



Universidad Católica Luis Amigó

Escuela de Posgrados

Especialización en Intervención Psicosocial

Propuesta de Intervención Psicosocial para mejorar el acceso de la población Habitante de
Calle a la oferta institucional de los Centros Día en la ciudad de Medellín

Memoria para optar al Título de Especialista en Intervención Psicosocial

Angie Katherine Niño Castrillón

Carolina Cuartas Valencia

Viviana Echavarría Giraldo

Bayardo Hurtado Gómez

Docente Guía: Katty Luz Millán Otero

Medellín, Antioquia 2018

Resumen

La habitabilidad en calle se ha convertido en una problemática la salud pública, a pesar de la existencia de una política pública social para Habitante de calle y con ella, el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín; por lo cual, esta propuesta busca, por medio de una intervención interdisciplinaria, mejorar el acceso y la atención de la población habitante de calle, logrando un impacto en la adherencia a los tratamientos y a la institucionalidad de dicho Sistema, el cual, basa su atención en la reducción del daño y la minimización del riesgo. Así mismo, se lograría durante el proceso de intervención, impactar en los aspectos que se deben potencializar como sistema y, con ello, incidir en procesos que fortalezcan el interés y la aceptación de sus usuarios con respecto a las derivaciones internas, así como las remisiones a otras entidades e instituciones, que buscan la resocialización e inclusión de estas personas.

Palabras Claves

Habitante de calle, Intervención psicosocial, Resocialización, Pedagogía social, Sustancias psicoactivas, Consumo, Centro Día, Inclusión social, Reducción del daño.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA

Desde la Alcaldía de Medellín, se abordan diferentes programas en el orden municipal, cuya misión consiste en:

Fomentar en conjunto con la sociedad el desarrollo humano, garantizar el acceso a oportunidades y el ejercicio de los derechos fundamentales como salud y educación, impulsando el crecimiento económico en un ámbito territorial articulado, integrado y soportado en una institucionalidad moderna efectiva y flexible. Promover la construcción de una ciudad segura, con espacios públicos modernos e incluyentes”. (Alcaldía de Medellín, 2013).

Dicha misión evidencia un interés por ver al individuo desde un enfoque del desarrollo humano, el crecimiento autónomo y el funcionamiento institucional libre de discriminación, con el máximo aprovechamiento de los espacios de ciudad y que permita al ciudadano sentirse cómodo y seguro de los diferentes entornos en los que participa.

Por su parte, la visión institucional hace énfasis en que “En el 2030 Medellín será una ciudad cuyo principal valor es el respeto a la vida. Tendrá una sociedad incluyente, equitativa, cohesionada, educada y con sólidos valores democráticos y ética ciudadana. Económicamente competitiva y generadora de riqueza colectiva. Respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura. Con una institucionalidad pública eficiente y transparente, garante del ejercicio de los derechos humanos fundamentales y articulados con los actores del desarrollo. Territorialmente integrada y abierta al mundo, ambientalmente sostenible y con un hábitat seguro y de calidad”. (Alcaldía de Medellín, 2013). Es así como se pretende que la ciudad esté a la vanguardia de las grandes ciudades de Latinoamérica y con ello, se convierta en referente internacional de modernidad, convivencia y cuidadora del medio ambiente.

Para lograr esta visión, la Alcaldía de Medellín cuenta con diferentes Secretarías, las cuales son dependencias responsables del desarrollo de la ciudad en los diferentes ámbitos que la gestión pública requiere. Una de ellas es la **Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos** la cual “busca promover una política social que conciba a los ciudadanos como sujetos activos de su desarrollo personal y familiar a partir de la generación de oportunidades y condiciones favorables, superando los efectos de la pobreza y la desigualdad que han retrasado el potencial desarrollo de la ciudad” (Alcaldía de Medellín, 1987). Con ello entonces, esta secretaría tiene el interés en convertir al ciudadano en actores permanentes del desarrollo de la ciudad y de sí mismos, generando condiciones que les permitan disminuir las brechas de desigualdad y pobreza con que cuenta el municipio.

Esta secretaría atiende a diferentes grupos poblacionales en riesgo social, tales como adultos mayores, niños, mujeres, jóvenes, grupos étnicos, afrodescendientes, personas con discapacidad y población habitante de calle. Para esa atención, la Secretaría tiene proyectos acordes a cada grupo poblacional, con el fin de garantizar la participación ciudadana y el respeto a los derechos humanos. Uno de ellos es el Programa de Atención para el Habitante de Calle Adulto, el cual “comprende toda la gestión para la protección social y reivindicación de la dignidad de los habitantes de y en calle, en el marco de los derechos y deberes de poblaciones vulnerables para la convivencia. Está dirigido a personas de ambos géneros, entre 18 y 59 años de edad, las cuales se encuentran sin hogar, en desarraigo, consumo de sustancias psicoactivas y, en la mayoría de los casos, sufre una situación de extrema pobreza y de exclusión social, carecen de un espacio de referencia estable de convivencia socio-familiar y en algunas ocasiones mantienen un comportamiento trashumante debido al interés de anonimato, de huida, de autoexclusión, de desarraigo o de búsqueda de oportunidades para promoción personal, social y económica. Esta última generalmente a expensas de actividades informales, ilegales o de choque”. (Alcaldía de Medellín, 1987). Es decir, brindar atención integral y acompañamiento a los habitantes de calle entre 18 y 59 años de edad en la ciudad de Medellín, desarrollando estrategias que les permite sensibilizar, captar y orientar a esta población mediante intervenciones socio-

pedagógicas sobre la oferta institucional que tienen a su disposición, para el mejoramiento de su calidad de vida y la convivencia ciudadana.

3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

El presente proyecto va dirigido a la población habitante de calle de la ciudad de Medellín, ubicados en las comunas 4, 10, 11, 12, 14, 15 y 16, específicamente en lugares donde su asentamiento oscila en grupos pequeños de personas; por lo cual podría decirse que son lugares de mediano y bajo impacto y que tienen poca receptividad con la propuesta institucional con que se cuenta desde la Administración Municipal, a través del ya mencionado Programa de Atención para el Habitante de Calle Adulto.

Dicho programa cuenta con diferentes herramientas que buscan reconocer las características de su población, siendo una de ellas un insumo trimestral, conocido como Georreferenciación, el cual utiliza una metodología cuali-cuantitativa y que busca caracterizar cada zona de la ciudad donde se asientan las personas en condición de calle, el número de personas que se encuentran allí, la sustancia psicoactiva de mayor impacto y las dinámicas del contexto en el que se encuentran. Esta información se obtiene por medio de la observación y de la comunicación directa con el habitante de calle por parte de los funcionarios operadores del programa.

Alguna de la información obtenida es la de identificar que los lugares con mayor presencia de habitantes de calle son de carácter comercial, compuestos principalmente por bares, restaurantes, centros comerciales, hoteles, entre otros; lo que hace que sean zonas muy transcurridas y donde se observa que la comunidad es bastante generosa con las personas en condición de calle, brindándoles dinero, comida que sobra de los restaurantes y materiales reciclables, y permitiendo que con ello los habitantes de calle, tengan una fuente de ingreso segura para financiar sus conductas de consumo y de vida en calle. Así mismo, esta herramienta ha evidenciado que en su mayoría estas personas en riesgo social, consumen sustancias psicoactivas tales como marihuana, cocaína, bazuco en pipa y alcohol.

Así mismo, el Municipio de Medellín cuenta desde el año 2015 con una Política Pública Social para la atención a la población de calle, la cual es ratificada a través del Acuerdo 024 de este mismo año. Durante el año 2016 se avanzó en el proceso de reglamentación de dicho acuerdo y en el diseño y propuesta del respectivo plan estratégico.

Dentro de la estructura organizativa de la política pública se cuenta con el Comité Interinstitucional, el cual se formalizó durante el primer trimestre del año 2017 tal como lo establece el artículo 10 del Acuerdo 024 de 2015 (Alcaldía de Medellín, 2015); la responsabilidad de este comité es diseñar, acompañar y monitorear el plan estratégico y el plan operativo, la ejecución presupuestal y de realizar las adecuaciones y mejoramiento continuo de la política, resultantes del proceso de seguimiento y evaluación. Para finales de 2017 este comité aprobó el plan estratégico de la política pública.

Dicha política pública, impulsa la implementación de proyectos para la población en condición de calle dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019. Este programa del reto Medellín Digna, menciona:

Propuesta para la atención integral para habitantes de calle, la cual tiene por objeto asegurar la construcción, implementación, transversalización y seguimiento de la política pública social para los habitantes de calle del municipio de Medellín, teniendo en cuenta el enfoque de curso de vida en cada uno de los momentos de la construcción de este instrumento de gestión. Para ello se contaría como herramienta principal el censo y diagnóstico de la población. (p. 183).

4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población habitante de calle potencialmente beneficiada por el programa, oscila entre los 18 y 59 años de edad, entre mujeres y hombres; así mismo se identifican personas tanto del departamento de Antioquia como de diferentes regiones del país e incluso extranjeros. Dado a la permanencia en calle, no tienen acceso a ningún componente de salubridad

básico como lo son los sanitarios, la alimentación, salud, no cuentan con conductas de aseo personal, ni vivienda, por lo tanto, duermen en espacios improvisados de precarias condiciones, llamados “cambuches” o en las calles y bajo estructuras de concreto (puentes, túneles, callejones, casas o locales desocupados o abandonados), con presencia de basuras y material desechable.

Un porcentaje de la población presenta enfermedades mentales o físicas, además por lo general no poseen documentos de identidad o no están adscritos al sistema de salud, lo cual dificulta la atención oportuna e integral en este sentido.

Se encuentran algunas personas que poseen un nivel de educación básico o incompleto, profesionales y en otros casos algunos que no alcanzaron a iniciar sus estudios por diferentes situaciones socio-familiares o por la inmersión en el consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad.

Dentro de las actividades que regularmente practican, además del consumo de manera abusiva de sustancias psicoactivas, está el sedentarismo al pasar largos periodos de sueño durante el día y estados de vigilia durante la noche. Además, se observa una recurrencia en las zonas aledañas al Río Medellín o cauces para asearse.

Estas personas establecen relaciones interpersonales en la mayoría de los casos con individuos que comparten su misma condición de calle, sus pares, evidenciándose en algunos casos el sentimiento de hermandad y en otras la rivalidad y conflicto por el lugar de permanencia, entre otros. Estas interacciones se enmarcan alrededor del consumo compartido de sustancias psicoactivas, problemáticas comunes o similares como dificultades socio-familiares, la percepción de vulnerabilidad, estigmatización, principalmente.

En la mayoría de los casos, esta población no cuenta con redes de apoyo familiares o sociales, debido principalmente a la condición de consumo de sustancias que es permanente

y que genera aislamientos temporales o permanentes, además de conductas que menoscaban el funcionamiento familiares, tales como robos, agresiones, maltrato, entre otros.

Por otra parte, la población en condición de Calle, en su mayoría manifiestan creencias en la religión católica, sin embargo, no se encuentra dentro de su cotidianidad asistir a las iglesias, a no ser que sean llevados por algún conocido o por párrocos que realizan labores caritativas con esta población.

Dentro de los actores principales que interactúan con esta población se encuentran las instituciones religiosas, no gubernamentales, estatales, familia, además de aquellas personas que ejercen el micro tráfico.

Dicha población obtiene recursos económicos por medio de oficios informales tales como, las ventas ambulantes, reciclaje, cuidado de parqueaderos, lavado de carros, traslado y carga de mercancías y productos, además de actividades ilícitas como el robo y la vinculación con delincuencia común. En algunos casos realizan labores a la comunidad, por medio de las cuales logran conseguir retribuciones como ropa, dinero y alimentación. Sin embargo la retribución monetaria es utilizada en la mayoría de casos para la compra de sustancias psicoactivas y para su permanencia en calle, además en las zona de asentamiento, sobre todo las comerciales, la adquisición de ciertos “beneficios” de manera relativamente fácil, posibilita que permanezcan alrededor de ella de 5 a 10 personas, la cual puede verse aumentada durante los fines de semana, cuando puede llegar a la permanencia de al menos 15 personas en situación de calle, quienes en su mayoría no son receptivos a las propuestas del Programa Habitante de Calle.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fenómeno Habitante de Calle en Colombia, ha sido una problemática que se ha instaurado de manera acelerada afectando a todo tipo de población, adultos, adolescentes y niños, por lo que el Gobierno Nacional lo consideró una problemática de salud pública, surgiendo así la necesidad de implementar políticas públicas que permitieran abordar dicha problemática de manera oportuna e integral.

En el país hay al menos 40.000 personas que viven en condición de indigencia y las ciudades del país que tienen mayor presencia de esta población son Cartagena, Barranquilla, Bucaramanga, Bogotá, Cali y Medellín, aumentando así, los índices de criminalidad, inseguridad y enfermedades de transmisión sexual o enfermedades mentales (El Tiempo, 2017).

En la ciudad de Medellín, según el último censo realizado en el año 2009 se registraron aproximadamente 3.381 Habitantes de calle, según lo manifestado por la Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos (Alcaldía de Medellín, 2009), sin embargo se cree que hasta la fecha ha habido un incremento considerable con respecto al número de personas en dicha condición, a pesar de todos los programas de atención implementados por parte de la Administración Municipal para la atención de esta población. Algunas cifras, aunque no se encuentran verificadas, hablan que para el 2017, se encontraban aproximadamente 4379 Habitantes de calle en el municipio de Medellín, de los cuales 732 eran cifras correspondientes a mujeres y 3647 a hombres, la mayoría de estas personas provenían de los municipios del Valle de Aburrá o de distintas ciudades del país (El Tiempo, 2017). Actualmente, los sectores más afectados son la avenida de Greiff y la Plaza Minorista, lugares en donde se encuentra un asentamiento de alrededor de 600 personas de esta población que se dedican al reciclaje, duermen o consumen sustancias psicoactivas en el espacio público, tirados en los andenes, a merced del sol, la lluvia y de los peligros de la zona, debido a que es muy transcurrida por todo tipo de vehículos. Cabe resaltar que estas no son las únicas zonas con presencia de habitantes de calle, pues esta problemática también se observa en la zona del Estadio, San Diego, Barrio Trinidad, Belén y en general la Comuna 10, entre otras, según la información verificada por medio del insumo de georreferenciación.

Ahora, si bien las cifras que referencian la dimensión de este fenómeno son altas, no se pueden desconocer dos aspectos fundamentales: el primero, es la cantidad de factores que influyen en la permanencia de esta población en la calle, entre estos se encuentra la facilidad con la cual pueden acceder a las sustancias psicoactivas por medio del micro tráfico y la facilidad con la cual pueden financiar su estancia en la calle a través del reciclaje, la mendicidad o la ilegalidad; y segundo, aunque dicho fenómeno se vea en

aumento, no se puede desconocer la oferta institucional que ha implementado el Municipio de Medellín por medio de la política pública para la atención de esta población; sin embargo, aunque es una propuesta amplia, integral e interdisciplinaria, no está teniendo el impacto esperado, dado que el índice de personas atendidas es alto con respecto al número de personas identificadas como habitantes de calle, pero el índice de personas que logran iniciar un proceso de resocialización por el contrario, es bajo.

Teniendo en cuenta esto, se podría decir que, aunque hay factores externos a la propuesta institucional de atención a la población, que de una u otra manera imposibilitan que el impacto sea mayor, también hay que reconocer la existencia de factores de riesgo dentro de la institucionalidad que inciden en el hecho de que la receptividad por parte de los habitantes de calle al programa no sea la esperada, por causas manifestadas previamente. Entonces, si además de los factores externos que para el programa Habitante de Calle son casi imposibles de controlar, se le suman las deficiencias en la atención a esta población, por obvias razones se podría inferir que la posibilidad de impacto se reduciría aún más, porque aunque el proyecto Centro Día no es la única estrategia implementada para la atención a los Habitantes de Calle, se podría decir que es el primer contacto o encuentro que tiene la población por parte de la institucionalidad, y si desde este punto no se interviene de manera eficiente y/o asertiva, la oportunidad de direccionar a dicha población hacia las diferentes instancias que componen el programa Habitante de Calle, como lo son los Albergues de enfermedades infectocontagiosas, necesidades especiales y de recuperación física, Centro para la Atención a la Población con Discapacidad Mental Crónica APCD, las Granjas y sus instituciones de atención diversificada, los cuales no sólo proveen atención que está direccionada en la mejora en la calidad de vida, si no también permiten vincular a estas personas en procesos de resocialización. Es por esto, que si desde la primera atención brindada por parte de dicha entidad, no es pertinente de acuerdo a la necesidad, muy seguramente generar transformaciones en esta problemática va a ser un reto de difícil alcance, y se corre el riesgo de que la intervención quede en una atención meramente asistencialista.

En cuanto a las razones para la baja receptividad de los servicios que ofrece el Programa Habitante de Calle, se cuenta con información entregada por los mismos usuarios en

encuestas que se aplican desde el programa, además de información que entregan a los profesionales y operadores del mismo, según las cuales existen diferentes factores internos y externos, dentro de los que se mencionan como asuntos externos el poco interés por los servicios ofrecidos por dicho programa y que además no acuden por la distancia entre los centros de atención básica y su zona de permanencia; así mismo se evidencia que estos habitantes de calle viven por períodos prolongados en esos lugares de asentamiento y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia e identidad, realizan diferentes prácticas que van desde utilizar el espacio para descansar, consumir sustancias psicoactivas y hasta organizar el reciclaje que podrá generar su sustento diario. Por último, las posibilidades y apoyos que ofrece la comunidad circundante de estas zonas, aumentan las razones de permanencia en las mismas. Todo esto aporta a la explicación de la respuesta negativa al hecho de abandonar estos lugares, lo que impide que reconozcan otro tipo de opciones que puedan mejorar su calidad de vida.

Como factores internos que llevan a las personas habitantes de calle a tener una baja respuesta a la oferta del programa, se identifican asuntos como la insuficiente calidad en la atención en salud ofrecido desde los centros de atención básica, sumado al trato por parte de algunos funcionarios del programa hacia la población atendida, lo cual incrementa el grado de resistencia hacia el programa.

Se ha reconocido por otro lado en estas encuestas, además de la georreferenciación, que las personas habitantes de calle conocen los servicios que se brindan desde la Alcaldía de Medellín, sin embargo, no tienen adherencia a estos, lo que posibilita en la población un aumento en el deterioro físico y mental, debido a que no acceden a ningún tipo de control de salud ni de higiene, impidiendo esto, además, una posible resocialización para estas personas.

La población en condición de calle cuenta con una gama de programas psicosociales e interdisciplinarios enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida, la atención integral en salud, el desarrollo humano integral y en la implementación de redes de apoyo social, los cuales están regidos por decretos constitucionales; uno de esos es la ley 1641 de 2013

(Congreso de Colombia, 2013) por medio de la cual se establecen lineamientos generales para la formulación de política pública social para dicha población. Esta ley está dirigida a garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención, rehabilitación e inclusión social, así mismo establece unos componentes que enmarcan la garantía a los derechos, los cuales son apoyar el acceso a la salud, impulsar y fortalecer procesos educativos que faciliten la integración social, fomentar la participación en actividades físicas y lúdicas proporcionando el desarrollo humano y la convivencia pacífica, fomentar y apoyar al habitante de calle en la formación para el emprendimiento del empleo y creando líneas de estrategias que permitan la prevención, mitigación y superación de este fenómeno; en este sentido prevé que es de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado; sin embargo no se han logrado avances significativos, al contrario según la Secretaría de Inclusión Social ha habido un aumento de la población, actualmente hay aproximadamente 4.379 personas en condición de calle.

6. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo busca generar un acercamiento entre la Población Habitante de Calle y los programas ofertados por la Alcaldía de Medellín por medio de la Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos para así brindar una atención integral según las necesidades de los usuarios, apoyar la adherencia institucional y obtener las razones por las cuales las personas en condición de y en calle no acceden a los programas, especialmente al Centro de atención Básica el cual es el referente y primer contacto que tiene la población con la oferta institucional.

Esta propuesta de intervención psicosocial se encuentra regida bajo el marco del Programa de Atención para el Habitante de Calle Adulto, el cual tiene como objetivo brindar atención integral y acompañamiento a los habitantes de calle entre 18 y 59 años en la ciudad de Medellín, tiene relevancia en el campo académico, público y social, ya que busca articular los análisis, teorías y conceptualizaciones propios de este fenómeno, con las actuaciones del

gobierno municipal que se ponen en escenario gracias a la ejecución, desde el año 2015, de la Política pública social para la atención a la población de calle.

En el marco de lo anterior, se presenta una propuesta para implementar estrategias de intervención psicosocial, que permitan acercar a la población objeto de atención a la oferta institucional que ofrece la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la ciudad de Medellín, para dicho fin se verificarán los antecedentes y contextos de las mismas en el programa para su atención, generando la oportunidad de avanzar en el impacto social por medio del abordaje interdisciplinario de la problemática, a través del desarrollo de mecanismos que les permita sensibilizar, captar y orientar a los habitantes de calle mediante intervenciones socio-pedagógicas sobre la oferta institucional que tienen a su disposición, para el mejoramiento de su calidad de vida y la convivencia ciudadana.

Es así como esta propuesta de intervención, concebida desde el ámbito académico-reflexivo, se articula entonces con las metas de la ciudad en materia de garantía de derechos a la población vulnerable, en este caso los habitantes de calle adultos, queriendo abordar la problemática con respecto a la poca receptividad que tiene hacia la propuesta institucional a partir del fortalecimiento de procesos socioeducativos que faciliten la integración social de dicha población.

Por medio de este programa se busca garantizar la atención integral las 24 horas del día los 7 días de la semana a la población crónica en calle con discapacidad física y enfermedad mental, como estrategias de reducción del daño a través de procesos que permitan la recuperación, revinculación familiar y social del individuo, garantizar la atención de los habitantes de calle con trastorno dual, facilitando así el manejo de su patología, promoviendo la revinculación social y familiar y brindar atención básica (aseo, alimentación, hospedaje) a todos los habitantes de calle adultos. Además, dentro de este programa se lleva a cabo intervención deportiva, recreativa y de actividad física para la población en riesgo social liderada por el Inder y además como proceso de resocialización se crean las granjas agrícolas y terapéuticas para habitantes de calle: la vida desde otro lugar y las escuelas que permiten formar y capacitar para el empleo, esto con el fin de garantizar la inclusión social (Alcaldía de Medellín, 2016).

7. OBJETIVOS

GENERAL

Acercar de manera integral y diferencial la oferta institucional de los Centros Día a la población Habitante de calle, con el fin de hacer más eficaz el acceso a los servicios que ofrece la Alcaldía de Medellín a través de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.

ESPECÍFICOS

- Brindar herramientas pedagógicas y metodológicas a los funcionarios del programa Habitante de Calle, que permitan una intervención asertiva de acuerdo a las necesidades de la población objeto.
- Promover en la comunidad de los sectores frecuentados por los habitantes de calle prácticas que coadyuven al acercamiento de dicha población a los servicios de la oferta institucional.
- Establecer estrategias que permitan mejoras en el acceso de la población habitante de calle con discapacidad física y mental a la oferta institucional.

8. REFERENTE CONCEPTUAL:

La propuesta de Intervención para la población Habitante de calle se orienta desde el enfoque social comunitario, el cual busca el bienestar social de la población, con la participación activa y directa de ella en el análisis, sensibilización y resolución de las problemáticas presentadas, que afectan a toda una comunidad de manera directa e indirecta (Rya, E, 2005). Con esto, se busca que la población foco de intervención participe de manera activa, teniendo en cuenta sus relatos, contexto, historia, necesidades y cosmovisión

a la hora de realizar cada acercamiento e interacción en el marco de la transdisciplinariedad.

El enfoque social comunitario es un enfoque integral y holístico, que toma en consideración todas las dimensiones que participan en la configuración de una situación, proceso o fenómeno social. Al interesarse en fenómenos sociales concretos, insertos en un contexto determinado, único, irrepetible e irreversible, el enfoque comunitario busca entender a estos fenómenos en su plena complejidad, evitando donde sea posible el reduccionismo (Martínez, 2006, p. 21).

Es así que, para dicho enfoque, el sistema contextual es la base de la intervención, ya que es desde allí donde surge el fenómeno, pero también a través de los recursos propios del mismo, pueden darse los mecanismos de solución y prevención ante el fenómeno presentado.

Según Weber (como se citó en Martínez, 2006).

Todo actor social existe y se ubica en un momento específico, en un ambiente sociopolítico, cultural y económico determinado. Dicho actor elige o asume consciente o inconscientemente los objetivos o fines de su acción, los que le son precisamente ofrecidos por su contexto social y cuya factibilidad de alcanzar es real, o más o menos probable, en dicho momento histórico social y cultural. De esta forma, los factores subjetivos del actor se amalgaman con determinadas condiciones socioculturales, que juegan el rol del marco específico de la acción. Se trata de la fusión o combinación de los elementos subjetivos y los objetivos, es decir, personalidad más contexto socio cultural. (p.22).

Es por esto que a la hora de diseñar e implementar las estrategias comunitarias se debe tener en cuenta estas condiciones de reflexividad que se despliegan por el hecho de intervenir en los contextos de los sistemas naturales con los que se trabaja, teniendo bajo consideración no sólo el fenómeno observable, sino cada uno de los aspectos que influyen y determinan la situación problemática, de igual manera a cada uno de los actores sociales

que tienen incidencia o impacto en el mismo; esto en aras de no abarcar simplemente el interés de la institucionalidad, sino además, teniendo en cuenta los recursos, ser asertivos y empáticos a la hora de intervenir en el contexto y con la población específica.

Para realizar esta propuesta de intervención se han tenido en cuenta los conceptos relacionados con el fenómeno de habitabilidad en calle enmarcado por el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales permitirán ampliar los conocimientos empíricos, prácticos y disciplinares que posee la población con la que se interactúa y la comunidad en general.

Sustancias Psicoactivas: Según la Investigación sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolares del Departamento de Antioquia. Investigación Comparativa (2007/2011). Se entiende por sustancia psicoactiva toda aquella que, en virtud de sus propiedades químicas, genera cambios en la estructura y funcionamiento de un organismo. Sin embargo, esta conceptualización es un tanto amplia, pues bajo esta definición se pueden incluir desde sustancias inhalables e inyectables hasta sustancias industriales, aditivos alimenticios e incluso alimentos. (Córdoba, 2000).

Se podría manifestar que lo que caracteriza a una sustancia es su capacidad para generar adicción. Sin embargo, las características de la dependencia muestran grandes diferencias de acuerdo con el tipo de droga utilizada y esto guarda relación con las características de la sustancia misma. (World Health Organization, 2009).

No obstante, el Ministerio de Protección Social (2011) afina la definición de sustancia psicoactiva, entendiendo esta como “Toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y puede alterar los estados de conciencia, la percepción y otras funciones del organismo”. (p.26).

Habitante de Calle: Tomado del Proyecto de Prevención Hacia la Problemática Ser habitante de la calle En La Ciudad de Medellín (2000). Se nombra al Habitante de la Calle como: Aquel ser humano que desenvuelve su vida en la calle, entendiéndose esta como el

espacio físico y social donde resuelve sus necesidades vitales, construyen relaciones emocionales y afectivas, establece condiciones de vida, constituyen mediaciones socio-culturales y generan expectativas y esperanzas. (p.4)

Mencionando el del Plan estratégico 2017-2025-, Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín. Se infiere que es la persona de cualquier edad que, generalmente, ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida. Construyen sus cotidianos de vida mediados por las formas desde las cuales logran satisfacer sus necesidades básicas; tiene altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas; inventan formas de comunicación y de relacionamiento propia. (p.14).

Habitante en Calle: Extrayendo del Plan estratégico 2017-2025-, Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín. Se entienden por dicho término a las personas que hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, que alternan con la casa, la escuela y el trabajo en la calle, Se ven pidiendo o mendigando, vendiendo o ejerciendo la prostitución en los principales corredores económicos de las ciudades. Es importante resaltar que el habitante en la calle cuenta con un lugar a donde llegar: la casa de su familia, la habitación de una residencia o pequeño hotel, utiliza las formas “legales para resolver sus problemas”, es incluido en espacios sociales y usa las estructuras de servicios para suplir sus demandas. Para la población infantil se ha considerado que se pueden incluir dentro de ésta categoría cuando pasan seis o más horas del día en la calle. (p.14).

Calle: Referenciado de el Plan estratégico 2017-2025, Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín. Se discierne que es el lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano. (p.12).

Salud Mental: Según “Organización Mundial de la Salud” (2013). Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

9. DISEÑO METODOLÓGICO

Cada una de las estrategias implementadas para la intervención con la población habitante de calle, se enfoca en la Pedagogía social, la cual fija su atención en la dimensión social, cultural, política, cívica, histórica, económica etc., de quién y con quién actúa, dónde, por qué y para qué lo hacen; es decir, de los contextos y de quienes los protagonizan como sujetos o agentes de una determinada práctica educativa, sin que ello suponga, necesariamente que sean catalogados como alumnos, estudiantes, destinatarios, usuarios, beneficiarios, clientes, etc. Al hacerlo, la pedagogía social se abona a su caracterización como una ciencia teórico-práctica (praxiológica) relacionada con la educabilidad de todas y cada una de las personas que viven en sociedad, al hacer uso de estrategias metodológicas que favorezcan la prevención, asistencia, inclusión y reinserción social, tanto de quienes se encuentran en situación de dificultad, vulnerabilidad y/o riesgo social, como de quienes están en situaciones "normalizadas" (Caride, J, Gradaílle, R, & Caballo, M, 2015).

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	META	INDICADORES	RECURSOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Brindar herramientas pedagógicas y metodológicas a los funcionarios del programa Habitante de Calle necesarias para realizar una intervención asertiva de acuerdo a las necesidades de la población objeto.	Actividad 1.1: Apoyo al apoyo: Realización de talleres, de 3 horas cada uno, dirigidos a los funcionarios del Programa Habitante de Calle.	Los funcionarios del programa Habitante de Calle mejoran la calidad de su intervención, en términos de atención al usuario. / Mejora en la evaluación ex'post.	Porcentaje de funcionarios del programa dan cuenta de su mejora en la atención si: Proponen estrategias de acercamiento diferenciada de acuerdo a la situación de cada usuario. Los funcionarios brindan un mejor acompañamiento en la intervención con el usuario, evidenciado a través de: Acogimiento con respeto. Trato cercano. Relación empática.	Profesionales y Operadores del programa Habitante de Calle. Psicólogo. Sede programa Habitante de Calle. Video beam y pc Material fungible	Evaluación ex'post (Evaluaciones de desempeño. Encuesta de satisfacción a la población. Entrega de propuestas para el mejoramiento en la atención de la población).
	Actividad 1.2: Talleres de 2 horas cada uno, dirigidos a la creación de espacios de Salud Mental para los funcionarios del Programa Habitante Calle.	12 talleres reflexivos con funcionarios del programa habitante de calle	Número de talleres realizados sobre número de talleres programados	Profesionales y Operadores del programa Habitante de Calle. Sede programa Habitante de Calle. (Video beam-Pc) Material fungible y recordatorios Psicólogo y Fisioterapeuta.	Aplicación de test psicológicos. Participación en jornadas de bienestar laboral.

	Actividad 1.3 Capacitación al personal en herramientas pedagógicas y metodológicas que permitan realizar una intervención asertiva y diferenciada.	6 jornadas de capacitación pedagógicas, cada una de 4 horas	Número de jornadas realizadas sobre número de jornadas programadas.	Profesional psicosocial Funcionarios del programa Habitante de Calle. Refrigerios Material fungible	Asistencia en jornadas de capacitación. Evaluación de desempeño.
	Actividad 2.1: Realización de Jornadas de sensibilización (de 4 horas cada una) acerca de la campaña de la No Limosna a las personas residentes y comerciantes de las comunas a intervenir.	1 Jornada de sensibilización mensual por seis meses.	Número de sensibilizaciones realizadas a la comunidad.	Operadores del programa Habitante de Calle. Residentes, comerciantes del sector. 1 carpa, sonido, volantes Transporte	Disminución de los Habitantes de Calle en los lugares referenciados, lo cual podrá evidenciarse a través de georeferenciación trimestral que se hace en el proyecto Habitante de Calle. Disminución de los PQRS.
	Actividad 2.2: Talleres de 2 horas para las personas residentes en los lugares referenciados, en	1 taller mensual por 6	Número de actividades realizadas sobre número de actividades programadas.	Funcionarios de Emvarias. Operadores del programa	Información contenida en las fichas de ingreso de los usuarios al

Promover en la comunidad de los sectores frecuentados por las habitantes de calle prácticas que coadyuven al acercamiento de dicha población a los servicios con que cuentan desde la oferta institucional.	articulación con Emvarias acerca del manejo adecuado de los residuos sólidos.	meses.		Habitante de Calle. Residentes, comerciantes del sector. Materiales fungibles	programa Habitante de Calle. Disminución de los PQRS relacionadas con el manejo inadecuado de los residuos.
	Actividad 2.3: Pasantías con la ciudadanía al interior del programa Habitante de Calle.	1 pasantía quincenal por 6 meses.	Número de pasantías realizadas sobre las programadas.	Sede programa Habitante de Calle. Profesional del programa Habitante de Calle. Representante de la JAC de las comunas mencionadas. Instituciones educativas y/o universitarias. Pieza de comunicación (material recordatorio) Refrigerio	Registro de entrada a los centros de atención básica Registro fotográfico Volantes informativos con las líneas del programa Habitante de calle Encuesta expost.
	Actividad 3.1: Jornada de socialización de los protocolos para	3 Jornadas de socialización	Número de funcionarios y de Instituciones que hacen uso de la ruta de salud mental diferencial.	Gerentes de las entidades de Salud.	Registro de contacto.

Establecer estrategias que permitan mejoras en el acceso de la población habitante de calle con discapacidad física	llevar a cabo la ruta de salud mental con las entidades prestadoras de salud en la ciudad.	protocolo de la ruta de salud mental con cada una de las Instituciones subcontratadas y con los funcionarios del programa.		Médicos vinculados tanto en el programa Habitante de Calle como en las entidades prestadoras de salud. Profesionales del área psicosocial del programa Habitante de Calle. Instituciones subcontratadas por el programa Habitante de Calle. Demás instituciones que trabajan con población Habitante de Calle.	Atenciones realizadas a través de la red de salud. Reporte de personas institucionalizadas.
	Actividad 3.2: Campañas que permitan la identificación de Habitantes de Calle con discapacidad física que impida el acercamiento por los propios medios a los servicios del programa.	1 campañas de identificación diferencial por un periodo de 6 meses	Número de usuarios identificados con discapacidad física y cognitiva, sobre número de usuarios trasladados a los centros de atención básica mediante el protocolo.	Operadores del programa Habitante de Calle. Psicólogos. Trabajadores sociales Médicos. 1 carpa con mesas y sillas Transporte Materiales	Base de datos. Registros de Seguimiento del programa. Protocolo de traslado y atención
	Actividad 3.3 Acompañamiento y seguimiento en la derivación a las instituciones encargadas	4 seguimientos a las Instituciones de derivación para conocer la necesidad y estado de	Incremento en un 50% de usuarios con discapacidad física, mental, cognitiva y/o sensorial que obtienen atención diferenciada de acuerdo a	Población Habitante de Calle Operadores del programa Habitante de Calle. Profesionales del programa	Registros de las atenciones realizadas. Estado de los

	de atender a la población con necesidades especiales que se está adhiriendo al programa.	la atención realizada a cada usuario.	su necesidad.	Habitante de Calle Instituciones de atención subcontratadas por el programa Habitante de calle.	acompañamientos brindados. Registro de asistencia a los centros de atención básica.
--	--	---------------------------------------	---------------	---	--

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

	metodológicas																				
OBJETIVO II	ACTIVIDAD I Jornadas de sensibilización: No limosna	X							X					X				X			
	ACTIVIDAD II Emvarias: Manejo adecuado de residuos sólidos					X			X				X	X						X	
	ACTIVIDAD III Pasantías: Conozcamos el Programa Habitante de Calle		X		X			X	X				X		X		X		X	—	
	Semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
CONTINUIDAD OBJETIVO II	ACTIVIDAD I Jornadas de sensibilización: No limosna	X					X		X								Recopilación de información, devolución y entrega de informes de la propuesta de				

	ACTIVIDAD II Emvarias: Manejo adecuado de residuos sólidos				X				X									intervención
	ACTIVIDAD III Pasantías: Conozcamos el Programa Habitante de Calle			X		X		X		X								
OBJETIVO III	ACTIVIDAD I Socialización Protocolos de Salud Mental		X					x				X						
	ACTIVIDAD II Campañas de identificación			X		X		X		X		X						
	ACTIVIDAD III Acompañamiento y seguimiento a población especial					X			x		x		x					

11. PRESUPUESTO

1. Personal	UND	MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALCALDÍA	OBSERVACIONES
Coordinador General del proyecto (Especialista en Intervenciones Psicosociales)	1	12	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000	\$42.000.000	Pago mensual por honorarios.
Profesional psicólogo con experiencia en actividades de trabajo en equipo, de salud en el trabajo y metodologías participativas	1	12	\$ 2.300.000	\$ 27.600.000	\$ 27.600.000	Pago mensual por honorarios.
profesional psicosocial para realizar acompañamiento y seguimiento en la derivación a la población con necesidades especiales	1	12	\$ 2.300.000	\$ 27.600.000	\$ 27.600.000	Pago mensual por honorarios.
			Subtotal	\$ 97.200.000	\$ 97.200.000	
2. Materiales y Suministros						
Material para las actividades		12	\$300.000	\$ 3.000.000	\$3.000.000	
			Subtotal	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	
3. Refrigerios						
	475	12	\$3.000	\$1.425.000	\$1.425.000	Durante la ejecución del contrato 12 meses, se realizarán 19 actividades que requieren refrigerios, con aproximadamente 25 personas por actividad; lo cual arroja un numero de 475 refrigerios con un valor unitario de \$3.000
			Subtotal	\$ 1.425.000	\$ 1.425.000	
4. Diseño de piezas comunicacionales						
Alquiler de carpa	1	6	\$100.000	\$ 600.000	\$600.000	
Alquiler de sonido	1	6	\$200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	
Volantes	2	6	\$150.000	\$ 300.000	\$300.000	

			Subtotal	\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	
5. transporte						
Jornadas de sensibilización Campaña de la No Limosna	1	6	\$200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	
Pasantías de la comunidad en el programa Habitante de Calle	1	12	\$ 300.000	\$ 3.600.000	\$ 3.600.000	
			Subtotal	\$ 4.800.000	\$4.800.000	
Gran Total (COPS)			Subtotal	\$108.525.000	\$108.525.000	

REFERENCIAS

Alcaldía de Medellín. Gaceta Oficial. Creada por Acuerdo N° 5 de 1987 del Concejo Municipal. Año XXIII. Número 4383. Recuperado el 22-05-2018 de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2016/GACETA%204383.pdf

Alcaldía de Medellín. Gaceta Oficial. Año XX. N. 4149. 18 de marzo de 2013. Decreto 500 del 11 de marzo de 2013. Recuperado el 22-05-2018 de https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/d_alcamed_0500_2013.html

Alcaldía de Medellín. Gaceta Oficial. Acuerdo N° 24 de 2015 del Concejo Municipal. Número 4338. Recuperado el 23-05-2018 de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204338/ACUERDO%200024%20DE%202015.pdf

Alcaldía de Medellín, (2009). Convenio Interadministrativo No. 4600020288 de 2009 Secretaría de Bienestar Social - Universidad de Antioquia. Recuperado el 23-05-2018 de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/download/7073/6486>

Caride, J, Gradaílle, R, & Caballo, M. (2015). De la pedagogía social como educación, a la educación social como Pedagogía, Perfiles educativos, 37(148), 04-11. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000200016&lng=es&tlng=es

Córdoba, D. (2000). Toxicología. Bogotá, Colombia: el manual moderno.

Gutiérrez, C. (2011) La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas (spa) desde trabajo social: análisis de los trabajos de grado escritos de Bogotá. Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Programa de Trabajo social. Línea de investigación: construcción disciplinar. Bogotá.

Martínez, V. (2006). El Enfoque Comunitario: El desafío de Incorporar a La Comunidad En Las Intervenciones sociales. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122235/martinez-ravanal_el-enfoque-comunitario.pdf?sequence=1

Ministerio de protección social (2011). Manual para la detección e intervención temprana del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Problemas de Salud Mental en los Servicios de

Salud Amigables Para Adolescentes y Jóvenes. Recuperado de http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Consumos%20Nocivos/manual_deteccion_consumos.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Salud Mental un Estado de Bienestar. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Peña, C., Palacios, Z. y Velásquez, J. (2000). “Proyecto de Prevención Hacia la Problemática Ser habitante de la calle En La Ciudad de Medellín”. (p. 4).

Periódico El Tiempo, (2017). Los oscuros hilos que mueven la indigencia en Colombia. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/multimedia/especiales/cifras-sobre-los-habitantes-de-calle-e-indigentes-en-colombia/16774657/1/index.html>

“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”. (Ley 1641 del 12 de Julio de 2013). Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201641%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>

Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín (2017). Plan Estratégico 2017-2025.

Plan de desarrollo “Medellín cuenta con vos 2016-2019” (Acuerdo No. 003). (2016). Recuperado de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2016/PlandedesarrolloMunicipalConsolidadov229FEB16.pdf

Raya, E (2005). Modelos De Intervención En Trabajo Social Comunitario. Recuperado de <https://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA3MODELOS.pdf>

Uribe, C., Castañeda, J., Duque, J., Ramírez, J. y Sarrazola, D. (2013). “Investigación sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolares del Departamento de Antioquia. Investigación Comparativa (2007/2011)”. (p. 26).