

## **PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL**

**Atención de la recaída de los ciudadanos que pertenecen al componente de Seguimiento al Egresado del Sistema Habitante de Calle de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín.**

Presentado por:

Edison Aníbal Valencia Giraldo

Ricardo Esteban Gómez Granda

Maicol Stiven Osorio Buriticá

Profesoras:

Luisa Fernanda Correa Pérez

María Victoria Restrepo Tobón

Universidad Católica Luis Amigo

Especialización en Adicciones

Escuela de Posgrados

Medellín, Colombia

2023

**Atención de la recaída de los ciudadanos que pertenecen al componente de Seguimiento al Egresado del Sistema Habitante de Calle de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín.**

**Componente de Seguimiento al Egresado: especificaciones técnicas del sistema habitante de calle.**

La problemática de habitar la calle genera inquietudes en la ciudadanía y sus representantes, así como expectativas en torno a los servicios prestados y la solución de esta compleja problemática; cuyas causas se han evidenciado en áreas familiares, personales, sociales, laborales, entre otras, las cuales deben ser intervenidas para minimizar el impacto en la sociedad.

En el año 2013 se expide la Ley 1641 "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", con esta Ley se crea la Política Pública Nacional de Habitante de Calle, la cual es coordinada por el Ministerio de Salud y Protección Social y con la cual se busca garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de calle y la atención integral e inclusión social de estas personas.

El componente de seguimiento presta un servicio que está enfocado hacia aquellos ciudadanos que después de culminar un proceso de resocialización, han superado su condición de calle y que se han reintegrado a la sociedad y/o la familia a fin de fomentar la continuidad de los procesos. Dentro de esta modalidad, el participante debe demostrar que tiene el deseo y las ganas de participar en los diferentes grupos de apoyo para él y su grupo

primario; además debe demostrar que cuenta con capacidad para autogestionar, entendiendo este proceso como la búsqueda del participante de suplir sus necesidades básicas a través de una actividad laboral y como complemento de ingresos para su diario vivir.

Para aquellos ciudadanos que, una vez superada su condición, por diferentes circunstancias están en riesgo de recaer o recaen, se brinda atención psicosocial con acompañamiento y gestión a rutas de atención por psiquiatría y farmacodependencia, dormitorio social y la asistencia a talleres ocupacionales, cuya participación está sujeta al previo análisis del equipo multidisciplinario que dará el concepto de la aceptación.

### **Objeto Contractual**

Prestación de servicios psicosociales para la resocialización y seguimiento de la población en situación de calle de Medellín.

### **Objetivo General**

Ofrecer los elementos necesarios para que el ciudadano en situación de calle logre su adaptación y permanencia en el proceso buscando alcanzar la inclusión social, familiar y laboral, a través de la gestión para el acceso a la oferta de servicios, por medio de intervenciones educativas, nivelación académica, y promoción de procesos de identificación que reflejen la atención integral de la población.

### **Objetivos Específicos**

- Orientar la atención en aspectos individuales que permitan la construcción de un diagnóstico psicosocial.
- Propiciar espacios donde los ciudadanos logren desvincularse de los comportamientos de calle y de las adicciones.
- Hacer seguimiento y ofrecer acompañamiento a aquellos ciudadanos que han tenido egreso exitoso de algún proceso de Resocialización del Sistema de Atención al Habitante de y en Calle.

### **Estructura Organizativa**

Equipo Psicosocial: 1 Coordinador, 3 Psicólogos, 3 Trabajadores sociales, 2 Educadores, Equipo transversal: Terapia ocupacional, deportes, Normalista en educación, Administrador, Artes y Salud

### **Actividades que realiza**

Atención Psicosocial; Nivelación Académica; Preparación laboral; Resocialización; Reintegro Familiar; Identificación; Salud; Recreo-deportes.

**Población que se atiende:** Ciudadanos que pertenecen al sistema Habitante de calle, clasificados como: Habitante de calle y no habitante de calle condicionado a proceso de resocialización. Entendiendo al *habitante de calle* como la persona que resuelve todas las áreas de su vida desde el contexto de calle, y *no habitante de calle condicionado a proceso de resocialización* es el ciudadano que todavía cuenta con red de apoyo, con

afiliaciones a los sistemas de salud, tienen un espacio donde habitar (casa, hoteles, entre otras); sin embargo por problemáticas de orden social y por consumo de sustancias psicoactivas, ingresan al componente de Centro Día 2 y desde allí a través de la clasificación les dan la oportunidad de realizar un proceso de resocialización.

### **Diagnóstico psicosocial**

En el histórico del componente de Seguimiento al Egresado se evidencia que la recaída por consumo de sustancias psicoactivas en los ciudadanos egresados, es constante por un espectro multifactorial identificado a través de la observación del equipo psicosocial, los cuales mencionan que se carece de estrategias de intervención para la atención de la recaída. Todo esto reposa en los expedientes psicosociales de los ciudadanos dado que después de que ellos terminan el proceso de resocialización por cumplimiento de logros y reintegro familiar de forma exitosa; se enfrentan de nuevo a la realidad en las diferentes áreas de su vida, como estar en los entornos familiares donde desafían situaciones que en ciertos casos no son favorables debido a que son hogares disfuncionales y representan un factor de riesgo; así mismo a situaciones de orden económico, dado que emergen circunstancias de desempleo y precariedad en recursos; también mencionan los escenarios en los contextos sociales que son de riesgo por las dinámicas establecidas como el consumo de sustancias psicoactivas, la venta y tráfico de drogas. Finalmente, se identifica que se establecen estrategias de afrontamiento de emociones inadecuadas, lo cual afecta su vida personal.

Lo anterior es mencionado y evidenciado en los ciudadanos que llegan al componente solicitando apoyo debido a que se encuentran nuevamente en la calle, con

consumo problemático, sin red de apoyo operante y en algunos casos con afectaciones de salud, situaciones que requieren de un acompañamiento inmediato. Cabe mencionar que el componente de Seguimiento no cuenta con una estrategia de intervención sólida frente a esta problemática; no obstante, una de las principales alternativas que se maneja es la activación de rutas de farmacodependencia por medio de las entidades prestadoras de salud a las que están afiliados; ofertando también el servicio de contención por 15 días establecidos por las especificaciones técnicas del proyecto, que consta de dormitorio social (hotel), alimentación, rutas de salud y atención psicosocial. De igual manera, se resalta que, el Componente de Seguimiento cuenta con intervenciones individuales, grupales, desde las diferentes áreas, como son: psicología, trabajo social, terapia ocupacional, deportes, artes, entre otras, preparando al ciudadano para el inicio de la ruta de farmacodependencia.

Basados en lo anterior, el proyecto de intervención a realizar en la Especialización en Adicciones se direcciona a la creación del diseño de una estrategia de atención oportuna frente a la recaída de los ciudadanos del componente de Seguimiento, donde se pueda abordar de una manera integral e identificar cuáles son los principales factores que precipitan la recaída y cómo a través de la intervención se vuelvan a fortalecer las herramientas adquiridas en el proceso de resocialización y puedan retomar nuevamente una vida funcional.

## Árbol de problemas

**Problema central:** Dificultades en la estrategia de intervención a la recaída por consumo de sustancias psicoactivas de los ciudadanos que pertenecen al componente de Seguimiento al Egresado.

**Causas:** Adicción al consumo de sustancias psicoactivas - patología dual, factores familiares - desvinculación y abandono, problemáticas sociales - fugas geográficas, factores individuales - dificultades en las habilidades para la vida.

**Consecuencias:** habitancia en calle – abandono del proceso terapéutico, deterioro físico y cognitivo – enfermedades, conductas disruptivas – violencia, exclusión social – discriminación.



**Tabla 1. Elaboración propia**

## **Referente Contextual y Legal**

El Componente de Seguimiento al egresado del sistema Habitante de calle, está ubicado en la ciudad de Medellín, en el barrio Prado Centro con dirección Carrera 50c no 65-51.

### ***Características demográficas del contexto:***

El componente está compuesto por 1.305 ciudadanos, esta cifra es un acercamiento dado que hay una dificultad en el manejo de la base datos, con un promedio de 1.143 hombres y 162 mujeres entre 18 y 59 años edad, algunos de ellos son casados, solteros, divorciados, viudos y unión libre, los cuales se caracterizan por pertenecer a contextos sociales marginalizados permeados por la pobreza, desigualdad, violencia, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, falta de oportunidades socio económicas, además de la poca accesibilidad de la oferta institucional, situaciones que conllevan a la problemática de la habitación en calle.

Con respecto a las características socio-culturales: la ciudad de Medellín se consolidó como la segunda ciudad del país más industrializada en las últimas décadas del siglo XX. Su notable desarrollo empresarial, urbanístico, social y cultural, lo cual ha significado ser pionero en el país en programas de intervención social; no obstante, la ciudad ha enfrentado problemáticas de orden público, que surge a partir de la cultura del narcotráfico, generando afectación a nivel de ciudad, esto a su vez ha desencadenado dificultades sociales que están asociadas a la habitancia en calle.

Por otro lado, la caracterización económica de la población, donde los ciudadanos que pertenecen al componente de seguimiento prevalecen a los estratos socioeconómicos



1,2 y 3; con estrategias de autogestión desde la informalidad (ventas ambulantes), es de mencionar que algunos cuentan con empleos formales, en su mayoría oficios varios, auxiliares de construcción.

### **Marco Legal**

La Alcaldía de Medellín, por medio de la Secretaría de inclusión social, Familia y Derechos Humanos, y su equipo técnico, a partir de enero de 2013, se dispusieron a enfrentar este gran reto para la formulación de la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del municipio de Medellín, para lo cual fue sancionado el 21 de octubre de 2015 el Acuerdo municipal 024 y reglamentado el 7 de septiembre de 2017, el cual se fundamentan desde los lineamientos establecidos en la Ley 1641 de 2013. La finalidad de esta política pública apunta a promover el ejercicio ciudadano y la participación social desde la corresponsabilidad de las personas habitantes de la calle desde un enfoque diferencial y de género, en defensa de sus derechos humanos y cumplimiento de sus deberes como ciudadanos, para garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos del habitante de calle del municipio de Medellín logrando su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

En la misma línea, según la resolución 1315 de 2006 del Ministerio de Protección Social, por la cual se definen las *Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia*, se dicta lo siguiente:

Que las condiciones de habilitación, normas de calidad, y en general, la reglamentación necesaria para la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de

Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social, son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud, incluidos los Centros de Atención en Drogadicción y los servicios de farmacodependencia.

### **Caracterización**

Los ciudadanos que forman parte del componente de Seguimiento al Egresado se caracterizan por cumplir con los siguientes criterios: tienen una edad promedio comprendida entre los 18 y 59 años y su lugar de residencia es la ciudad de Medellín. La mayoría de ellos provienen de los barrios periféricos de la ciudad, mientras que otro porcentaje reside en municipios como Itagüí, Bello, Sabaneta y Envigado. Algunos cuentan con una red de apoyo familiar que les brinda acompañamiento en sus procesos; otros disponen de una red de apoyo social, conformada por amigos o personas cercanas que se han involucrado en sus procesos; mientras que, por otro lado, hay quienes se encuentran desconectados de sus grupos primarios y sociales, lo que significa que no reciben un respaldo.

Ahora bien, frente a la sustancia de mayor impacto utilizada es la bazuca, seguida del perico, la marihuana y el alcohol. Estas se consumen con una frecuencia diaria y pueden ser administradas de manera oral, inhalada, fumada o a través de bebidas.

A continuación, en la siguiente tabla se van a detallar los criterios utilizados para clasificar el estado actual del ciudadano. Es importante destacar que estos criterios son de uso interno del Componente de Seguimiento al Egresado.

<b>Último Estado</b>	<b>Cantidad</b>
CONSERVA LOGROS	396
CONSERVA LOGROS PARCIALES	188
CONSERVA REINTEGRO FAMILIAR	25
FALLECIDO	23
NO SE LOGRA ESTABLECER CONTACTO	131
OTRO H	3
OTRO I	10
OTRO P	2
OTRO R	2
RECAE EN CALLE	170
REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN	1
SIN INFORMACIÓN	255
SIN DATOS	99

<b>Total general</b>	1305
----------------------	------

***Tabla 2. Elaboración propia***

Este proyecto de intervención está enfocado a la atención a través de diferentes estrategias terapéuticas como: atención individual, grupal, familiar, desde las diferentes áreas del componente las cuales están dirigidas a los ciudadanos que se encuentran en estado de Recaída en Calle, según la base de datos actualizada en el Componente de Seguimiento al Egresado, actualmente se cuenta con 160 ciudadanos que cumplen con el criterio para ser clasificados como recaídos en calle. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en la planta física del componente se atiende un promedio de 20 a 30 ciudadanos. Esto se debe a que son estos quienes buscan los servicios y el apoyo para abordar la recaída en calle.

**Planteamiento del problema:**

En la actualidad es evidente para el componente de Seguimiento al Egresado del sistema habitante de calle adulto mayor, de la Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, la problemática de la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, de los ciudadanos que pertenecen a este proceso; una concepción generalizada del equipo psicosocial, considera que se llega a la recaída por dificultades con las drogas, además, de factores como la pobreza, desvinculación familiar y la falta de oportunidades. Es

importante señalar que la población objetivo de este programa es considerada como habitante de calle el cual se define como:

Un sujeto de derechos; sin embargo, la calle reporta bienestar y calidad de vida a estas personas. Además, establecieron que dicha población aumenta cada vez más debido a problemas económicos y sociales como violencia intrafamiliar, conflicto armado, desplazamiento, desempleo y drogadicción. Tirado & Correa (2009)

Al abordar el tema de los habitantes de calle en este proyecto de intervención, es crucial mencionar que las adicciones están estrechamente vinculadas con su estilo de vida y la situación de habitanza en calle. A través del análisis del Componente de Seguimiento, se puede inferir que estas personas han utilizado el consumo de sustancias psicoactivas como una forma de mitigar su malestar, convirtiéndolas en su fuente de placer y/o evasión a través de la repetición de este acto.

En consecuencia, otros autores basados en Freud, menciona lo siguiente:

Existen unos caminos diferentes en el entorno para evadir el sufrimiento, entre ellos la intoxicación, donde se incluyen el alcohol y las drogas, o también llamados “quitapenas”, además del refugio en la fantasía y la locura, los cuales son una salida, pero de orden patológico. Es así como el habitante de calle por medio del consumo de drogas y alcohol busca intoxicarse y estar en un estado de enajenación, el cual le va a permitir huir de su realidad ya que no quiere seguir experimentando el sufrimiento de su existir. (Seoane & Lonigro, 2015, p. 34)

Es así como la droga es un afianzador de los problemas de la vida, sin percibir que realmente la droga es el único problema; desde lo anterior nos lleva a realizar un análisis a través del rastreo bibliográfico sobre la recaída en consumo de sustancias psicoactivas, siendo esta el objeto de intervención.

La recaída ocurre cuando surge el deseo de consumir sustancias psicoactivas. En este sentido, se presenta una secuencia en el desarrollo cognitivo que se puede abordar para prevenir la reincidencia en el consumo de SPA. Es crucial tener en cuenta que existen peligros tanto externos, como contextos de alto riesgo o influencia social, como internos, relacionados con aspectos cognitivos, emocionales o fisiológicos, que pueden llevar a las personas a recaer en el consumo de sustancias psicoactivas (Beatriz, 2015, p.14).

### **Justificación.**

Este proyecto de intervención se realiza con el objetivo de impactar a los ciudadanos que pertenecen al componente de seguimiento al egresado del sistema habitante de calle, donde se identifica que la recaída por consumo de sustancias psicoactivas es la problemática que prevalece, la cual afecta de manera crítica no solo la salud pública, sino también en el deterioro de las áreas de desempeño de estas personas, debilitando las redes de apoyo y los logros obtenidos durante el proceso de resocialización semiabierto y cerrado que oferta el sistema. Una de las afectaciones más directa es la habitancia en calle, riesgos de salud física y mental, conductas delictivas, exclusión social.

Basados en el diagnóstico psicosocial en la población se evidencia la necesidad de reforzar e implementar estrategias que favorezcan la intervención del componente con el objetivo de reducir los daños que surgen a partir de la recaída con las sustancias psicoactivas.

Actualmente en el componente de seguimiento se evidencian falencias en el proceso de atención a los ciudadanos que se encuentran en la fase de la recaída, donde no se logra realizar un acompañamiento idóneo a esta problemática, ya que los ciudadanos continúan en habitancia en calle, siendo en la actualidad el recurso más viable la activación de ruta por farmacodependencia por el sistema de salud al que pertenecen cada uno de los ciudadanos.

### **Objetivos.**

**Objetivo general:** Diseñar un programa de intervención a la recaída de consumo de sustancias psicoactivas de los ciudadanos que pertenecen al componente de Seguimiento al Egresado.

### **Objetivo específico.**

Favorecer en el equipo psicosocial el reconocimiento de estrategias de intervención, a través de diferentes espacios psicoeducativos.

Entrenar al equipo psicosocial en técnicas que favorezcan el acompañamiento eficaz a los usuarios en condición de recaída.

Construir la ruta de atención integral para el manejo de recaída a través del establecimiento de objetivos terapéuticos.

## **Referentes conceptuales**

La población habitante de calle cada día está en aumento y presentan problemáticas económicas y sociales. Uno de los principales potenciales a quedar como habitante de calle se relaciona con las dinámicas y el estilo de vida que llevan. Entre estas dinámicas se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la escasez de oportunidades laborales y académicas, así como la exposición al conflicto armado. Todo esto los hace vulnerables a la perpetuación de su situación y a la vinculación a la calle.

Frente a dicha problemática es necesario comprender que este fenómeno ha tenido un abordaje histórico que ha estado permeado por las diferentes lógicas sociales. Por consiguiente, los habitantes de calle son una población general, que desde la calle asumen su vida de manera temporal o permanente, inmersos en una dinámica sociocultural que les es propia de la habitancia en calle. (Correa, 2007).

En complemento con lo anterior, Dueñas et al. (2022) aduce que esta problemática está inmersa en la siguiente dinámica:

La habitabilidad en calle es un fenómeno presente en diferentes sociedades a nivel mundial que se enmarca en las lógicas sociales del Estado, la economía, la religión y la cultura. Esta situación se deriva en gran medida de la inequidad del desarrollo económico con relación a poblaciones que sufren de marginalidad, pobreza y exclusión. (p.19)



Ahora bien, es importante mencionar las dinámicas políticas y culturales que tienen incidencia en la mitigación del impacto en aspectos sociales, individuales, económicos, de seguridad y salud.

Frente a esto, la alcaldía de Medellín (2004) menciona:

La habitancia en la calle, surge como respuesta a las propuestas de desarrollo económico, sumado a las formas de distribución del capital, y por aspectos subjetivos, que dejan a un monto de la población en la marginalidad, la exclusión y la pobreza absoluta, (p. 181).

Es importante mencionar que la habitancia de calle está relacionada directamente con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, siendo este el generador de conductas disruptivas que conlleva al individuo a dicha condición.

Dado lo anterior, es importante mencionar el concepto de adicción, citando a la OMS (1994,) señala que “La adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia, una necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Es caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales”. (p.3).

En línea con lo anterior, es de mencionar que las repercusiones que tienen las adicciones en los habitantes de calle son el deterioro físico y cognitivo, lo que los lleva a la exclusión de las exigencias de las dinámicas sociales. Desde allí tienen que solventar sus necesidades básicas, presentando este entorno como un escenario complejo y hostil, en el

cual ven el consumo como un alivio a esta condición. Así mismo, Gómez (2013) menciona lo siguiente, explicando que:

Mejor aún en la realidad habitar en la calle implica situaciones más complejas que se encuentran por fuera del tenor de estos textos como: el hambre, estar expuesto a la intemperie, a una variedad de enfermedades y quebrantos de salud, estar expuesto a la humillación, al desempleo, a la explotación, al hostigamiento (físico y mental), a la depresión, a la desesperación y probablemente a optar por la vía criminal como medio de subsistencia. (p.30)

Por otro lado, uno de los factores predominantes en la habitancia de calle y las adicciones, es la recaída. Graña (1994) también cita a Tejero et al. (1993) quienes la definen como:

Las estrategias de estabilización y mantenimiento de la abstinencia fallan. En este sentido, una recaída puede producirse, pues, tanto en el estadio de acción como en el de mantenimiento. Los individuos que recaen, a no ser que la recaída sea el resultado inmediato y planificado de una decisión conscientemente adoptada, pueden enfrentarse a sentimientos de fracaso y desesperanza, así como también de culpa y frustración y, consecuentemente, su sentido de autoeficacia se verá seriamente afectado. (p.32)

Ahora bien, frente a las técnicas de intervención utilizadas para disminuir el impacto de la recaída por consumo de sustancias psicoactivas, el modelo transteórico del cambio, planteado por Prochaska y Di Clemente (1990), el cual señala que “este modelo nos brinda la oportunidad de comprender que el desarrollo humano no es lineal sino más

bien circular y que los seres humanos podemos pasar por diversas fases, e incluso estancarse y retroceder en el camino del cambio” (p.8). Por lo cual este modelo facilita la intervención en los procesos de resocialización de los ciudadanos que se están vinculados al componente del Seguimiento al egresado que se encuentran en estados de recaída; dado que es una problemática imperativa de intervenir, debido a que un porcentaje de ciudadanos vuelven al consumo activo por los factores de vulnerabilidad a los que se exponen, como: contextos marginales, venta y distribución de sustancias psicoactivas, exclusión del grupo primario, pocas oportunidades a nivel laboral, exposición a conductas delictivas, entre otras.

Así mismo, Quillas, Vásquez y Cuba (2017) describen:

Es uno de los modelos más empleados, su fuerza está en su ya demostrada capacidad de acelerar la velocidad de los cambios comportamentales en las poblaciones intervenidas según sus variables o constructos explicativos; es hoy reconocido como un recurso innovador en el área de educación y promoción de la salud y es considerado por diversos autores como un importante factor en la redefinición de la base teórica de las intervenciones del área en los últimos años.  
(p.1)

En línea con lo anterior, este modelo a través de su planteamiento teórico y práctico brinda las herramientas idóneas para crear el modelo de intervención a la necesidad que surge en los ciudadanos del componente de Seguimiento al egresado.

## **Diseño metodológico**

El siguiente proyecto de intervención está dirigido a los ciudadanos habitantes de calle que pertenecen al componente de Seguimiento al egresado, el cual tiene como objetivo atender la problemática de la recaída que se da por el consumo de sustancias psicoactivas, posterior a una abstinencia prolongada y a la culminación de un proceso de resocialización exitoso.

El planteamiento inicial es que los ciudadanos que ingresen al componente de Seguimiento solicitando apoyo para atender su condición de recaída, sean valorados por un profesional psicosocial, quien identificará en qué condiciones está el ciudadano con respecto a las etapas de **precontemplación** y **contemplación** del modelo transteórico del cambio y desde allí determinar si es apto para iniciar el proceso de atención a la recaída.

El proceso está pensado para ser ejecutado en un periodo de dos meses y para un cupo máximo de 25 ciudadanos, donde serán intervenidos por las diferentes áreas del equipo interdisciplinario del componente de Seguimiento, entre ellos esta: psicología, trabajo social, terapia ocupacional, artes, administración, profesional normalista, deporte, área educativa y enfermería. Donde cada área se encargará de abordar desde el enfoque diferencial cada una de las situaciones personales de los ciudadanos, como de las atenciones grupales las cuales van orientadas al proceso de resocialización.

**Psicología:** esta área se encargará de realizar un proceso de asesoría psicológica la cual se define como un asesoramiento en temas específicos de salud mental, elaborar planes de intervención cortos y discutir métodos para el manejo de problemáticas en vez de

centrarse en una estructura terapéutica en la cual se busca incrementar la mentalidad de cambio de los consultantes acerca de conductas y situaciones por resolver. (Bados, 2008).

En el primer mes, una vez por semana se realizará un taller reflexivo el cual Zacarias et.al (2018) lo define como:

Una experiencia de trabajo colectivo como el máximo intercambio de dar-hablar y escuchar, dar y recibir, es un espacio vivencial y creativo que abona a la construcción identitaria, a la apropiación de la palabra, al sentido de pertenencia y al compromiso colectivo. (p.166)

Desde este ejercicio se trabajarán los siguientes ejes temáticos: generalidades de las adicciones, farmacodependencia, factores de riesgo, factores de protección, prevención de la recaída e inteligencia emocional.

En el segundo mes se implementará la estrategia de “prevención de recaídas basada en mindfulness” (MBRP), el cual es un programa post-intervención que integra destrezas cognitivo conductuales para la prevención de recaídas con la práctica de meditación de “consciencia plena”, diseñado para personas que han completado un tratamiento inicial por trastornos de consumo de sustancias. (Bowen et al, 2013). Estas se realizarán según el cronograma, dos veces por semana.

**Trabajo social:** esta área realizará un total de 4 grupos focales y 4 talleres reflexivos, uno semanal, donde se desarrollarán temáticas como: redes de apoyo, proyecto de vida, habilidades para la vida y estrategias que fortalezcan las relaciones familiares.

Desde la intervención individual se implementarán estrategias para fortalecer los vínculos familiares, así mismo se gestionarán temas de documentos y afiliaciones a salud.

**Terapia ocupacional:** esta área se encargará de realizar una valoración ocupacional inicial para identificar historia formativa, experiencia laboral, intereses y proyecciones.

Se realizará la intervención individual y grupal durante los dos meses, apoyándose en el modelo de ocupación humana, el cual lo define De la Heras (2022) como: “El Modelo de Ocupación Humana considera diferentes formas en que las personas pueden participar en ocupaciones integrando su sentir, pensar y hacer; entre ellas, realizar acciones, desempeñar una tarea o un rol determinado” (p.1). Este modelo se implementará a través del formato de grupos focales.

**Artes:** esta área se encargará de propiciar espacios para el desarrollo de la creatividad a través de los diferentes lenguajes artísticos por medio del arte terapia como lo menciona Polo (2000):

Se propone un viaje al fondo de nosotros mismos a través de la creación de imágenes plásticas, con la convicción de que en el hacer evocamos el conflicto y al trabajar sobre esa imagen que lo representa, al corregirla, al actuar sobre ella plásticamente, actuamos sobre nosotros mismos modificándose, transformándonos.  
(p. 311)

**Administración:** el profesional en ciencias económicas acompañará el proceso de los ciudadanos a través del desarrollo de temáticas relacionadas a la elaboración de proyectos en autogestión y perfiles a nivel laboral y manejo del dinero.

**Profesional Normalista:** esta área se encargará de realizar las matrículas a los ciudadanos que estén interesados de culminar el bachillerato, así mismo de realizar talleres de estimulación cognitiva. Esta se define según Villalba (2014) como “El conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxis)” (p.74).

También de buscar alianzas estratégicas con otras instituciones que oferten cursos de corta duración para fortalecer habilidades desde lo académico y lo ocupacional.

**Deporte:** el área de deporte se encargará de realizar dos actividades por semana donde se implementará: una actividad deportiva, y una actividad recreativa, teniendo, por ejemplo, salidas extramurales a unidades deportivas o centros culturales de la ciudad en las que se desarrollan acciones lúdicas.

**Operadores terapéuticos (educadores):** esta área se encarga de realizar todos los días el grupo del ENCUENTRO DE LA MAÑANA el cual consiste en expresar el estado de ánimo y la motivación del día, así mismo realizará el grupo de la EVALUACIÓN DEL DÍA donde los ciudadanos desde su vivencia personal evalúan las actividades desarrolladas en la jornada terapéutica. Por otro lado, direccionar las actividades ocupacionales del componente como: los aseos de todas zonas e implementar el cumplimiento de la norma bajo la línea del manual de convivencia.

Por otro lado, se realizará un encuentro educativo a la semana con formato de video foro y talleres de introducción a la norma.

**Enfermería:** esta área será la encargada de solicitar citas médicas, así mismo de los acompañamientos a estas, la entrega y suministro de los medicamentos. Se realizará un grupo semanal con ejes temáticos sobre el autocuidado y la salud.

### Matriz del marco lógico

Fases	Descripción	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fase 1	Atender a los ciudadanos en el componente de Seguimiento que se encuentran en condición de recaída en calle por consumo de sustancia psicoactivas.	Los ciudadanos que se encuentran en el programa de atención a la recaída del Componente de Seguimiento al Egresado culminan el programa. Esto a través del cumplimiento de indicadores de logros, los cuales determinan la evolución del proceso según la valoración del equipo psicosocial.	Por medio de este proyecto de intervención se busca mitigar el 70% de la recaída a la población que se encuentra en el Componente de Seguimiento al Egresado.	1. Base de datos del Componente de Seguimiento al Egresado. 2. Expedientes psicosociales. 3. Formato de indicadores de logros.	Por medio de este proyecto se pretende crear alianzas estratégicas con otras instituciones desde lo formativo y a nivel laboral.



Fase 2	<p>1. Favorecer en el equipo psicosocial el reconocimiento de estrategias de intervención, a través de diferentes espacios psicoeducativos.</p> <p>2. Entrenar al equipo psicosocial en técnicas que favorezcan el acompañamiento eficaz a los usuarios en condición de recaída.</p> <p>3. Construir la ruta de atención integral para el manejo de recaída a través del establecimiento de objetivos terapéuticos.</p>	<p>Que el equipo psicosocial a través de la experiencia y de la capacitación en adicciones logre crear estrategias de intervención idóneas que favorezcan la atención de los ciudadanos que se encuentran en el proyecto de atención a la recaída.</p> <p>Lo anterior se logrará a través de la creación de una ruta integral propia del Componente del Seguimiento que atiende a los ciudadanos.</p>	Se busca dar cumplimiento al 90 % de los objetivos del proyecto a través de las estrategias propuestas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datos estadísticos.</li> <li>2. Actas de asistencia.</li> <li>3. Documento del desarrollo metodológico.</li> <li>4. Especificación técnicas.</li> </ol>	Que el proyecto sea avalado por los líderes del programa para una futura ejecución. Al mismo tiempo integral otras secretarías afines al programa (salud, seguridad y educación)
Fase 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa de acompañamiento psicosocial.</li> <li>2. Programa terapéutico de desarrollo personal y ocupacional.</li> <li>3. Programa de reintegración social.</li> </ol>	Que el ciudadano que se encuentre en el Componente de seguimiento al Egresado, logre un desarrollo personal, ocupacional y terapéutico mediante la verificación del cumplimiento de objetivos propuestos por cada área afín al programa.	Impactar un 60% en el estilo de vida de cada uno de los ciudadanos vinculados al proyecto de atención a la recaída.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración del riesgo mediante entrevista semiestructurada.</li> <li>2. Formato de indicadores de logros.</li> </ol>	Alianzas con proyectos de intervención de otras secretarías (Dame razones, Medellín Me Cuida Salud, Línea amiga, Entorno protector, Por mis Derechos)







Formato Presupuesto Proyectos Sociales			
<b>Título del proyecto:</b>		Atención de la recaída de los ciudadanos que pertenecen al componente de Seguimiento al Egresado	
<b>Contexto de intervención : INTERVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE SEGUIMIENTO AL EGRESADO</b>			
<b>Responsable del proyecto: EDISON VALENCIA, RICARDO GOMEZ Y MAICOL OSORIO</b>			
<b>Salidas de campo (Todas las salidas incluyen transporte y refrigerio)</b>			
Descripción Lugar	Costo unitario	# de salidas	Total
-UVAS.	500.000 (quinientos mil pesos) Esto incluye alimentación y transporte.	2	\$ 1.000.000
UNIDADES DEPORTIVAS	500.000 (quinientos mil pesos) Esto incluye alimentación y transporte.	4	\$ 2.000.000
PARQUE RECREATIVOS	500.000 (quinientos mil pesos) Esto incluye alimentación y transporte.	2	\$ 1.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 4.000.000</b>
<b>Materiales para el desarrollo del proyecto</b>			
Material			Valor
Cuadernos, lápices, lapiceros, vinilos, pinceles, cartulina, papel kraft, papel fomi, blog iris, blog hoja blanca			\$ 1.000.000
Detergente, shampoo, papel higiénico, jabón de baño, jabón de lavar, traperas, escobas, recogedores, papeleras, bolas, crema dental, cepillos, desodorantes, talco.			\$ 2.000.000
Balones de Fútbol, de voleibol, de Basquet, colchonetas, Ajedrez, petos, hula hula, juegos didácticos, conos.			\$ 2.000.000
Tv, DvD, Video beam, PC'S, escritorios, muebles, Tableros, Sillas, Mesas			\$ 18.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 23.000.000</b>
<b>Honorarios</b>			
Tipo de servicio especializado	Entidad o persona que presta el servicio (nombre)	Valor	
Psicología	Profesional en psicología tres (3)	\$ 12.000.000	
Trabajo social	Profesional en trabajo social tres (3)	\$ 12.000.000	
Administración de empresas	Profesional en administración de empresas uno (1)	\$ 4.000.000	
Terapia ocupacional	Terapéutica ocupacional una (1)	\$ 4.000.000	
Artes	Profesional en artes una (1)	\$ 4.000.000	

Pedagogo Normalista	<b>Profesional normalista una (1)</b>		\$,4.000.000
Deportes	<b>Profesional en deportes una (1)</b>		\$ 4.000.000
Operador terapéutico	<b>Operador terapéutico dos (2)</b>		\$ 3.400.000
Enfermería	<b>Auxiliar en enfermería una (1)</b>		\$ 2.000.000
Aux. Administrativo	<b>Técnica en administración uno (1)</b>		\$ 2.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 51.400.000</b>
<b>OTROS GASTOS</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Costo unitario</b>	<b># requeridos</b>	<b>Total</b>
Transporte salud	50.000	10	\$ 500.000
Caja menor	500.000	Gastos varios	\$ 500.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1.000.000</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO:</b>			<b>\$ 79.400.000</b>

**Bibliografía:**

Albiach, M. (2003) EL PROCESO DE CAMBIO EN LA ADICCIÓN A LA HEROÍNA: UN ANÁLISIS A TRAVÉS DE METODOLOGÍAS CUALITATIVAS. Departamento de Psicología Social. 0(0) p.32

Aroca, L., Herazo, F., Hoyos, R., Gómez, C., Granados, M. & Otero, M. (2013). Habitantes de la calle: Derechos Sociales vs. Libertad Civil. Barranquilla (Colombia), Universidad del Norte. Vol. 0 (0). (p.30)

Bados, A (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Facultad de psicología, Universidad de Barcelona. 0(0). p.7

Bowen, S, Chawla, N, y Marlatt, G. (2013). PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN CONDUCTAS ADICTIVAS BASADAS EN MINDFULNESS. DESCLÉE DE BROUWER, S.A. 0(0) (p. 13)

Beatriz, M. R. (2015). La recaída en el consumo de alcohol y sustancias: un tratamiento alternativo desde la perspectiva de mindfulness. Infova, 37-53

Correa, M. (2007). La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia 9, 37-56

De las Heras, S. (2022). EL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA. StudeerSnel B.V. 0(0). (p1).

Dueñas Gaitán, F. F., Peña Garnica, D. F., Acuña Daza, G. S. y García Donato, A. P. (2022). Habitantes de calle y responsabilidad social. Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. <https://doi.org/10.26620/uniminuto/978-958-763-596-6>

Gómez, R, Uribe, I y Zacarias, X. (2018). Talleres reflexivos con mujeres. Estudios sobre las Culturas Contemporánea. 24(47). (p.166).

Lonigro S, Seoane Tomil, I. (2015). LAZO SOCIAL Y PROCESOS DE SUBJETIVACIÓN. Editorial de la Universidad de La Plata.

Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al arte terapia. Arte, Individuo y Sociedad. 0 (0). (p-74).

Quillas, R, Vasques C, y Cubas, M (2017). Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. 34(2) p.1

Tirado, O, Andrés, F. Correa, M. (2009). ACCESIBILIDAD DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000. Investigaciones Andinas, vol. 11, (18). (pp. 23-35).

Villalba, S. y Esper, R. (2014). ESTIMULACIÓN COGNITIVA: UNA REVISIÓN NEUROPSICOLÓGICA. TERAPEÍA 6 0(0). (p.74)