilidad social que implica reflejar la relación ilimitada de los procesos psicosociales y del peligro que son las acciones con daño del actuar y los procedimientos a ejecutar (Espinel, 2016)

De esta manera, los profesionales esperan que las intervenciones desempeñen un papel menor con relación al poder que tienen en cada procedimiento, ya que lo importante es establecer una relación más igualitaria e integradora con las personas involucradas en la investigación. Por consiguiente, el profesional debe estar atento a cada paso y actuar en la práctica y evitar cometer faltas éticas que a su vez son irreparables, que causan daño y que influyen a nivel individual y grupal en sus relaciones profesionales (Berger & Faeger, s.f).

Siendo así, reflexiono que la comunidad a la cual es destinada la intervención psicosocial, se contemplan consideraciones fundamentales como la intención, beneficio, confidencialidad, calidad del servicio, cuidado, libertad personal, autoridad, autonomía y la responsabilidad de todo proceso psicológico teniendo en cuenta la intención de esta investigación que no tiene el fin de generar daño ni realizar algo al azar si no que se genere una nueva epistemología, llena de conocimiento y de no pensar en la opresión sino en la libertad con compromiso (Berger & Faeger, s.f).

2.3 Resultados

Por consiguiente en los siguientes párrafos se encuentran divididos los resultados de la siguiente manera:

- Proceso de construcción del grupo de ayuda mutua.
- ¿Qué paso con cada dimensión trabajada en los encuentros?
- ¿Cómo el trabajo las dimensiones ayudaron a la salud mental comunitaria de los y las participantes?
- Comparación a la aplicación de un instrumento llamado la rueda de la vida que dio en el primer momento y finalizando los talleres del proceso de grupo de ayuda mutua, divididos por categorías que a lo largo del grupo de ayuda mutua se fueron fortaleciendo con talleres (para profundizar en la sistematización de cada taller Ver Anexo 2).

Proceso de construcción del Grupo de Ayuda Mutua:

Tras haber realizado el proyecto de práctica y haber obtenido la información anterior de los participantes principales sobre el desarrollo del mismo he podido reflexionar a partir de sus perspectivas sobre los factores que influyeron de una manera u otra en el rumbo que tomó este proyecto, auto cuestionándome sobre el proceder que tuvo mi intervención a la hora de plantear la pertinencia del proyecto con la fundación y la

estrategias que utilicé para hacer el grupo de ayuda mutua, teniendo presente que el tema de salud mental nunca se había tocado en la organización ni en el programa habitante de calle y esto me ayudo a identificar que estos temas estuvieron en mayor medida influenciados por la directora y la coordinadora de la fundación.

Es por eso que inicié mi proceso de esa manera y no de otra. Siendo así el factor tuvo mucho que ver en la forma en que se realizó la construcción del grupo ya que la coordinadora supervisó dicho proceso guiándome por los métodos que se han utilizado anteriormente, siempre teniendo presente que la demanda que la fundación me pedía era evaluar la salud mental, donde este pedido no tenía nada que ver con mi objetivo inicial, es por esto que realicé la aplicación de la evaluación (La rueda de la vida), me es preciso mencionar que las características del grupo de ayuda muta que nombre anteriormente, del todo no se dieron como yo lo esperé, de una u otra manera, la participación de la población no era tan voluntaria como se esperaba, ya que existía diversas exigencias por parte de la fundación a participar de los talleres, siento esta una regla para permanecer en el servicio brindado para ellos. De esta manera, la jerarquía que se creaba en el grupo de ayuda, era de autoridad por parte de los coordinadores que observaban las actividades, existieron prejuicios, estereotipos, hacia los participantes de la fundación.

Siendo así, se realizaron 12 talleres divididos en las cuatro dimensiones mencionadas en líneas anteriores, con el objetivo de evaluar la salud mental y el fortalecimiento en la toma de decisiones en los participantes, la pertinencia de los talleres se evidenció en la medida en que se estructuraron en base a una indagación teórica referente a la salud mental , la toma de decisiones y la construcción de un grupo de ayuda muta, siendo este grupo conformado por 11 participantes de los cuales solo 7 asistieron rigurosamente a los encuentros, puesto que esta población tiene una condición fluctuante y por las condiciones como el estar bajo el efecto de sustancias no les permitían entrar a la fundación .

Por otra parte, en la construcción de este grupo, se generaron varias reuniones con los coordinadores del programa, los voluntarios del mismo y la interlocutora, donde el tema central era la explicación constante que debía hacer del proceso y metodología del grupo, por lo que realice una exposición del tema y las diferentes recomendaciones para que el proyecto fuera aprovechado al 100% por la fundación y los beneficiarios, como lo fue proponer un espacio de escucha que se realizaría en un momento diferente al servicio brindado para ellos.

¿Qué paso con cada dimensión trabajada en los encuentros?

Es importante mencionar que las dimensiones se fortalecieron de manera integral, siendo así lo encontrado estará descrito en las siguientes líneas.

Dimensión Física: Esta dimensión me dio la oportunidad de interpretar que las narraciones sobre la visión corporal en varios de los participantes se centraban en el reconocimiento del paso del tiempo y eso daba espacio para reflexionar acerca de su cotidianidad (consumo SPA, cicatrices, identidad, historia personal del pasado) .Para esto es preciso mencionar algunas voces que sustentan lo anteriormente nombrado:

"Los años que vienen y los años que se quedan"

"Mi rostro demacrado cada día más"

"Mi cuerpo cambia, cuando uno quiere, ...si uno se quiere afeitar se afecta, si se baña o no." Mi cuerpo es sano, es bien

"Yo Todos los días me miro la misma cara, no me la cambio. Yo veo un cuerpo dañado..." "No me puedo cambiar de cara...uno es el mismo, yo creo que si uno se pudiera cambiar de cara se la cambiaria pero no puede ya" Una cicatriz"

Por otra parte se evidencia la visión meramente física de los cuerpos:

"Mi meta es mejorar mi pasado, de mi cuerpo. Nada soy."

"Uno no está bien hay un dolorcito que lo tortura a uno. Y uno no puede luchar con eso, el cuerpo tiene que acostumbrarse a ese dolor...eso es una

manifestación.... Reclamo no hay, uno mismo es el que se perjudica, el que toma, se trasnocha es uno el que se daña"

Además de esto, aunque a través de la confrontación reflexiva con el espejo y la escucha de los relatos de sus compañeros surgieron preguntas por la identidad, el funcionamiento corporal y el pasado, esta última como la más común permite reconocer que el trabajo de conciencia corporal invita a un análisis sobre el pasado no solo se experiencias, sino de la identidad propia de los participantes:

Mi cuerpo es una de las cosas que más maltrato, cada día consumo 5 tarros de pegante, lo que me ha hecho un daño terrible tanto que tengo una bola de pegante en mi cuerpo que sube y baja cada vez que consumo pegante y me ahoga no sé qué hacer"

A través de los talleres se interpreta que la visión sobre si mismos que tienen ellos es la de inconformidad en cuanto a cómo cuidan, viven su propio cuerpo y a sentirse con deseos de mejorar y de salir de las drogas.

"No que voy a salir....yo que voy a cambiar, voy a cambiar de cara....dejar de fumar"

"Quiero estar mejor" "Cuando Dios haga la obra....el eso lo sabe...pero él tiene una obra en mi vida" Quiero cambiar, engordar, dejar lo malo...mejor

"Quiero cambiar, ahorita estoy bien, pagando pieza y porque no estoy consumiendo bazuco...se me nota en la cara"

Entonces, en términos generales la construcción sobre los otros llega a emerger narrativas, lo cual puede indicar que el trabajo en conjunto y de reflexión con un otro llega a desplazar la idea sobre la habitabilidad en calle y permite que vean a sus compañeros más allá de su apariencia y cotidianidad.

Dimensión Mental:

La dimensión mental me llevo a la posibilidad de comprender que los participantes construyen un conjunto de transformaciones personas y con los demás; de manifestar sus sentimientos, emociones. Esto implica un proceso de búsqueda a

la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás participantes, así como con el reconocimiento de la condición propia y ajena de ser sujetos de derechos.

“Los centros de rehabilitación lo empeoran más” , “ Salen más verracos a soplar, y cuando uno sale a la calle enfrentrar problemas y saber que solo uno tiene un amigo que es Dios. ”

“Este fin de semana voy a estar juicioso Dios no falta las bendiciones de mi padre no me falte, y que yo me vea bien físicamente porque no me gusta ser un dejado bueno yo sé que cuando me vaya para mi casita yo sé que me va hacer falta la calle, pero tengo que ser fuerte para salir de este mundo callejero yo que nosotros somos muy diferentes a muchas cosas de la calle porque nosotros robamos, atracamos o nos metemos a un rancho, y es ahí cuando no valemos nada, en cualquier momento te pueden coger los tombos o te pueden pegar un tiro”

A partir de esto, los participantes al recordar una experiencia vivida por medio de algún recuerdo emitido lo que sienten, imaginan, seleccionan, expresan, transforman, reconocen y aprecian su propia presencia, la de los otros, y de los otros en el mundo. En particular me da cuenta que la relación que establecen con el mundo y el medio en el cual se hallan inmersos les permiten distinguir una cosa de las demás e involucrando procesos y estructuras mentales para seleccionar, transformar y generar información y comportamientos, la emoción de los participantes en sus relatos son una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a los participantes en una realidad nueva y transformada a la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional

“Dibuje una sudadera, porque me recuerda a una que se me perdió y la quería mucho, ya que me la había regalado una persona especial... (Llanto)”

“Yo hice este esqueleto, que me recuerda que el día que estuve en el Espinal Tolima con mis hijos de vacaciones y me gustaría volver a tenerla” (Llantos)

“Hice esta muda de ropa. Camisa y pantalón porque una señora me la regalo el 31 de diciembre y pude estrenar y me recordó que mi mamá me regalo lo mismo y desde ahí amo las sudaderas. ”

“Dibuje esta camisa a cuadros porque mi mama nos regaló una camisa de cuadros a mi hermano y a mí un año antes de morir”

“Esta camisa levis me recuerda mi closet cuando no era vicioso y me vestía bien y vestía a mis mujeres perchas ahora quiero volver a tenerlo”

Así mismo, el conocimiento que tienen los participantes de la construcción y representación de la realidad que hacen ellos a partir de sus experiencias. En cuanto a prejuicios, sueños, expectativas, recuerdos, aprendizajes, la identificación social o con otras personas, etc. Les permiten comprender, interpretar, interactuar y dar sentido al mundo que los rodea.

“Cuando yo caí a la calle por culpa de un primo y yo andaba con él para todo lado con él y allí conocí el vicio las malas amistades y ya en pensamos aprobar y a consumir pero cuando lo mataron a El yo decidí cambiar pero la droga me podía y ya quería consumir más y más y allí conocí a una señora que me dijo que si pero pensaba en mi familia mucho cuando y vamos por carretera , pensaba como era y empezó a vender dulces y a pagar pieza y lo de la comida y digo continuara..

“Cada mes en que me pagaban con mi hermano nos íbamos hacer mercado y después pasábamos por la casa de mi otra hermana para que nos fuéramos para el rio y pasábamos chévere y una hollada de sancocho de pollo, después unas cañas, después comprábamos ropa para todos y sí que soñé con tener mi casa y por fin la tengo y soy muy feliz con mi casa por eso yo vivo lejos de halla para no volver a pensar que no tengo ni mamá y ni papá, vivo feliz como soy y así será para siempre y esperando cambiar y dejar de estar haciéndole daño a todas las personas y estoy mirando la decisión de irme ara mi casa y olvidarme de todo esto. Yo he conocido mucho el mal y el bien....”

“La fundación es un espacio donde puedo sentirme en paz y encontrar una salida que no solo me permita ser mejor persona si no reconocer que estoy mal”

“Quiero saber que me pasa y sé que acá esta la respuesta, sé que la tengo yo mismo pero este lugar es donde la encontrare”

“Cuando se supone que un andan la calle tiene que cuidarse de los enemigos o de las liebres porque cuando uno se mete con una pareja es para estar con ella en las buenas y en las malas pero eso no es nada porque ahí es donde vienen las palabras con heridas y llenas de odio”

Dimensión Social:

A partir de esto, los talleres que fortalecieron la categoría social me dieron cuenta de que los participantes para vivir en la calle se relacionan con todos y más allá de una relación de amistad se prevalece el vínculo que han formado en el tiempo de estar en el entorno que se encuentran y llega hasta el punto de transformarse como persona y transformar el entorno en el que están inmersos día a día.

“Con ayuda de Dios lograré salir, mi familia no me ayuda mi esposa me da moral, ella es mi familia, mi pareja me da moral, mis amigos son Dios, XX, el da consejos buenos y la sociedad más o menos”.

“Con ayuda de Dios y mi pareja voy a salir, mi familia no me ayuda sí, porque no me dan moral lo sacan a uno pa' fuera, mi pareja si me ayuda para salir del vicio, mis amigos me ayudan a salir adelante y la sociedad son poquitos los que ayudan”

Dado lo anterior, los participantes en este apartado dan a conocer su posición política y la formación de un sujeto político con la capacidad de dar cuenta de lo que ocurre a su alrededor como ciudadano formado en una conciencia histórica, que tenga conocimiento de los momentos históricos que hicieron parte de la formación social y política de su entorno y a través de ésta explique el impacto que tiene la sociedad en ellos.

“Mi experiencia de vida ha sido muy fea ya que viví como la sociedad ha cambiado de forma tan brusca y acelerada viví en mi niñez como los partidos

políticos se enfrentaban y mataron a miembros de mi familia, me levanté siendo Godo y aun lo soy mi familia sufrió mucho por defender su creencia y me enseñaron que solo la creencia de algo fuerte me salvaría esa es la experiencia de vida que me marca”

“Algo parecido viví con mi familia si no la diferencia es que vi como los hombres maltrataban a las mujeres hoy en día las mujeres son muy defendidas y son llenas de derechos más que uno me atrevo a decir, viví como mi papá le pegaba a mi mamá y no podía hablar yo de eso porque me pegaban más duro que a ella y ahora veo como esto ha cambiado y me gusta y me llena de alegría que ahora ellas tengas libertad de muchas cosas.”

“Siempre viví la indiferencia de las personas cuando yo era niño, yo era de una familia muy pobre y mis amigos se burlaban de mí, pero veo ahora como esto cambio ahora ya no hay tanta indiferencia y trata de haber igualdad en todo sentido y eso me hace sentir perteneciente a una sociedad como es, la que siempre soñé y llena de música hermosa para mis oídos”

De esta manera, los participantes reportan como desde los recuerdos describen así mismo el concepto de política y como este ha marcado su vida hasta el día de hoy siendo conscientes de la manera en que participan y deliberan los interrogantes de una organización política y así mismo la comprensión del sentido de lo público, la solidaridad, la justicia, y el reconocimiento de la diferencia.

“ Para mí la sociedad es injusta ya que por culpa de esos políticos estoy acá en la calle y el proceso que he llevado en las fundaciones del estado no me han servido nada antes salgo peor porque los malos trataos que me han dado me han marcado mi vida, no quiero que esos políticos nos sigan maltratando como han venido haciéndolo, usted profe no me está preguntando pero en las noches frías nos levantan a palo por estar durmiendo en los andenes y lo peor nos llevan a las upj aguantar todo lo que quieran hacer con uno hasta matarlo.”

“Mi mama me explico que la política era como la canción de Mago oz Molinos de Viento hay un pedazo de esa canción que dice Hay un mundo por descubrir Y una vida que arrancar de arrancar De brazos del guion final, un

político no tiene por qué decidir cómo nos tiene que terminar la vida y hay otro pedazo que dice Sí acaso tu opinión Cabe en un sí o un no Y no sabes rectificar Si puedes definir el odio o el amor Amigo que desilusión No todo es blanco, O negro: es gris Todo depende del matiz, Busca y aprende a distinguir, distinga por quién vota y un voto en blanco es ese gris del que habla esta canción.”

Para finalizar, los resultados de esta dimensión, es preciso mencionar que la formación de cada participante de la idea de justicia debe tener en cuenta a la necesidad de garantizar libertades individuales, la preocupación de fomentar la igualdad social, en la formación del sentido de responsabilidad social y organización de la sociedad alrededor de las normas de convivencia que para muchos de los participantes es molesto por las acciones que la sociedad demanda realizar.

“Si yo ayudo a la sociedad pero ella no me ayuda a mi yo quisiera ayudarle más pero soy habitante y no puedo hacer más, pero quisiera que la sociedad fuera más justa como lo que hemos dicho casi todos puedo concluir que todos acá en este lugar soñamos con una sociedad justa e igualitaria para todos, donde podamos ser responsables con todo lo que pasa en este globo terráqueo.”

“Cuando hablamos de sociedad me remota a pensar en las normas y leyes que han puesto los políticos y hasta los mismos habitantes de un lugar, porque la ley no es para todos me pregunto yo, si un policía se vuelve jibaro y aun porta su uniforme porque no hay cana para el también como si yo lo estuviera haciendo, entonces decido no ayudar a la sociedad cuando sea más justa y tenga leyes para todos lo hare de lo contrario no.”

Dimensión Espiritual:

Por consiguiente, finalice con la dimensión espiritual que me dio cuenta de la posibilidad que tienen los participantes de trascender ir más allá de su existencia para ponerse en contacto con los demás participantes incluyendo la transformación, la espiritualidad, que en algunos casos no está ligada a experiencias religiosas y esto es con el fin de dar sentido a su propia vida,

“Esta historia me hizo pesar que no he ido más allá de mis propias opiniones y no he tenido en cuenta a Dios en ellas y mucho menos a los demás, quiero ir más allá, quiero que mi existencia tenga contacto con Dios y con las personas reales.”

“Mi vida tiene sentido, es el sentido de Dios de poder trascender ir más allá de las drogas y tener ese Espíritu del bosque que mencionabas y tener el diseño original que para mí es el que hizo Dios.”

“Mi realidad esta puesta en las manos de Dios y yo antes pertenecía a una comunidad cristiana que me ayudo y me fundamento muchos principios morales y éticos que me ayudaron a crecer como persona per las drogas me alejaron completamente de Dios y mi sentido a la existencia tanto personal como grupal y estoy arrepentido de todo, quiero volver a tener ese sentido que perdí.”

De este modo, los participantes ven a la espiritualidad como la manera de disponerse para experimentar en su interior el modo de percibir a la Deidad y la fe como la actitud de obediencia y fidelidad humana por la cual los participante se adhieren al ser trascendente y responde según su fe a las exigencias de sentido que éste le plantea.

“Si tomara enserio mi espiritualidad como lo mencionan mis compañeros y viviera consiente de que mi en mi vida no todo es droga no estaría así estaría mejor”

“Mi fe no puede ser medible ni tan solo un poco más bien diría yo que si tuviera fe como sé que debo tener mi vida sería totalmente diferente pero que esa fe que hablamos día a día no sea impuesta por la sociedad como si fuera la verdad absoluta déjenme buscarla por mí mismo y saber que fue la verdad absoluta encontrada por mí no por otros”

Para finalizar encontré que los participantes me dieron a conocer el concepto de familia parental, como su ente relacional, su motor de vida y esa paz que no se compara con nada más en la vida que le permite manifestar sus sentimientos y emociones de su propia realidad.

“La familia la mejor construcción del amor”

“Mi cielo mi hermoso amanecer esa es mi familia”

“Los hijos son el mejor regalo que nos ha dado la vida y el tesoro más grande del mundo, son mi motor pero no los he valorado pero me hace pensar que si dejara el vicio sería una muy buena mamá.”

“Mi consumo está muy profundo, no he disminuido nada en él, mi familia cuando les nace son una familia linda que se les nota su cariño.”

¿Cómo el trabajo en las dimensiones ayudó a la salud mental comunitaria de los y las participantes?

Para iniciar, quise retomarlo desde la perspectiva comunitaria ya que existe la necesidad de determinar cómo las dimensiones estudiadas anteriormente ayudan a la salud mental, a sus estructuras y funciones de los integrantes del grupo de ayuda mutua para desarrollar de forma consiente su autocuidado y bienestar, frente a las decisiones tomadas a lo largo de su vida de los momentos que se puede alterar su salud, entendiendo salud como el bienestar físico y mental (Sperry, 2008).

A partir de esto, el enfoque biopsicosocial me ayudo a visualizar a los participantes que la salud mental como un ente integral, me dio a conocer que los factores biológico, psicológico y social, desempeñan un papel determinante en la actividad de ellos mismos en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas, en su día a día o las autolesiones que se realizan por su estado de consumo o la usencia de autocuidado , bienestar y toma de decisiones, que pueden enfrentar diariamente en diferentes oportunidades y espacios como lo es la calle, esta mirada me da la posibilidad de interpretar la salud mental y sus respuestas desde un contexto global (Sperry, 2008).

Ahora veo, que la salud mental, vista desde estos participantes me provee la definición de las dimensiones trabajadas de manera integral, empleando el modelo biopsicosocial para así lograr un complemento en la totalidad de los factores determinantes del proceso de salud mental en los participantes. Dicho enfoque debe de ser tomado en

cuenta dentro de la práctica de la psicología y es aquí donde radica la importancia de su estudio y aplicación (Sperry, 2008).

Dado esto, un aspecto que se vio marcado en los participantes fueron las transformaciones que tuvieron en el proceso de hacer parte de este grupo, las dimensiones que se fortalecieron en este proceso, tuvieron relación con el despliegue de diversas capacidades personales de los participantes, como lo es la expresión de sentimientos a través de ilustraciones, la música y con el poder de la palabra tomada por ellos, convirtiéndose en un diálogo construido y marcado por su identidad. Estas dimensiones se asocian a la posibilidad de disfrutar y derivar satisfacción de las cosas que ellos hacen.

Encontré que los participantes construyen y desarrollan vínculos activos, transformadores de su propia realidad, que les permite atender a sus necesidades como personas y responsabilizarse por su propio bienestar visto desde lo biopsicosocial y el de los demás. Es también ver la habilidad que tienen para conocer las capacidades, limitaciones que poseen y cómo estas interactúan con las determinantes sociales, económicas y culturales (Sperry, 2008).

De esta manera, las dimensiones me ayudaron a observar desde la salud mental a nivel grupal e individual, la asunción de un proyecto de vida personal, a partir del reconocimiento de las propias agencias y limitaciones, la capacidad de concientización en cuanto a su autocuidado, empatía, tolerancia y confianza en la relación con las demás personas, la facultad de postergar impulsos dentro del grupo de ayuda, deseos, y principios familiares, sociales y culturales interiorizados, el reconocimiento de la diferencia y límites entre el mundo subjetivo y la percepción consensuada de la realidad, la acción creativa y transformadora del medio, generadora de condiciones favorables para el desarrollo de los recursos personales y la capacidad de disfrute y de buscar sentido a la vida (Sperry, 2008).

Para finalizar, reflexiono como la salud mental es más que un estado es un proceso dinámico, donde existe etiquetas, victimización y patologías pero estas no son el todo. Donde los conflictos se resuelven de forma grupal e individual, guiando el proceso que vive la persona, dando así la posibilidad de construcción propia y la apropiación de su

autocuidado, empatía, confianza, bienestar y tolerancia hacia otro. El derecho de vivir como una persona posibilita a la transformación de una sociedad que vive de manera acelerada y con deseos individualistas, haciendo ajenos los problemas que enfrentan las comunidades a nivel grupal e individual (Sperry, 2008).

Comparación de la evaluación llamada la rueda de la vida

A continuación, se expondrá la comparación de la rueda de la vida que tiene como fin la visión inicial y final de los participantes en cuanto a la concientización de su toma de decisiones, su autocuidado y bienestar de los mismos, esta rueda contiene 10 categorías, las cuales dividí por las 4 dimensiones. Si se quiere profundizar en el instrumento (Ver Anexo 1). La comparación será expuesta de la siguiente manera:

Para iniciar, esta comparación la hice a través de la siguiente subescala, Percepción muy baja, Percepción Media, Percepción alta, Percepción muy alta y así mismo, dividí las dimensiones establecidas anteriormente que contienen las categorías evaluadas en la rueda de la vida las cuales son:

Categoría evaluada por ellos	Dimensión	Antes	Después
Salud	Física	Los participantes percibieron la categoría de salud en forma media	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de salud y su percepción paso a ser alta
Deporte	Física	Los participantes percibieron la categoría de deporte en forma baja	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de deporte y su percepción paso a ser media
Entorno	Física	Los participantes percibieron la categoría de entorno físico	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría

Físico		en forma baja.	de entorno físico y su percepción paso a ser media
Formación Continua	Mental	Los participantes percibieron la categoría de Formación continua en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de formación continua y su percepción paso a ser alta
Familia	Social	Los participantes percibieron la categoría de Familia en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de familia y su percepción paso a ser media
Contribución a la sociedad	Social	Los participantes percibieron la categoría de contribución a la sociedad en forma media	Los participantes tuvieron una disminución en la categoría de contribución a la sociedad y su percepción paso a ser baja
Amistad	Social	Los participantes percibieron la categoría de amistad en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de amistad y su percepción paso a ser alta
Tiempo Libre	Social	Los participantes percibieron la categoría de tiempo libre en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de tiempo libre y su percepción paso a ser alta
Dinero	Social	Los participantes percibieron la categoría de dinero en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de dinero y su percepción paso a ser media

Familia	Espiritual	Los participantes percibieron la categoría de familia en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de familia y su percepción paso a ser media
Crecimiento Personal	Espiritual	Los participantes percibieron la categoría de crecimiento personal en forma baja.	Los participantes tuvieron un aumento en la categoría de crecimiento personal y su percepción paso a ser media

En términos generales con los resultados obtenidos se pudo afirmar que el proyecto alcanzó el objetivo inicial con los participantes, el cual se enfocaba en la evaluación de la salud mental desde lo comunitario, por medio de un grupo de ayuda mutua en el programa Ciudadanos Habitantes de Calle, con el fortalecimiento de las dimensiones nombradas en líneas anteriores., esto se pudo evidenciar en su satisfacción con la intervención y en la aplicación del instrumento la rueda de la vida.

En conclusión, existe una diferencia frente a los resultados obtenidos en la aplicación, ya que se nota el crecimiento en la mayoría de categorías, siendo la contribución a la sociedad la única categoría que presenta una disminución respecto a su anterior medida. Siendo esto así, existe la posible hipótesis que esto haya sucedido por una concientización en esta categoría ya que existió un proceso liberador de movilización de la conciencia, ya que ser consciente del ser una persona en una sociedad, y del carácter dinámico de las relaciones con el mundo, conduce al compromiso de la persona con la sociedad, asumiendo su rol activo, construyendo su realidad, generando un cambio en la conciencia que existe en una situación de opresión, siendo este un movilizador y transformador en el contenido de la conciencia

Finalizando con la realización de un seguimiento hecho por mi compañera de práctica, donde se los participantes reportaron un menor consumo durante el proceso, evitaban autolesiones, dándose cuenta que la reconstrucción de pensamientos acompañaba su proyecto de vida y sostenía a largo plazo sus motivaciones.

Capítulo 3. Análisis crítico de la experiencia

3.1 Reflexión de la experiencia vivida

Para hacer un análisis crítico de esta experiencia acudí a la perspectiva de diferentes actores importantes que fueron testigos del proceso mediante el cual se llevó a cabo este proyecto, los cuales fueron: La directora (interlocutora), los dos coordinadores del programa Ciudadano Habitante de Calle y mi compañera de práctica profesional social comunitaria, Quien también estuvo participando en el grupo de apoyo mutuo y estableciendo un seguimiento a los participantes. Todos estos actores pudieron ver este proceso desde diferentes miradas de acuerdo a su rol dentro y fuera de la institución.

Para conocer la perspectiva de ellos, formulé una rúbrica que contiene inicialmente la formulación de la intervención del grupo de ayuda mutua y todo su proceso con cinco conceptos los cuales son: Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Coherencia, donde cada uno de estos conceptos tenía su respectiva definición, y una opción para dar comentarios adicionales respecto al proceso, (Ver Anexo3).

Esta rúbrica que realicé se les aplicó a los actores anteriormente nombrados anexándole la aplicación de un DOFA para rescatar lo vivido de la intervención a nivel de pasado y la aplicación de un DO y un FA, que diera cuenta de la mirada a futuro de dicha intervención a la interlocutora que se encuentra en el anexo 4, para que este diera cuenta de manera más detallada su perspectiva del proceso de la intervención llevada a cabo. Dicha rúbrica y DOFA, DO y FA fueron revisados por mi tutora para realizar la validación y así hacer los ajustes pertinentes.

En cuanto a los participantes, realicé un cuadro que diera cuenta de su calificación de 0 a 5, dando el espacio de calificación para mi participación en el grupo de ayuda mutua en las siguientes categorías: Facilitación, Instrucciones, Resolución de conflictos y Lenguaje, estas fueron acompañadas por preguntas. (Ver Anexo 5). Para finalizar realicé una evaluación para los participantes que me permitiera saber sus opiniones y aportes para la metodología utilizada y diera cuenta ¿Qué pasó con ellos durante la intervención? Para esto, utilicé un árbol dividido en 3 partes. La primera parte fueron las raíces que me diera cuenta de la evolución que tuvieron en las tomas de decisiones en el grupo de ayuda. Luego en el tronco sus opiniones o apreciaciones a la metodología utilizada, finalizando con los frutos que describe que ganaron o que consiguieron en el grupo de ayuda mutua. (Ver Anexo 6).

Relatos por parte de los actores sociales:

Para la aplicación de la rúbrica, se programó una reunión con los 4 actores sociales que me iban a evaluar, para así poder exponerles los resultados obtenidos de las aplicaciones del instrumento y la comparación del mismo, abriendo el espacio de relatar lo vivido durante el proceso de manera individual y grupal teniendo en cuenta el seguimiento aplicado en los participantes que da cuenta de la reducción de consumo o recaídas en ellos, finalizando con la aplicación de la rúbrica evaluativa del proceso y así pude obtener la información que a continuación voy a relacionar.

En cuanto a la pertinencia del proyecto con las necesidades de la fundación los actores sociales a los que se les aplicaron la rúbrica afirmaron considerar que sí existió una pertinencia en la medida en que la población se encuentra en un grado de vulnerabilidad al no tener los suficientes recursos para afrontar su toma de decisiones en cuanto a su autocuidado y bienestar.

Así como lo menciona la directora de la fundación:

“Si, ósea claro que si hay pertinencia porque es un fenómeno, que se está presentando en nuestro medio, de encontrar cada vez más habitantes de calle , y si la población acá es vulnerable, ósea una de la principal característica de la

población que se atiende acá es la vulnerabilidad y un joven de 20, entre 20 y 30 años, es un habitante de calle, pertenece a la población objeto de atención de la fundación por eso la pertinencia de este proyecto, el trabajar salud mental me parece que abarca una mirada profunda y capaz de solventar cosas en la población a la que se le aplicó esta intervención, lo que considero que se alcanzó las principales características de producir nuevos conocimientos y la nueva intervención del grupo y la correcta apropiación del mismo con la población y con nosotros lo que considero excelente y mi calificación es 5.”

O por ejemplo los coordinadores del programa mencionaron lo siguiente con respecto a la pertinencia del proyecto y aspectos a futuro del mismo:

Coordinador A: “Para mí es un 4 ya que esta nueva propuesta me es de gran satisfacción puesto que no se está trabajando lo mismo y se alcanzó las principales características como lo menciona su interlocutora creo que si se hace conjuntamente se lograría tener resultados más próximos y más con esta población que es tan vulnerable y fluctuante debemos hacer algo.”

Coordinador R: “Concuerdo con ellas creo que este proyecto es muy bueno y le coloco un 4 y sacándole todo el jugo conseguiremos algo, a parte los habitantes han mostrado tener gran colaboración con los talleres manejados eso me da a entender que si hay algo que se pueda hacer creo que debemos apoyar más este proyecto y enfocarnos en lo importante.”

Finalizando con la apreciación de mi compañera con respecto a la pertinencia del proyecto menciono lo siguiente:

“Para mí se alcanzó las principales características de producir nuevos conocimientos y la nueva intervención del grupo ayuda mutua y la correcta apropiación del mismo, lo que me hace saber que se tuvo una buena pertinencia y un fortalecimiento a las dimensiones desde un modelo biopsicosocial y eso era lo que se buscaba y la califico con 5.”

Dadas estas respuestas se puede hablar de que hubo una pertinencia a nivel social y a nivel institucional ya que la fundación tiene la suficiente población con las características de habitante de calle, se tenía claro que este proyecto fue pertinente a lo vivido en la organización.

En cuanto a la eficacia que se evidencio en la intervención los coordinadores mencionaron que el efecto que hubo en la población fue satisfactorio y notorio para ellos, pero uno de ellos tuvo la posición de que había que mejorar el instrumento utilizado para evaluarlos para así alcanzar el objetivo propuesto y esto fue lo que relataron estos actores sociales:

Coordinador A: *“Se alcanzó el efecto en los participantes, y califico con , ya que gracias a los acuerdos establecidos que manejaste desde el principio se vio que ellos los respetaron y se notaba y se sentía algo diferente en el patio, me refiero a nivel de organización y disciplina en el espacio donde estaban realizando el grupo de ayuda, donde todos se comunicaban de forma ordenada y se trataban y relacionaban de forma diferente a los años pasados y esto lo note yo en cada servicio en el que estaba, la apropiación del espacio que tenías era muy buena y me siento feliz de que haya cambiado esta dinámica a lo que se venía trabajando anteriormente.”*

Coordinador R: *“Creo que el efecto propuesto en la población se dio en diferentes dimensiones como tú lo dices, pero te califico 3 porque creo que hay que mejorar la evaluación implementada ya que no se contaron con profesionales de salud que certifiquen que su salud está mejorando o hay cambio en ella, pero creo que es apropiado el tema para darnos cuenta que estamos en un grave error creyendo que solo se puede realizar intervenciones psicológicas dejándoles todo a los practicantes la fundación no apoyando en algunas cosas como los médicos etcétera.”*

Dado esto, la interlocutora menciona lo siguiente:

“Creo que se utilizaron los mecanismos necesarios para la realización de esta intervención y mi posición es que fue muy buena la intervención puesto que hay la habilidad profesional para la realización del grupo de ayuda, claro que la prueba que se aplicó se necesita de trabajo interdisciplinario pero esto es una recomendación que la practicante nos deja para que ese cambio que buscamos sea visto por todos. Te califico 4.”

Finalizando con la intervención de mi compañera que recordó a los actores sociales que esto que realice es una evaluación para contemplar la posibilidad de mejoras y no olvidar las recomendaciones dichas por mí. Esto fue lo que refirió:

“Para mi perspectiva le califico 5 ya que se alcanzó la eficacia o más bien el efecto que se esperaba o deseaba tras la realización del grupo de ayuda mutua, donde resalto que esto es una prueba piloto o sea una evaluación que nos dejara a mí y a mi nueva compañera nuevas miradas y contemplar las recomendaciones que ella nos deje, me parece muy buena la propuesta de contemplar la toma de decisiones por medio del modelo que ya mencione anteriormente.”

Teniendo en cuenta lo anterior, sus respuesta las sustenta desde una perspectiva de parámetros experienciales y académicos y en esa media consideran que hizo falta realizar la aplicación de un instrumento que arroje una visión más cuantificable y verificable a la vista de la fundación, teniendo las apreciaciones de que se alcanzó un efecto profundo en la población y que se pudo brindar una atención mayor y focalizada a la salud mental como lo requería inicialmente la interlocutora.

Dado esto, pienso que el instrumento que utiliza para este ejercicio académico, le hace falta profundizar con respecto a las emociones y sentimiento de la persona, el concepto crecimiento personal pienso que es una categoría que evalúa todas las dimensiones y finalmente se necesita un trabajo interdisciplinario para la aplicación de este instrumento.

Otro aspecto que se contempló en la rúbrica fue la eficiencia que se alcanzó en el proyecto contando con la habilidad de conocimiento de teoría para obtener el resultado de fortalecer la toma de decisiones y las dimensiones establecidas. A lo que mi compañera menciona lo siguiente:

“Mi posición frente a la eficacia creo que coloco un 4 ya que se alcanzó la habilidad de contar con el grupo de ayuda mutua por medio de uso racional de los medios con los que mi compañera contaba, claro está que los participantes se les vio el interés y en todos los talleres mostraron gran interés y participación en los mismos lo que me hace saber que si hacemos un trabajo conjunto será beneficioso para todos.”

Siendo así la interlocutora hace la siguiente apreciación en cuanto a la habilidad académica y la profundidad teórica del proyecto:

“Mi calificación es 4. Creo que si nos detenemos a mirar la teoría implementada en esta intervención es apropiada y tiene muy buenas bases que eso era lo que yo buscaba, se ve la disciplina con la que se realizó el proceso y más la investigación de teóricos que implementó para este proceso con esta población tan difícil, la aplicación de talleres pertinentes en este proceso con ellos abarco las dimensiones establecidas anteriormente y se contó con la habilidad de contar con el grupo de ayuda mutua y la población respondió favorablemente.”

Finalizando con la posición de los coordinadores que no se aleja al de mi interlocutora. Veamos que mencionaron:

“Creemos que esta intervención tiene un sustento teórico muy bueno y se alcanzó la habilidad de contar con alguien experimentado como lo es usted, claro que las posiciones varían en cuanto a la eficiencia de alcanzar el objetivo establecido pero cabe resaltar que esto es una evaluación y las recomendaciones dejadas por usted las tomaremos en cuenta y creemos firmemente que las experiencias como esta dejan aprendizajes significativos que se deben aprovechar. Te calificamos 4 y 3”

El último aspecto de la rúbrica es la coherencia que se tuvo en el proyecto y la población objetivo, donde las posiciones de los actores sociales variaron de forma significativa, dejando en última instancia recomendaciones por todos ellos, veamos que mencionaron:

Interlocutoria: “Para mi hay coherencia y le califico 4 ya que entre la teoría y la práctica que se hizo por parte de usted con la población, pero creo que mi consejo es que se aplique otra prueba de evaluación para que se encuentre un poco más de coherencia a la hora de presentar resultados en forma visible de la población, pero al fin de cuentas se alcanzó lo que se quería fue esa concientización de las dimensiones que fueron captadas por ellos y transmitidas a nosotros con actos y diálogos compartidos con nosotros, y dejo esta observación y es que de acuerdo a la exposición me parece que el contexto está muy bien lo que se supone que se realizaría se hizo, se tuvo pertinencia real pero si se debe cambiar como dije el instrumento para no quedarnos con la narración de ellos si no ver en físico lo que dicen y los porcentajes dados por las tablas mostradas.”

Coordinador A: “Le califico 4 porque para mi opinión se tuvo una coherencia como lo menciona su interlocutora solo me cabe decir que se deje ajustar el instrumento evaluativo porque primero se necesita más practicante de otras disciplinas para complementar la evaluación y lo segundo es una población inestable en su asistencia y el perfil de ellos hace que sea todo un reto para lograr el objetivo no digo imposible y con nuestra colaboración lo lograremos veo futuro en esto.”

Coordinador R: “Te califico 3 ya que con respecto a la coherencia de este proyecto es buena pero se alcanzó una lógica teórica y metodológica pero falto el cumplimiento de la posición previamente dicha en la intervención como lo fue la salud falto un método científico que demostrara esto y creo que la presentación de los resultados es más percepción de la practicante que científico pero el proceso va por buen camino si se toma en cuenta esto que estoy diciendo.”

Practicante: *“Te califico 4...Bueno, cuando hablamos de coherencia en este proyecto creo que si se alcanzó la lógica teórica que se buscaba y uno de los fundamentos era hablar desde el modelo biopsicosocial y allí es donde surge las dimensiones y me parece un aporte beneficioso para un programa como este, ya que en grandes intervenciones lo contemplan y ha funcionado entonces creo que fue pertinente y hubo coherencia, claro que se contempló que es una población fluctuante y es todo un reto hacerlo pero existe la motivación y mi compañera le apuesta al cambio como yo lo hago y sabemos que todo esto es un proceso cíclico como lo mencionaba mi compañera y la metodología estuvo de acuerdo a la población y a la intervención que se realizó con ellos.”*

Ahora bien, tuve la oportunidad de aplicar un segundo instrumento a la interlocutora que como lo mencioné ya se trataba de un DOFA, donde se contemplaba la intervención de una forma pasada. Veamos lo que ella me relato:

Debilidad:

“Para iniciar creo que una debilidad que vi en este proceso fue el perfil de la población por lo fluctuante que puede llegar hacer, ya que como usted misma ha visto, inicio con 11 y de esos 11 quedo con 7 firmes y créame es un milagro de Dios que eso haya pasado por que ellos casi no vienen, otra debilidad que encontré fue el tiempo en la intervención para realizar un trabajo interdisciplinario desde el principio y esto si lo tendré mucho en cuenta para el semestre que viene, la aplicación de pruebas más cuantificables para tener más apoyo por parte de todos los practicantes y el trabajo continuo que hay que realizar con ellos y esto es otra debilidad y es que no se abrió el espacio solicitado desde el principio del centro de escucha y esto fue de nosotros como organización y creo que es prudente tener más acercamiento por parte de los voluntarios en el proceso y su participación activa en él, no tanto dirigido a los habitantes si no a los voluntarios también.”

Oportunidad:

“Las dimensiones tocadas anteriormente me dan la posibilidad de ver a la salud mental no de forma individual si no ya con una mirada más profunda ósea desde lo comunitario, al crear un grupo de ayuda con ellos que tienen tantas particularidades me da como enseñanza que todo se puede y que la psicología social le apunta al cambio y esta intervención me lo mostro desde que inicio, donde hubo un nuevo impulso al programa, la intervención fue de impacto e innovadora y la toma de decisiones se fortalecieron no solo en la población sino también en el equipo de trabajo, se trabajó la voluntad en ellos y la concientización profunda ya que escuche diálogos de ellos cambiados a lo que venían en años anteriores.”

Fortalezas:

“Me encanto que se tuviera apoyo profesional para la intervención el proceso fue con disciplina aplicando la teoría científica y valida, el tener la población dispuesta a trabajar me sorprende y me deja gratamente agradecida ya que no se veía la participación en ellos en casi ningún taller, el aval de la fundación y la disponibilidad de nosotros para permitir trabajar con este tema que veníamos desde años anteriores buscando evaluándose las dimensiones de forma ordenada y concreta en un escenario que lo necesita como este, el salir con esta idea me parece que es favorable porque la salud mental es algo que hemos olvidado y usted lo rescata y la disponibilidad de los participantes es grata en sus talleres como lo dije y me alegra la respuesta de ellos en los talleres y me da cuenta que si se puede trabajar de esa forma.”

Amenazas:

“La falta de control de las variables es decir el tiempo que se da con ellos dos días a la semana no es suficiente en un proceso tan riguroso como es el dejar las sustancias psicoactivas y esto se complementa con la falta de colaboración por parte de los voluntarios y el orden de manejo del tiempo lo vuelvo a decir no es suficiente pero esto tiene futuro, el seguimiento que se hace con ellos debe ser de forma más profunda y detallada a la hora de que sea más real es decir no solo con

las verbalizaciones de ellos sino también de forma visible, el no involucrar a sus compañeros en el trabajo interdisciplinario que se busca y las dos veces a la semana como lo dije anteriormente no es suficiente y esto nos juega malas pasadas y debemos contemplarlo.”

Dicho esto, me hace pensar que la práctica social es el ámbito histórico y concreto donde se puede experimentar, recrear, validar o invalidar, aportar o reportar lo que en la dimensión teórica se elabora o se propone.

Donde se llega al punto de aprovechar las vivencias y experiencias concretas de la vida y de los grupos sociales como lo fue en mi caso el habitante de calle, para así convertirlas en una creación que enriquezca el saber y la vida personal de cada psicólogo y esto lo viví día a día con los participantes, donde a nivel social, implica , un tejido de relaciones sociales que vincule, organice e integre a una variedad de actores sociales, posibilitando alternativas y oportunidades para canalizar el potencial transformador de individuos, familias, grupos, organizaciones, instituciones y comunidades, una colectividad generadora de instituciones, modelos de referencia, símbolos, narrativas compartidas, que propicien un sentido de pertenencia con vínculos inclusivos y solidarios, que reflejen un sentido de identidad a los diversos grupos socioculturales que la componen.

En esta medida, también se aplicó un DO y un FO, donde se veía la intervención en forma futura y que posibilidades arrojaba esta por medio de la percepción de la interlocutoria y la viabilidad del mismo para futuras intervenciones en el programa, mostrando así unas apreciaciones objetivas para la intervención. Veamos lo que ella me relato en esta aplicación:

Debilidades:

“Veo esto como algo muy bueno de utilizar y quiero implementarlo ya que hay la disponibilidad de los voluntarios y el compromiso de meterlos en el cuento aún está un poco débil y solo dos días a la semana es poco tiempo, seria contemplar agregar un día o hay miramos que hacemos, la evaluación debe ser comprobable, medible y observable y la población es fluctuante y flotante debemos hacer un centro de escucha para proteger lo trabajado con ellos.”

Oportunidades:

“Seguir trabajando con el grupo de ayuda mutua permite que estos muchachos den fruto en algo, donde el centro de escucha para que el seguimiento se haga verificable y visible para todos en el programa y donde se pueda sacar provecho de esto para el cambio que queremos en ellos y llegar a implementarlo en todos los programas.”

Fortalezas:

“A media que experimentamos se ganara el fortalecimiento del proceso y del grupo de ayuda creo que si se mete con toda se generara ese cambio que se busca en ellos y la intervención es muy buena e impacta creo que debemos más prioridad a esta propuesta.”

Oportunidad:

“La ayuda mutua para soporta la adicción es algo que se ha venido trabajando en otros lugares y creo que acá puede funcionar, el trabajar con todos los campos y el proceso de intervención de manera interdisciplinario es una opción que estoy contemplando para otros semestres y el intervenir de forma concreta como esta intervención permite que se les de herramientas de prevención y promoción en el consumo y lograr el cambio donde una evaluación de todas las dimensiones que usted nombro es una de las contemplaciones que se debe de hacer y esto trajo impacto a la fundación.”

De esta manera, gracias a lo dicho por mi interlocutora me hizo pensar que el sentido de esta comunidad implica, que se le otorgue seguridad emocional, identificación entre sí, diferenciación de los que son y no son parte de ésta, además, de un sistema de símbolos compartidos. Esta noción también alude a que sus integrantes tienen una influencia en la comunidad, y que la comunidad tiene una influencia en sus integrantes.

El sentido de comunidad que los participantes tuvieron en el grupo pone énfasis en un “*nosotros*”, que incluye fuertes vínculos afectivos, todo lo cual apoya la conformación de una identidad grupal. Donde se compare su historia, que es considerada importante pues permite comprender las razones del origen y transformación de los participantes, entender su

pasado y la posibilidad de visibilizar un destino común. Asimismo, representa la conciencia que tienen los miembros del grupo sobre ésta. Las historias de los participantes crean y recrean la memoria, forman identidad y dan sentido de pertenencia a los miembros de grupo dentro de la comunidad a la que pertenecen.

Voces de los participantes con respecto al proceso

A partir de esto, tuve la oportunidad de realizar un cuadro a los 7 participantes del grupo, que diera cuenta la calificación de 0 a 5, por parte de ellos, en cuanto a mi participación en el grupo de ayuda mutua descritas en las siguientes categorías: Facilitación, Instrucciones, Resolución de conflictos y Lenguaje, estas fueron acompañadas por preguntas (Ver Anexo 3). Me permito dejar la ilustración del árbol.

Árbol de evaluación del proceso con relación a la metodología del proceso y ¿Qué paso con ellos en el grupo de ayuda mutua?



Ahora veamos lo que cada participante relato en las categorías:

Facilitación

El 100% de los participantes está de acuerdo en que facilité los espacios de diálogo entre ellos y validaba sus emociones a la hora de contar algo importante para el grupo.

Veamos un relato de uno de ellos

“Usted deja hablar cuando estamos en el grupo lo que pensamos y sentimos, dar el momento de pedir algo y que usted se esfuerce por hacerlo real, nos escucha y eso es lo mejor y le coloco 5”

Instrucciones:

En esta categoría los participantes de 100% un 95% estuvo de acuerdo con que yo daba las instrucciones claras tanto en el grupo de ayuda como en las tareas que les dejaba en los encuentros. Veamos un relato de uno de ellos

“En este grupo me he sentido escuchado y entendido me han ayudado mucho porque no se escribir ni leer pero eso nunca la impidió a usted de enseñarme y ayudarme y aun así entendí todo lo que me decía o me dice”

Resolver Conflictos

Para esta categoría el 100% de los participantes estuvo de acuerdo que yo brindaba la oportunidad de resolver conflictos e intentaba que no se dieran en el grupo. Veamos un relato de uno de ellos

“Respetar es lo que hemos aprendido pero por mi parte he aprendido a tolerar y saber que no todos piensan como yo y le coloco 5”

Lenguaje

Para esta categoría el 100% estuvo de acuerdo en que mis palabras eran claras a la hora de hablar con ellos tanto en los encuentros como en un diálogo que se diera en cualquier comentario. Veamos un relato de uno de ellos

“Le coloco 5 porque siempre me hace sentir que hablo con alguien que no me juzga y me entiende y cuando usted me responde le entiendo a pesar que es universitaria le entiendo”.

Para finalizar, realice una evaluación para los participantes que me permitiera saber sus opiniones y aportes para la metodología utilizada y diera cuenta ¿Qué paso con ellos durante la intervención? Para esto, utilice un árbol dividido en 3 partes.

La primera parte fueron las raíces que me dio cuenta de la evolución que tuvieron en la toma de decisiones en el grupo de ayuda. A lo que respondieron lo siguiente:

- *“Dios y el grupo me han ayudado a cambiar porque he decidido hacerlo estando consiente de lo que debo hacer y siendo capaz de enfrentar mis temores a la hora de consumir, tome la decisión de cuidar mi físico no quiero verme como un gamín si no como una persona que tiene problemas pero sabe salir de ellos”.*

- *“Yo sí puedo cambiar de hecho estoy pagando pieza, porque lo decidí quiero cambiar y esta vez es en serio y lo verán.”*

- *“Siento que puedo tomar decisiones y he querido cambiar y he avanzado más en estos meses.”*

- *“He pensado y he tenido ganas de dejar de consumir pero me ha faltado mucha voluntad y tomar la decisión.”*

- *“No puedo cambiar o más bien no quiero cambiar pero sé que se puede debo tomar la decisión ahora no quiero que sea tarde.”*

- *“Quiero cambiar y mis decisiones frente a esto han sido radicales no he consumido bazuco y lo he logrado llevo desde el 8 de octubre del año pasado y me he mantenido hay.”*

- *“Malas decisiones he tomado porque no he tenido voluntad de dejar el consumo no cumplir la meta que me trace desde que iniciamos pero sé que se puede.”*

Luego en el tronco, debían colocar sus opiniones o apreciaciones a la metodología utilizada. Estos fueron algunos de los comentarios que me dijeron:

- *“Son buenos los talleres y las dinámicas utilizadas en ellos.”*
- *“Me parecen buenos por un lado y por otro nos explican a que nos llevan estos.”*
- *“En realidad son muy buenos y me ayudan a no pensar en ese instante en el consumo que tengo si no en las cosas buenas que tengo.”*
- *“Los talleres me han parecido buenos porque me ayudan a pensar y darme cuenta de que uno es buena persona.”*
- *“Son buenos pienso algo bueno mientras los hago.”*
- *“Buenos, interesantes porque he aprendido nuevas cosas, como pintar mucho mejor los dibujos y saber expresar mis sentimientos cuando me toca hacerlo.”*
- *“Me parecen muy profundos cuando usted nos hace preguntas que me ponen a pensar de mi vida y eso me gusta porque me hago constantemente la pregunta ¿Qué me paso? Y me he dado cuenta que no he tomado buenas decisiones y esto es lo que tocamos en cada taller y me gusta encontrar la respuesta en ellos.”*

Y Por último finalice con los frutos que describía que ganaron o que consiguieron en el grupo de ayuda mutua. Sus relatos fueron los siguientes:

- *“Algo que gane fue volver a revivir esos buenos y mejores momentos fuera de la calle.”*
- *“Pienso que el estar en los talleres me hace pensar no en el consumo si no en que tengo fuerza de voluntad para dejar todo lo malo y lo he venido logrando.”*
- *“Un fruto que conseguí fue participara constantemente en los talleres y los cambios de dejar de fumar y dejar de molestar en la calle tanto lo he venido logrando.”*
- *“Conseguir estar tranquilo en un lugar donde puedo expresar lo que siento sin ser señalado me siento bien con el trato que me dan.”*

- *“Poder tener un espacio de esparcimiento y tranquilidad y de tener el calor humano de los líderes y los profes.”*
- *“He venido a la fundación pero no he cumplido ninguna meta o no he conseguido nada.”*
- *“Siendo que he tomado un poco más de consciencia y saber que tengo un problema y que puedo recibir ayuda para lograr superarlos.”*

Con lo expuesto anteriormente, se puede ver, como el grupo de ayuda mutua, logra llegar a tocar espacios en donde no es fácil, llegar con esta población, yo como estudiante de psicología y practicante, llega a esta fundación con muchas expectativas, y una de estas es lograr el apoyo mutuo.

Finalmente, trabajar con población habitante de calle requiere manejar altos niveles de frustración. Sin embargo, en esta experiencia se aprendió que las narrativas del habitante fueron de aprendizaje sobre su experiencia y no desde el miedo como usualmente se hace, creyendo en que este grupo, fue un medio de concientización, una manera nueva de relacionarse con otro y fuera fuente de aprendizaje constructivo.

Reflexión sobre la ética psicológica en la intervención psicosocial

Para realizar la autoevaluación de este proceso, tomaré la ética como concepto colateral para establecer dicho análisis. En este sentido, la nueva perspectiva que se tiene del profesional y de la ética, hace que se llegue a considerar relevantes la construcción de progresiva, al encontrar el camino de su realización como investigador, despertando voces de cada comunidad o grupo social que tienen un valor reflexivo, aportando desde una perspectiva un papel de observación dada por otro (Castillo & Winkler, 2010).

A partir de esto, si se tiene en cuenta estas cualidades de la experiencia vivida lo más importante y son las historias de vida a nivel individual y grupal, no solo es observar si no el ¿Cómo observo? ¿Dónde observo? ¿Observo lo que quiero observar? (Uribe, 2015). Siendo así, en este apartado analizaré y reflexionaré de algunos actos que realice en mi

práctica profesional que llevaron a reestructurar y fortalecer mi rol académico, ético, profesional y personal. De esta manera las describo a continuación:

1. Existieron falencias con la aplicación del consentimiento informado a la población donde se ejecutó la intervención, lo cual tuvo como consecuencia la posible exposición a riesgos y desigualdad social.

El Consentimiento Informado es un requisito que no puede ser olvidado, siendo este un documento legal e inmutable, que a su vez el profesional a nivel individual y grupal debe firmar como primer acercamiento a cualquier intervención psicológica, resaltando que la información y el formato de este proceso debe ser claro y sin manipulación del psicólogo. Este consentimiento debe ser conocido por las instituciones, para que se previnieran acciones que generaran daño. (Hernández, 2014).

2. Cuando me encontraba en el proceso de construcción del marco teórico y metodológico de esta investigación e intervención pude darme cuenta de las dificultades que tenía para no citar adecuadamente

De esta manera, la importancia de los derechos de autor y las Normas APA, se refieren a la creación de obras literarias o artísticas y la pertenencia intelectual de cualquier texto. Hay que mencionar, que este marco legal protege cada obra, que a su vez los derechos de autor guardan ideas originales, que no deben ser tomadas como algo propio (Icaza, 2007).

3. En términos generales con los resultados obtenidos se pudo afirmar que el proyecto alcanzó el objetivo inicial con los participantes, el cual se enfocaba en fortalecer la salud mental, el bienestar y el cuidado mutuo. Esto se alcanzó gracias a los talleres guiados a estos temas, la disposición de los participantes y la identificación del rol de cada miembro del grupo de ayuda mutua, la importancia de las historias de vida, el sentido de pertenencia al mismo, los aprendizajes y el desarrollo personal e interpersonal.

El quehacer del psicólogo en el área social, se muestra como un facilitador de construcción de conocimiento, creatividad en cada intervención, siendo respaldadas por una base deontológica y metodológica, posibilitando acciones que transformen y fortalezcan a nivel individual y grupal (Colpsic, 2017).

4. Durante este proceso reflexioné frente a mi rol como estudiante de psicología, determinando que se necesita un ejercicio de cuidado a los demás de forma sincera de permanecer en el ejercicio continuo de cuidado y para demostrar que la relación que se forma con la comunidad es garantía para sus derechos como persona y brindar acogida.

El pensamiento de todo profesional debe estar enmarcado a la ética y que espera el otro de mí, para así garantizar el cuidado, el sentir, la seguridad y el adoptar la posición del otro como si fuera mía. (Rubiano & Blanco, 2017). Siendo así, este proceso de cuidar de sí mismo y de otro, se conoce como ético e implica relacionarse con los terceros en diferentes contextos, donde se dé a conocer la acción y movimiento reflexivo de como observo a la comunidad y desarrollo el cuidado de ella. (Garcés & Zuluaga, 2013).

5. Para finalizar este apartado ético, menciono un tema que para muchos no es de importancia, pero que para toda intervención psicosocial si lo es y es la devolución de lo encontrado en toda investigación y lo concreto que le dejo como profesional a la comunidad.

Sueños en espera...

Creador de sueños, eternamente pospuestos, equilibrista de un mundo de violentos amaneceres en colchones de humedad y de frío. Impregnados viven sus noches y sus días, imaginando placeres, los he visto vestir sus ropas, siempre...día a día, recorriendo andenes, veredas, subterráneos o puentes. Almas heridas de una sociedad indiferente y perdida. Sonroja mi insatisfecha alma y mi falta de paciencia. Pero en mi cabeza existe la pregunta ¿Qué hace que el destino nos lleve por lugares tan inciertos, que muchos pasen

por tu lado y nada les importe? Somos habitantes dormidos, en la bruma de un mundo desierto...

Capítulo 4. Análisis Reflexivo Sobre El Rol Como Estudiante

Dado lo anterior, quisiera abordar un aspecto más personal en cuanto a mi rol como estudiante desempeñado en el proceso de práctica desde el campo comunitario, iniciaré hablando acerca las competencias que tenía al inicio de esta experiencia sistematizada y cuales se fueron desarrollando en la medida en que me tuve que enfrentar a diferentes situaciones.

4.1 Los Pasos de Mi Voz

El trabajo en equipo y la facilitación de la participación de otros, son dos competencias que van relacionadas la una con la otra y con las que ya contaba al iniciar con mi experiencia, aunque este proceso lo haya realizado con ayuda de otro par, sí tuve la oportunidad de aplicar estas competencias en las situaciones en las que debí trabajar e integrar a los participantes al grupo de ayuda mutua.

La capacidad reflexiva y los aspectos éticos son competencias que por mis valores, mi educación y mi forma de asimilar las cosas siempre he puesto antes de tomar una decisión importante que involucre a otra persona, como no iba a ser la excepción en el trabajo con los habitantes de calle de esta organización, esto se vio reflejado en la confidencialidad que tuve que manejar con la información que cada uno de ellos me narraba a medida que avanzaban los talleres, puesto que al ser un trabajo con una población diferente a la acostumbrada en la fundación a muchos de los que allí asisten cotidianamente les generaba curiosidad saber ¿Cómo piensan?, ¿Cómo son?, ¿Cómo se expresan? , ¿Que han vivido?, ¿Por qué están en la calle? e infinidad de cuestionamientos acerca de estos participantes, en donde al dar respuesta a estas preguntas por supuesto

primaba el tener en cuenta la confianza que cada uno de ellos había depositado en mí y la ética que debía respetar.

Sin duda alguna, la investigación teórica que llevé a cabo fue el enriquecimiento más grande que pude desarrollar en cuanto a conocimientos teóricos que adquirí con este proyecto, ya que si bien a lo largo de la carrera se tratan temas acerca de ellos, pero en mi camino nunca profundicé sobre este fenómeno de la habitabilidad en calle hasta que me vi enfrentada a él, dándome cuenta que siempre hay cosas nuevas por aprender, y esto a la vez me hizo hacerme preguntas frente a procesos personales y profesionales ¿La psicología para quién? ¿Existen prácticas psicológicas que le hacen daño a la población?

Las habilidades metodológicas que desarrollé de igual modo se vieron relacionadas con la resolución del grupo de ayuda mutua, sus fases y condiciones para la realización de este. Pero ¿Cómo se relaciona esto?, pues bien, al verme inmersa con los participantes evidenciaba que el diálogo que en ellos mismos se daba en el espacio del grupo era mayor a cuando no se realizaban espacios como este y como cada participante a la medida que pasaba el tiempo iba pasando por cada fase del mismo y el respeto de cada acuerdo o condición puesta para la ejecución del grupo.

Por otro lado, en la competencia que se refiere a las relaciones con un otro fueron construyéndose y mejorando a medida que avanzaba en el proyecto, para esta ocasión específicamente con la interlocutora de la fundación, ya que en un principio se tuvo clara la idea de trabajar salud mental comunitaria con ella. Cuando se inició practica dos, se me demanda que en el grupo de ayuda haya un filtro de rehabilitación para aquellos que pertenecían al grupo de ayuda tomaran una concientización con respecto al fortalecimiento de la toma de decisiones en cuando a su bienestar y autocuidado, a lo que esto causa en mi angustia y miedo al no poder realizarlo, pero a medida que pasaba el tiempo y los talleres me daba cuenta que simplemente yo era una facilitadora en ese grupo y que ellos mismos llevaban su proceso en él, lo que causó en la interlocutora satisfacción en mi proceso de práctica e igualmente en mi intervención.

Esta investigación, me ayudo a recopilar bases firmes y estables que todo profesional debe contar. No es que esta haya sido ajena a mí, sino más bien estaba alejada de ella. Me siento agradecida y motivada a realizar con cuidado y atención cada intervención psicosocial, permitiéndome aplicar cada principio ético y ver el mundo desde una perspectiva humana y transformadora y no de lo correcto e incorrecto.

En cuanto a las habilidades comunicativas sigue siendo algo en lo que tengo que trabajar y con lo cual lucho constantemente ya que soy consciente que es una competencia fundamental para el desarrollo de un buen profesional y para la vida en general, se podría decir que no es una habilidad que sea totalmente ajena a mí porque en el trabajo con los habitantes e interacción con las directivas de la fundación tuve que desarrollarla, pero cuando se trata de hablar acerca de algo con lo que no estoy de acuerdo me sigue costando trabajo resolver conflictos y sé que debo trabajar en ello no sólo por mí, sino por la relaciones que pueda entablar en los contextos en los que me desarrolle a futuro.

Tras haber llevado este proceso y los resultados de este proyecto, pude dar por terminada la aplicación de mi proyecto de práctica y en esta medida hacer una recopilación de diversos momentos durante este periodo que me permitieron identificar el rol como practicante que desempeñé a lo largo de este trayecto desde el campo disciplinar comunitario , en primera medida fue orientador en el cual tuve como principal herramienta la narrativa de las participantes ya que basada en eso podía realizar preguntas reflexivas, circulares y estratégicas que los llevaran a ellos a pensarse de una manera diferente a la que generalmente se han pensado, por ejemplo en la forma en que se toman las decisiones que a partir de estas se comunican con su entorno y como esa forma en la que se informa que se puede fortalecer o quebrar dichas relaciones que generen con los demás.

Para finalizar, también facilité espacios de diálogo entre ellos mismos y conmigo permitiendo así que se pudieran expresar libremente y que pudieran muchas veces hablar de temas que usualmente no hablan con nadie, ya que le restaban importancia a lo que ellos pudieran tener por expresar. Y por último considero que también desempeñé un rol como mediadora de conflictos entre ellos, ya que se llegaron a presentar inconvenientes personales entre los participantes, por lo tanto mi postura me llevo a buscar la mediación de

esos conflictos tanto para favorecer la relación de ellos y favorecer el oportuno desarrollo de los talleres.

Reflexión sobre la ética psicológica en la intervención psicosocial

De esta manera me es importante hablar de uno de los temas que ha sido de gran importancia en esta reflexión y es la ética en todo su esplendor. Siendo así la Ley 1090 de 2006 hizo una diferencia en el manejo de la práctica en psicología, ya que se dio a conocer los lineamientos legales que esta exigía para el ejercicio, teniendo cuestiones como el seguimiento riguroso a todos los profesionales en sus comportamientos e investigarlos hasta llegar a las sanciones debido a su trato con las comunidades, grupos, etc. (Hernández, 2014).

El cuidado de otro es un reflejo que me doy como ser humano, es la acción moral que me impulsa a practicar el cuidado de sí mismo y de los demás, el cuidado de sí mismo implica cuidarse de forma integral, para así encontrarse cara a cara con aquel que debe ser cuidado. El punto central de este tema de la ética profesional es el cuidado de otro, que está inmersa en un saber que implica mirar que el otro siente lo mismo que yo (Rubiano & Blanco, 2017).

Capítulo 5. Devolución

Finalmente tras el proceso realizado con el proyecto de práctica y este trabajo de reflexión crítica, se hizo una presentación a la fundación y una cartilla que contiene maneras y recomendaciones de cómo realizar un grupo de ayuda mutua en habitantes de calle en esta organización a modo de devolución, (Ver Anexo 7), en donde presenté lo encontrado en las fases anteriores de este documento. Durante esta devolución hizo presencia la Directora de la fundación quien a su misma vez fue mi interlocutora. En esta medida dicha participación se puede corroborar en listado de asistencia. (Ver Anexo 8).

Las principales observaciones que hizo la interlocutora se basaron en aspectos importantes que giraban en torno a la dificultad que existió, en cuanto a los diferentes inconvenientes que se dieron con los participantes y la preocupación de que sí existe la necesidad de concientizar a los beneficiarios.

En esta medida, la retroalimentación realizada por la Directora de la fundación se refirió de la siguiente manera:

El tema de la salud mental con una perspectiva comunitaria si me parece novedoso, y yo creo que si la hay la necesidad pero que la persona no se ha dado cuenta o falta es de pronto es un trabajo interdisciplinario que trabaje en conjunto al funcionamiento de estas personas, que desafortunadamente ya no tienen acceso a esta fundación por los problemas sucedidos y espero que en este momento estén usando las herramientas que en 12 años les enseñamos e incluyo lo que usted hizo en el grupo de ayuda, que en cierta medida se alcanzaron a ver cambios favorables en algunos de ellos, ver una concientización así como lo dice la teoría y llegar al punto de reflexionar como muchos lo hicieron me queda en el corazón que se hizo algo por ellos. A mí me parece muy interesante y la verdad es que un comienzo para que este tipo de población tome en cuenta que aún existen personas y profesionales que piensan en su salud vista en las dimensiones que usted trabajo. Veo su trabajo con una proyección sostenible y quisiera aplicarlo en los demás programas y así ver el cambio que en primera instancia se tenía con habitante de calle Hay que intentarlo seguir a partir de lo que se hizo tener en cuenta eso y poder darle continuidad a su trabajo.

Es así como finalizan los principales aportes por parte de la interlocutora mostrando su satisfacción con el proceso realizado asimilando que existieron dificultades, pero manteniendo la posición de querer continuar con este proyecto en otros programas, que si bien lo recalca la Directora tiene una proyección para seguir creciendo, así mismo reflexionando sobre el nuevo rumbo que tomaría la llegada de los futuros practicantes del campo comunitario, para hacer empalmes practicantes de esta intervención, que se será guiada a otros programas, de acuerdo a lo anterior de deja estipulada un acta (Ver Anexo 9) en la que se encuentran los principales compromisos y aportes realizados durante el desarrollo de esta devolución.

En cuanto a los participantes, realicé la exposición de la cartilla dejada en la organización finalizando con las opiniones de la misma y las recomendaciones para la realización de un grupo de ayuda mutua en la fundación.

Veamos la cartilla descriptiva de ¿Cómo realizar un grupo de ayuda mutua con habitantes de calle?

GRUPO DE AYUDA MUTUA EN HABITANTES DE CALLE EN LA FUNDACIÓN MI HOGAR ASUNCIONISTA

Presentado por:
Aura Cristina Guerrero Gómez Practicante II del campo de Psicología Social Comunitaria.

Grupo De Ayuda Mutua

Definido como un espacio en el cual diversas personas que comparten un mismo problema o dificultad se reúnen para intentar superar o mejorar su situación, (Gracia y Herrero 2006).

Los GAM surgen de la idea de que toda persona, con sus habilidades y su experiencia personal, tiene una valiosa capacidad para ayudar a los demás y por extensión ayudarse a sí misma; las personas que participan en él lo hacen de forma voluntaria, (Gracia y Herrero 2006).

POSIBLES FASES DE UN GRUPO DE AYUDA MUTUA EN Habitantes de Calle

Nota
Es importante aclarar que las fases son de orden cíclico, por lo que se repetirá el proceso en los participantes, generando siempre una concientización de su proceso y camino en el grupo de ayuda mutua

Motivos para la realización del Grupo de Ayuda Mutua

- Auto concepto
- Obtener información
- comprensión
- Clarificar la información
- Salir del propio aislamiento
- Dar apoyo
- Bienestar
- Fortalecimiento en la toma de decisiones

Características del Grupo de Ayuda Mutua

- Experiencia Compartida
- Participación Voluntaria
- Encuentro Semanal
- Tamaño del Grupo
- Sin jerarquización
- Ampliar la red
- No al rechazo
- Apertura
- Sin etiquetas
- Sin Juicios
- Experiencia
- Temas de Salud Mental

Metodología de las sesiones

Momento 1: El primero sería una ronda inicial de cada uno de los participantes donde expresan al grupo como se encuentran y algún hecho importante que les ha ocurrido durante la semana o días transcurridos desde la última sesión de grupo

Momento 2: En un segundo momento y una vez que han hablado todos los participantes, se puede elegir uno de los temas que hayan salido en la primera ronda y profundizar en cómo viven cada uno de los miembros situaciones cotidianas relacionadas con ese tema

Momento 3: El tercer momento de la misma se le pedirá a cada miembro del grupo expresar un compromiso concretado en una tarea a realizar según el tema a tratar en el intervalo de tiempo entre una sesión y otra.



¿ Qué es?

la salud mental, entendida como un proceso dinámico que interviene en las capacidades humanas y adaptación al entorno, desde el autocuidado, las habilidades sociales, el correcto afrontamiento y solución de conflictos, junto al reconocimiento de derechos, prevaleciendo un estado del ser humano que permita su desarrollo y equilibrio en el bienestar fisiológico, mental y social, (Proyecto Amares 2006).



Posible Elemento de la Intervención

El arte como medio de expresión de sentimientos, el cual ha sido utilizado por cada persona, desde tiempos remotos, este suele canalizar el estado de ánimo, sensaciones o inquietudes por medio de alguna de las ramas del arte: escultura, música, pintura, danza, arquitectura, literatura, el cine etc, (Gustems 2014).



Contar con miembros experimentados	Centrarse en temas de salud mental	Centrarse en temas de salud mental
Reconducir los conflictos	Concretar los temas de conversación	Respetar los silencios
Espacio adecuado para las sesiones se recomienda Espacio cerrado.	Presentar a miembros nuevos al grupo	Respeto de decisiones tomadas por los participantes

Nota Final: Hay que tener en cuenta que todas y cada una de las reglas, pactos y consejos expuestos en este documento son orientativos. No se trata de leyes, sino de herramientas para el funcionamiento de un Grupo De Ayuda Mutua. Por tanto, hay que ser flexible y basarse en la propia experiencia para aprender a aplicarlas.

Referencias

Buelga & Musitu. (2009). *Psicología social- comunitaria social*. Libro editado en 2009 por Editorial Trillas D.F México. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/220609827/Psicologia-Social-Comunitaria-musitu-y-Buelga-2009#scribd>

Gustems (2014). *Arte y bienestar*. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/07964.pdf>

Gracia y Herrero (2006). *La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos Individual y comunitario*. Revista Latinoamericana de Psicología, (2), p.327-342.

Proyecto Amares. (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Perú. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/08_Salud_Mental_Comunitaria_Per%C3%BA.pdf

Reflexión sobre la ética psicológica en la intervención psicosocial

En este último apartado me es preciso reflexionar que la ética psicológica en la devolución a una comunidad, debe ser entregada de forma que se observe los principios y las bases éticas adquiridas en todo el proceso de intervención psicológica. La ética debe cuidar del otro. Es ético dejar algo a la comunidad que le sea sostenible en el tiempo y útil para cualquier acontecimiento que involucre lo antes vivido. (Rubiano & Blanco, 2017).