



Sistematización

“ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LA REINSERCIÓN PSICOSOCIAL
DEL HABITANTE DE CALLE Y EN CALLE.”

Estudiante

Beatriz Eugenia Sanchez Herrera ID 500904

Programa de Psicología

Asesor

Psic. Mg. José Álvaro Cruz

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Opción de grado

Dedicatoria

Con todo mi amor dedico este trabajo de sistematización de experiencia, a cada persona que se encuentra en condición de calle y en calle, quienes diariamente se enfrentan a la adversidad, falta de empatía y dan su lucha constante por mejorar sus condiciones de vida.

A cada una de las madres solteras incansables en la mejora de condiciones de vida para sus hijos, quienes sin importar las dificultades de la vida no se rinden y logran aprender, capacitarse y entregar siempre una sonrisa sincera.

Agradecimientos

El agradecimiento de la presente sistematización va dirigido en primer lugar a Dios y sus bendiciones constantes; a mis padres siempre presentes en cada paso que he dado, guiándome con sabiduría y mucha fortaleza, a mi hijo por su amor incondicional motivándome constantemente, a mi esposo que me ha brindado su apoyo y vida impulsándome día a día a ser mejor persona y profesional, a mi familia por creer en mis capacidades y a mi mejor amiga quien día a día me da una palabra acertada y asertiva para continuar con mis proyectos.

Agradezco a José Álvaro Cruz docente asesor, por su guía, compromiso y las enseñanzas brindadas para el desarrollo de la siguiente sistematización. A la secretaria de Salud del municipio de Tuluá por la oportunidad de dar desarrollo a mi práctica profesional y brindarme el apoyo necesario en cada uno de los procesos de la siguiente sistematización.

Finalmente doy gracias a cada una de las personas que estuvieron en mi proceso de aprendizaje, que día a día aportaron enseñanzas en cada una de mis experiencias de aprendizaje.

Contenido

<i>Lista de tablas</i>	6
<i>Lista de figuras</i>	7
<i>Lista de apéndices</i>	8
<i>Lista de anexos</i>	9
<i>Resumen</i>	10
<i>Abstract</i>	11
<i>Introducción</i>	12
1 Descripción general de la sistematización	13
1.1 Descripción del Contexto	13
1.1.1 Área de Trabajo	14
1.2 Descripción de los participantes	16
1.2.1 Necesidades sentidas	16
1.2.2 Necesidades observadas	17
1.2.3 Priorización de necesidades	17
1.2.4 Diagnóstico de necesidades	18
1.3 Tema u objeto de estudio (experiencias y ejes de sistematización)	19
1.4 Justificación de la sistematización	21
1.5 Objetivo de la sistematización	22
1.6 Contexto teórico-conceptual	22
1.6.1 Habitante de calle (Barrios, Góngora y Suárez, 2006):	23
1.6.2 Habitante en calle (Barrios, Góngora y Suárez, 2006).	23
1.6.3 Ley 1641 de 2013	24
1.6.4 Ley 1616 de 2013 “salud mental”	24
1.6.5 Reinserción psicosocial	26
1.6.6 La rehabilitación	27
1.7 Insumos y fuentes de información	27
1.8 Producto de la experiencia	28
2 Diseño y ruta metodológica de la Sistematización	28
2.1 Cronograma de actividades.	33
2.2 Consideraciones éticas	34
3 Recuperación del proceso vivido	36
3.1 Momento 1: Reinserción	36
3.1.1 Experiencia 1. “Diagnóstico: necesidades sentidas, observadas y DOFA”	36
3.1.2 Experiencia 2. “Caracterización (Identificación de los Habitantes de calle y en calle)”	38
3.1.3 Experiencia 3. “Visitas semanales (identificación de riesgos psicosociales)”	39
3.1.4 Experiencia 4. “Brigadas en salud”	40

3.2	Momento 2: Reinserción.	40
3.2.1	Experiencia 5 “Psicoeducación y vinculación a la asociación”.	40
3.2.2	Experiencia 6. “Direccionamiento en ruta de atención en salud mental”	41
3.2.3	Experiencia 7.” Sensibilización en la creencia del cambio psicosocial del Habitante de calle y en calle”	42
3.3	Ordenamiento y clasificación de la información.	42
4	<i>Reflexiones de fondo.</i>	44
4.1	Factores claves que explican la lógica de lo sucedido en la experiencia sistematizada	44
4.1.1	¿Por qué paso lo que paso?	44
4.2	Mirada particular, mirada colectiva de la experiencia sistematizada	45
4.3	Autoevaluación de desempeño	47
4.4	Limitaciones en el proceso de sistematización	47
4.5	Impacto de las experiencias sistematizadas	47
5	<i>Aprendizaje de la Experiencia</i>	48
5.1	Conclusiones	48
5.2	Recomendaciones	48
6	<i>Estrategias para la socialización de la experiencia</i>	49
7	<i>Referencias</i>	50
	<i>Apéndices</i>	54
	<i>Anexos</i>	61

Lista de tablas	Pág.
Tabla 1. Matriz Dofa, diagnóstico de necesidades _____	18
Tabla 2. Plan operativo primera etapa _____	28
Tabla 3. Plan operativo segunda etapa _____	30
Tabla 3. Cronograma de actividades _____	33
Tabla 4. Matriz 2 de Ordenamiento y clasificación de la información _____	41

Lista de figuras

Pág.

Figura 1. Estructura orgánica la secretaria de salud Municipal Tuluá_____15

Figura 2. Eje de la sistematización_____20

Lista de apéndices

Pág.

Apéndice 1. Matriz de ordenamiento y clasificaciones de la información	52
Apéndice 2. Registros Fotográficos	54
Fotografía 1	54
Fotografía 2	54
Fotografía 3	55
Fotografía 4	55
Fotografía 5	56
Fotografía 6	56
Fotografía 7	57
Fotografía 8	57
Fotografía 9	58

Lista de anexos	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado _____	59
Anexo 2. Formato de caracterización de la población vulnerable del municipio _____	60
Anexo 3. Formato Caracterización eje poblacional _____	61
Anexo 4. Encuesta de impacto social _____	62
Anexo 5. Ruta de atención en salud mental _____	63
Anexo 6. Informe Ejecutivo _____	64

Resumen

En la siguiente sistematización de experiencia se evidencia la estrategia de intervención desarrollada con habitantes de calle y en calle siendo ellos una población vulnerable, excluida por la sociedad, encontrándose en un estado de abandono debido a las situaciones adversas en que se enfrentan continuamente y a la falta de oportunidades, haciendo de la calle su lugar de residencia y sustento diario.

A través de este proyecto de intervención se trabajó en el mejoramiento de sus condiciones de vida, en busca de la reinserción psicosocial, igualdad y equidad en cuanto a las oportunidades laborales, direccionado desde un enfoque cognitivo conductual, con el fin de ayudar al habitante de calle y en calle en cambiar o transformar su forma de pensar y actuar.

El objetivo de la presente sistematización fue promover la reinserción del habitante en condición de calle y en calle, teniendo como referencia principal el eje de sistematización en la sensibilización en todos los actores involucrados en la aplicación a la creencia del cambio psicosocial, a través de intervenciones psicoeducativas, en el emprendimiento social y la orientación de la ruta de atención en salud mental. Se llevo a cabo un plan operativo, el cual se dividió en dos momentos en búsqueda de la reinserción psicosocial, iniciando desde la búsqueda activa de esta población vulnerable y dando continuidad a las actividades psicoeducativas.

Se logró identificar importantes cambios conductuales secundarios a diferentes condicionantes sociales; impactando en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, se generó la oportunidad laboral lo cual favorecieron a la interacción e integración social.

Palabras clave: Habitante de calle, habitante en calle, reinserción psicosocial, sustancias psicoactivas, intervención y psicoeducación.

Abstract

In the following systematization of experience, the intervention strategy developed with homeless and street dwellers is evidenced, being them a vulnerable population, excluded by society, finding themselves in a state of abandonment due to the adverse situations in which they continually face and the lack of opportunities, making the street their place of residence and daily livelihood.

Through this intervention project, we worked on improving their living conditions, seeking psychosocial reintegration, equality and equity in terms of job opportunities, directed from a cognitive behavioral approach, in order to help the inhabitant of street and street in changing or transforming their way of thinking and acting.

The objective of the present systematization was to promote the reintegration of the inhabitant in street condition and in the street, having as main reference the axis of systematization in the sensitization in all the actors involved in the application to the belief of psychosocial change, through interventions. psychoeducational, in social entrepreneurship and the orientation of the mental health care route. An operational plan was carried out, which was divided into two moments in search of psychosocial reintegration, starting from the active search for this vulnerable population and giving continuity to psychoeducational activities.

It was possible to identify important behavioral changes secondary to different social conditions; impacting on the strengthening of self-esteem, management of emotions, the job opportunity was generated which favored interaction and social integration.

Key words: Street dweller, street dweller, psychosocial reintegration, psychoactive substances, intervention and psychoeducation.

Introducción

Por medio del siguiente documento se dará a conocer el proyecto de investigación desarrollado con la población vulnerable de la ciudad de Tuluá valle “Habitantes de calle y en calle”. Durante la fase práctica profesional en psicología, en busca de la sensibilización a la comunidad, en la creencia y aplicación del cambio psicosocial de esta población vulnerable; se logra identificar a través de la caracterización poblacional realizada semanalmente, que el habitante de calle y en calle es una población carente de oportunidades económicas, laborales y con cambios en la dinámica familiar. Por esta razón se busca a través de un trabajo conjunto realizado por parte de la secretaria de Salud de Tuluá y el apoyo de la Asociación Rectuluá, brindar al habitante de calle y en calle, el fortalecimiento de hábitos de vida saludables y de salud mental, generando también una oportunidad laboral, que le permita al habitante de calle adquirir responsabilidad e independencia económica, mejorando así las condiciones de vida de esta población vulnerable. Se realizaron brigadas de salud, por la cual se brindó atención integral por parte del equipo interdisciplinario (medico, odontológico, personal asistencial, logísticos y colaboradores) además se brindó un acompañamiento psicosocial, con el fin de dar cumplimiento al objetivo en promover la reinserción del habitante de calle y en calle mejorando así sus condiciones de vida, salud y bienestar. Generando la sensibilización en todos los actores involucrados en la creencia del cambio psicosocialde, a través de un plan estratégico, desde la psicología social y comunitaria que promueve la reinserción de los habitantes en condición de calle y en calle, por esta razón se busca la motivación en la rehabilitación y reinserción que permita llegar a una inclusión social, logrando así disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones pedagógicas como charlas educativas, orientación en la ruta de atención mental, así mismo, se busca ingresar al habitante de calle en una base de datos que permita identificar esta población y ser verificada en la página de registro nacional de desaparecidos, logrando con esto el acercamiento a sus familias, llegado al caso que alguno de los habitantes se encuentre reportado como desaparecido, en la ciudad o en otras zonas del país.

1 Descripción general de la sistematización

La presente sistematización busco generar la reinserción psicosocial en los habitantes en condición de calle y en calle. A través de un trabajo realizado con la secretaria de salud de Tuluá y el apoyo por parte de la asociación RECTULUA, es una empresa que trabaja con material reciclable. A través de los trabajos realizados por la asociación, el habitante en condición de calle y en calle recibió una oportunidad laboral y mejorar su calidad de vida, obteniendo el sustento para su día a día.

De acuerdo con lo anterior, la sistematización de experiencias se centró en evidenciar las estrategias de intervención social y comunitaria, en busca de una rehabilitación y reinserción psicosocial en esta población vulnerable. De esta manera, los puntos fundamentales de la estrategia se visibilizarán en detalle en apartados posteriores, a través de las brigadas en salud para los habitantes de calle y en calle, atención en salud física integral y acompañamiento psicosocial, por medio de acciones pedagógicas, como charlas educativas y orientación en la ruta de atención de salud mental, en busca de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

1.1 Descripción del Contexto

La secretaria de Salud de Tuluá es un actor principal, siendo uno de los ocho procesos misionales de la Alcaldía Municipal de Tuluá, siendo parte fundamental de su organigrama. Esta secretaria cuenta con un equipo de trabajo con la preparación en cada una de las tareas específicas, los cuales van encaminados al cumplimiento de cada uno de los objetivos.

Con el fin de cumplir los objetivos de la secretaria de salud, cuenta con unos pilares fundamentales, los cuales hacen que esta funcione adecuadamente; tiene como misión principal ,definir, dirigir y coordinar las políticas de salud en la planeación, organización, ejecución y control del sistema de seguridad social en salud a través del aseguramiento de la

población y de las acciones de salud pública buscando mejorar la calidad de vida de los Tuluéños, ejerciendo acciones de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afectan la salud humana; su visión está orientada en promover un estilo de vida saludable en la población de este municipio y sus corregimientos. (Tuluá A. M., secretaria de Salud Tuluá, 2020).

1.1.1 Área de Trabajo

El área de trabajo se encuentra en la zona céntrica de la ciudad de Tuluá, está situada en el departamento del Valle Del Cauca, al interior de la Alcaldía Municipal en el tercer piso, sobre la carrera 25 con calle 25.

El campo de acción de la secretaria es en algunos de los pueblos, corregimiento y veredas aledañas a la ciudad de Tuluá, tales como: Nariño, Agua clara, Tres Esquinas, La Marina, La Iberia, San Rafael, Monte loro, Puerto Frazadas, Barragán, Santa Lucia, El Retiro; como también todo el centro de Tuluá.

Dentro de esta dependencia se cumplen funciones encaminadas al cuidado y mantenimiento de la salud de cada uno de las personas que se encuentran en el municipio de Tuluá, en la labor como practicante en Psicología dentro de la secretaria de la salud se brinda el apoyo al área de la salud mental, teniendo en cuenta que cualquier persona pueda verse expuesta en enfrentar problemas en salud mental, a través de capacitaciones en la cual se orienta a los funcionarios y a la comunidad en general, sobre la activación de las rutas de atención en salud mental, de igual manera se realizan brigadas de salud y en el cuidado y mantenimiento de personas vulnerables como los habitantes de y en condición de calle del municipio de Tuluá, más exactamente con quienes se encuentran en permanencia sobre la orilla del rio Tuluá.

Por lo anterior y en atención a la política de salud pública, la población que se interviene desde la práctica profesional son los habitantes en condición de calle y en calle, dirigiendo las funciones al cuidado y mantenimiento de la salud y en pro de mejorar su calidad de vida, generando con ello una inclusión social, quienes de acuerdo con la ley 1641 de 2013 "por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones", son aquellas personas sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar. (ley 1641 de 2013, s.f.)

También se cuenta con el apoyo de la Asociación RECTULUÁ, es una empresa que trabaja en pro del medio ambiente, al igual que brinda oportunidades de trabajo a la población vulnerable, buscando minimizar la habitualidad en la calle y se les da el nombre de recuperadores, quienes se encargan de recolectar todo el material reciclable que puede ser reutilizado.

Figura 1

Estructura orgánica de secretaria Municipal de Tuluá 2020



Figura 1. Estructura orgánica, secretaria de salud Municipal de Tuluá (2020)

1.2 Descripción de los participantes

La población participante en el siguiente proyecto son los habitantes de calle quienes de acuerdo con la ley 1641 de 2013 "por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones", son aquellas personas sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar. (ley 1641 de 2013, s.f.)

Las personas quienes se encuentran bajo esta condición se encuentran en un rango de edad que oscila entre los 18 y 50 años de edad, según las cifras del DANE en un censo registrado en el año 2020 (DANE, 2020), el estrato socioeconómico de algunos de estos habitantes se encuentra en los estratos 1, 2 y 3, los otros aún se encuentran por definir, teniendo en cuenta que no cuentan con la documentación de identificación, algunos de ellos cuentan con un nivel de escolaridad profesional, pero situaciones adversas conllevaron a esta condición de vida.

1.2.1 Necesidades sentidas

Dentro de las necesidades sentidas de la secretaria de salud, es la habitualidad en la calle, teniendo en cuenta que son los principales consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), afectando con ello el desarrollo social, por lo que genera en gran medida el deterioro de su estado psicológico (motivacionales, de emociones, reconocimiento y autoestima). Cabe resaltar que se requiere de un trabajo en mancomunado, por parte de las diferentes dependencias de la Alcaldía Municipal de Tuluá, en el cual se le brinde un apoyo a la Secretaria de Salud, con respecto a la habitualidad en la calle, garantizando al ciudadano el respeto por sus derechos y velar por que se le brinde un adecuado servicio en las entidades de salud, puesto que algunos

de los habitantes no cuentan con los documentos de identificación y esto genera un retraso en los trámites pertinentes para su atención. Lo anterior con el propósito de una atención integral, encaminada a la rehabilitación e inclusión social del habitante de calle, bajo el desarrollo de brigadas y talleres para el fortalecimiento del ser.

1.2.2 Necesidades observadas

El municipio de Tuluá cuenta con una población aproximada en 227.043 personas, acerca de 110 viven en condición de calle y en calle, quienes en su mayoría se encuentran inmersos bajo el consumo abusivo de sustancias psicoactivas (SPA), algunas de las más frecuentes son: el cannabis, el bazuco, la heroína, la cocaína y el alcohol, las cuales conllevan cambios en los estados de conciencia, ánimo y de pensamiento y en la salud física puede generarse cambios en el hígado, pulmón, corazón, y quizá presentarse enfermedades como el cáncer, VIH entre otros.

1.2.3 Priorización de necesidades

Por lo anterior, es de gran importancia trabajar bajo la normatividad, de la ley 1641 de 2013, la cual va orientada en lograr una atención integral, rehabilitación e inclusión social para el habitante de calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas. (ley 16 41 de 2013, s.f.).

Con el cumplimiento de la anterior ley, se puede trabajar por el bienestar social de los habitantes de calle, a través del desarrollo de estrategias de intervención, en la que se logre mejorar su calidad de vida, en busca de la inclusión social, igualdad y equidad en cuanto su entorno, para así obtener mejores oportunidades.

1.2.4 Diagnóstico de necesidades

Tabla 1

Matriz Dofa (2021)

	Análisis Interno	Análisis Externo
Puntos Fuertes	Fortalezas (optimizarlas)	Oportunidades (aprovecharlas)
	<p>El compromiso y conocimiento de las funciones asignadas según el cargo, dentro de la secretaria de salud.</p> <p>Se brindan capacitaciones al personal de la secretaria, con el fin de incrementar los conocimientos y obtengan un buen desempeño en el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Se puede realizar un trabajo de campo eficiente.</p>	<p>La secretaria Municipal de Tuluá cuenta con el apoyo por parte de: el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tuluá, la Policía Nacional, los hospitales Rubén Cruz Vélez y Tomás Uribe, la secretaria de bienestar social, y con el plan de salud de intervenciones colectivas (PIC) y el gobierno, con las que se pueden realizar jornadas en salud por parte de médico general, psicología, vacunación, toma de laboratorio de VIH y Sífilis y cuidado personal como aseo, ropa, alimentación, entre otros.</p> <p>La confianza por parte de los habitantes de calle y su disposición para la realización de las actividades, quienes no se muestran indiferentes a lo que les indica el personal profesional en el desarrollo para cada una de las brigadas en salud.</p>
Puntos Débiles	Debilidades (minimizarlas)	Amenazas (superarlas)
	<p>En algunos de los casos, no se cuenta con el trabajo en equipo por parte de algunas dependencias de la Alcaldía Municipal.</p> <p>No se cuenta con la disponibilidad total de equipos de cómputo, por lo que genera el retraso de algunas actividades investigativas, puesto que en ocasiones se encuentran ocupados.</p>	<p>La secretaria de Salud no cuenta con el apoyo económico para la ejecución de los proyectos internos y externos, para llevar a cabo las actividades establecidas, por lo que se debe siempre pedir el apoyo de otras entidades cercanas.</p> <p>La adicción que presentan cada uno de los habitantes de calle frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se encuentra muy avanzada, por lo que algunos no tienen una</p>

	<p>Se deben fortalecer los canales de comunicación, para brindare una información clara y oportuna, frente al desarrollo de las actividades realizadas bajo la secretaria de Salud</p> <p>La poca credibilidad por parte de la comunidad, al momento de desarrollar actividades que ejecuta la secretaria de salud con los habitantes de calle y en calle, manifiestan que muchos de estos habitantes solo sacan provecho de su condición.</p> <p>La secretaria de salud no cuenta con un lugar propio o adecuado, para dar cumplimiento a las necesidades del habitante de la calle y en calle, debiéndose realizar las actividades de manera interrumpida en lugares de paso, sujetas al espacio público.</p>	<p>adherencia a la inclusión social y son poco constantes en las actividades que se llevan a cabo y algunos de ellos se tornan agresivos.</p>
--	---	---

Tabla 1. Matriz foda del diagnóstico de necesidades, fuente de elaboración propia (2021)

1.3 Tema u objeto de estudio (experiencias y ejes de sistematización)

La sistematización de experiencia es entendida como aquella interpretación crítica del ejercicio realizado durante un proceso o serie de actividades que se pueden evidenciar y que implica una interpretación crítica de lo vivido a partir de un ordenamiento y reconstrucción.

Por lo anterior con la presente sistematización se buscó generar una reinserción psicosocial en los habitantes en condición de calle y en calle, realizando un trabajo en conjunto con la secretaria de salud y con el apoyo de la asociación RECTULUA.

Con la secretaria de salud, se realizarán brigadas en salud para los habitantes de calle y en calle, con el fin de brindar atención en salud física y psicosocial, a cada uno de los

participantes, se buscó ser vinculados al sistema general de salud, para que así puedan recibir una atención por parte de las entidades promotoras de salud.

El eje de la sistematización como columna vertebral y punto central de todo el trabajo que atraviesa todas las experiencias concretas se pregunta inicialmente si las estrategias permiten promocionar la rehabilitación y reinserción psicosocial del habitante en condición de calle y en calle. ¿cambia su condición de vida?, ¿se fortalecen las habilidades emocionales a través de la realización de talleres y capacitaciones?, ¿se permitió la escucha activa de cada uno de los participantes, que permitiera la sensibilización al no consumo de SPA? Y en especial, que tipo de sensibilidad profesional existe frente al cambio psicosocial de esta población vulnerable. De esta manera el eje, con base a las anteriores preguntas y como hilo conductor del trabajo se centra en la constancia y creencia del cambio psicosocial del habitante de calle y en calle, por parte de todos los actores involucrados.

Figura 2.

Ejes de sistematización. 2022

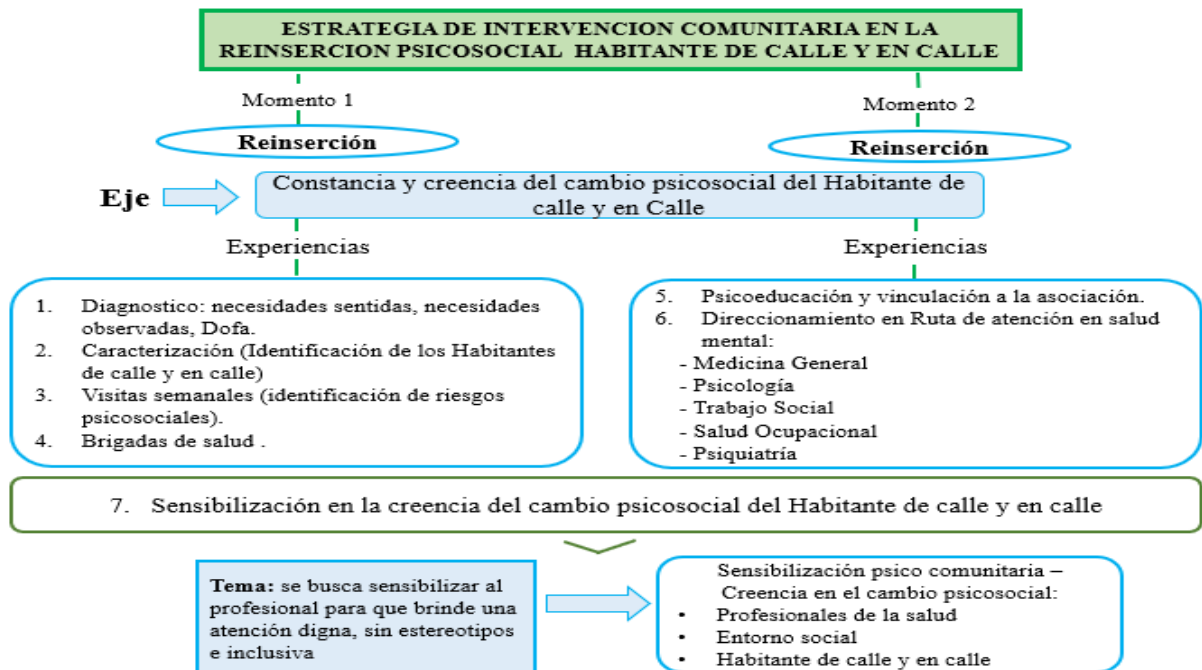


Figura 2. Eje de sistematización, fuente elaboración propia (2022)

1.4 Justificación de la sistematización

A través de las actividades realizadas con los habitantes en condiciones de calle y en calle, se logró la participación de cada uno de ellos, en el cual se identificaron las problemáticas sociales que se presenta en esta población, el consumo de SPA sustancias psicoactivas es una de las principales causas, en la cual el habitante busca una manera de olvidar y mitigar algún tipo de dolor emocional. Se pudo establecer que el abuso y adición de SPA conllevan al deterioro, descuido personal y riesgos para la salud física y mental del ser humano.

Por lo anterior se tiene como objetivo trabajar en cada uno de los habitantes de calle y en calle la promoción de la inclusión social, que permita obtener oportunidades de trabajo para mejorar su condición de vida.

De acuerdo con el Censo elaborado por el Dane en 2019, el 0,13% de la población colombiana está en situación de calle, lo cual genera interrogantes en la comunidad, tales como: ¿Cuál es el motivo de llegar a esta condición? ¿De dónde vienen? ¿tienen familia? ¿si tienen algún tipo de profesión? ¿tienen documento de identificación? ¿cuentan con sistema de seguridad social? Luego de evidenciar estos interrogantes, se puede identificar el porqué es importante llevar a cabo este proyecto de sistematización, debido a que ante esta situación pocas personas se atreven a realizar algo para mejorar la condición de vida del habitante en condición de calle y en calle; muchas de estas personas sufren problemas de miseria y abandono, por lo general reciben trato inhumano por parte de la sociedad.

Por lo anterior esta sistematización busca no solo dar a conocer los hechos de lo sucedido, sino que se pretende evidenciar las respuestas a las actividades diseñadas, lo anterior aportara al desarrollo e implementación de estrategias que puedan ser replicables y ajustadas al contexto, siendo entonces una herramienta que puede facilitar el trabajo tanto a la secretaria de salud, como a los psicológicos en formación que quieran dar continuidad a las actividades en pro de la inclusión social de los habitantes de calle y en calle.

1.5 Objetivo de la sistematización

El desarrollo de la práctica profesional se llevó a cabo con una comunidad vulnerable, quienes se encuentran en condición de calle y en calle a orillas del río Tuluá, como objetivo principal diseñar un plan estratégico, desde la psicología social y comunitaria, con el fin de promover la reinserción del habitante en condición de calle y en calle, usando la sensibilización en todos los actores involucrados a la creencia del cambio psicosocial, a través de intervenciones psicoeducativas en el emprendimiento social y la orientación de la ruta de atención en salud mental.

1.6 Contexto teórico-conceptual

La habitualidad en la calle es una problemática social que causa impacto, si bien es cierto que algunos llegan a esta condición a causa del consumo de diferentes sustancias psicoactivas. De acuerdo con la información de la Organización Panamericana de Salud “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. (OPS, 2021) Por esta razón, algunos de ellos no son conscientes del estado en que se encuentran inmersos, llegando al deterioro mental y emocional del individuo.

También cabe resaltar que otras de las causas de la habitualidad en calle, son: la falta de oportunidades de estudio y laborales, desplazamiento y conflicto armado y dificultades económicas.

A través de un proceso de caracterización, el cual consiste en un tipo de estudio esencialmente descriptiva, la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativos y cualitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés. (Upegui, 2019) se quiere identificar esta población vulnerable.

De acuerdo con las investigaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud, existe diferencia entre El Habitante de calle y el Habitante en calle.

1.6.1 Habitante de calle

“Son aquellas personas que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades, ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social" (Minisalud, 2021) P.5

1.6.2 Habitante en calle

“Son aquellas personas que hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel” (Minisalud, 2021). P.5

Sin embargo, resulta difuso para la comunidad los conceptos entre habitante de calle y habitante en calle, teniendo en cuenta la Política Pública expuesta por el (Comité Interinstitucional de la Política Pública Social de Medellín, 2017) expone que “Con frecuencia las personas pasan de una situación a otra de un día para otro. Esto se da por una situación relacionada con el consumo, una crisis emocional o un evento violento o ligado a la delincuencia”.

Durante todo el proyecto de intervención, se evidencia la importancia de la realización de las brigadas en salud, teniendo en cuenta que a través de esta se brinda una atención integral oportuna y orientación sobre la ruta de atención en salud mental, con el fin de mitigar la dependencia a las sustancias psicoactivas, favoreciendo la reinserción y adherencia a la dinámica social. Por medio de esta se brinda al habitante de calle y en calle una oportunidad laboral, permitiendo un impacto positivo en su calidad de vida. De acuerdo la investigación de

Rodríguez, Narváez y Porras sobre el emprendimiento desde el ámbito de la psicología, el emprendimiento a partir de la Psicología, implica evaluar importantes aportes, como es el de Abraham Maslow, quien refiere que “ la motivación de emprender se genera por una necesidad, que no comprende su propio equilibrio; tiene que ver en los continuos deseos del ser” (Rodríguez, Narváez & Porras, 2013); con el fin de mejorar su calidad de vida y minimizar los factores de vulnerabilidad a los que se encuentran expuestos, brindando una atención psicosocial, que permita al habitante de calle fortalecer su conducta.

Por lo anterior se busca implementar una estrategia de intervención comunitaria en reinserción psicosocial del habitante de calle y en calle, con el propósito de mejorar sus condiciones de vida, orientando y fortaleciendo las habilidades emocionales.

En Colombia existen leyes que amparan la población vulnerable, como los habitantes en condición de Calle y en calle, las cuales se encargan de mitigar sus necesidades básicas.

1.6.3 Ley 1641 de 2013

Tiene como objetivo instaurar lineamientos generales para la formulación de la política pública social, dirigidos en garantizar la promoción, protección, y el restablecimiento de cada uno de los derechos del habitante de calle y en calle, con el propósito de lograr una atención integral en busca de la reinserción e inclusión social”. (Minisalud, s.f.).

1.6.4 Ley 1616 de 2013 “salud mental”

La cual tiene un enfoque en promoción del fortalecimiento y mejora continua de las condiciones de vida, por medio de una estrategia social en atención primaria en salud que tiene por objeto garantizar una atención de calidad incluyente. Se establece la ruta de atención en salud mental, la cual tiene por objeto garantizar una atención integral; por medio de una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, direccionado a satisfacer las

necesidades y favorecer los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano, promoviendo acciones que mejoren y garanticen la salud mental del habitante de calle y en condición de calle". (Salud M. d., 2013)

Para la República de Colombia la Salud Mental es considerada un derecho fundamental, un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. Es tema prioritario de salud pública; una problemática de interés y prioridad nacional. (Salud, 2013)

Actualmente Colombia presenta diferentes problemáticas sociales. Presenta una tendencia histórica de enorme desigualdad y de elevados porcentajes de pobreza/indigencia con un aumento considerable, según (Oscar A. y colaboradores 2019) La desigualdad no solo se manifiesta en el ingreso de las personas sino también en el acceso a bienes y servicios inseparables de las funciones del Estado Y se enfrenta a la alternativa de continuar estas cifras o de explorar otros caminos que permitan implementar programas y acciones en pro de los grupos poblaciones afectados y/o vulnerables. El país podría promover la inclusión social, como un proceso esencial por su aporte a la equidad y a la estabilidad social. Recurso económicamente útil puesto que una vez la población intervenida, educada, capacitada y bien dotada mejora las condiciones laborales que se verá reflejada en el aumento de la capacidad productiva del país e incrementa la demanda agregada interna. (Fraser,2010)

Es de gran importancia trabajar en conjunto con el habitante en condición de calle y en calle; intervenir en factores psicosociales como la dependencia y el consumo de sustancias psicoactivas, para así lograr una reinserción psicosocial, puesto que pueden obtener oportunidades de trabajo siendo participes dentro de la sociedad, generando así un nivel de

vida adecuado. Ya que el consumo de SPA es un factor detonante para el deterioro de la salud mental.

Teniendo en cuenta que Organización Mundial de la Salud define la rehabilitación como “un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno” (O.M.S 2021) por esta razón, el habitante de calle se interviene a través de actividades psicoeducativas, en busca de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, que posiblemente afectan su salud.

1.6.5 Reinserción psicosocial

En busca de la integración en la sociedad del habitante de calle y en calle, se trabajará la reinserción psicosocial, siendo fundamental para el cambio progresivo y evolutivo, de los hábitos de vida, de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, define la reinserción como el proceso que se debe llevar a cabo para la integración psicosocial en su entorno, lográndose a través de las diferentes actividades de intervención desarrolladas (UNODC, 2013).

1.6.6 Deterioro psicosocial

Según Minotta y Meneses 2018, el comportamiento de las personas depende, en considerable medida, de procesos como la atención y la percepción del mundo y el esquema de clasificación bajo el cual; clasificamos los otros. Igualmente, las vivencias, son permeadas, por la configuración de esquemas de pensamiento, los cuales son pautas de ordenación categorial de la información, basadas en un conjunto de reglas, que clasifican, objetos, conceptos y personas, bajo parámetros estándar de pares bipolares de semejanza y diferencias. P. 231

El deterioro psicosocial en el habitante de calle y en calle es evidente en la afectación de su estado emocional, la falta de oportunidad laboral y estabilidad económica, falta de apoyo por

parte de sus familias, generando dificultades en la capacidad para tomar decisiones, según bello y chaparro 2011 el deterioro psicosocial, afecta el proyecto de vida, relacionado en quien se quiere ser, afectando las capacidades en su relación como persona y con la sociedad. P.31

1.6.7 La rehabilitación

Sería el paso importante para iniciar un proceso de cambio en el habitante de calle y en calle, teniendo en cuenta que Organización Mundial de la Salud define la rehabilitación como “un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno” (O.M.S 2021) por esta razón, el habitante de calle se interviene a través de actividades psicoeducativas, en busca de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, que posiblemente afectan su salud, generando un trabajo continuo por parte de la secretaria de salud.

1.7 Insumos y fuentes de información

En cuanto a información suministrada por la alcaldía municipal de Tuluá – secretaria de Salud, para el desarrollo de la sistematización se tuvo en cuenta dos formatos importantes que sirvieron para identificar la población vulnerable, como los Habitantes de calle y en calle, en el cual se logra conocer si tienen EPS y así mismo para la activación de la ruta de atención en salud mental, también otros aspectos como lugar de pernoctación, lugares que frecuentan y actividades que realizan para tener un mayor acercamiento a esta población. (ver anexo 2, pág. 59) Formato Caracterización de la Población Vulnerable del Municipio. (anexo 2) Formato Caracterización de eje Poblacional).

También se tuvieron en cuenta otras fuentes de información tales como, documentos científicos a investigativos para la realización de una sistematización, bitácoras institucionales de UNIMINUTO para el desarrollo de actividades y otros documentos como guía 13 y rubricas.

1.8 Producto de la experiencia

Se hace entrega a la secretaria de Salud municipal de Tuluá, un informe ejecutivo, en el cual se especifica el plan estratégico desarrollado con el Habitante de calle y en calle evidenciando resultados positivos que favorecen y mejoran las condiciones y calidad de vida de esta población vulnerable. (ver anexo 6, pág. 64)

2 Diseño y ruta metodológica de la Sistematización

El desarrollo de la siguiente sistematización se efectuó de manera presencial, con los habitantes en condición de calle y en calle, contando con el apoyo de la secretaría de salud y la asociación RECTULUA. En la cual se desarrollarán brigadas de salud, que brindaron un servicio integral en salud y atención psicosocial, buscando la participación activa de cada uno de los habitantes en condición de calle y en calle.

En primera instancia, para efectuar el desarrollo de cada una de las actividades, se realizó la búsqueda activa de los habitantes en condición de calle y en calle en la ciudad de Tuluá en compañía del personal asistencial, diligenciando el Formato único de la secretaria de salud de Caracterización de la Población Vulnerable del Municipio, este sirvió como referente adquisitivo de información cualitativa y cuantitativa.

La realización de estas actividades, generaron un acercamiento positivo con la comunidad y las poblaciones más vulnerables, quienes se sensibilizaron sobre las difíciles condiciones de vida las cuales deben afrontar las personas, como consecuencia de las decisiones frente a las diferentes dinámicas sociales. De esa forma la ruta metodológica de la sistematización de experiencias evidencia dos momentos importantes. En el momento 1 se encuentran cuatro experiencias concretas en función del diagnóstico, caracterización, visitas y brigadas de salud. En el momento 2 se denotan dos experiencias concretas, por un lado, la psicoeducación, orientación en la ruta de atención en salud mental. Por otro lado, en el

momento uno y dos (rehabilitación y reinserción) se buscó la sensibilización en la creencia del cambio psicosocial del habitante de calle y en calle.

A continuación, se evidencia en dos figuras que se denominan plan operativo para el momento 1 y 2 la ruta metodológica de tales experiencias, así:

Tabla 2.

Plan operativo, primera etapa 2022

Momento 1: Reinserción				
Plan operativo para la sistematización de la experiencia:				
Estrategia de intervención comunitaria en inclusión psicosocial del habitante de calle y en calle				
Experiencia	Instrumento / Momento	Evidencia del logro Indicadores:		Recursos / Responsable
		Resultado	Impacto	
1. Diagnóstico, necesidades sentidas, observadas y FODA	Diario de Campo. Censos habitantes de calle del DANE. Formato de caracterización Registro fotográfico	<u>Cualitativos:</u> Se identificó la población vulnerable objeto de estudio. Se identificaron el grado de vulnerabilidad del habitante de calle y en calle. Se interactúo con la población para determinar quiénes realizan el proceso de rehabilitación o reinserción. <u>Cuantitativo:</u> A través de las actividades desarrolladas y la identificación de las necesidades, semanalmente, se logró identificar aproximadamente 30 personas.	A nivel de impacto se logra un alto grado de captación de personas habitantes de calle y en calle para iniciar un proceso psicosocial de rehabilitación o reinserción.	<u>Humanos:</u> Psicóloga en formación psicóloga profesional salud mental Personal asistencial Profesionales en salud. <u>Tecnológicos:</u> Celular con cámara Computador <u>Materiales:</u> Tabla de apoyo. Fotocopias. Lapiceros.

<p>2. Caracterización, identificación de los H. C y E. C</p>	<p>Formato de caracterización</p> <p>Registro fotográfico</p>	<p><u>Cualitativos:</u></p> <p>Búsqueda activa del habitante de calle y en calle, durante los recorridos de identificación.</p> <p><u>Cuantitativos:</u></p> <p>Se realiza la caracterización a cada uno de los habitantes de calle y en calle, durante un recorrido en las orillas del río Tuluá, logrando identificar alrededor de 110 personas en esta condición, quienes han participado activamente y comprendido el desarrollo de la caracterización.</p>	<p>A través de las actividades desarrolladas se logra identificar la población vulnerable, con el fin de incluirlos en la estrategia de reinserción psicosocial.</p>	<p><u>Humanos:</u> Psicóloga en formación psicóloga profesional salud mental Personal asistencial Profesionales en salud.</p> <p><u>Tecnológicos:</u> Celular con cámara Computador</p> <p><u>Materiales:</u> Tabla de apoyo. Fotocopias. Lapiceros.</p>
<p>3. Visitas semanales a los habitantes de calle, con el fin de identificar algún riesgo de salud que estén presentando.</p>	<p>Formato de caracterización de población vulnerable</p> <p>Listado de verificación</p> <p>Consentimiento Informado</p>	<p><u>Cualitativos:</u></p> <p>Búsqueda activa del habitante de calle y en calle, durante los recorridos de identificación.</p> <p><u>Cuantitativos</u></p> <p>Se realizo entrevista y psicoeducación aproximadamente a 50 personas, semanalmente, con el fin de identificar en qué condición de salud se encuentra el habitante de calle y en calle, para así brindar un</p>	<p>A través de las visitas semanales, se realizaron psicoeducaciones, sobre el consumo de sustancias psicoactivas, logrando captar la atención de la población vulnerable.</p>	<p><u>Humanos:</u> Psicóloga en formación psicóloga profesional salud mental Personal asistencial Profesionales en salud.</p> <p><u>Tecnológicos:</u> Celular con cámara Computador</p> <p><u>Materiales:</u> Tabla de apoyo. Cartelera Fotocopias. Lapiceros</p>

		servicio en salud pertinente.		
4. Brigada mensual de atención integral en salud.		<p><u>Cualitativa:</u></p> <p>Se realizaron brigadas de salud, cada dos meses, donde se brindó atención integral en salud por parte del equipo interdisciplinario.</p> <p><u>Cuantitativo:</u></p> <p>Se brindo una la atención integral, al 70% de los habitantes de calle y en calle.</p>	Se llevaron a cabo acciones pedagógicas como charlas educativas, y orientación en la ruta de atención mental.	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Psicóloga en formación psicóloga profesional salud mental personal médico y odontológico, personal asistencial Personal asistencial logísticos colaboradores</p> <p><u>Tecnológicos:</u></p> <p>Celular con cámara Computador</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Tabla de apoyo. Cartelera Fotocopias. Lapiceros</p>

Tabla No 2. Plan Operativo en la primera etapa. Fuente de elaboración propia (2022).

Tabla 3.

Plan operativo, segunda etapa 2022

Momento 2: Reinserción				
Plan operativo para la sistematización de la experiencia:				
Estrategia de intervención comunitaria en inclusión psicosocial del habitante de calle y en calle				
Experiencia	Instrumento / Momento	Evidencia del logro Indicadores:		Recursos / Responsable
		Resultado	Impacto	
5. Psicoeducación y vinculación a la asociación RECTULUA	Diario de Campo. Formato de caracterización de población vulnerable Base de datos asociación	<p><u>Cualitativos:</u></p> <p>Se realizo intervención de psicoeducación durante las visitas que se</p>	A través de las estrategias de intervención psicosocial y la escucha activa de los participantes se logró el fortalecimiento de	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Psicóloga en formación psicóloga profesional salud mental Personal asistencial</p>

		<p>realizaron semanalmente.</p> <p>.</p> <p><u>Quantitativo:</u> Se realizo psicoeducación y orientación en la ruta de atención en salud mental, al 100% de los Habitantes de Calle y en Calle, quienes se les brindo la oportunidad de trabajo a través de la recuperación de material residual.</p>	<p>habilidades emocionales, que le motivaron a continuo cambio y adquisición de nuevas responsabilidades.</p>	<p>Profesionales en salud. <u>Tecnológicos:</u> Celular con cámara Computador <u>Materiales:</u> Tabla de apoyo. Fotocopias. Lapiceros.</p>
<p>6. Orientación Ruta de atención en salud Mental</p>	<p>Ruta de atención en salud mental ley 1616 de 2013</p>	<p><u>Cualitativos:</u> Se oriento los habitantes en condición de calle y en calle. .</p> <p><u>Quantitativos:</u> De acuerdo a la ley 1616 de 2013, se logró la activación de la Ruta de Atención en salud mental, a 5 Habitantes de calle, quienes habían sido sensibilizados sobre dicha Ruta. Recibieron atención en el Hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá.</p>	<p>Gracias a la activación de la ruta de atención en salud mental, se brindó una atención oportuna frente a las dificultades de salud mental que se presentan por el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p><u>Humanos:</u> Psicóloga en formación psicóloga profesional salud mental Personal asistencial Profesionales en salud. <u>Tecnológicos:</u> Celular con cámara Computador <u>Materiales:</u> Tabla de apoyo. Fotocopias. Lapiceros.</p>

Tabla No 3. Plan Operativo en la segunda etapa. Fuente de elaboración propia (2022).

2.1 Cronograma de actividades.

A través del cronograma de actividades, se evidencia las fechas de inicio y finalización de cada una de las actividades programadas y efectuadas, frente a intervención psicosocial con el habitante de calle y en calle, así:

1. Las visitas que se realizaron semanalmente, lo cual permitió la actualización de los datos de identificación, de igual forma la identificación de riesgos psicosociales, diligenciando la planilla de la secretaria de Salud, de igual manera se realizó una evaluación en la cual se evidencie el impacto social en el desarrollo de las actividades con el habitante en condición de calle y en calle (Ver anexo No 3, pág. 60).
2. Se desarrollaron actividades psicosociales, en la cual se logró identificar que esta población frecuentemente consume sustancias psicoactivas SPA. Se logra efectuar a través del proceso de reinserción, las actividades psicoeducativas direccionadas al proceso de recuperación, mediante una intervención cognitivo conductual favoreciendo una transformación motivacional y permitiendo al individuo fortalecer o adquirir habilidades sociales, que permitan la reinserción psicosocial.
3. Se orientó en la Ruta de atención en salud mental, a cada uno de los Habitantes en condición de calle y en calle. (Ver anexo No.6, pág. 62)

A través de la intervención psicosocial al habitante de calle y en calle, se evidencia el interés de cada uno de los participantes por generar cambios en su condición de vida.

Tabla 4.
Cronograma del plan operativo para la sistematización de la experiencia.2022

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
No.	ACTIVIDADES	SEPT				OCT				NOV			
		semana				semana				semana			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diagnóstico, necesidades sentidas, observadas y DOFA												
2	Caracterización, identificación de los H. C y E. C												
3	Visitas semanales a los habitantes de calle, con el fin de identificar algún riesgo de salud que estén presentando.												
4	Brigada mensual de atención integral en salud.												
5	Psicoeducación y vinculación a la asociación RECTULUA												
6	Orientación Ruta de atención en salud Mental												

Tabla 4. Cronograma del plan operativo, fuente de elaboración propia (2022)

2.2 Consideraciones éticas

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, el país paso a ser de un estado de derecho, a un Estado social de derecho, en el cual se busca garantizar a la sociedad Un trato digno e igualitario y en la prevalencia del interés general, por esta razón el habitante de calle y en calle, no exime por su condición de vida, y deberá recibir el mismo trato digno e igualitario conforme a la ley.

Bajo la realización de este proyecto se busca generar compromiso con cada uno de los habitantes de calle y en condición de calle, para brindar un trato ético a cada uno de ellos, solventando las necesidades de salubridad.

Cabe resaltar que para la intervención a esta población vulnerable es de vital importancia el diligenciamiento del consentimiento informado, guardando confidencialidad de los datos suministrados por parte de las personas objeto de estudio de esta investigación, en ninguna circunstancia la información será divulgada fuera de los integrantes implicados en la evaluación, excepto que sea requerido por la ley, con oficio judicial en mano.

Por lo anterior, se actuó bajo la normatividad de la ley 1090 del 2006 artículo 36, el cual expone los deberes del psicólogo con las personas que serán objeto de su ejercicio profesional, teniendo presente el no practicar ninguna intervención sin el consentimiento autorizado del usuario. A pesar de lo anterior, a la reglamentación legal de la psicología en Colombia desde el año 1983, al promulgarse la Ley 58 de dicho año, y dada la variedad de campos en los que se desempeña un profesional de la psicología, el uso del consentimiento informado no ha sido una práctica recurrente entre estos profesionales. El no uso del consentimiento informado le puede generar al psicólogo dificultades éticas y legales en los distintos escenarios en donde se desenvuelve como profesional o en donde sus actuaciones tienen consecuencias o repercusiones. (Gerardo Hernández, 2015). Para el desarrollo de la intervención a cada uno de los habitantes de calle y en calle se realiza el diligenciamiento del consentimiento informado, (ver anexo 1, pág. 58)

3 Recuperación del proceso vivido

Reconstrucción de la historia

3.1 Momento 1: Reinserción

A través de experiencias vividas relacionadas con personas habitantes de calle y en calle. Se identificaron cambios conductuales secundarios a diferentes factores relacionados con dinámica familiar, entorno y/o dependencia al uso de sustancias psicoactivas SPA; llevando consigo situaciones diarias que aumentan el riesgo de afectar la salud mental y física del habitante de calle y en calle. Dando cumplimiento a un cuadro de actividades integrales sociales, se logró evidenciar una reinserción de cada uno de los habitantes de calle y en calle intervenidos. Iniciando así un proceso activo de cambio a través de intervenciones psicoeducativas como: actividades de sensibilización en la creencia del cambio psicosocial, talleres sobre manejo y gestión de emociones y brigadas de salud, en la cual se brinda atención integral en salud, reduciendo y mitigando con ello las afecciones en salud mental que emergen como resultado de cambios negativos en dinámica social o través del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

3.1.1 *Experiencia 1. “Diagnóstico: necesidades sentidas, observadas y DOFA”*

Por medio del diagnóstico realizado se identificaron las necesidades sentidas y observadas que afectan al habitante de calle y en calle; como la dependencia en el consumo

de sustancias psicoactivas SPA y adaptación a la calle. La mayor proporción de los habitantes de calle y en calle carecen de vivienda propia, no identificados por medio de documento de identificación, cuentan con pocas o nulas oportunidades laborales y educativas, disfunción en relación con familiares y conocidos, entre otros condicionantes aumentan la vulnerabilidad al padecimiento de enfermedades relacionadas con factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos; generando así mayor probabilidad de afectar la salud mental y física de individuo. El primer paso inicio con el acercamiento a la secretaria de salud y la asociación Rectulua. Que fue contactada y motivada a vincularse a este proyecto por parte de la psicóloga en formación. De esta manera la alcaldía municipal aprobó la vinculación de Rectulua al proyecto con la intención de compartir actividades referentes a la promoción y prevención en salud, sin ánimo de lucro en pro del habitante de Calle y en calle; teniendo en cuenta que una problemática que afecta socialmente.

El 20 de septiembre de 2021 la psicóloga de profesión Olga Esperanza Agredo psicóloga perteneciente al área salud mental en secretaria de salud municipal, perteneciente a la alcaldía municipal. motiva a la practicante de psicología para realizar el recorrido por los sectores donde frecuenta el habitante de calle y en calle, con el fin de conocer su situación actual y evidenciar los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos, a través de la escucha activa. Se realiza acercamiento a un grupo de personas, para compartir con ellos algunas de sus experiencias (Ver apéndice, fotografía N 1). Expresan sobre sus necesidades actuales de vivienda, alimentación, documento de identificación, seguridad social, entre otros. Manifiestan que incluso “el consumo los está llevando al abismo”. Los habitantes de calle y en calle intervenidos expresaron su agradecimiento a la Doctora Olga Esperanza agredo y comentan “su satisfacción personal por ser profesionales que creen en ellos y se preocupan en cómo sacar adelante su proyecto de vida”. La experiencia se cierra con el comentario de la psicóloga en fase practica a los participantes en esta visita hacia la constancia para la

realización de este proyecto, dando el valor a que el habitante de y la calle puede mejorar su calidad de vida.

3.1.2 Experiencia 2. “Caracterización (Identificación de los Habitantes de calle y en calle)”

El día 29 de septiembre de 2021 se inicia el proceso de caracterización evidenciado en el formato caracterización de la población vulnerable del municipio, en compañía de la Secretaria de Salud, el personal asistencial y la practicante en psicología, se realizó un recorrido por los sectores más vulnerables y de mayor frecuencia en habitualidad en la calle, con el fin de identificar a cada uno de los Habitantes de calle y en calle, se logró un acercamiento donde se pudo identificar que de un 100% , el 30% de esta población son habitantes en calle, quienes se encargan de realizar todas sus actividades dependiente de la calle como lo es el reciclaje y al caer la noche se dirigen a sus lugares de residencia, que en la mayoría de los casos, viven en habitaciones hasta cuatro personas.

El otro 70% de la población, son habitantes de calle, quienes viven de la calle y además de eso hacen de ella su lugar de residencia, estos lugares varían según el clima y las ordenes de espacio público. La mayor parte del tiempo duermen a la orilla del rio o bajo los puentes, si las condiciones climáticas relacionadas con el invierno afectan, se resguardan bajo o dentro de sus carretas cubriéndose con plásticos.

Durante la caracterización, se realizan charlas psicoeducativas, sobre el consumo de las sustancias psicoactivas y se les invita a las brigadas en salud que se realizaran por parte de la secretaria de Salud, con el apoyo de la asociación Rectulua, con el fin de orientar a esta población y realizar intervención psicosocial, en pro de mejorar sus condiciones actuales, tanto físicas como emocionales.

Durante esta actividad, se logró identificar 110 habitantes de calle y en calle, quienes en su mayoría no cuenta con la cedula de ciudadanía, algunos no recuerdan el número y otros

la han extraviado, por esta razón y para recibir una atención oportuna bajo el sistema de salud, se realizó una visita a la Registraduría, con el fin de solicitar el apoyo para la cedulación de esta población vulnerable, con el fin de ser vinculados al sistema de salud y puedan recibir una atención digna e integral en salud.

Adicional al trabajo de caracterización, se logró realizar una base de datos, la cual sirve como información importante, que podrá ser verificada en el registro nacional de desaparecidos, e identificar si alguno de los Habitantes de calle y e calle de la ciudad de Tuluá, se encuentra reportado en esta base de datos.

3.1.3 Experiencia 3. “Visitas semanales (identificación de riesgos psicosociales)”

El día 6 de octubre de 2021 se inician las visitas semanales, las cuales son programadas los días miércoles en horas de la mañana, en la cual se realizó e intervención psicoeducativas, a través de talleres de gestión y manejo de emociones y actividades de sensibilización en la creencia del cambio psicosocial; a través de estas visitas semanales se logró identificar los riesgos psicosociales de esta población vulnerable, como: consumo de sustancias psicoactivas, falta de oportunidad laboral, poca o nula relación con sus familiares, dificultad económica, rechazo social; de igual manera durante las visitas realizadas se pudieron verificar si la habitualidad en la calle se ha incrementado o ha disminuido, con el fin de iniciar un plan de acción con el objetivo de rehabilitar y favorecer la reinserción social, a través de las actividades que se van a desarrollaron en compañía de la secretaria de salud.

Las visitas semanales sirven como acercamiento positivo y efectivo con esta población vulnerable, teniendo en cuenta que durante esas visitas se realiza intervención psicosocial, con el fin de motivar al Habitante de calle y en calle a la creencia del cambio, implementando una enseñanza constructiva, con el fin de que el aprendizaje sea dinámico, resaltando las

habilidades de cada uno de ellos, quienes se muestran muy asertivos durante cada una de las actividades realizadas.

3.1.4 Experiencia 4. “Brigadas en salud”

Junto con la secretaria de salud, el apoyo de la Asociación Rectulua y la practicante en psicología, se lideraron dos brigadas de salud los días 16 de octubre de 2021 y 25 de octubre de 2021, para el habitante de calle y en calle, por medio de las cuales se brindó atención integral por parte del equipo interdisciplinario (Medicina, Odontología, Personal asistencial, Personal de Logística y Colaboradores), de igual forma se brindó el acompañamiento e intervención psicosocial, a cada uno de esta población vulnerable.

Durante la realización de las brigadas en salud, se brindaron atenciones integrales en salud, contando con el apoyo de los profesionales en salud adscritos a la secretaria de salud, además se realiza inmunización contra enfermedad de importancia epidemiológica coronavirus 19. Teniendo en cuenta que en la actualidad es una enfermedad que afecta tanto emocional y físicamente a la comunidad en general, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad.

Esta actividad se desarrolló con el objetivo de llevar a cabo el plan estratégico, desde la Psicología Social y Comunitaria que promueve la reinserción de los habitantes en condición de calle y en calle.

3.2 Momento 2: Reinserción.

3.2.1 Experiencia 5 “Psicoeducación y vinculación a la asociación”.

Durante el desarrollo de las visitas semanales a cada uno de los lugares de mayor frecuencia en habitualidad de calle y en calle, se logró identificar que esta población son personas consumidoras de sustancias psicoactivas SPA. Se logra efectuar a través del proceso de reinserción, las actividades psicoeducativas direccionadas al proceso de recuperación,

mediante una intervención cognitivo conductual favoreciendo a un cambio motivacional y permitiendo al individuo fortalecer o adquirir habilidades sociales, que permitan la reinserción psicosocial.

A través de las actividades psicoeducativas desarrolladas, se logró identificar importantes cambios conductuales secundarios a diferentes condicionantes sociales; impactando en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, interacción e integración social y condicionantes que favorecieron la oportunidad laboral; por parte de la asociación Rectulua se pudo generar una oportunidad laboral para el habitante de calle y en calle, como recuperador ambiental, dando paso a una reinserción psicosocial, en la cual se brinda las bases para iniciar un trabajo que le permita generar ingresos para el sustento diario, la asociación proporciona a cada uno de estas personas los elementos necesarios para realizar sus actividades de reciclaje y se les hace el acercamiento con la comunidad, con el fin de ser identificados como colaboradores de la asociación. Por parte de la secretaria de salud, se realiza a cada uno de los integrantes de la asociación, un acompañamiento y orientación frente a la ruta de atención en salud mental. (ver apéndice, fotografía No.9)

3.2.2 Experiencia 6. “Direccionamiento en ruta de atención en salud mental”

A través de cada experiencia efectuada, se realizó la orientación en la ruta de atención en salud mental en atención a la ley 1616 de 2013, donde se podrá activar en casos puntuales, como el consumo de sustancias psicoactivas violencia de género, violencia contra la mujer, afectación emocional, intento o ideación suicida, la cual podrá ser activada por cualquier persona responsable siendo direccionado a un centro de atención en salud, quien deberá recibir una atención primara por parte de medicina general, psicología y trabajo social, si es necesario y por orden medica podrá ser remitido a especialista en psiquiatría y salud ocupacional.

Logrando el direccionamiento en atención a necesidades identificadas durante la intervención, y mitigando los factores de riesgos que se presentan actualmente.

3.2.3 Experiencia 7.” Sensibilización en la creencia del cambio psicosocial del Habitante de calle y en calle”

Teniendo en cuenta como eje del proyecto la Constancia y creencia del cambio psicosocial del habitante de calle y en calle. Evidencio que por medio de una intervención conjunta se impacta de manera positiva en el proceso de rehabilitación social evidenciado a través de una encuesta de impacto social (ver anexo 4), que durante todo el proceso de intervención se llevaron a cabo las propuestas psicoeducativas y brigadas de salud, con el objetivo de cuidar la salud mental e integridad del habitante de calle y en calle.

Por medio de la intervención al habitante de calle y en calle, se realizó una encuesta de impacto social (ver anexo 4 pág. 61), con el fin de identificar los resultados obtenidos frente a la intervención psicosocial, lográndose evidenciar los importantes cambios conductuales secundarios a diferentes condicionantes sociales. Se realizaron actividades integrales sociales dando así cumplimiento a lo propuesto. Logrando así evidenciar una reinserción de los habitantes de calle y en calle intervenidos

Como resultado positivo de la intervención se impactó en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, asertividad, interacción e integración social, se mejoró la oportunidad laboral, gracias al apoyo de la asociación RECTULUA, aportando así al proceso de cambio, el cual es progresivo y que mejorara las condiciones de vida de esta población vulnerable.

3.3 Ordenamiento y clasificación de la información.

3.2 Ordenamiento y clasificación de la información.

A continuación, se presenta la matriz 2, la cual sintetiza la reconstrucción de la historia de manera descriptiva, según las categorías y variables encontradas posterior a la realización de la matriz 1 que se evidencia en apéndices.

Tabla 5

Matriz 2 de Ordenamiento y clasificación de la información

Matriz 2 Ordenamiento y Clasificación de la Información		
No	Categorías	Clasificación y Unificación de las Variables
1	Diagnostico	Por medio del diagnóstico realizado se identificaron las necesidades sentidas y observadas que afectan al habitante de calle y en calle.
2	Secretaria de salud / Rectulua	Se contó con la vinculación de la asociación Rectulua, para la realización de las actividades con la población vulnerable "habitante de calle y en calle", quienes se encargaron de brindar oportunidad laboral.
3	Caracterización / visitas semanales	Con la información obtenida de la caracterización realizada, se logró identificar de manera cualitativa y cuantitativa los habitantes de calle y en calle en el municipio de Tuluá. Posteriormente, se realizaron visitas semanales, con el fin de identificar si la habitualidad en la calle a aumentado o a disminuido.
4	Intervención psicosocial	Se realizo intervención con enfoque psicoeducativo direccionada al habitante de calle y en calle. Generando un impacto positivo en los factores de riesgos como el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros; a los cuales se encuentran expuestos como parte de su diario vivir. Acercamiento que permitió una interacción social donde se fortalecieron hábitos de vida saludables y de salud mental.
5	Brigadas de salud	Se realizaron brigadas de salud, con apoyo de un equipo interdisciplinario (Medicina, Odontología, Personal asistencial, Personal de Logística y Colaboradores). Brigadas en Salud que facilitaron un acercamiento con enfoque psicoeducativo. Donde se brindó orientación frente a la ruta de atención en salud mental fortaleciendo hábitos de vida saludables y factores determinantes en salud mental.

6	Sensibilización de la creencia al cambio psico social del Habitante de calle y en calle	Por medio de una intervención conjunta se impacta de manera positiva en el proceso de rehabilitación y reinserción psicosocial. Logrando identificar importantes cambios conductuales secundarios a diferentes condicionantes sociales; impactando en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, asertividad, interacción e integración social. Condicionantes que favorecieron la oportunidad laboral.
---	---	---

Tabla 5. *Matriz 2 de Ordenamiento y clasificación de la información, fuente elaboración propia (2022)*

4 Reflexiones de fondo.

4.1 Factores claves que explican la lógica de lo sucedido en la experiencia sistematizada

4.1.1 ¿Por qué paso lo que paso?

La estrategia de intervención comunitaria en la reinserción psicosocial del habitante de calle y en calle, fue direccionada con el propósito de la integración e interacción social. Se realizó un acercamiento que permitió identificar esta población vulnerable por medio de una caracterización cuantitativa y cualitativa. Con esta información se realiza un plan de acción en pro de mejorar las condiciones de vida que afectan la salud física y mental, generando así un impacto positivo en la esfera social y facilitando un acercamiento positivo con esta comunidad, orientándose en la ruta de atención en salud mental, así mismo el fortalecimiento de hábitos de vida saludables.

Se conto con el apoyo de un equipo interdisciplinario conformado por personal médico, enfermeras, psicólogas y colaboradores, que permitió una orientación que fortaleció hábitos de vida saludables y de salud mental. Por medio de la alcaldía y secretaria de salud Tuluá y el apoyo de la Asociación Rectuluá, se realizaron actividades que permitieron al habitante de calle identificarse como ciudadano colombiano y así mismo la afiliación a una entidad promotora de salud, con el fin de recibir todas las atenciones en salud necesarias y requeridas.

A través de la Asociación Rectuluá, se le facilita al habitante de calle obtener una oportunidad laboral, que permita generar un ingreso y así mismo cambiar sus condiciones de vida, obteniendo un ingreso que permita acceder a un lugar para vivir y obtener alimentación diaria. generando un cambio positivo; teniendo en cuenta que la disminución de la habitualidad en la calle sucede cuando se mejoran las oportunidades y se motiva en la constancia y creencia del cambio psicosocial en todos los actores implicados. Téngase en cuenta que este último aspecto hace referencia al hilo conductor y tema central que atravesó todas experiencias y permitió evidenciar las Estrategias de intervención comunitaria en la reinserción psicosocial del habitante de calle y en calle. Para puntualizar las estrategias, visitas semanales, brigadas de salud, psicoeducación y vinculación a la asociación, y orientación en la ruta de atención en salud mental, han contribuido en la rehabilitación y la reinserción en un mundo social que para ellos continua con una tarea continua de inclusión a través de proyectos gubernamentales.

4.2 Mirada particular, mirada colectiva de la experiencia sistematizada

En cuanto a la mirada particular de cada una de las categorías, se encuentra en primera instancia como el Diagnostico permitió evidenciar cada una de las necesidades sentidas y observadas por parte del habitante de calle y en calle del contexto tuluño sector céntrico de Tuluá. En cuanto a la segunda categoría, gracias al trabajo interdisciplinario de la secretaria de Salud Tuluá y el apoyo de la asociación Rectuluá, se lograron desarrollar todas las actividades y dar cumplimiento al propósito del proyecto con mayor fuerza para esta población vulnerable. a través de la tercera categoría se logra evidenciar de manera explícita la identificación de cada uno de los habitantes de calle y en calle, en cualidad y cantidad, caracterización que permitió la ubicación de los mismos y desarrollo de las visitas concertación para las diferentes actividades e invitación para las brigadas de salud, a través de este trabajo de caracterización, se dio paso a la cuarta categoría de intervención psicosocial con un enfoque psicoeducativo

direccionado a la población vulnerable y generando impacto positivo frente a los riesgos psicosociales identificados, los cuales permitieron el desarrollo de las actividades futuras, que dan lugar a la quinta categoría sobre las brigadas de salud que facilitaron un acercamiento positivo con esta comunidad, orientándose en la ruta de atención en salud mental, así mismo el fortalecimiento de hábitos de vida saludable y de salud mental. En cuanto a la sexta y última categoría se centró desde un inicio y durante las actividades realizadas en el proceso de practica profesional, con todos los actores implicados, en la sensibilización de la creencia al cambio psicosocial del Habitante de calle y en calle, impactando de manera positiva el proceso de reinserción psicosocial en busca de la rehabilitación frente al consumo de SPA , en la cual se logró identificar importantes cambios conductuales secundarios a diferentes condicionantes sociales; impactando en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, asertividad, interacción e integración social y condicionantes que favorecieron la oportunidad laboral.

En cuanto a la mirada colectiva se puede decir que suceden tres interpretaciones importantes en el trabajo. En primera instancia la reinserción desarrollada con sus distintas estrategias son una oportunidad para el mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle y en calle, bajo la reflexión de que los habitantes, en el caso de algunos no logran avanzar en los procesos de reinserción e iniciar un adecuado proceso de rehabilitación. De todas formas, el eje de la sistematización ya mostro como la constancia y creencia en el cambio psicosocial es un compromiso y por qué no una vocación en todos los actores implicados en la sistematización, que permitirá avanzar en futuros proyectos de rehabilitación e inclusión psicosocial, para aquellas personas que ya están en capacidad de llevar una vida digna, familiar, con algún emprendimiento y socialmente reconocidos.

4.3 Autoevaluación de desempeño

Una vez finalizado el proceso de sistematización, se logró una experiencia positiva vivencial, del desempeño de la practicante de psicología. Aplicando los diferentes procesos a los participantes de las practicas profesionales desarrolladas con los habitantes de y en calle de la zona céntrica de Tuluá, lo cual permitió motivarse en términos investigativos para el desarrollo de la presente sistematización que finalmente logra evidenciar una serie de estrategias oportunas para la reinserción en los habitantes de calle y en calle, como también tener una visión amplia frente a la importancia desde el contexto social.

4.4 Limitaciones en el proceso de sistematización

Durante el proceso de sistematización se encontraron una serie de limitaciones las cuales se evidencian en tres aspectos, así:

1. Ausencia de apoyo económico desde los procesos implementados para los habitantes de calle y en calle.
2. Para la realización de las actividades no se cuenta con un lugar específico para el desarrollo de las brigadas en salud e intervenciones psicosociales.
3. El municipio de Tuluá actualmente no cuenta con una fundación para el habitante de calle y en calle, donde puedan ser direccionados para la rehabilitación frente al consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de nuevos emprendimientos.

4.5 Impacto de las experiencias sistematizadas

El trabajo de sistematización generó un impacto positivo en la comunidad en general y en los habitantes de calle y en calle en la zona céntrica del municipio de Tuluá. En las diferentes actividades desarrolladas el habitante expresó agradecimiento por la escucha activa que se tubo hacia ellos y principalmente por la creencia y motivación en iniciar una propuesta de cambio en el proyecto de vida más dignificante.

5 Aprendizaje de la Experiencia

5.1 Conclusiones

- La presente sistematización evidencia que, realizando un trabajo conjunto por parte de la secretaria de salud, Uniminuto y con el apoyo de la asociación RECTULUA. Es posible lograr la reinserción psicosocial en los habitantes en condición de calle y en calle. Por medio de brigadas direccionadas, con el fin de brindar atención en salud física y psicosocial a cada uno de los participantes, vincularlos al sistema general de salud permitiendo así tener acceso a una atención de calidad por parte de las entidades promotoras de salud.

- El plan de acción y las estrategias realizada s en pro del habitante de calle y en calle. Permiten promocionar la rehabilitación y reinserción psicosocial. La escucha activa de cada uno de los participantes permite un acercamiento logrando identificar factores de riesgo psicosocial a los cuales se encuentran expuestos; Mejorando así sus condiciones de vida, fortaleciendo las habilidades emocionales frente a la adversidad, así como la sensibilización al no consumo de SPA. La intervención y acciones direccionadas para el habitante de calle y en calle nos sensibiliza como profesionales, con una evidencia positiva frente al cambio psicosocial de esta población vulnerable.

5.2 Recomendaciones

- Implementar programas que por medio de estrategias de reinserción social, direccionen planes de inclusión y mejoramiento de las condiciones de vida del habitante de calle y en calle. Y que se de continuidad a estos programas los cuales son

fundamentales y que generan acciones frente a las condiciones de pobreza, habitualidad en calle y la exclusión.

- Buscar y fortalecer redes de apoyo social, que permitan dar la consecución de los proyectos y planes de desarrollo diseñados. Permitiendo así ofrecer un trato digno y de calidad al habitante de calle y en calle; como generador de oportunidades que mejoren sus condiciones de vida, salud física y mental. Plantea implicaciones o nuevos interrogantes al problema abordado.

Un nuevo interrogante que surge después de terminada la sistematización es el hecho, de que ¿la alcaldía municipal implementara desde las políticas públicas proyectos psicosociales para la rehabilitación e inclusión social? Pues este nuevo ejercicio es clave para dar continuidad a un primer proceso desarrollado desde la reinserción.

6 Estrategias para la socialización de la experiencia

La socialización de la experiencia sistematizada sobre la estrategia de intervención comunitaria en el cambio psicosocial del habitante de calle y en calle, se puede visualizar en la cartilla llamada "Estrategias de Intervención – Habitante de Calle y en calle como parte de la sociedad" siguiente enlace:

Para su visualización se generó en el siguiente hipervínculo:

[https://www.canva.com/design/DAE-
oaTW8k/JkO_M2gngHhTXBsw0bm1bA/view?utm_content=DAE-
oaTW8k&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAE-
oaTW8k/JkO_M2gngHhTXBsw0bm1bA/view?utm_content=DAE-
oaTW8k&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

7 Referencias

(Agudelo Calderón y Colaboradores, 2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas

<https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?lang=es&format=pdf>

(Bello y Chaparro, 2011) “Acción sin daño y construcción de paz”, recuperado de file:///C:/Users/usuario/Downloads/L-120-Bello_Nubia_Chaparro_Ricardo-2011-458.pdf

(Cámara de comercio, Tuluá, 2018), Reseña Histórica de Tuluá, recuperado de https://camaratulua.org/area_influencia/tulua/

(Comité interinstitucional, 2017) Política Pública Social Para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín, recuperado de [plan Estratégico PP HAB Calle 2017-2025.pdf](#) (medellin.gov.co)

(Gerardo Hernandez, 2015) “Diseño y Evaluacion de una Lista de chequeo para la elaboracion del Consentimiento Informado en el Ejercicio Profesional de la Psicología en Colombia”

https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/1516_Dise%C3%B1o_y_evaluaci%C3%B3n_lista_de_chequeo_Consentimiento_Informado.pdf

(DANE, 2020) Censo Habitantes de Calle, obtenido de

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle>

(DANE, 2020) Censo Habitantes de Calle, obtenido de

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle>

(DG, 2010), Consumo de Drogas en Colombia, obtenido de

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>

(Fraser, 2010) Inlucion Social [https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-](https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/2010-12-documentos-investigacion-economia-007.pdf)

[files/2010-12-documentos-investigacion-economia-007.pdf](https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/2010-12-documentos-investigacion-economia-007.pdf)

(ley 1641 de 2013, s.f.). Ministerio de Salud y Proteccion Social, obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1641-de-2013.pdf>

(Ley 1616., 2013) "Por Medio De La Cual Se Expide La Ley De Salud Mental Y Se Dictan Otras Disposiciones"

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

(Minisalud, 2021) Lineamiento Para la Atención Integral en Salud de la Población en Situación de Calle , recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf>

(Municipal, 2016) , Plan Territorial de salud 2006 – 2019, recuperado de

<https://tulua.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/Plan-Territorial-de-Salud-2016-2019.pdf>

(O.M.S 2021) Rehabilitación, recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

(Organización Panamericana de salud , 2021) Abuso de sustancias, recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%20%20emociones%20y%20el%20comportamiento.>

(Revista, Minotta y Meneses, 2018) “Escuela, raza, sexo, etnia, racismo, homofobia y daño psicosocial, recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Escuelarazasexoetniracismohomofobiaydaopsicosocial.pdf>

(Revista, Oscar A. 2019) “El Ciclo Mortal De Los Habitantes De Calle En Bogotá.

Teorías, Olvidos, Políticas Y Desenlaces Fatales”

<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/5970/7933#:~:text=Nieto%20concluy%C3%B3%20que%20los%20habitantes,y%20diferentes%20formas%20de%20violencia.>

(Salud O. P.) abuso de sustancias psicoactivas <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

(Tuluá A. M., Secretaria de salud Tuluá , 2020), Mision – Vision, Obtenida de <https://tulua.gov.co/secretaria-de-salud/>

(Tuluá S. d., 2020), Funciones secretaria de Salud, Obtenida de <https://antiguo.tulua.gov.co/secretaria-de-salud/>.

(UNODC, 2013) Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes, recuperado de, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_SocialReintegration_ESP_LR_final_online_version.pdf

Apéndices

Apéndice 1.

Matriz de ordenamiento y clasificación de la información

MATRIZ GENERAL CLASIFICACION DE LA INFORMACION		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	VARIABLE
Diagnostico	Consumo de SPA	Hacen el comentario de como incluso "el consumo los está llevando al abismo".
		Ausencia de oportunidades laborales.
		Ausencia de oportunidades educativas.
		Falta de vivienda.
		Padecimiento de enfermedades que afectan la salud mental.
		Pobre o nula relación con familiares y conocidos.
		No tienen cedula de ciudadanía
		No cuentan vinculación al sistema de seguridad social.
Secretaria de Salud / Rectulua		Vinculación de asociación Rectulua al proyecto.
		Trabajar articuladamente con la secretaria de salud.
	oportunidad laboral	la asociación Rectulua brinda oportunidad de trabajo como recuperador ambiental, dando paso a una reinserción psicosocial.
		Orientación frente a la ruta de atención en salud mental.
caracterización / visitas semanales	identificación	Identificación de cada uno de los habitantes de calle y en calle.
		Verificación cedula de ciudadanía.
		Se realiza visita registraduría "con el fin de solicitar el apoyo para la cedulación de esta población vulnerable".
		Vinculación al sistema de salud.
		Se realizo base de datos, la cual podrá ser verificada en el registro nacional de desaparecidos.
		Se logra efectuar a través del proceso de rehabilitación, las actividades psicoeducativas direccionadas al proceso de recuperación.
		Orientación frente a la ruta de atención en salud mental.
intervención psicosocial		Consumo de sustancias psicoactivas.

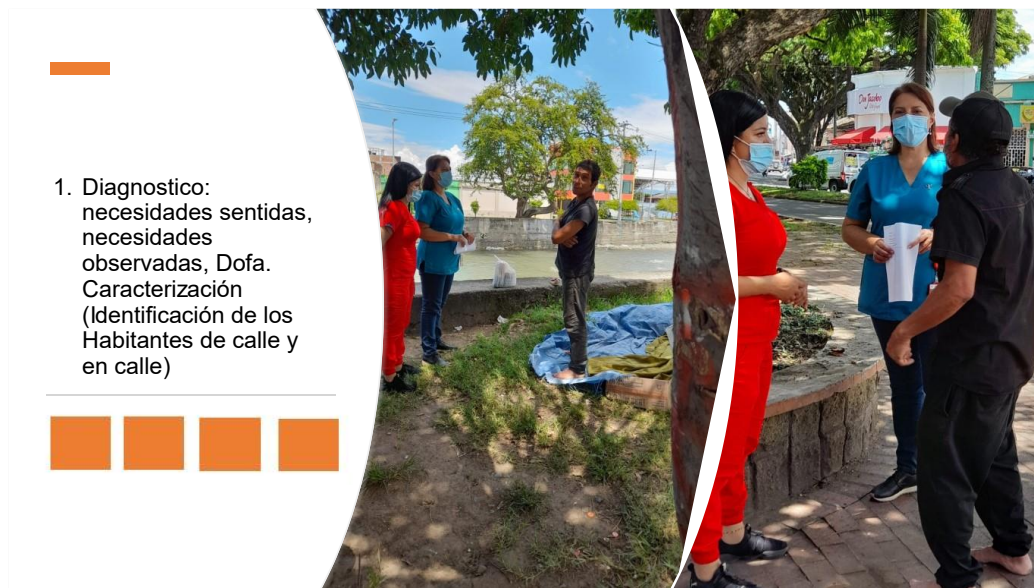
	Charlas psicoeducativas	<p>En pro de mejorar sus condiciones actuales "físicas y emocionales".</p> <p>Visitas semanales sirven como acercamiento positivo y efectivo con esta población vulnerable.</p>
	identificación de riesgos psicosociales.	<p>Semanalmente se realizaron actividades de intervención con el fin de identificar riesgos psicosociales de esta población vulnerable.</p> <p>Motivar al Habitante de calle y en calle a la creencia del cambio.</p>
Brigadas de salud	Atención integral	<p>Por parte del equipo interdisciplinario (Medicina, Odontología, Personal asistencial, Personal de Logística y Colaboradores).</p> <p>Se brindo el acompañamiento e intervención psicosocial.</p>
		Orientación frente a la ruta de atención en salud mental.
	Casos	como el consumo de sustancias psicoactivas violencia de género, violencia contra la mujer, afectación emocional, ideación o intento suicida.
	Ruta de atención en salud mental ley 1616 2013	<p>orientación frente a la ruta de atención en salud mental.</p> <p>Logrando el direccionamiento en atención a necesidades identificadas durante la intervención, y mitigando los factores de riesgos que se presentan actualmente.</p>
Sensibilización de la creencia al cambio psico social del Habitante de calle y en calle		Comentan "su satisfacción personal por ser profesionales que creen en ellos y se preocupan en cómo sacar adelante su proyecto de vida.
		Practicante: constancia para la realización del proyecto y mejoramiento de la calidad de vida.
		Orientación frente a la ruta de atención en salud mental.
		Por medio de una intervención conjunta se impacta de manera positiva en el proceso de rehabilitación social.
		Se logró identificar importantes cambios conductuales secundarios a diferentes condicionantes sociales.

Resultado positivo de la intervención se impactó en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, asertividad, interacción e integración social, se mejoró la oportunidad laboral.

Matriz de Ordenamiento y clasificación de la información, fuente elaboración propia (2022)

Apéndice 2. Registro fotográfico

Fotografía No. 1



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 2



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 3



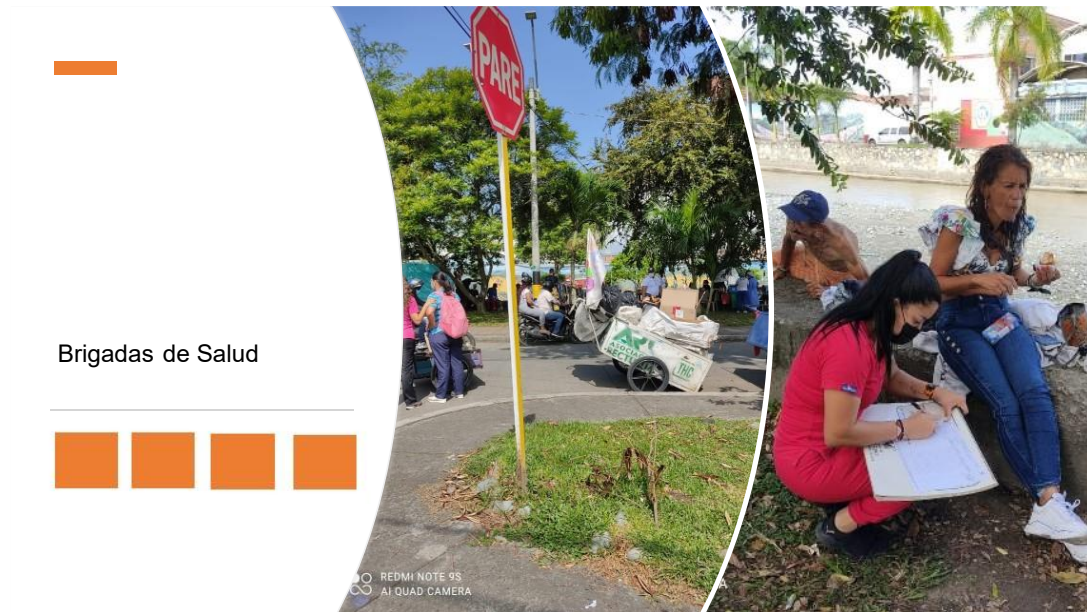
(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 4



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 5



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 6



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 7

6. Direccionamiento ruta de atención en salud mental .



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 8

7. Sensibilización en la creencia del cambio psicosocial del Habitante de calle y en calle



(Sanchez Herrera, 2021)

Fotografía No. 9

7. Orientación ruta
de atención en
salud mental –
Asociación
Rectuluá.



(Sanchez Herrera, 2021)

Anexos

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO HABITANTE DE CALLE Y EN CALLE</p>	 <p>UNIMINUTO Corporación Universitaria Minuto de Dios</p>
<p>Fecha: _____</p> <p>Nombres y Apellidos: _____</p> <p>Numero de Documento: _____ Edad: _____</p> <p>Sexo: M ___ F ___ teléfono: _____ Dirección: _____</p> <p>De manera libre y espontanea manifiesto que la psicóloga en formación, quien actualmente realiza sus prácticas en la secretaria de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me ha brindado la información detallada, precisa y comprensible, sobre la naturaleza, propósito y temporalidad de la intervención a realizar. 2. Reconozco que la intervención a realizar busca direccionar el manejo, fortalecer y dar solución a la problemática que me afecta actualmente. Teniendo en cuenta que mi participación activa sumado a la guía por parte de la profesional permitirá la identificación y acciones a realizar en pro de mi bienestar. 3. He sido informado sobre la confidencialidad de los datos suministrados a nivel personal y familiar, que serán protegidos y no serán utilizados para ningún fin diferente a la atención, asesoría y asistencia requerida. 4. He sido informado por el profesional, que se reserva el derecho de admisión en caso de que me encuentre bajo los efectos de sustancias psicoactivas, comportamiento hostil, entre otros o me niegue a dar información relevante para el manejo de mi situación. 5. Comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. <p>Por lo tanto, declaro que he recibido suficiente información, conozco, comprendo, acepto de forma libre, consciente y responsablemente las condiciones propias de la intervención, así como a mantener el respeto con el personal a cargo.</p> <p>Firma del usuario: _____ Documento de Identificación: _____</p> <p>Firma psicóloga en formación: _____ Documento de Identificación: _____</p> <p>Se firma en Tuluá a los _____ días del mes de _____ del año _____</p>	

Fuente:
Elaboración propia (2021)

Anexo 2. Formato de caracterización de la población vulnerable del municipio

Pág. 1 de 3

UNIMINUTO		CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO				Código F 300-40		
Versión: 2		Fecha de Aprobación: 01 de septiembre de 2021				Página 1 de 3		
FECHA: Día: Mes: Año: Hora:		Documento de Identidad No:		Estado Civil:		Edad:		
Nombre:		Contributivo:		Subsidiado:		Estado Civil:		
EPS:		Comuna:		Corregimiento:		Vereda:		
Dirección:		Comuna:		Corregimiento:		Vereda:		
Bario:		Comuna:		Corregimiento:		Vereda:		
Vivienda:		Propia:		Arriendo:		Nivel de Escolaridad:		
RANGO DE EDAD - NÚMERO DE PERSONAS				SEXO				
Primera Infancia: 0-5 años		Infancia: 6-11 años		Adolescencia: 12 - 18 años		Femenino:		
Juventud: 19-26 años		Adultez: 27-59 años		Adulto Mayor: >60 años		Masculino:		
EJE POBLACIONAL				Población de y en Calle:				
Indígena:		Afrodescendiente:		Población con Discapacidad:		Migrantes:		
Mujer Cabeza de Hogar:		Diversidad Sexual y de Género:		Adulto Mayor: >60 años:		Migrantes:		
Población Víctima del Conflicto Armado:		Población con Enfermedades Huérfanas:		Otro Eje Poblacional, cuál?				
GRUPO FAMILIAR								
No.	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	EAPB - EPS	ESQUEMA DE VACUNACION
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
VACUNACIÓN COVID 19								
Está de acuerdo que a su grupo familiar, se le aplique la vacuna Covid 19? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
OBSERVACIONES								

Pág. 2 de 3

UNIMINUTO		CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO				Código F 300-40	
Versión: 2		Fecha de Aprobación: 01 de septiembre de 2021				Página 2 de 3	
REDES SOCIALES DE APOYO							
GRUPOS - INSTITUCIONES A LAS QUE PERTENECE							
Nombre y Descripción:							
INFORMACIÓN GENERAL DE LA VIVIENDA							
Estado y condiciones de higiene de la vivienda:							
Composición de la vivienda:							
PROGRAMAS SOCIALES							
¿Hay algún miembro de la familia que sea beneficiario de los programas sociales que ofrece el gobierno?							
NOMBRE		EDAD		IPS		No. TELÉFONO	NOMBRE DEL PROGRAMA
¿Hay algún miembro de la familia en control de crecimiento y desarrollo?							
NOMBRE		EDAD		IPS		No. TELÉFONO	
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica		Hipertensión		Desnutrición		Diabetes	
Arteriosclerosis		Obesidad		Cáncer		Otra, cuál?	
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
Infecciones Respiratorias		Dengue		Malaria		Varicela	
Enfermedad Diarréica		Tuberculosis		Leptospirosis		Otra, cuál?	
SALUD MENTAL							
Esquizofrenia		Depresión		Otra, cuál?			
Consumo de Sustancias Psicoactivas		Ansiedad					
¿Algún miembro de la familia, recibe atención en salud mental?							
NOMBRE		EDAD		IPS		No. TELÉFONO	

Pág. 3 de 3

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO				Código F. 300-40
Versión: 2		Fecha de Aprobación: 01 de septiembre de 2021		Página 3 de 3
¿Hay algún miembro de la familia, adolescentes en embarazo y/o de alto riesgo?				
NOMBRE	EDAD	IPS	No. TELEFONO	
MEDICINA ANCESTRAL				
Algun miembro de la familia, practica la medicina ancestral?			SI	NO
Cuál?				
OBSERVACIONES				
Firma - Persona que recibe la visita			Nombre y Firma Funcionario y/o Contratista	
C.C. No.			C.C. No.	

Secretaria de Salud Municipal
 Carrera 25 No. 25 - 04 PBX: 2339300 Ext. 2011 e-mail: salud@tulua.gov.co
 www.tulua.gov.co

Fuente:
 Secretaria de Salud Municipal de Tuluá (2021)

Anexo 3. Formato Caracterización eje poblacional

CARACTERIZACIÓN EJE POBLACIONALES																				
Versión: 2														Fecha de Aprobación: 01 de Septiembre de 2021		Código: F. 300-29		Página 1 de 1		
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO:					PLANTA					CONTRATISTA					DIMENSION Y/O PROGRAMA:					
FECHA: Día: Mes: Año:			COMUNIDAD Y/O LUGAR DEL EVENTO:																	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O EVENTO:																				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICADO	EAPB	DESCRIPCIÓN REQUERIMIENTO Y/O ASUNTO (PERSONAL, VENTANILLA) (S/A)	SEXO							EJE POBLACIONAL							DIRECCIÓN E MAIL Y/O NÚMERO DE TELÉFONO	FIRMA
					F	M	OT	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

AM: ADULTO MAYOR; I: INDIGENA; A: AFRODESCENDIENTE; PCD: POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD; PVE: POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO; MCH: MUJER CABEZA DE HOGAR; PC: POBLACIÓN DE Y EN CALLE.
 PEH: POBLACIÓN CON ENFERMEDADES HUERFANAS; DS y G: DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO; MI: MIGRANTES; EAPB: ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD; S/A: SI APLICA.

Fuente:
 Secretaria de Salud Municipal de Tuluá (2021)

Anexo 4: Encuesta de Impacto social


ENCUESTA DE IMPACTO SOCIAL
Intervención psicosocial "Habitante en condición de Calle y en Calle"

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Numero de hijos: _____ Nivel de escolaridad: _____

1. ¿La intervención psicosocial motivó a generar cambios positivos en las condiciones de vida actual?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____

2. ¿Considera usted que todas las personas en condición de calle y en calle, se beneficiarían de estas brigadas?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____

3. ¿Considera usted que la actividad realizada por parte de la psicóloga en formación le beneficiaron?
SI _____ NO _____
¿Como? _____

Muchas gracias por su atención.

Fuente:
Elaboración propia (2021)

Anexo 5: Ruta de atención en salud mental.



Fuente:
Alcaldía Municipal de Tuluá (2021)

Anexo 6: Informe Ejecutivo

INFORME EJECUTIVO

FECHA	Tuluá, 06 de mayo de 2022
ELABORADO POR	Psicóloga en formación Beatriz Eugenia Sanchez Herrera
1. TEMA	Proyecto "Estrategia de intervención comunitaria en la reinserción psicosocial del habitante de calle y en calle"

2. OBJETIVO

Diseñar un plan estratégico, desde la psicología social y comunitaria, con el fin de promover la reinserción del habitante en condición de calle y en calle, usando la sensibilización en todos los actores involucrados a la creencia del cambio psicosocial, a través de intervenciones psicoeducativas en el emprendimiento social y la orientación de la ruta de atención en salud mental.

3. PROBLEMÁTICA

se evidencia un incremento de personas habitantes en condición de calle y en calle, quienes se ven constantemente en la zona céntrica de la ciudad, más exactamente a las orillas del río Tuluá, lugar de permanencia de la gran mayoría de ellos, siendo esta una problemática que afecta a la comunidad, ya que cada vez son más las personas que llegan a esta condición

4. ACTIVIDADES

Las actividades ejecutadas en el proyecto de la fase de práctica profesional en psicología, se llevó a cabo con el acompañamiento y direccionamiento de la Doctora Olga Agredo, dirigida a una población vulnerable llamada "**Estrategia de Intervención Comunitaria en la Reinserción Psicosocial Habitante de Calle y en Calle**".

Para el desarrollo de la sistematización de la práctica profesional, se desarrolló un plan estratégico, desde la psicología social y comunitaria, con el fin de promover la reinserción del habitante en condición de calle y en calle, contando con el apoyo de la asociación Rectulua al proyecto, con la intención de compartir actividades referentes a la promoción y prevención en salud, sin ánimo de lucro en pro del habitante de Calle y en calle, brindando oportunidad laboral, usando la sensibilización en todos los actores involucrados a la creencia del cambio psicosocial, a través de intervenciones psicoeducativas en el emprendimiento social y la orientación de la ruta de atención en salud mental, el cual se dividió en dos momentos en los cuales se trabajó la reinserción psicosocial, evidenciando

las experiencias y actividades desarrolladas, teniendo como eje principal la "Constancia y creencia del cambio psicosocial del Habitante de calle y en Calle"; así:

4.1 Momento 1: Reinserción

A través de experiencias vividas relacionadas con personas habitantes de calle y en calle. Se identificaron cambios conductuales secundarios a diferentes factores relacionados con dinámica familiar, entorno y/o dependencia al uso de sustancias psicoactivas SPA; llevando consigo situaciones diarias que aumentan el riesgo de afectar la salud mental y física del habitante de calle y en calle, en este momento se evidencian 4 experiencias.

4.1.1 Experiencia 1 "Diagnóstico: necesidades sentidas, observadas y DOFA"

Por medio del diagnóstico realizado se identificaron las necesidades sentidas y observadas que afectan al habitante de calle y en calle; como la dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas SPA y adaptación a la calle, entre otros condicionantes aumentan la vulnerabilidad al padecimiento de enfermedades relacionadas con factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos.



4.1.2 Experiencia 2. "Caracterización (Identificación de los Habitantes de calle y en calle)"



Se inicia el proceso de caracterización, realizando un recorrido por los sectores más vulnerables y de mayor frecuencia en habitualidad en la calle, con el fin de identificar a cada uno de los Habitantes de calle y en calle, se logró un acercamiento donde se pudo identificar que de un 100% , el 30% de esta población son habitantes en calle, quienes se encargan de realizar todas sus actividades dependiente de la calle como lo es el reciclaje y al caer la noche se dirigen a sus lugares de residencia, que en la mayoría de los casos, viven en habitaciones hasta cuatro personas.

El otro 70% de la población, son habitantes de calle, quienes viven de la calle y además de eso hacen de ella su lugar de residencia, estos lugares varían según el clima y las ordenes de espacio público. La mayor parte del tiempo duermen a la orilla del río o bajo los puentes, si las condiciones climáticas relacionadas con el invierno afectan, se resguardan bajo o dentro de sus carretas cubriéndose con plásticos.

Durante el proceso de caracterización, se realizaron charlas psicoeducativas, sobre el consumo de las sustancias psicoactivas y se les invita a las brigadas en salud que se realizarán por parte de la secretaria de Salud.

4.1.3 Experiencia 3. "Visitas semanales (identificación de riesgos psicosociales)"

Se realizan visitas semanales en la cual se realizaron actividades de intervención con el fin de identificar riesgos psicosociales de esta población vulnerable, de igual manera verificar si durante las visitas realizadas se ha incrementado o ha disminuido la habitualidad en calle, con el fin de iniciar un plan de acción con el objetivo de rehabilitar y favorecer la reinserción psicosocial, a través de las actividades que se van a desarrollar en compañía de la secretaria de salud.



4.1.4 Experiencia 4. "Brigadas en salud"



Se llevaron a cabo dos brigadas de salud para el habitante de calle y en calle atención integral por parte del equipo interdisciplinario (Medicina, Personal asistencial, Personal de Logística y Colaboradores), de igual forma se brindó el acompañamiento e intervención psicosocial, a cada uno de esta población vulnerable.

Durante la realización de las brigadas en salud, se brindaron atenciones integrales en salud, contando con el apoyo de los profesionales en salud adscritos a la secretaria de salud, además se realiza inmunización contra enfermedad de importancia epidemiológica coronavirus 19. Teniendo en cuenta que en la actualidad es una enfermedad que afecta tanto emocional y físicamente a la comunidad en general, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad.



4.2 Momento 2: Reinserción.

4.2.1 Experiencia 5 "Psicoeducación y vinculación a la asociación".



Durante el desarrollo de las visitas semanales a cada uno de los lugares de mayor frecuencia en habitualidad de calle y en calle, se logró identificar que esta población son personas consumidoras de sustancias psicoactivas SPA. Se logra efectuar a través del proceso de reinserción, las actividades psicoeducativas direccionadas al proceso de recuperación, mediante una intervención cognitivo conductual favoreciendo a un cambio motivacional y permitiendo al individuo fortalecer o adquirir habilidades sociales, que permitan la reinserción psicosocial.

Gracias a estas actividades psicoeducativas, la asociación Rectulua brinda oportunidad de trabajo como recuperador ambiental, dando paso a una reinserción psicosocial, en la cual se brinda las bases para iniciar un trabajo que le permita generar ingresos para el sustento diario.

4.2.2 Experiencia 6. "Direccionamiento en ruta de atención en salud mental"

A través de cada experiencia efectuada, se realizó la orientación en la ruta de atención en salud mental en atención a la ley 1616 de 2013, donde se podrá activar en casos puntuales, como el consumo de sustancias psicoactivas violencia de género, violencia contra la mujer, afectación emocional, intento o ideación suicida, la cual podrá ser activada por cualquier persona responsable siendo direccionado a un centro de atención en salud, quien deberá recibir una atención primaria por parte de medicina general, psicología y trabajo social, si es necesario y por orden medica podrá ser remitido a especialista en psiquiatría y salud ocupacional.



Logrando el direccionamiento en atención a necesidades identificadas durante la intervención, y mitigando los factores de riesgos que se presentan actualmente.

4.2.3 Experiencia 7.ª "Sensibilización en la creencia del cambio psicosocial del Habitante de calle y en calle"



Teniendo en cuenta como eje del proyecto la Constancia y creencia del cambio psicosocial del habitante de calle y en calle. Por medio de una intervención conjunta se impacta de manera positiva en el proceso de rehabilitación social. Interviniendo con propuestas psicoeducativas y brigadas de salud, con el objetivo de cuidar la salud mental e integridad del habitante de calle y en calle.

como resultado positivo de la intervención se impactó en el fortalecimiento de autoestima, manejo de las emociones, asertividad, interacción e integración social, se

mejoró la oportunidad laboral, gracias al apoyo de la asociación RECTULUA, aportando así al proceso de cambio, el cual es progresivo y que mejorara las condiciones de vida de esta población vulnerable.

4.3 Orientación sobre la ruta de atención en salud mental – Asociación Rectulua

Se realiza la socialización y respectiva orientación a los recuperadores que se encuentran trabajando en la Asociación Rectulua, quienes son habitantes de calle y en calle y obtuvieron oportunidad laboral, motivados al cambio psicosocial.



5. CONCLUSIONES

- La presente sistematización evidencia que, realizando un trabajo conjunto por parte de la secretaria de salud, Uniminuto y con el apoyo de la asociación RECTULUA. Es posible lograr la reinserción psicosocial en los habitantes en condición de calle y en calle. Por medio de brigadas direccionadas, con el fin de brindar atención en salud física y psicosocial a cada uno de los participantes, vincularlos al sistema general de salud permitiendo así tener acceso a una atención de calidad por parte de las entidades promotoras de salud.
- El plan de acción y las estrategias realizada s en pro del habitante de calle y en calle. Permiten promocionar la rehabilitación y reinserción psicosocial. La escucha activa de cada uno de los participantes permite un acercamiento logrando identificar factores de riesgo psicosocial a los cuales se encuentran expuestos; Mejorando así sus condiciones de vida, fortaleciendo las habilidades emocionales frente a la adversidad, así como la sensibilización al no consumo de SPA. La intervención y acciones direccionadas para el habitante de calle y en calle nos sensibiliza como profesionales, con una evidencia positiva frente al cambio psicosocial de esta población vulnerable.

8. RECOMENDACIONES

- Implementar programas que, por medio de estrategias de reinserción social, direccionen planes de inclusión y mejoramiento de las condiciones de vida del habitante de calle y en calle. Y que se dé continuidad a estos programas los cuales son fundamentales y que generan acciones frente a las condiciones de pobreza, habitualidad en calle y la exclusión.
- Buscar y fortalecer redes de apoyo social, que permitan dar la consecución de los proyectos y planes de desarrollo diseñados. Permitiendo así ofrecer un trato digno y de calidad al habitante de calle y en calle; como generador de oportunidades que mejoren sus condiciones de vida, salud física y mental. Plantea implicaciones o nuevos interrogantes al problema abordado.
- Un nuevo interrogante que surge después de terminada la sistematización es el hecho, de que ¿la alcaldía municipal implementara desde las políticas públicas proyectos psicosociales para la rehabilitación e inclusión social? Pues este nuevo ejercicio es clave para dar continuidad a un primer proceso desarrollado desde la reinserción.

Atentamente



Beatriz Eugenia Sánchez Herrera
Psicóloga en Formación
Universidad Minuto de Dios

Redactor y Transcriptor: Beatriz Sánchez
Revisor 1: Asesor Práctica, Docente, Álvaro Guzmán
Revisor 2: Intercursos, Dna. Olga Agredo

Fuente

Elaboración propia (2022)