

**Sistematización de la experiencia “*De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas para personas en calle/riesgo de calle*”**

**Julieth Juliana Plata Rodríguez**

**Trabajo de Grado para Optar el Título de Trabajador Social**

**Directora**

**Inés Valbuena V.**

**Trabajadora Social**

**Universidad Industrial de Santander**

**Facultad de Ciencias Humanas**

**Escuela de Trabajo Social**

**Bucaramanga**

**2024**

### **Agradecimientos**

Extiendo mi más sincero agradecimiento a mis padres, mi hermano y mi pareja por su amor incondicional, su apoyo y fe en mí. A los profesores que hicieron parte de mi vida universitaria por sus enseñanzas, en especial a mi directora de trabajo de grado por su comprensión, experiencia y guía durante este proceso; son ustedes quienes hicieron de este proceso una realidad.

**Tabla de Contenido**

1. Diseño del Plan de Sistematización.....	11
1.1 Planteamiento del Problema .....	11
1.2 Objeto de Sistematización.....	13
1.3 Pregunta Eje .....	13
2 Justificación .....	14
3 Objetivos .....	15
3.1 Objetivo General.....	15
3.2 Objetivo Específico.....	15
4. Marco Referencial.....	16
4.1 Estado del arte.....	16
4.2 Referente Teórico Conceptual .....	20
4.3 Marco Normativo.....	24
5. Aspectos Metodológicos.....	28
5.1 Proceso Metodológico .....	30
5.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis Participativo de la Información .....	32
6. Reconstrucción de la Experiencia.....	33
6.1 Reconstrucción del Contexto .....	33
6.1.1 Análisis del Contexto.....	33

6.1.2 Experiencia de Práctica Implementada en los Periodos Académicos 2021-2 y 2022-1 en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables.....	36
6.1.3 Caracterización de la Población Habitante de Calle por parte de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables.....	37
6.2 Análisis de la Información Recopilada.....	38
6.3 Reconstrucción de lo Sucedido durante la Experiencia Práctica .....	40
6.3.1 Planteamiento de la Propuesta de Construcción de la Ruta de Atención .....	41
6.3.2 Coyuntura Política: Cese de Actividades.....	43
6.3.3 Nuevas Relaciones y Cambio de Dinámica.....	45
6.3.4 Desarrollo de Actividades.....	47
6.3.5 Búsqueda de Instituciones y Programas .....	49
6.3.6 Bienvenida al Nuevo Equipo Multidisciplinar: Cambio de Dinámica .....	50
6.3.7 Resultado Final: Espacios de Socialización.....	51
7. Análisis e Interpretación de lo Sucedido en la Experiencia.....	53
7.1 Fase Inicial: Identificación de los Procedimientos Institucionales Periodización del Proceso: Fases de la Experiencia.....	53
7.2 Fase II: Construcción de la Matriz DOFA.....	53
7.3 Fase III: Análisis de Información .....	54
7.4 Fase IV: Acompañamiento en la Construcción Conjunta de la Ruta de Atención .....	54
7.5 Fase V: Socialización de la Ruta de Atención.....	55

8. Interrogación al Proceso .....	56
8.1 Pertinencia del Proceso Metodológico.....	56
8.2 Identificación de los Procesos y Procedimientos Institucionales .....	57
8.3 Construcción de la Matriz DOFA.....	64
8.4 Acompañamiento en la Construcción de la Ruta de Atención .....	66
8.5 Socialización de la Ruta de Atención .....	66
8.6 Cumplimiento de los Objetivos Conforme las Fases de la Experiencia .....	69
8.7 Limitantes y Facilitadores de la Experiencia de Construcción de la Ruta de Atención .....	71
9. Consolidación de Nuevos Conocimientos: Aprendizajes.....	82
10. Reflexiones Finales.....	85
Referencias bibliográficas.....	89

**Lista de Tablas**

Tabla 1 Actores vinculados con población en condición de calle y en riesgo de calle .....	33
Tabla 2 Identificación de necesidades .....	36
Tabla 3 Matriz de actores institucionales.....	57
Tabla 4 Pilares de construcción .....	63
Tabla 5 Cumplimiento de objetivos conforme las fases de la experiencia .....	68

**Lista de Figuras**

Figura 1 Fases metodológicas..... 41

Figura 2 De la Calle a la Vida. Ruta de Atención por Consumo de Sustancias Psicoactivas..... 66

**Lista de Apéndices**

Apéndice A. Guion Entrevista - Actores Sociales Vinculados en la Experiencia ..... 97

Apéndice B. Informe Habitante de Calle del Municipio de Girón ..... 98

## Resumen

**Título:** Sistematización de la experiencia “*De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas para personas en calle/riesgo de calle*”<sup>1</sup>

**Autor:** Julieth Juliana Plata Rodríguez<sup>2</sup>

**Palabras Clave:** Habitante de calle, personas en riesgo de calle, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), sistematización de experiencias, planeación estratégica.

### Descripción

El objetivo del presente estudio es analizar la experiencia “*De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas para personas en calle/riesgo de calle*” en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías del municipio de Girón, para la generación de aportes al proyecto “Habitante de calle”. La investigación es de naturaleza cualitativa, con enfoque hermenéutico y retoma la propuesta metodológica de sistematización de experiencias planteada por Barnechea y Morgan (2007). Los resultados se enfocan en la reconstrucción de la experiencia y el análisis e interpretación del proceso vivido en la construcción conjunta de una ruta de atención que permita a las personas en condición de calle y riesgo de calle acceder a un proceso de atención y/o rehabilitación por consumo de SPA, bajo los lineamientos del esquema de planeación estratégica propuesto por Moreno (2017), para aportar algunas reflexiones que permitan enriquecer experiencias análogas.

---

<sup>1</sup> Trabajo de Grado

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Inés Valbuena V. Trabajadora Social.

### **Abstract**

**Title:** Systematization of the experience “From the street to life: care route for consumption of Psychoactive Substances for people on the street/street risk”\*

**Author:** Julieth Juliana Plata Rodríguez\*\*

**Keywords:** Street dweller, people at risk of being homeless, consumption of psychoactive substances (SPA), systematization of experiences, strategic planning.

### **Description**

The objective of this study is to analyze the experience “From the street to life: care route for consumption of Psychoactive Substances for people on the streets/at risk of being homeless” in the Operational Directorate of Vulnerable Populations and the Directorate of Minorities of the municipality of Girón, for the generation of contributions to the “Street Dweller” project. The research is qualitative in nature, with a hermeneutic approach and takes up the methodological proposal of systematization of experiences proposed by Barnechea and Morgan (2007). The results focus on the reconstruction of the experience and the analysis and interpretation of the process experienced in the joint construction of a care route that allows people living on the streets and at risk of being homeless to access a care and/or rehabilitation process. by SPA consumption, under the guidelines of the strategic planning scheme proposed by Moreno (2017) to provide some reflections that allow us to enrich analogous experiences.

---

\* Degree work

\*\* Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Inés Valbuena V. Social Worker.

## 1. Diseño del Plan de Sistematización

### 1.1 Planteamiento del Problema

La Secretaría Local de Salud del municipio de Girón cuenta con la Dirección operativa de Poblaciones Vulnerables que tiene por finalidad

Garantizar la inclusión del enfoque diferencial y mejorar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información, para orientar las políticas y programas y así disminuir las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad, que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud. (García, 2022, diapositiva 2)

Para dar cumplimiento a tal fin esta Dirección en articulación con la Dirección de Minorías<sup>3</sup> implementa el proyecto “Habitante de Calle” que se fundamenta en los lineamientos establecidos en la Política Pública Social para Habitante de Calle y se rige por el plan de acción integral que contempla varios componentes, uno crucial es el de salud, a través del Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) que promueve el bienestar general de la población vulnerable.

El objetivo general del proyecto es “la atención integral en salud a población habitante de calle con enfoque diferencial” (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, 2022). Este proyecto está inmerso en la línea de inclusión social y participación familiar y comunitaria del Plan de Desarrollo Municipal (2020 – 2023) “Girón Crece”, al igual que en la línea de gestión de

---

<sup>3</sup> Adscrita a la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Girón.

riesgo en salud para habitantes de calle del plan territorial de salud Santander Contigo y para el Mundo.

Dado que esta población presenta en la caracterización realizada por la Secretaría Local de Salud un alto índice de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y de reportes a través de la estrategia de alertas tempranas de personas en riesgo de calle y como factor condicionante de la habitanza en calle. Esta problemática desencadena en: la continuidad/permanencia en calle, el desconocimiento de las normas o patrones de convivencia, conflictos/disputas/rupturas familiares, pérdida de las redes de apoyo, problemas económicos, aislamiento social y familiar, dificultades de interrelación con personas de su entorno inmediato, deterioro físico y/o mental, entre otros.

Para atender esta problemática se considera pertinente y relevante la construcción de la ruta de atención “*De la calle a la vida*” durante el proceso de práctica académica en Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander.

Proceso complejo, que como experiencia merece ser abordada desde una nueva mirada, reconociendo los aportes, las lecciones aprendidas en las prácticas como espacios de formación que enriquece el quehacer profesional no solo del estudiante en formación académica sino de quienes integran la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías que atienden este grupo poblacional.

En tal sentido, es esencial abordar el concepto de experiencia, el cual se refiere a procesos vitales únicos, socioculturales, dinámicos y complejos que involucran interpretaciones personales y colectivas, intuiciones y emociones de las personas que participan en él (Jara, p. 3). La experiencia también es vista por Ghiso (1998, p. 5) como fuente de conocimiento, que permite

visualizar lo que estaba reprimido y deja brotar lo que es posible comprender, comunicar, hacer y sentir.

En este contexto, la experiencia seleccionada para la sistematización es la construcción de la ruta de atención “*De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas para personas en calle/riesgo de calle*” efectuada durante la ejecución de la práctica preprofesional en Trabajo Social (II-2022 y I-2023).

La sistematización de la experiencia pretende conocer las percepciones en torno a la construcción de la ruta de atención, para comprender el sentido de la experiencia, fortalecer las intervenciones y dar una mirada crítica que aporte a los futuros procesos a desarrollar en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y en la Dirección de Minorías.

## **1.2 Objeto de Sistematización**

El objeto de la presente sistematización es el proceso de construcción conjunta<sup>4</sup> “*De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas para personas en calle/riesgo de calle*” en el proyecto “Habitante de Calle”, para incorporar las lecciones aprendidas a la gestión del gobierno local y mejoren los procedimientos de atención a la población vulnerable en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías de Girón durante los periodos académicos II-2022 y I-2023.

## **1.3 Pregunta Eje**

¿De qué manera la actuación preprofesional en el proyecto “Habitante de calle”, las características de los profesionales adscritos, las dinámicas locales y la interrelación entre la

---

<sup>4</sup> Esto es, la participación activa de las Secretarías Municipales y las Direcciones adscritas a éstas que estén vinculadas en la atención a la población habitante de calle y en riesgo de calle.

población y el gobierno municipal, han repercutido en la construcción conjunta de la ruta de atención “De la calle a la vida” en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías del municipio de Girón durante los periodos académicos II-2022 y I-2023?

## **2 Justificación**

La sistematización de la construcción de la ruta “*De la calle a la vida*” da muestra de un esfuerzo por reconstruir el proceso de creación conjunta de la ruta de atención de forma crítica y reflexiva permitiendo abordar las dinámicas, las limitaciones y los diversos retos que se presentan en el proceso formativo del estudiante en Trabajo Social y en la entidad gubernamental; esto con el propósito de contribuir al desarrollo de las prácticas en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y brindar elementos de interés al efectuar una determinada propuesta dentro del proyecto “Habitante de Calle”.

Por lo tanto, aportar al conocimiento desde el contexto de la construcción conjunta de la ruta de atención para una población considerada vulnerable, implica que el proceso de reconstrucción tenga un carácter reflexivo y de relevancia a la necesidad constante de retroalimentación dado que los fenómenos sociales son históricos, cambiantes y contradictorios; esto con la intención de aportar a las discusiones que constantemente se dan en torno a la población habitante de calle y/o en riesgo de calle y la creación de las rutas de atención.

Con el fin de desarrollar un estudio adecuado que aborde de forma crítica la experiencia, se plantea la sistematización de experiencias como la metodología que brinda las herramientas necesarias, para desarrollar una reconstrucción crítica y reflexiva del proceso vivido en la construcción conjunta de la ruta de atención “*De la calle a la vida*”. La sistematización permite detenerse y mirar atrás, reflexionar e interpretar de forma crítica la práctica y desde la práctica

obtener conocimientos consistentes y sustentarlos, confrontar experiencias y compartirlas con la intención de enriquecer la práctica.

Finalmente, con la sistematización de la experiencia se reconstruye la intervención desde los saberes de los sujetos sociales en la dinámica local social, con el propósito de comunicar y comprender los procesos de cambio y/o transformación social requeridos e impulsados desde los profesionales adscritos a las Direcciones vinculadas en el proyecto “Habitante de Calle” en la administración municipal de Girón.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Analizar la experiencia *“De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas para personas en calle/riesgo de calle”* en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías del municipio de Girón, para la generación de aportes al proyecto “Habitante de Calle”.

#### **3.2 Objetivo Específico**

- Reconstruir la experiencia *“De la calle a la vida: ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) para personas en calle/riesgo de calle”* en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables de la Secretaría Local de Salud y Dirección de Minorías de la Secretaría de Desarrollo Social de Girón.
- Reflexionar sobre la dinámica, limitaciones, retos y desafíos de la experiencia en la construcción conjunta de la ruta de atención por consumo de SPA en el proyecto “Habitante de Calle”.

- Identificar los aprendizajes obtenidos en la construcción conjunta de la ruta de atención por consumo de SPA en el proyecto “Habitante de Calle” que contribuyen a mejorar las prácticas de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías.

## 4. Marco Referencial

### 4.1 Estado del arte

El habitante de calle ha sido excluido de la sociedad debido a situaciones y estigmas que históricamente los han posicionado como victimarios, pero según Bernal y Londoño, (2016, p. 760) y Valderrama *et. al.*, (2016, p. 197) muchos de ellos han sido víctimas de violaciones, maltratos, abusos y exclusiones dentro de sus propias familias en las que no encuentran redes de apoyo sólidas, ni roles claros, dejando al sujeto con carencias afectivas, sentimientos de soledad, impotencia, culpa, baja autoestima y en relativos casos dificultades para llegar a resolver conflictos del diario vivir. La experiencia de pérdidas significativas es expuesta por Maturana *et. al.* (2018, p. 162) como otro factor de riesgo, ya que conlleva un sufrimiento emocional que puede desencadenar en ensimismamiento, aislamiento social y limitaciones de los recursos psíquicos y emocionales para lograr afrontar dichas situaciones, contribuyendo así a recaídas en farmacodependencia y ligado a esto la habitanza en calle.

Frankl (1988, 1991) citado por Valderrama *et. al.* (2016, p. 197) plantea que si una persona pierde su sentido de vida empieza a originarse una frustración que se puede asociar con desesperanza y que puede detonar acciones radicales como vivir en la calle. Este planteamiento se refuerza con lo expuesto por López (2023, p. 14) quien afirma que debido a la ausencia del objeto de deseo (aceptación, esperanza o sentido de vida) se genera dolor, lo que lleva al sujeto a buscar

la forma de huir presentando como opción de escape las sustancias psicoactivas, factor que puede desencadenar en la habitanza en calle.

Autores como Bernal y Londoño (2016, p. 760), Maturana *et. al.* (2018, p. 162), y López (2023, p. 14) han identificado una fuerte conexión entre las personas que presentan problemas emocionales y el consumo de sustancias psicoactivas viéndolas como una defensa o refugio de la realidad que están viviendo y al estar en situación de calle es como una herramienta que les permite aliviar los dolores físicos y suprimir las necesidades físicas y emocionales básicas del hombre, silenciando así los malestares del dolor.

A pesar de los constantes malestares que presenta la población en calle y de ser considerada una población vulnerable, rara vez accede a los servicios de salud debido a las constantes limitaciones de acceso al servicio o por desconocimiento del habitante de calle sobre los programas y los derechos que tienen.

La problemática del acceso a los servicios de salud entre los habitantes de calle presenta diversas razones, según revela el estudio realizado por Berbesí *et. al.* (2014, p. 149) a 230 habitantes de calle, se demuestra que el 5,3%, evita acceder a los servicios de salud por el temor a ser arrestados por las autoridades. Además, un 9% señala que los lugares de atención no brindan el nivel de atención necesario para aquellos consumidores de drogas, lo que agrega una capa adicional de barreras. Al mismo tiempo, un 7,4% aduce no conocer dónde acudir para recibir servicios de salud.

Entre las barreras de acceso se puede identificar según Berbesí *et. al.* (2014, p. 151) y Mármol y Graciano (2022, p. 32) la falta de recursos económicos para la accesibilidad, la falta de un acompañante bien sea familiar o de algún tipo de institución que apoye su ingreso, la falta de

conocimiento a la ruta de acceso de salud, la falta de apoyo social y familiar, la mala expresión y la actitud del personal de salud hacia un habitante de calle que afirma ser consumidor de sustancias psicoactivas al momento de la atención.

Sin embargo, no solo son las barreras estructurales las que limitan el acceso a la atención médica. La estigmatización de los consumidores de sustancias psicoactivas como drogadictos o delincuentes genera discriminación, exclusión y rechazo, impactando negativamente en la autorregulación y la búsqueda de medios para enfrentar las dificultades (Tirado, 2016). Situación que se hace aún más compleja, ya que el habitante de calle suele ser sensible al recibir los tratamientos y se le dificulta adherirse a ellos debido al abandono, desprecio e invisibilidad vivida durante su estadía en la calle, su autoestima se ve deteriorada y se convierte en un ser hipersensible y susceptible ante cualquier postura de autoridad, lo que implica que las personas que trabajan con esta población, adopten una actitud más humanizadora y su trato sea orientado a la acción sin daño (Maturana *et al.*, 2018, p. 165).

El proceso de acceso a programas de salud o rehabilitación por parte de la población en calle o en riesgo de calle también se ve afectado por la falta de infraestructura y convenios con instituciones, Hoffman *et. al.* (2016) en su investigación expone que una de las barreras de acceso al tratamiento por consumo de SPA es la falta de una red disponible, lo que implica largos tiempos de espera para los pacientes que necesitan atención. Situación que es expuesta por Berbesí *et. al.* (2014, p. 151) y Corpus (2020, p. 30) quienes afirman que el sistema de salud colombiano refleja una discrepancia entre la teoría y la práctica, evidenciando dificultades significativas en el acceso a los servicios de salud y una notable falta de claridad en la atención de enfermedades especialmente aquellas que necesitan de controles continuos, seguimientos, administración de

tratamientos y evaluación de la adherencia a los mismos, aspectos que aún exigen una mayor atención y desarrollo en el sistema de salud.

El Ministerio de Salud según Bernal y Londoño (2016, p. 766) debe acatar la Política de Habitante de Calle expedida en el 2013, garantizando programas que incluyan por lo menos, los “componentes de salud, desarrollo integral, albergue transitorio y capacitación laboral mediante un equipo interdisciplinario de acompañamiento, dirigido a fortalecer su autoestima, su seguridad y su potencial realización como ciudadanos plenos” de lo anterior no se han tomado medidas suficientes para darles cumplimiento, por lo que se cuestiona la ejecución y responsabilidad de los entes encargados de garantizar el derecho de los habitantes de calle. Por su parte López (2023, p. 44) cuestiona la falta de centros de ayuda social, y proyectos de instituciones públicas y privadas destinadas a dar atención integral a los habitantes de calle, en donde se les brinde alimentación, espacios para la higiene personal y chequeos médicos y atención psicológica que aseguren una disminución del consumo de la sustancia psicoactiva y que les ayude con el afrontamiento de los síntomas de la abstinencia.

El constante incumplimiento de los entes territoriales y gubernamentales en relación a la Política Pública Social de habitante de calle ha llevado a dificultar las intervenciones con la población y la continuidad de los procesos de rehabilitación, haciendo relevante las notables diferencias entre los planes de desarrollo que tienen las ciudades de acuerdo a cada periodo de gobierno, “la carencia de unanimidad en cuanto a la información censal de la población habitante de calle, generando dudas sobre la rigurosidad de los protocolos aplicados para realizar el registro y certificación de éstas personas, como también la incertidumbre de si tal vez la contabilización histórica tiene errores de duplicidad de datos”(Bernal y Londoño, 2016, p. 767). A pesar de las

políticas y leyes que protegen a toda persona que habita la calle no hay evidencia científica que establezca en totalidad la igualdad y la atención en salud.

Finalmente, es crucial tener en cuenta la actitud de la persona en situación de calle hacia el proceso de rehabilitación, un factor que, según Mejía *et. al.* (2018, p. 188) y López (2023), está intrínsecamente vinculado a la motivación para iniciar el camino de la resocialización. Esta motivación, a su vez, se encuentra estrechamente ligada al componente familiar, ya sea a través del respaldo que reciben o del deseo de evitar el rechazo por parte de la familia. Otros elementos motivadores incluyen las aspiraciones de superación personal, la formulación de proyectos de vida y el anhelo de recuperar la vida que llevaban antes de caer en la situación de calle. Las actitudes adoptadas por las personas frente a la resocialización son manifestaciones directas de su motivación, desempeñando un papel fundamental en la percepción de cambios positivos dentro de este proceso. Como un factor adicional se considera relevante que los individuos que están en este proceso se vinculen a diferentes grupos, ya sean familiares, sociales o institucionales con los que se sientan identificados, debido a que esto proporcionará un sentido de pertenencia y motivación para culminar el proceso de resocialización (Mejía *et. al.*, 2018, p. 194).

## **4.2 Referente Teórico Conceptual**

### **4.2.1 Personas en Condición de Vulnerabilidad.**

Las personas en condición de vulnerabilidad son consideradas por Gallo *et. al.*, (2014) como:

Aquellas que, por razón de su pertenencia a ciertas categorías sociales, conforman grupos poblacionales susceptibles de padecer múltiples formas estructurales y sistemáticas de discriminación, estigmatización, exclusión, marginación o pobreza que en numerosas

ocasiones no resultan evidentes, o a simple vista perceptibles, pero que, sin embargo, generan graves consecuencias y daño a quien las padece reduciendo así sus posibilidades de vida. (p. 371)

Dentro del grupo de personas consideradas vulnerables se encuentra:

El habitante de calle considerada aquella persona de cualquier edad que, generalmente, ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio físico-social, donde resuelve necesidades vitales, construye relaciones afectivas y mediaciones socio-culturales estructurando un estilo de vida de forma permanente y por habitante en la calle se dice de la persona que hace de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo. (Correa, 2007, p. 40)

Dentro de este grupo se halla la población en riesgo de calle descrita como:

Aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores *predisponentes para la vida en calle* que son los estructurales... que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, y *precipitantes de la vida en calle* que son coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo. (Minsalud, 2021, p. 7)

El término de riesgo de calle también es abordado por Castaños y Sánchez (2015) como:

Aquel individuo que aún conserva como eje principal su vida familiar, escolar y de su comunidad de origen, las cuales le proporcionan un sentido de pertenencia que reconoce y preserva, pero que suele ser expulsado o que abandona su hogar de manera intermitente y,

posteriormente, de forma definitiva por las condiciones de vulnerabilidad en las que se desenvuelve. (p. 120)

Esta población posee factores influyentes/determinantes en su cotidianidad/realidad denominados exógenos y endógenos.

[Los] factores exógenos son aquellos que se encuentran fuera del individuo y pueden ser de diversa naturaleza, tales como: estado civil, nivel económico, profesión, espacio, tiempo, escolaridad y entorno familiar; y los factores endógenos son aquellos inherentes al individuo, en tanto que están implícitos en su persona como su naturaleza biológica, psicológica u otros tipos de factores psiquiátricos. (Díaz, 2015, p. 41)

#### **4.2.2 Sustancia Psicoactivas.**

Las sustancias psicoactivas son todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, lo cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. (MSPS, 2018, p. 7)

La adicción o dependencia se genera por:

El consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas al grado de que el consumidor, denominado adicto, se intoxica periódicamente o de forma continua, con un deseo compulsivo de consumir la/s sustancia/s preferida/s, con gran dificultad para modificar su consumo o interrumpirlo voluntariamente... Por lo general, hay una tolerancia evidente y un síndrome de abstinencia frecuente cuando se interrumpe el consumo, el cual domina la vida del adicto, quien excluye prácticamente todas las demás actividades y

responsabilidades. El término adicción implica que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona. (Castaño y Páez, 2019, p. 180)

Este hábito de consumo es mencionado por Núñez (2022) como uno de los causantes y condicionantes para que la persona habite en calle, lo que lo vuelve una alerta temprana en personas que están en riesgo de calle.

Al respecto, el Ministerio de Salud (2021) plantea que el consumo de psicoactivos genera en el sujeto problemas de socialización, baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima y violencia intrafamiliar; lo que puede desencadenar en la pérdida de la red de apoyo debido a las conductas que se presentan por parte de la persona que es psico dependiente o tiene problemas de alcoholismo.

#### **4.2.3 Ruta Integral de Atención en Salud.**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definen las condiciones necesarias para asegurar la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud, ordenando la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades que requieran de los diferentes servicios (p. 1).

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento

de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. (MSPS, 2016, p. 12)

Las RIAS según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) se constituyen por tres tramos: 1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de la vida de carácter individual y colectivo... 2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención... 3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas (p. 12-13)

### ***4.3 Marco Normativo***

#### **4.3.1 Normativa Internacional.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en el artículo 25 inciso uno establece que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (p. 52)

En los objetivos de desarrollo se incluye uno direccionado a salud y bienestar que busca garantizar el “acceso universal a los servicios de salud, la prevención y reducción de enfermedades transmisibles y reforzar la capacidad de todos los países en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial” (Naciones Unidas, 2015). Por

último, se considera relevante el objetivo número 10 denominado reducción de las desigualdades, el cual tiene como metas “potenciar y promover la inclusión social, económica y política de las personas, garantizando la igualdad de oportunidades y potenciando la adopción de políticas que permitan progresivamente el logro de la igualdad” (Naciones Unidas, 2015).

#### **4.3.2 Normativa Nacional.**

A continuación, se relacionan los artículos de la Constitución Política de Colombia de 1991 afín a la temática de interés en la experiencia práctica:

Artículo 13. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (República de Colombia, 1991, p. 2)

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (República de Colombia, 1991, p. 8)

Artículo 49. La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (República de Colombia, 1991, p. 8)

En busca del cumplimiento de la constitución se establece la Ley 1641 de 2013 cuyo objetivo es establecer “los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos

de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (Congreso de la República, 2013, p. 1). Para la aplicación de esta ley se dictó el Decreto 2083 de 2016 que “incluye a la población habitante de calle dentro de los afiliados al régimen subsidiado de seguridad social dentro de los regímenes de excepción o especial” (MSPS, 2015, p. 3).

Desde el Ministerio de Salud (2021) se da la Política Pública y Social para Habitantes de Calle (2021-2031) que tiene por objetivo:

Garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida; este objetivo es llevado a cabo por medio de tres ejes, primero la prevención de la habitanza en calle, segundo la atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social y tercero la articulación interinstitucional e intersectorial. (p. 28)

Esta política contiene tres ejes estratégicos el primero es la prevención de la habitanza en calle, el segundo la atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social y tercero la articulación interinstitucional e intersectorial.

Alerta Temprana 028-21: desde la Defensoría del Pueblo (2021) se establece que el Sistema de Alertas Tempranas advierte oportunamente los riesgos y amenazas que se ciernen contra los derechos a la vida, a la integridad, libertad y seguridad personal, libertades civiles y políticas en el marco del conflicto armado, violencia sociopolítica o por las actividades de organizaciones criminales, con el fin de contribuir al desarrollo e implementación de estrategias de prevención temprana por parte de las autoridades, así como al desarrollo de capacidades sociales para la autoprotección. (p. 3)

Se Identifican dentro de la alerta temprana a las “personas habitantes de calle, niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle, población socialmente estigmatizada, consumidores de alucinógenos y personas con antecedentes judiciales” (Defensoría del Pueblo, 2021, p. 2).

La alerta temprana 028 se exige a la Gobernación de Santander y a las Alcaldías de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta las siguientes medidas:

- A través de las secretarías de salud adoptar medidas urgentes para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los sectores priorizados en la presente Alerta Temprana, como un problema de salud pública. (Defensoría del Pueblo, 2021, p. 53)
- Difundir y focalizar la oferta institucional en materia de salud, educación y cultura, en los territorios focalizados en la presente Alerta, con el fin de fortalecer la presencia institucional en las zonas vulnerables del Área Metropolitana y ofrecer oportunidades y opciones de proyectos de vida a los y las jóvenes afectados por la presencia de los grupos armados ilegales y por el consumo de sustancias psicoactivas. (Defensoría del Pueblo, 2021, p. 56)

Para garantizar la protección de los derechos humanos, promover los objetivos de desarrollo, implementar la política pública en relación con los habitantes de calle y atender las alertas tempranas, se destaca la importancia de la Resolución 3280 (2018) del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta resolución propone la instauración de las Rutas de Atención Integral en Salud, concebidas como un conjunto articulado de acciones coordinadas. Su finalidad es asegurar el cumplimiento de leyes, políticas públicas, garantizar derechos, ejecutar planes, proyectos, programas, estrategias y servicios.

Por último, la resolución 1679 establece en su Artículo Primero qué se debe “adoptar e implementar las Rutas Municipales para la Atención Integral en salud en los eventos de Violencia Sexual, Violencia de Género, Conducta Suicida y Consumo de Sustancias Psicoactivas” (Alcaldía de Girón, 2022b, p. 3). En el Artículo Cuarto, para la Ruta por consumo de SPA dispone que la captación de casos puede darse por el núcleo familiar, la Policía Nacional, Instituciones Educativas, Comisaría de Familia, ICBF o la comunidad en general y la remisión para la atención médica puede darse por los prestadores salud EPS - IPS por medio de consulta externa o urgencias dependiendo de la situación que se está presentando (Alcaldía de Girón, 2022a, p. 5).

## **5. Aspectos Metodológicos**

Este estudio tiene como principal referente metodológico los planteamientos hechos por Barnechea y Morgan (2007) quienes entienden la sistematización como una forma de extraer y hacer comunicables los conocimientos producidos en los proyectos de intervención en la realidad con intencionalidad de transformación; concibiendo la sistematización como la reconstrucción y reflexión analítica sobre la experiencia, mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo. Desde la perspectiva de estas autoras se denomina experiencia todo aquello que realmente sucede durante la ejecución de un proyecto (p. 3).

Según Barnechea y Morgan (2007) se entiende proyecto como la apuesta o hipótesis de acción sustentada por un diagnóstico, unos objetivos que expresen los cambios que se quieren lograr y por la definición de procesos o estrategias que lleven al logro de los objetivos a partir de determinados enfoques metodológicos. Se dan estas aclaraciones con el propósito de que la sistematización logre obtener conocimientos consistentes y sustentados que permitan comunicar y confrontar esta experiencia con otras y de igual forma con el conocimiento teórico, logrando así

contribuir a la mejora de las prácticas desarrolladas en la institución de interés de esta sistematización (p. 100).

Se plantea para el desarrollo de este proceso el enfoque hermenéutico como sustento epistemológico, ya que según Villa (2019) permite dar una interpretación a partir del establecimiento de relaciones no solo de información presentada en documentos en el plano literal, sino también de las formas discursivas utilizadas, de los juegos de sentido que se despliegan entre lo dicho y lo no dicho, de la detención en los detalles, de la lectura entre líneas “hablar de una lectura entre líneas, es referirse a la posibilidad de ir más allá de la literalidad de los enunciados y enlazar detalles en función de la interpretación de las lógicas que nuclean dicho enunciado” (p. 555).

En relación con lo expuesto por Ghiso (1998), se interpreta el enfoque hermenéutico en la sistematización como una tarea interpretativa que abarca a todos los participantes, desentrañando los matices de significado y las dinámicas que posibilitan la reconstrucción de las relaciones entre los actores, los conocimientos y los procesos de legitimidad (p. 8). Esto permite captar la densidad cultural de la experiencia.

Teniendo como base la propuesta metodológica de Barnechea y Morgan (2007) y el enfoque hermenéutico se plantea el desarrollo del proceso de sistematización desde la perspectiva del autor, quien presencia la experiencia de construcción conjunta de la ruta de atención “*De la calle a la vida*” como practicante de Trabajo Social afiliada a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables de la Secretaría Local de Salud de Girón. El sistematizador según Barnechea y Morgan (2007) busca producir conocimiento basado en la propia práctica, sobre sí mismo y su acción en el mundo, la cual ha ido transformando el entorno y de igual forma al sujeto,

siendo este parte de aquello que quiere conocer y desarrollando acciones intencionadas que buscan la transformación (p. 103).

Por lo tanto, se da preferencia a aproximarse al proceso desde su interior, explorando la complejidad de las relaciones con los demás actores, comprendiendo el significado de su desarrollo, interpretando los avances y retrocesos, analizando los aprendizajes, acciones, dinámicas, dificultades y desafíos cotidianos.

### **5.1 Proceso Metodológico**

Según lo planteado por Barnechea y Morgan (2007) para desarrollar un proceso de sistematización de experiencias se da un plan de cuatro momentos siendo el primero el *diseño del plan de sistematización* en el cual se busca articular teoría y práctica, partiendo de la delimitación de la experiencia, formulación de la pregunta eje, planteamiento de los objetivos y la fundamentación que se conforma por cuatro componentes: el estado del arte que aborda estudios afines al de este proceso e identifica tendencias significativas; el referente teórico conceptual reconoce términos relevantes para este proceso como poblaciones vulnerables, consumo de sustancias psicoactivas y ruta integral de atención en salud; el marco normativo es el tercer componente ya que permite conocer las leyes, decretos y políticas públicas que rigen y fundamentan la construcción conjunta de la ruta de atención que hace parte del proceso de sistematización, por último se da el componente metodológico afín al proceso de sistematización, los objetivos planteados y los resultados que se esperan obtener.

[El segundo momento es la *reconstrucción de la experiencia*,] esta se reconstruye a partir de dos fuentes principales: los registros de lo sucedido y la memoria de los participantes... es indispensable objetivar la experiencia, es decir, extraerla de la subjetividad de sus

actores para posteriormente... someterla al análisis e interpretación que permitirán ordenar y fundamentar los nuevos conocimientos obtenidos. (Barnechea y Morgan, 2007, p. 37)

En este apartado se presenta la narración de los sucesos objetivos que conforman la construcción conjunta de la ruta de atención “*De la calle a la vida*” desde una mirada objetiva del sistematizador quien lidera la experiencia, interpreta las situaciones, construye relaciones con otros actores y reconstruye los momentos clave en la creación de la ruta. En este momento del proceso de sistematización es relevante incorporar los puntos de vista de la población participante con la cual se llevó a cabo el desarrollo de la experiencia por lo que se realizan entrevistas a algunos informantes clave.

El estudio cuenta con fuentes de información como la bitácora semanal, las fichas de actividades, las actas de reunión, fotografías, informes de práctica y el plan de acción de la construcción conjunta de la ruta. La reconstrucción de esta experiencia se da de forma cronológica y descriptiva, sin dejar de lado las percepciones propias del sistematizador o participantes ante los estímulos cotidianos.

El tercer momento es *el análisis e interpretación de lo sucedido en la experiencia*, en este se busca confrontar la teoría con la práctica con el fin de extraer de ella nuevos conocimientos, que según Barnechea y Morgan (2007) se dan por medio de tres momentos durante el análisis: 1) periodización del proceso, se busca comprender los motivos por los que las cosas sucedieron de dicha manera, esto por medio de la identificación y caracterización de las etapas por las que transitó la experiencia; 2) interrogación al proceso, este momento se enmarca en la problematización de la experiencia y la construcción colectiva de respuestas durante un proceso teórico práctico en el que se precisan conceptos, enfoque teórico y metodología con el fin de obtener los conocimientos que motivaron a sistematizar la experiencia; 3) consolidación de los nuevos conocimientos, por medio

de un compendio se explicitan y revelan los nuevos conocimientos obtenidos durante el proceso, sin embargo el propósito último de la sistematización es volver a la práctica, por lo que se da lugar a nuevas preguntas que orienten nuevas acciones.

El cuarto y último es según Barnechea y Morgan (2007) es la *comunicación de los resultados*, momento en el que se busca dar cuenta de los resultados obtenidos, con el propósito de comunicar *los aprendizajes* para orientar futuras acciones, por lo tanto, se plantea hacer entrega de este documento a la base de datos de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y al repositorio de la biblioteca de la Universidad Industrial de Santander.

## **5.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis Participativo de la Información**

Para lograr explorar de manera efectiva la complejidad de las relaciones con los actores participantes (percepciones, dinámicas, retos, desafíos, aprendizajes, ...) durante el desarrollo de la construcción conjunta de la ruta de atención y dar cumplimiento a los objetivos de sistematización planteados se propone la observación participante, se construyen bitácoras, fichas de actividades y actas de reunión ofreciendo una perspectiva rica y contextualizada del proceso en cuestión.

Además, se emplea la entrevista semi estructurada (ver apéndice A) como herramienta complementaria, permitiendo un análisis más profundo al abordar las experiencias de actores clave involucrados en el proceso.

Estas técnicas e instrumentos integrarán y facilitarán la comprensión y el análisis de las dinámicas interrelacionadas, contribuyendo así a alcanzar de manera efectiva los objetivos establecidos.

## **6. Reconstrucción de la Experiencia**

### **6.1 Reconstrucción del Contexto**

#### **6.1.1 Análisis del Contexto**

Desde el plan de desarrollo 2020-2023 de Santander en la línea estratégica equilibrio social y ambiental se presenta el programa Siempre Cultura de la Paz y Derechos Humanos en el que se busca “promover espacios académicos para la discusión e investigación sobre los retos de los Derechos Humanos y la Cultura de la Paz [en el que se incluye] a la población en riesgo extremo o habitante de calle [como beneficiaria]” (Asamblea de Santander, 2020, p. 332). Se incluye adicionalmente desde la dependencia de Salud Pública y Prestación de Servicios la atención y gestión diferencial a población vulnerable, grupo en el que se identifican a las personas en condición de calle.

Asimismo, se plantea una conexión entre la línea estratégica Equilibrio Social y Ambiental del Plan de Desarrollo Departamental con la línea estratégica Tejido Social y Económico para el Desarrollo Humano del Plan de Desarrollo Municipal, pues estas líneas recogen los ítems de inclusión social y salud y protección social.

El Plan de Desarrollo Municipal incluye el programa 4103 de inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad que tiene por objetivo:

Promover estrategias materializadas en una oferta social que impacte en la superación de la pobreza mediante educación para el trabajo, emprendimiento y desarrollo de habilidades para la generación de ingresos que permitan aportar al crecimiento individual, colectivo y general de nuestros habitantes. (Consejo Municipal de Girón, 2020, p. 264)

Con tal fin se designa a la Secretaría Social (Dirección de Minorías) y Secretaría Local de Salud para atender a la población que requiere atención en lo social y en la prestación de servicios de salud y aseguramiento.

**Tabla 1**

*Actores vinculados con población en condición de calle y en riesgo de calle*

<i>Actores</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Líneas de apoyo</i>	<i>Programas en oferta</i>
Secretaría Local de Salud / Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables	Dirigir, los planes, programas y proyectos de salud como componente de bienestar y desarrollo integral de la ciudadanía teniendo en cuenta la normatividad sobre políticas públicas de salud y medio ambiente. Desde la Dirección de Poblaciones Vulnerables Garantizar la inclusión del enfoque diferencial y mejorar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones vulnerables y excluidas (Alcaldía de Girón, 2018).	Aseguramiento diferencial y gestión del riesgo colectivo.  Desarrollo de capacidades del habitante de calle.  Análisis del riesgo con enfoque diferencial.  Gestión de la calidad de la atención.  Intervención y modificación del riesgo.	- Salud pública. - PIC - Programa de aseguramiento.
Secretaría de Desarrollo Social / Dirección de Minorías	Ejecutar programas para el Desarrollo Humano Integral mediante la implementación de procesos de participación ciudadana y de integración socioeconómica, trabajando constantemente en el fortalecimiento de la comunidad como patrimonio social.	Identificación del habitante de calle.  Socialización de la ruta intersectorial.  Inclusión social y participación familiar y comunitaria.	

<i>Actores</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Líneas de apoyo</i>	<i>Programas en oferta</i>
	Desde la Dirección de Minorías se les debe garantizar los derechos humanos a los grupos poblacionales considerados vulnerables. (Alcaldía de Girón, 2018).	Desarrollo de capacidades del habitante de calle.	
Clínica de Girón	Está comprometida con la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos de la población, mediante acciones de promoción y prevención e intervención de la enfermedad. (Clínica de Girón, 2022)	<p>Detección de alertas tempranas.</p> <p>Brigadas de salud.</p> <p>Implementación de acciones individuales de promoción, prevención y atención integral en salud extramurales. (Clínica de Girón, 2022)</p>	<p>Oferta extramural de servicios de salud.</p> <p>Oferta de prevención y vacunación COVID-19.</p> <p>Oferta en promoción y prevención de ITS, tuberculosis y Hepatitis B y C. (Clínica de Girón, 2022)</p>
Aids Healthcare Foundation (AHF)	Promover y brindar medicina de vanguardia para la prevención, atención médica y abogacía en ITS y VIH/SIDA, independientemente de la capacidad de pago de los usuarios. (AHF Colombia, 2023)	<p>Detección de ITS/pruebas rápidas de VIH/SIDA.</p> <p>Promoción y prevención sobre las ITS. (AHF Colombia, 2023)</p>	<p>Atención médica integral, promoción y prevención y diagnóstico de VIH/SIDA o de otras ITS.</p> <p>Asesoramiento legal. (AHF Colombia, 2023)</p>
Voluntariado por la iglesia cuadrangular: Grupo Kabod	Conjunto de personas que se unen libre y desinteresadamente a un grupo para trabajar con fines benéficos o altruistas.	Acompañamiento en las jornadas de habitante de calle.	

*Nota.* Información retomada de: Alcaldía de Girón (2018), Clínica de Girón (2022), AHF Colombia (2023)

### **6.1.2 Experiencia de Práctica Implementada en los Periodos Académicos 2021-2 y 2022-1 en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables.**

Se cuenta con el informe final de práctica preprofesional del proceso de intervención implementado durante el año 2022 en la Secretaría Local de Salud, Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables enlazado con el proyecto “Habitante de Calle”.

En dicho proceso de práctica, Núñez (2022) plantea que por medio de la caracterización aplicada por la institución entre el último trimestre del 2021 y el primer trimestre del 2022 (ver apéndice B) y la observación no participante con la población se logra identificar los principales problemas y/o cuestiones a fortalecer como “comorbilidades patológicas, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), falta de redes de apoyo, acceso a la salud, falta de documento de identificación” (Núñez, 2022, p. 28). Además, se presentan factores causales o determinantes, factores condicionantes y factores de riesgo, entre estos, “problemas o conflictos familiares, el consumo de SPA, la falta de recursos económicos, los estigmas y la discriminación, la falta de empleo y la falta de familiares como los más relevantes” (Núñez, 2022, p. 28).

En cuanto a los factores condicionantes, la pregunta relacionada con los factores que los llevan a continuar haciendo de la calle su vivienda es el aumento de consumo de SPA, no querer seguir la norma o patrones, problemas familiares, problemas con la justicia, falta de trabajo o apoyo familiar, problemas o conflictos, búsqueda de anonimato, no cuentan con nadie/no tienen apoyo, problemas económicos. (Núñez, 2022, p. 29)

Respecto a los factores de riesgo, se identifican “la falta de tratamiento para la salud, la falta de empleo, la falta de un lugar de residencia, el consumo de SPA y los problemas familiares” (Núñez, 2022, p. 29).

En lo relativo a las necesidades o problemas y su priorización, las capacidades del programa y la decisión que se considera pertinente se incluyen en la siguiente tabla:

**Tabla 2**

*Identificación de necesidades*

<b>PROBLEMA</b>	<b>IMPORTANCIA DEL PROBLEMA</b>	<b>CAPACIDAD DEL PROGRAMA</b>	<b>DECISIÓN</b>
<i>Acceso a la salud</i>	Alta	Grande	Prioridad mayor para el plan de acción
<i>Comorbilidades patológicas</i>	Alta	Escasa	Prioridad menor para el plan de acción
<i>Consumo de Sustancias Psicoactivas</i>	Alta	Escasa	Prioridad considerable para el plan de acción
<i>Falta de redes de apoyo</i>	Media	Grande	Prioridad considerable para el plan de acción
<i>Falta del documento de identidad</i>	Alta	Escasa	Prioridad menor para el plan de acción

*Nota.* Núñez (2022, p. 32)

### **6.1.3 Caracterización de la Población Habitante de Calle por parte de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables**

Según el listado censal del municipio de Girón se presentan para el mes de octubre del año 2022 un total de 143 personas en condición de habitante de calle, “86 hombres y 8 mujeres en edades entre 27 y 59 años (caracterizadas entre el último trimestre del 2021 y el primer trimestre del 2022)” (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, 2022a, p. 1).

En dicha caracterización se logran identificar múltiples problemas y necesidades, entre ellas, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de “65 personas de las 94, [quienes] manifiestan

el consumo de SPA, alcohol y/o tabaco siendo más frecuente la ingesta de alcohol” (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, 2022a, p. 1).

[Igualmente, se identifican algunas redes de apoyo pues] 19 personas dicen no estar en contacto con nadie, 16 solo se contactan con amigos, 10 con amigos y otras variables, 13 solo tienen contacto con hermanos y hermanastros, otros 14 con hermanos y otros grupos, 10 mencionan mantener contacto solo con el padre, 3 no cuenta con este dato y los 9 restantes mantienen contacto con diferentes grupos entre los ya mencionados además de sus hijos. (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, 2022b, p. 1)

Con base en la información recolectada alrededor de “58 de estas personas manifiestan tener contacto con sus redes de apoyo por lo menos una vez al mes, 8 dicen estar en contacto al menos una vez cada seis meses, 9 al menos una vez al año y 19 personas no cuentan con el dato” (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, 2022a, p. 1), lo que da un panorama más preciso en cuanto a las redes de apoyo de la población y el contacto con ellas.

De igual forma, se considera relevante que “los habitantes de calle manifiestan la incesante necesidad de la adquisición de los respectivos documentos de identidad que posibilitan, por ejemplo, el acceso a la salud” (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, 2022a, p. 1).

## **6.2 Análisis de la Información Recopilada**

A partir de la información recopilada, la Trabajadora Social vinculada a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables alude que la “falta de documento de identidad por parte de la población, dificulta el reconocimiento de ellos como habitantes de calle y obstaculiza el acceso a servicios de salud” (Trabajadora social, comunicación personal, 2023). En la caracterización realizada se destaca la misma necesidad del acceso a los documentos de identidad por parte de la

población, ya que es un factor de relevancia, debido a que en las instituciones tanto públicas como privadas se exige la presentación de dicho documento, el cual permite la identificación para la prestación del servicio. Al no poseer dicha identificación se genera dificultad para el acceso a los beneficios de las instituciones; por esta razón en la tabla 2 se establece la falta de documento de identidad como una necesidad de alta importancia.

Dicha tabla además aborda como problema el consumo de sustancias psicoactivas, que es también incluido en la caracterización y en la entrevista y lleva a la conclusión que un alto porcentaje de la población consume alguna sustancia psicoactiva, en especial, alcohol (Trabajadora Social, comunicación personal, 2023). Este hábito de consumo es mencionado por Núñez (2022) como uno de los causantes y condicionantes para que la persona habite en calle, lo que lo vuelve una alerta temprana en personas que están en riesgo de calle.

Al respecto, el Ministerio de Salud (2022) plantea que el consumo de psicoactivos genera en el sujeto problemas de socialización, baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima y violencia intrafamiliar; lo que puede desencadenar en la pérdida de la red de apoyo debido a las conductas que se presentan por parte de la persona que es psico dependiente o tiene problemas de alcoholismo.

La red de apoyo actual en los habitantes de calle al parecer es deficiente debido al poco contacto que mantienen con familiares y amigos y a que no desean establecer contacto con la familia ni la mencionan, porque no la consideran como tal (Trabajadora Social, comunicación personal, 2023). Sumado a esto, está el hecho que los habitantes de calle son muy inestables, no cuentan con un lugar habitual para vivir o permanecer, lo que dificulta encontrarlos (Trabajadora Social, comunicación personal, 2023).

### **6.3 Reconstrucción de lo Sucedido durante la Experiencia Práctica**

En este apartado se presenta la narrativa crítica sobre la experiencia de construcción conjunta de la ruta de atención “De la Calle a la Vida” durante el primer periodo académico de 2023. Se pretende referenciar los siete momentos que cronológicamente la enmarcan. Esto es, las diversas dinámicas y los limitantes del proceso, los actores claves, las oportunidades, las diferencias en los planteamientos y los obstáculos durante el proceso. Es claro que, la diversidad de eventos y la participación de múltiples actores convierte la experiencia en un proceso vivo y de constantes cambios, que genera aprendizajes colaborativos.

En la construcción conjunta de la ruta de atención, es importante precisar que esta se desarrolla en el contexto de una coyuntura política en el municipio de Girón. Es decir, que existen ciertos fenómenos o circunstancias que generan cambios en el equipo administrativo y multidisciplinar, en el entorno físico, las relaciones laborales y sociales y las dinámicas durante todo el proceso.

Ahora bien, esta relatoría de la experiencia sobre la construcción conjunta de la ruta está cronológicamente organizada y data de siete momentos, los cuales se consideran relevantes en el propósito de presentar detalladamente los diferentes aspectos que convergen en torno a ella. Es decir, éstos enseñan el transcurrir del proceso para su respectiva elaboración.

El proceso incluye el planteamiento de la propuesta de construcción conjunta de la ruta de atención (1), que tiene unas líneas de trabajo, objetivos definidos y justificación. En un segundo momento (2) existe una interrupción de actividades causado por los cambios administrativos (nombramiento de Alcalde/sa Municipal) y la falta de miembros del equipo multidisciplinar que genera retrasos en el plan de acción y dilata la elaboración de la ruta. El momento tres (3) gira en

torno a la necesidad de entablar conversaciones y acercamiento con las nuevas directivas, quienes tienen nuevos puntos de vista sobre lo que debe contener una ruta de atención y que implica ajustar lo planteado conforme las consideraciones de los nuevos directivos institucionales para avanzar en el proceso.

El momento cuatro (4) refiere el desarrollo de las actividades planteadas para la construcción conjunta de la ruta de atención e implica estar constantemente haciendo ajustes al cronograma debido a las limitantes de tiempo y a la disponibilidad de los actores clave. A la par, en el momento cinco (5) se efectúan las reflexiones y consideraciones sobre el proceso de identificación de instituciones y programas para la estructuración de la ruta de atención. Una vez definido todos estos elementos, es en el momento seis (6) que se da ingreso a un nuevo equipo multidisciplinar que llega a generar una nueva dinámica social y expectativas sobre posible apoyo a poblaciones vulnerables del municipio. Y, por último, en el momento siete (7) se generan los espacios de socialización, conocimiento y promoción de la ruta de atención con los actores clave.

### **6.3.1 Planteamiento de la Propuesta de Construcción de la Ruta de Atención**

La propuesta de construcción conjunta de la ruta de atención: “*De la calle a la vida*” surge en el contexto de la práctica académica de Trabajo Social en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables de la Secretaría Local de Salud de Girón.

Esta propuesta cobra relevancia en el municipio de Girón por el elevado índice de consumo de SPA en la población habitante de calle como se evidencia en los análisis preliminares del contexto y los registros de la caracterización poblacional de 2022. Se centra en el enfoque psicosocial conforme las directrices de la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables

vinculada a la dependencia y en el sistema de alertas tempranas dispuesto en el municipio, por lo que la ruta de atención es considerada una alternativa para atender dicha problemática.

La propuesta se estructura en cinco fases (ver figura 1).

### Figura 1

#### *Fases metodológicas*



Participan en la elaboración de la propuesta la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables, la Trabajadora Social adscrita a la dependencia y la Asesora de práctica académica. La tarea de seleccionar técnicas e instrumentos idóneos para la construcción de la ruta de atención inicialmente es compleja. Algunas circunstancias, por la inexperiencia de la estudiante en práctica genera preocupación, estrés y tensión, pero con el avance alcanzado, se disipan estos sentimientos y se asume con mayor confianza la búsqueda de información, la creación de folletos y la visualización del panorama completo en la construcción de la ruta. Se logran los resultados

esperados y se tiene claridad frente a la trascendencia del apoyo y participación de los actores clave.

Es relevante mencionar, que se plantea la construcción de la ruta de forma conjunta<sup>5</sup> con el propósito de tener diferentes perspectivas que brinden la oportunidad de enriquecer el proceso de atención y/o rehabilitación por consumo de SPA en el municipio. Con tal fin se convoca/invita a los profesionales adscritos a las Direcciones vinculadas al proyecto “Habitante de Calle”, quienes manifiestan su interés y disponibilidad para participar en la construcción de la ruta de atención, para que las personas que accedan a los servicios disponibles logren mejorar su calidad de vida.

### **6.3.2 Coyuntura Política: Cese de Actividades**

En el transcurso de organizar el plan de acción y el cronograma de actividades para la construcción conjunta de la ruta de atención, se presentan ciertos eventos políticos que alteran la dinámica del municipio. El Alcalde electo en ese momento Carlos Alberto Román Ochoa es destituido por el Consejo Nacional Electoral por doble militancia, lo que lleva a que se realice un proceso electoral atípico y es declarada ganadora a la señora Yulia Rodríguez, quien luego se ve inmersa en una disputa judicial para la posesión en el cargo, que trajo como consecuencia su suspensión y agrava la inestabilidad administrativa y jurídica de Girón.

Estos eventos llevan al Gobernador de Santander a designar al señor Javier Orlando Acevedo como Alcalde Encargado en el municipio en tanto se resuelve la disputa jurídica. El Alcalde (E) designa los jefes de despacho que direccionan los procesos de gestión en Girón, incluida la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables. La persona asignada en esta dependencia apoya la construcción conjunta de la ruta. Sin embargo, en el corto plazo, son

---

<sup>5</sup> Esto es, la participación activa de las Secretarías Municipales y las Direcciones adscritas a éstas que estén vinculadas en la atención a la población habitante de calle y en riesgo de calle.

removidos los profesionales nombrados y el Alcalde (E), y toma posesión la Alcaldesa Yulia Rodríguez conforme la disposición de la Sección Cuarta del Consejo de Estado.

Esta reasignación de la Alcaldesa involucra cambios significativos en las diferentes Secretarías y Direcciones de la administración local, deja varias dependencias sin personal, retrasa y detiene la contratación estatal por el proceso de empalme. Situación que afecta la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, que queda sin Director/a y equipo multidisciplinar que continúe con los compromisos institucionales, lo que obstaculiza la prestación de servicios y trámites administrativos.

Entonces, deja en la incertidumbre el proceso de construcción conjunta de la ruta de atención, pues la dinámica institucional genera escepticismo y dudas sobre la viabilidad de su montaje, por la escasez de personal y el desconocimiento sobre los perfiles profesionales y conocimiento en el tema de consumo de SPA y/o habitanza en calle, para recibir aportes/recomendaciones en la ruta de atención.

Estos sentimientos, percepciones son sosegados con los planteamientos de la Trabajadora Social adscrita a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, pues se plantea la viabilidad e interés de la Administración Municipal en la atención de este grupo poblacional y solo es necesario esperar el nombramiento de los nuevos Directores, que tarda alrededor de cuatro semanas. No obstante, con el personal que tiene contrato vigente se continúan realizando algunas de las actividades dispuestas en los planes de acción municipal.

Durante este lapso se hacen algunos ajustes al plan de acción de la propuesta de intervención y se reestructura el cronograma de actividades, que por supuesto, nuevamente es

actualizado cuando se resuelve la disputa judicial, toma posesión la Alcaldesa y asignan los líderes de las Direcciones en la administración local.

### **6.3.3 Nuevas Relaciones y Cambio de Dinámica**

Luego de 4 semanas de cese de actividades, la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables se da ingreso a la nueva Directora, se realiza el empalme y retoman las actividades pausadas. Este es un momento de confusión pues al parecer no es claro el planteamiento ni el interés con la construcción conjunta de la ruta de atención y es necesaria una explicación detallada de los objetivos y requerimientos en el proceso con las líderes de las Direcciones y algunos miembros de sus equipos vinculados al proyecto “Habitante de Calle”.

El equipo de trabajo al comprender el interés con la implementación de la propuesta, solicita cambios en algunas actividades por considerarlas innecesarias. Además, no se cuenta con el equipo ni el tiempo requerido para la implementación de actividades, lo que genera preocupación, ansiedad al no lograr unificar ideas ni avanzar, continuar el proceso con los aportes, participación del equipo y alcanzar los resultados esperados durante la planificación.

Es preciso referir que, se mantenían conversaciones rápidas y constantes con la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables en un esfuerzo por dar continuidad. Sin embargo, este sigue retrasado debido a la escasez de personal en la dependencia, el aumento de la carga laboral (suplencia de funciones por una persona en cargos vacantes en las dependencias, por ejemplo, la Directora Operativa asume simultáneamente la Dirección de Aseguramiento) y la falta de disponibilidad horaria de los pocos miembros del equipo de trabajo.

Para este momento, la dinámica había experimentado un cambio significativo, la relación con la nueva Directora genera tensión y estrés, por las múltiples responsabilidades de ésta, la

exigencia de la Administración Municipal y el limitado lapso disponible para el trabajo en la ruta. Incluso dos miembros del equipo no continúan laborando en la dependencia, uno renuncia por la sobrecarga laboral y otro concluye el contrato laboral.

Además, la Dirección Operativa fue trasladada a una oficina con espacio reducido para el número de profesionales que debe vincular para las labores asignadas. El nuevo espacio es incómodo, carece de los elementos necesarios para realizar el trabajo de manera idónea y se comparte con la Dirección de Aseguramiento, que también está bajo la tutela de la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables.

Dichos sucesos van generando sensaciones de incomodidad y malestar, se presentan constantes problemas de comunicación, la dinámica cotidiana en la dependencia se direcciona a la actualización de informes y bases de datos, y analizar diferentes documentos, que lleva a la no priorización de la ruta de atención. Por supuesto, tal situación es producto de la reducida contratación de personal y las copiosas obligaciones diarias, que exigen del trabajador apartarse de sus funciones y apoyar con otras consideradas urgentes, que eventualmente concluyen en procesos incompletos y/o pausados.

La saturación de funciones designadas a los funcionarios deteriora las relaciones entre dependencias, debido al poco tiempo del que van a disponer para entablar relaciones y una comunicación asertiva entre funcionarios de diferentes dependencias situación de la que no es ajena el proyecto “Habitante de Calle” (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y Dirección de Minorías), lo que dificulta la participación de la Dirección de Minorías. Escenario que preocupa, pues es un actor clave en la construcción conjunta de la ruta.

Ante tal eventualidad, se decide por el corto lapso disponible para alcanzar los objetivos planteados y avanzar en el proceso, efectuar algunos ajustes al cronograma y solicitar a los actores claves su disponibilidad en la agenda para el desarrollo de las actividades planificadas.

#### **6.3.4 Desarrollo de Actividades**

La Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables cuenta con una Directora, la cual es asignada por la alcaldía por medio de un contrato de libre nombramiento y remoción, también se dispone de un equipo multidisciplinar conformado por enfermera, trabajadora social, psicóloga, en ocasiones asesor jurídico (el nombramiento de un abogado depende de la alcaldía) los cuales ingresan a la Dirección bajo contrato a termino fijo los cuales oscilan entre los 3 y 4 meses, pero en algunos casos llegaban a ser de 1 o 2 meses.

Lo que generaba en ocasiones La falta de personal y la sobrecarga laboral de los funcionarios entorpece la organización de espacios de reunión con los actores clave para el desarrollo de las actividades del plan de acción de la ruta de atención. Empero, se inician las actividades la primera semana de junio con la Psicóloga encargada de la línea Consumo de SPA en la Secretaría Local de Salud de Girón, se logra desarrollar lo planeado de forma eficaz y brinda consejos para la construcción de la ruta e información sobre la temática de interés.

Después de varios intentos con la Dirección de Minorías para concertar una reunión, se acuerda un espacio con los profesionales de ésta para la construcción de la matriz DOFA. En efecto, es necesario ilustrar la actividad clarificando los conceptos a considerar para su elaboración. Al compartir el contenido incluido en la cartelera empleada para la matriz se generan diversos comentarios. Los actores clave participantes de la Dirección de Minorías desestiman algunos de los planteamientos incluidos, por considerarlos improcedentes y sugieren modificar los elementos listados en la matriz DOFA o profundizar en los que se consideran pertinentes. Estos

comentarios son incómodos, frustrantes pues el propósito es enriquecer y ampliar la perspectiva, y no se cumplen los objetivos, porque los participantes se enfocan en someter a la crítica/opinión los planteamientos de otro profesional y no aportan nuevos elementos.

Posteriormente, se programa un encuentro con la Trabajadora Social adscrita a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y se lleva una matriz sin diligenciar (sugerencia de la Docente Asesora de Práctica) para evitar la dispersión de los actores clave en la revisión de planteamientos de otros previamente en el papel (cartelera) y centrar la atención en sus propios planteamientos, aportes conforme la estructura de la matriz DOFA. Esta profesional está atenta a los requerimientos en la construcción de la ruta (información, disponibilidad de tiempo, revisión de documentos, entre otros), aun cuando ha terminado su contrato laboral, apoya el proceso desde otra dependencia de la Alcaldía.

Otro aspecto que afecta la dinámica en la implementación de la propuesta, es la solicitud de la Gobernación de Santander a todas las Direcciones y Secretarías de la Administración Municipal para rendir un informe que incluya cada una de las actividades implementadas durante el año anterior (2022) y el lapso del presente (2023). Este requerimiento se da de improviso y ante el constante cambio de equipos de trabajo, de funciones (sobrecarga laboral), se complica cumplir con dicha tarea de recopilación de información, máxime cuando la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables no cuenta con ningún profesional (contratista), porque ya ha culminado el lapso de contratación por prestación de servicios y es preciso adelantar nuevos procesos de contratación de personal conforme la normatividad vigente.

Es de mencionar, que durante el proceso la asesoría brindada por la Docente de la universidad facilita el paso a paso en el plan de acción, revisa las actividades propuestas, las reflexiones y brinda consejos/recomendaciones para mejorar cada encuentro con los actores clave

y enriquecer el proceso de construcción conjunta de la ruta de atención, fortalecer los conocimientos teórico-prácticos y la formación para el ejercicio profesional del estudiante en práctica académica.

### **6.3.5 Búsqueda de Instituciones y Programas**

Para la construcción de la ruta de atención “*De la Calle a la Vida*” se requiere contar la participación de diversas instituciones que brinden los servicios requeridos por la población consumidora de SPA y/o a la población en calle. En el proceso de identificación de estas entidades se emplea una matriz de actores, constantemente revisada por la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables cuya finalidad es recomendar actores e instituciones, aunque ocasionalmente sugiere instituciones que no hacen parte del proceso de rehabilitación por consumo de SPA.

La elaboración de la matriz de actores, tiene un procedimiento dispendioso, desgastante porque el municipio de Girón no cuenta con una institución local que brinde los servicios de un programa completo de rehabilitación para personas consumidoras de SPA. La fundación recomendada por algunos funcionarios/colaboradores no está en funcionamiento. Las fundaciones, instituciones y hospitales que podrían atender la temática de interés (Tabla 3) se ubican en la ciudad de Bucaramanga y cuentan con cupos limitados para acceder a los servicios de rehabilitación.

Al no contar con instituciones en el municipio se problematiza la elaboración del bosquejo de la ruta de atención, pues parte inherente de esta, son las instituciones que ofrecen servicios de rehabilitación por consumo de SPA. Esta realidad genera sentimientos de impotencia y preocupación por el acopio de la información requerida. Entonces, se considera pertinente buscar otras instituciones en el Área Metropolitana para suplir dicho requerimiento. Las fundaciones

contactadas situadas en Bucaramanga informan que quienes ingresan deben cancelar una mensualidad para el sostenimiento de la entidad. La única fundación que acepta personas para procesos de rehabilitación comunica que solo prestan servicios a las entidades estatales con quienes tiene convenio.

A pesar de las adversidades, se continúa con la construcción de la ruta de atención por consumo de SPA para población habitante de calle, con las instituciones identificadas en Bucaramanga y su Área Metropolitana por considerarlas óptimas para la ruta, pues es indispensable brindar el servicio de rehabilitación completo y de forma gratuita.

### **6.3.6 Bienvenida al Nuevo Equipo Multidisciplinar: Cambio de Dinámica**

Durante el proceso de construcción del boceto de la ruta de atención, se da el ingreso en el mes de junio al nuevo equipo multidisciplinar de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables que origina grandes expectativas por los posibles aportes, mejoras para la atención de la población vulnerable. Mientras se lleva a cabo el empalme, se discuten detalles del proceso, se identifica la experticia del Trabajador Social en las temáticas de habitanza en calle y consumo de SPA. Pero, infortunadamente por problemas de salud de este profesional (incapacitado) no le es posible participar en las actividades de la ruta.

Con la configuración del nuevo equipo de trabajo, la convivencia y adaptación se torna compleja, por el reducido espacio físico en la oficina, la falta de equipos de cómputo, escritorios, sillas y elementos de papelería. Ante estas condiciones en el espacio laboral, la Directora Operativa decide organizar las jornadas laborales por turnos (mañana y tarde) conforme las actividades y prestación del servicio, pero esta decisión reduce la oportunidad de reunir dos o más integrantes del equipo, para resolver dudas o ampliar información relacionada con la ruta.

Entonces, esta decisión altera la dinámica y atmósfera en la dependencia, la carga laboral se distribuye entre todos los miembros del equipo, por lo que existe una mejora en el estado de ánimo de la líder y designa el tiempo requerido para atender lo relativo a la ruta de atención, se cuenta con la disposición del equipo de trabajo y se percibe un ambiente armonioso, colaborativo y organizado.

### **6.3.7 Resultado Final: Espacios de Socialización**

La última semana del mes de junio se presenta ante el equipo multidisciplinar de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables el primer boceto de la ruta de atención. La finalidad es exponer una estructura inicial, revisada durante la realización de la cartografía para realizar ajustes, unificar ideas, intercambiar saberes y finiquitar la ruta de atención.

Esta actividad tuvo una corta duración porque de los actores clave participantes, solo la Directora y la Enfermera conocen las funciones de las instituciones incluidas en la ruta, existe desconocimiento entre los nuevos contratistas del proyecto “Habitante de Calle” y de los requisitos para acceder a los servicios de salud por parte de este grupo poblacional y, por lo tanto, de la ruta de atención. Se percibe el interés de los nuevos miembros del equipo por conocer, aportar, preguntar, profundizar y presentar sus comentarios/observaciones para enriquecer la construcción de la ruta de atención.

En la diagramación de la ruta de atención se incorporan la mayor parte de las recomendaciones dadas durante la cartografía. La dificultad presentada radica en que, al realizar los ajustes al bosquejo de la ruta en el programa empleado se desajustan algunos elementos, por lo que demanda más tiempo de lo esperado. Entonces, se recurre a la herramienta ofimática de Office (Word) para incluir la información de manera más ágil, pero este esquema pierde trazos relevantes

que denotan creatividad, por lo que se dispone de este solo para una presentación rápida con la Docente Asesora de Práctica, la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Trabajadora Social. Luego de la presentación la Docente Asesora de Práctica solicita el cambio de diseño para mejorar la presentación de la ruta. La Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables sugiere cambios en las conexiones entre las instituciones y la ampliación de la información plasmada en la ruta para entender con mayor facilidad su contenido. Y, la Trabajadora Social realiza recomendaciones relacionadas con la dependencia.

Para la socialización final se esperaba contar con integrantes del equipo de la Dirección de Minorías y de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, pero por diferentes actividades pendientes en las dependencias y la no respuesta de la Dirección de Minorías, se decide realizar la socialización con la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Docente Asesora de Práctica. En la socialización se da por terminado el proceso de construcción conjunta de la ruta de atención “*De la Calle a la Vida*”.

Es preciso aludir que, a pesar de las limitaciones, la desatención de los actores participantes y momentos de incertidumbre que generaron sentimientos de frustración y desanimo. Sin embargo, dado la dedicación, el esfuerzo y la perseverancia se lograron sobrellevar cada uno de los obstáculos logrando así culminar cada una de las etapas planteadas. Finalizar el proceso es gratificante por el deber cumplido, por los aportes en el insumo final que demuestra el desarrollo de un buen trabajo con los recursos disponibles y el acompañamiento y participación de los actores claves interesados en el proceso.

## **7. Análisis e Interpretación de lo Sucedido en la Experiencia**

### **7.1 Fase Inicial: Identificación de los Procedimientos Institucionales Periodización del Proceso: Fases de la Experiencia**

Esta fase implica la identificación de los procedimientos que se llevan a cabo en las instituciones encargadas de la atención de alertas tempranas y resolución de situaciones relacionadas con la población en condición de calle y en riesgo de calle en el municipio de Girón.

Además, busca dar a conocer la propuesta de intervención a los actores institucionales mediante reuniones; identificar las instituciones para la construcción de una matriz de actores sociales basada en la recopilación de la oferta institucional y convenios, alianzas establecidas; y el trámite, procedimiento para la atención de alertas tempranas.

### **7.2 Fase II: Construcción de la Matriz DOFA**

Esta fase incluye la construcción de la matriz DOFA, la cual se puede definir como la “determinación de factores internos y externos que logra tener una institución dentro de su contexto de funcionamiento que se ve representado en la matriz en debilidades oportunidades, fortalezas y amenazas” (Moreno, 2017, p. 70). Se propone el análisis estratégico en el marco del proyecto “Habitante de Calle” con las instancias institucionales (públicas y/o privadas) encargadas de la atención integral a la población en condición de calle y en riesgo de calle.

La construcción de la matriz DOFA inicia con una pauta comunicacional que permite a los participantes conocer la dinámica que se llevará a cabo durante la actividad, los términos necesarios y las definiciones que se consideran claves en el desarrollo de la dinámica; posteriormente se lleva a cabo la técnica Brainstorm o Lluvia de ideas que permite a los actores institucionales expresarse libremente y aportar nuevos conceptos/factores que contribuyen a la

construcción de la matriz.

### **7.3 Fase III: Análisis de Información**

Esta fase contiene el análisis de la información recopilada en la matriz DOFA con el propósito de “generar estrategias para contrarrestar las partes negativas o que en determinado momento impiden el libre funcionamiento de la misma... las estrategias se dan de cuatro tipos FO (fortalezas y oportunidades), DO (debilidades y oportunidades), FA (fortalezas y amenazas) y DA (debilidades y amenazas)” (Moreno,2017, p.70). Este análisis estratégico en el marco del proyecto “Habitante de Calle” pretende con las instancias institucionales encargadas de la atención integral a la población en condición de calle y en riesgo de calle, estructurar estrategias.

Para el cumplimiento del objetivo de esta fase se busca realizar un grupo de discusión que permita la construcción de las estrategias de forma colectiva y colaborativa. Se plantea una pauta comunicacional para iniciar la actividad, con el fin de dar a conocer a los participantes los cuatro tipos de estrategias, su conformación, y así, se logre tener claridad sobre el proceso y contribuir a la creación de estrategias que aprovechen al máximo las fortalezas y oportunidades, y minimicen las debilidades y amenazas.

Finalmente, la socialización de los resultados permitirá que todos los participantes tengan un conocimiento completo de los avances alcanzados durante esta fase.

### **7.4 Fase IV: Acompañamiento en la Construcción Conjunta de la Ruta de Atención**

La cuarta fase encierra el acompañamiento en la construcción de la ruta de atención por consumo de SPA para la población en condición de calle y en riesgo de calle, conforme los resultados obtenidos y las directrices para dar respuesta a la detección de alertas tempranas. En esta fase se busca dar cumplimiento al objetivo por medio de la cartografía, la cual permite:

La reflexión, la socialización de saberes y prácticas, el impulso a la participación colectiva, el trabajo con personas desconocidas, el intercambio de saberes, el impulso a la creación e imaginación, la problematización de nudos clave, la visualización de las resistencias, el señalamiento de las relaciones de poder, entre muchos otros. (Santos, 2013, p. 7)

Dicha técnica brinda a la propuesta diferentes puntos y procesos que conforman el camino que puede recorrer una persona en condición de calle o en riesgo de calle para recibir atención por consumo de SPA en el municipio de Girón.

Por último, se realiza en esta fase una mesa de socialización que permita a los actores institucionales involucrados en la creación de la ruta, la posibilidad de analizar y evaluar los resultados obtenidos en la cartografía, con el fin de identificar posibles brechas o áreas de mejora en el proceso de atención. Esta técnica también brinda la posibilidad de una retroalimentación con los actores institucionales presentes en el proceso.

### **7.5 Fase V: Socialización de la Ruta de Atención**

Esta fase busca dar a conocer la ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) a los actores institucionales encargados de brindar atención a la población en situación de calle o en riesgo de calle.

Se lleva a cabo a través de una reunión con la Directora de Poblaciones Vulnerables (debido a diferentes circunstancias solo se contó con la participación de esta Directora). Durante esta reunión se muestra la ruta de atención para que los participantes expresen sus opiniones y realicen aportes. Finalmente, se extraen conclusiones que permitan realizar futuras intervenciones sobre el tema.

## **8. Interrogación al Proceso**

### **8.1 Pertinencia del Proceso Metodológico**

La elección de la planeación estratégica para guiar el proceso a desarrollar es una decisión pertinente y acertada. Esta metodología presenta una estructura sólida y orientada hacia el logro de los objetivos propuestos. A través del análisis estratégico, es posible tener una visión integral de la situación, identificando tanto los puntos fuertes como las áreas que requiere mejoras.

El análisis de la matriz DOFA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es clave para entender el proceso en profundidad. Las fortalezas y oportunidades permiten resaltar los aspectos positivos y las áreas en las que se puede capitalizar, para mejorar el desarrollo de la ruta de atención. Por otro lado, las debilidades y amenazas detectadas permiten reconocer los posibles obstáculos y vulnerabilidades a enfrentar durante la implementación del proceso.

La ventaja de contar con estrategias diseñadas específicamente para contrarrestar debilidades y amenazas radica en la posibilidad de minimizar riesgos y mejorar la eficacia del proceso. La optimización de la ruta de atención se convierte en un objetivo alcanzable al aprovechar las oportunidades y potenciar las fortalezas, mientras se abordan adecuadamente las debilidades y se anticipan posibles amenazas.

En general, la planeación estratégica brinda una base sólida para la toma de decisiones informadas y permite que el proceso se desarrolle de manera más eficiente y efectiva. Al tener una visión clara y enriquecedora del panorama general, se logra una mayor probabilidad de éxito en la implementación de la ruta de atención y los objetivos propuestos.

## 8.2 Identificación de los Procesos y Procedimientos Institucionales

La fase inicial presenta diversos obstáculos para ser desarrollada por el cambio en 3 ocasiones de la persona a cargo de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables<sup>6</sup> y la falta del equipo multidisciplinar de la Dirección por terminaciones de contratos y demora en la contratación del personal vinculado a las Direcciones existentes en la entidad. También, es necesaria la socialización con la nueva persona a cargo de la Dirección de Minorías por renuncia de la Directora anterior, quien designa al Asesor Jurídico para el acompañamiento en la construcción de la ruta. Los retrasos en esta fase generan modificaciones/ajustes en el cronograma de actividades.

Durante la construcción de la matriz de actores institucionales (ver tabla 3) se logra evidenciar que el municipio de Girón no cuenta con organizaciones ni instituciones encargadas de atender a la población en calle o el consumo de SPA, por lo que, se abordan instituciones del Área Metropolitana de Bucaramanga. Estas instituciones brindan servicios de atención por consumo de SPA y servicios intramurales para lograr la rehabilitación del sujeto, pero el acceso está supeditado a la disponibilidad de cupos y el acceso que tenga la EPS a estos. De no contar con disponibilidad, la persona es incluida en una lista de espera, que se convierte en una barrera, en especial, para habitantes de calle, pues es una población flotante que constantemente cambia su ubicación en el espacio geográfico del municipio. Así que, es relevante que la administración municipal gestione convenios que faciliten el acceso de quienes estén interesados en un proceso de rehabilitación.

---

<sup>6</sup> Se presenta inestabilidad en la administración municipal por el cambio de la persona nombrada en el cargo de Alcalde, primero es destituido Carlos Román por doble militancia, por lo que, el Gobernador de Santander debía nombrar una persona encargada. Sin embargo, Yulía Rodríguez toma posesión en el cargo pues manifiesta contar con una credencial vigente en la que es declarada ganadora en las elecciones atípicas de 2021, pero es retirada del cargo y no se acepta como vigente esta credencial. Ante esta situación y por solicitud de la Procuraduría General de la Nación, en tanto se resuelve el limbo jurídico en la Alcaldía de Girón, el Gobernador de Santander designa provisionalmente una persona como Alcalde encargado. Posteriormente, por fallo que emite el Consejo de Estado es posesionada Yulía Rodríguez como Alcaldesa de Girón.

**Tabla 3**

*Matriz de actores institucionales*

<b>Instituciones AMB (Municipio)</b>	<b>Misión</b>	<b>Equipo de trabajo</b>	<b>Oferta institucional</b>	<b>Ingreso a los programas</b>	<b>Convenios</b>	<b>Horarios programas</b>	<b>Líneas de atención</b>
<b>Secretaría de Salud de Girón/División de Salud Mental (GIRÓN)</b>	Dirigir, los planes, programas y proyectos de salud como componente de bienestar y desarrollo integral de la ciudadanía teniendo en cuenta la normatividad sobre políticas públicas de salud y medio ambiente, i gerencia! del sector salud y seguridad social.	Psicóloga	* Prevención en consumo de SPA *Seguimiento y asistencia técnica a IPS y ESE frente a la atención integral a casos relacionados con consumo de SPA en el municipio		77		646 30 30 EXT:276
<b>Secretaría de Salud de Girón/Dirección de Poblaciones Vulnerables (GIRÓN)</b>	Dirigir, los planes, programas y proyectos de salud como componente de bienestar y desarrollo integral de la ciudadanía teniendo en cuenta la normatividad sobre políticas públicas de salud y medio ambiente, i gerencia! del sector salud y seguridad social.	Director (a) Operativa de Poblaciones Vulnerables Trabajadora social Psicóloga Enfermero (a) Auxiliar de enfermería	* Registro en el listado censal * Jornadas mensuales de promoción y prevención en salud				646 30 30 EXT: 275
<b>Secretaría de Desarrollo social/Dirección de minorías (GIRÓN)</b>	Ejecutar programas para el Desarrollo Humano Integral mediante la implementación de procesos de participación ciudadana y de integración socio-económica, trabajando constantemente en el fortalecimiento de la comunidad como patrimonio social, mejorando las condiciones de vida de la población y priorizando actividades sobre la población vulnerable del Municipio.	Directora de Minorías Abogado	* Afiliación en el SISBÉN * Certificación de habitante de calle * Caracterización de habitante de calle.				646 30 30 EXT: 314
							* Secretaría de educación * Secretaría de Desarrollo social * Secretaría del adulto mayor * Secretaría de Población con Discapacidad * Secretaría de Cultura y Turismo
							* Secretaría de educación * Secretaría de Desarrollo social * Secretaría del adulto mayor * Secretaría de Población con Discapacidad * Secretaría de Cultura y Turismo

Instituciones AMB (Municipio)	Misión	Equipo de trabajo	Oferta institucional	Ingreso a los programas	Convenios	Horarios programas	Lineas de atención
<b>Clínica de Girón (GIRÓN)</b>	Está comprometida con la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos de la población, mediante acciones de promoción y prevención e intervención de la enfermedad. (Clínica de Girón, 2022)	Medico Enfermería Trabajo social	* Detección de alertas tempranas. * Oferta extramural de servicios de salud. * Implementación de acciones individuales de promoción, prevención y atención integral en salud extramurales. (Clínica de Girón, 2022)		* Alcaldía de Girón * EPS e IPS		Calle 33 # 25-36 Casco antiguo Girón Tel: 607 615 8889
<b>Alcohólicos Anónimos/ la primera tradición (GIRÓN)</b>	Comunidad de personas, que comparten su mutua experiencia fortaleza y esperanza, para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.		* Plan de las 24 horas: Corresponde a concentrarse en mantenerse sobrio durante 24 horas presentes, tratando de vivir un día a la vez sin beber. * Este proceso se acompaña con terapias de reunión.	Sera miembro de AA cuando la persona lo decida por voluntad propia.	La oferta de la institución está abierta a todo público. No mantiene convenios con ninguna institución.	Martes, jueves y sábados de 7 a 8:30 pm viernes de 12:30 a 2 pm Domingos de 9:30 am	Calle 30 # 24-25 Cel:3165279346
<b>Hospital Psiquiátrico San Camilo (BUCARAMANGA)</b>	La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO es una entidad pública descentralizada del orden departamental, centro de referencia en la prestación de servicios especializados e integrales de salud mental y neurología en el Nororienté Colombiano. Nuestra amplia trayectoria, sostenibilidad financiera y administrativa, capacidad técnico - científica, competencia y compromiso del talento humano, excelencia en el servicio, ambiente amigable con el entorno e infraestructura y dotación apropiada, nos permiten	El equipo de farmacodependencia está compuesto por profesionales en el área de psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, y enfermería que permiten la asesoría para el paciente y su familia en escenarios individuales y grupales. (Actualmente el hospital cuenta con 2 salas y 48 camas	Ofrecemos atención integral al paciente con trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas, con un tratamiento interdisciplinario el cual abarca el proceso de desintoxicación y deshabitación, minimizando los riesgos durante el proceso.	1. Solicitar en su EPS cita con medicina general, manifestar al médico su caso y pedir remisión. 2. Ingresar por el servicio de urgencia en caso de crisis o presentar problemas de conducta. 3. Por solicitud del especialista en psiquiatría que lleve su caso.	El Hospital mantiene convenio con: - EPS Sanitas - Salud total EPS - Gobernación de Santander - Nueva EPS - COOSALUD EPS - Ecopetrol - Fundación salud mía EPS - Asmet salud EPS - Fondo PPL - Famisanar EPS - SUMIMEDICAL		Sede principal: Calle 45 N° 7-18 Bucaramanga Farmacodependencia A: línea de atención 6077008391 ext. 128 Farmacodependencia B: línea de atención 6077008391 ext. 132

Instituciones AMB (Municipio)	Misión	Equipo de trabajo	Oferta institucional	Ingreso a los programas	Convenios	Horarios programas	Líneas de atención
	trabajar de manera incansable en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y familias a las que servimos.	para farmacodependencia)			- Universidad Industrial de Santander - Dirección General de Sanidad Militar - Coomeva - Sanidad policial		
<b>Clínica San Pablo (BUCARAMANGA)</b>	Buscamos en todo momento mejorar la calidad de vida, la adopción de hábitos y la creación de estilos de vida saludables, los cambios de conducta, la rehabilitación física, psíquica y social, entre otros factores sobre los cuales tomamos acciones.	Médicos Psiquiatras, Médicos Psiquiatras Infantil, Neuropsicólogos, Psicólogos Clínicos, Psicólogos y demás miembros del equipo terapéutico multidisciplinario.	El programa Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones (TRAD) tiene una duración de seis (6) meses como mínimo, pero que puede llegar a durar hasta dieciocho (18) o veinte (20) meses según cada caso en particular y está determinado por diferentes fases.	¿Cómo ingresar al programa de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones (TRAD)? 1. Concepto médico 2. Aceptación del seguro correspondiente o tarifa particular a convenir 3. Remisión de su seguro médico para el programa 4. Voluntad familiar y/o propia Nota: Tener en cuenta que cuando el cupo establecido para el programa en la Institución se encuentre lleno, el paciente deberá entrar en una lista de espera, para lo cual se le asignará un turno. En el momento en que el cupo esté disponible, el paciente será contactado			Sede principal: Cra. 38 # 48-76/90 cabecera del llano, Bucaramanga Líneas de atención: Urgencias: 685 28 90 Consulta externa: 697 29 62 Estancia hospitalaria: 685 28 90
<b>Shalom Casa de Paz (BUCARAMANGA)</b>	“Trabajamos continuamente por mejorar y recuperar la calidad de vida de nuestros pacientes hombres, mujeres, niños, adultos mayores y personas con discapacidad mental impedidos por problemas como la drogadicción y	Médico general, especialista en adicciones, psicología, enfermería y personal administrativo	Se brinda atención integral y rehabilitación mediante la aplicación de modelo Teo psicoterapéutico, teniendo como	Los usuarios que deseen ingresar a la institución pueden hacerlo de dos formas: - Acercarse a la sede principal para ser valorado por el personal	Alcaldía de Bucaramanga		Sede principal Cl. 33 #26-43, Antonia Santos Bucaramanga-Santander Líneas de atención: (607)

Instituciones AMB (Municipio)	Misión	Equipo de trabajo	Oferta institucional	Ingreso a los programas	Convenios	Horarios programas	Líneas de atención
	alcoholismo; basados en modelos integrales de atención y en procesos que aseguran la eficiencia y restauración total”		premisa la inclusión social. .	de la institución y así recibir atención y una valoración que determine el ingreso. - Hacer parte del convenio entablado con la alcaldía de Bucaramanga y recibir uno de los cupos establecidos entre las dos instituciones.			6706581 - 311 2657954
<b>Hogares Crea Bucaramanga (PIEDRECUESTA)</b>	“Hogar CREA "EL PUENTE" tiene como misión fundamental la prevención y tratamiento del consumo de drogas y otras conductas de riesgo que impidan o dificulten el desarrollo personal y social de jóvenes y adultos”	Psicólogo, Trabajador social, Enfermera, Auxiliar de enfermería, anteriores miembros del programa, medico, etc.	El servicio intramural ofrece: - Alojamiento. - Alimentación. - Atención Terapéutica dirigida por un Reeducado del Programa. - Atención Profesional Interdisciplinaria. - Personal Asistencial.	¿Cómo puede ingresar a tratamiento? 1. Por voluntad propia con deseo de cambio. 2. Ser mayor de 17 años. 3. Ser dependiente al consumo de psicoactivos o ser dependiente al consumo de sustancias psicoactivas. 4. Contar con un acudiente preferiblemente familiar que esté dispuesto a apoyarlo durante el proceso. 5. Cumplir con el período de inducción en la Oficina de Contacto.	Actualmente se mantiene convenio con - COOMEVA EPS - EPS Sanitas - Café Salud - EPS Sura		Piedecuesta Tel: 6550730 Cel: 317 4770512 admisiones@hogarescreabucaramanga.org
<b>Narcóticos Anónimos Colombia (BUCARAMANGA)</b>	“NA es una confraternidad o asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido en un problema muy grave. Somos adictos en recuperación y nos reunimos con regularidad para ayudarnos a permanecer “limpios”. Este es un		Ofrece espacios de dialogo entre personas que están en la misma condición de consumo de SPA y fomentan el cambio de vida.	El programa y las charlas son abiertas al público.	El programa y las charlas son abiertas al público, para "todo aquel que desee hacer cambios en su vida"	Programa Nueva vida Lunes, Miércoles y Viernes: 6:30 am a 8:00 am Lunes a Viernes: 12:30 a 2:00 pm Sábados 12:30 a 2:00 pm - Noche: 6:30 pm a 8:00 pm	Calle 47 # 27 a – 42 Líneas de información: 311 592 0273 - 320 6711820

Instituciones AMB (Municipio)	Misión	Equipo de trabajo	Oferta institucional	Ingreso a los programas	Convenios	Horarios programas	Lineas de atención
	programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas. Sólo hay un requisito para ser miembro: el deseo de dejar de consumir”.					Domingos: 8:00 a 9:30 am - Noche: 6:00 pm a 7:30 pm Festivos: 10:30 a 12:00 pm - Noche: 6:00 pm a 7:30pm	
<b>Niños de papel (BUCARAMANGA)</b>	Niños de Papel IPS promueve y acompaña a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo psicosocial y con derechos vulnerados hacia procesos de inclusión social.	Psiquiatras Psiquiatría infantil Médicos Psicólogos clínicos Enfermeros Psicólogos Trabajador social Pedagogos Nutricionista	* Servicio hospitalario * Consulta externa * Servicio terapéutico: servicios de cuidado intrahospitalario enfocado al manejo terapéutico para la deshabitación y control de los impulsos en relación al trastorno adictivo y de la conducta: SPA * Servicio de hospitalización parcial. * Promoción y Prevención en Salud mental.	1. Por medio de convenio con la EPS, se debe presentar orden de remisión y documento de identidad. 2. Cancelando las tarifas de servicios	* Famisanar EPS * Sura * COOSALUD * Compensar * Ecopetrol * Nueva EPS		Calle 48 No. 18-79 (La concordia) [Admisiones: 318 2106656] [Citas por WhatsApp – 317 3008392]
<b>Secretaría de Población con Discapacidad</b>	Tiene el propósito de dirigir y promover la protección integral de la Población con Discapacidad, construyendo e implementando políticas públicas que propicien el	Practicantes de Fisioterapia y director de prácticas. Fonoaudiólogo Psicología	* Sesiones de fisioterapia * Fonoaudiología * Psicología	* Para acceder a los servicios debe tener una orden médica. * Para acceder al certificado de	* Recreación y deporte de Girón * Universidad Industrial de Santander	* Los servicios son domiciliarios a excepción de la Asesoría Jurídica que es directamente en la	Carrera 16 # 42-40 barrio rincón alto

Instituciones AMB (Municipio)	Misión	Equipo de trabajo	Oferta institucional	Ingreso a los programas	Convenios	Horarios programas	Lineas de atención
	cumplimiento de sus derechos, la equidad, participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.	Asesor Jurídico Trabajadora ocupacional Odontólogo Medico general	* Trabajo ocupacional (en proceso inclusión laboral) * Odontología * Medicina * Clases de natación y acuaterapia * Atletismo * Expedición de los certificados de discapacidad * Asesoría Jurídica	discapacidad debe presentar la historia clínica, el documento de identidad y un recibo de servicio público (opcional en el caso de habitante de calle).	* Secretaría de Cultura (actualmente no se encuentra vigente por falta de contratista) * Comfenalco (Actualmente está en proceso)	Secretaría de discapacidad. * Clases de natación los miércoles y acuaterapia los viernes.	
<b>Secretaría del Adulto Mayor (GIRÓN)</b>	Promover el mejoramiento de calidad de vida de los adultos mayores del Municipio, buscando las alternativas para la protección	* Odontología * Trabajadora Social * Enfermería * Medicina * Tallerista	* Taller de manualidades * Servicio de comedores * Medicina general * Odontología * Corte de cabello y servicios de belleza	Se debe tener 60 años o más de 60 para solicitar el cupo como beneficiario	* Secretaría de Desarrollo social * Secretaría de salud. * Secretaría de población con discapacidad.		Barrio Santacruz, Cra. 26 #17-32

### 8.3 Construcción de la Matriz DOFA

Para la construcción de la matriz DOFA se trabajan tres matrices que posteriormente son compiladas en la matriz denominada pilares de construcción (ver tabla 4).

**Tabla 4**

*Pilares de construcción*

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jornadas de promoción y prevención para habitantes de calle.</li> <li>▪ Ofertas de las bolsas de empleo.</li> <li>▪ Convenios entre EPS y centros psiquiátricos o de atención al consumidor de SPA.</li> <li>▪ Ruta de atención en salud para el habitante de calle.</li> <li>▪ Líneas de apoyo en salud mental.</li> <li>▪ Interés por parte de las personas e instituciones encargadas de atender a la población en condición de calle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fácil acceso a la compra de sustancias psicoactivas.</li> <li>▪ Falta de actualización en la caracterización para habitantes de calle.</li> <li>▪ Soledad y marginalidad.</li> <li>▪ Dependencia por sustancias.</li> <li>▪ Ansiedad por consumo o síntomas de abstinencia.</li> <li>▪ Pérdida de redes de apoyo.</li> <li>▪ Baja autoestima.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jornadas por parte de las iglesias u organizaciones a población habitante de calle.</li> <li>▪ Enfoque diferencial.</li> <li>▪ Articulación entre las diferentes direcciones y secretarías para la construcción de la ruta de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lugares públicos en los que se focaliza el consumo de sustancias psicoactivas (falta intervención de la policía).</li> <li>▪ Contexto de vulnerabilidad o de riesgo por consumo (familia, colegio, barrios).</li> <li>▪ Pautas de crianza negativas- tiempo de calidad de los padres.</li> </ul>

- Redes de apoyo positivas.
- Charlas de alcohólicos anónimos y narcóticos anónimos.
- Violencia intrafamiliar.
- Falta de presencia de fundaciones o instituciones que atienden el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.
- Rechazo social.
- Falta de ingresos económicos.
- Problemas para conseguir trabajo.
- Falta de vivienda.

---

La reflexión y el análisis de la información recopilada en la matriz DOFA llevan al planteamiento/construcción de estrategias de defensa las cuales “son tácticas defensivas que pretenden disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno” (Ponce, 2007, p. 121). Estas permiten contrarrestar las situaciones de amenaza e identificar posibles soluciones permitiendo el fortalecimiento de la institución.

Sin embargo, según Moreno (2017) la implementación de una estrategia es un tema complicado, principalmente por las actividades que involucra, así como por las diferentes formas en que los colaboradores la interpretan, la demanda de tiempo y recursos que conlleva y por la resistencia al cambio (p. 73). Situación que en el campo de práctica puede llegarse a presentar debido a que la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables no cuenta con recursos propios y la disponibilidad de tiempo de los funcionarios es limitada por sus múltiples ocupaciones laborales, que se evidencian al intentar acordar los espacios para la actividad de construcción de estrategias.

Es de mencionar que, por diferentes situaciones personales y laborales de los funcionarios vinculados para la elaboración de la ruta de atención, no es posible agendar reuniones para la construcción de estrategias, por lo que solo se realiza con la Trabajadora Social.

#### **8.4 Acompañamiento en la Construcción de la Ruta de Atención**

La cartografía es una técnica que permite la participación colectiva de los funcionarios y el aporte de ideas o puntos de vista disímiles. Esta actividad no se implementa conforme lo planeado con el equipo de trabajo de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, porque este equipo es nuevo y no conocen claramente el funcionamiento de la institución o del proyecto “Habitante de Calle”. Solo una persona del equipo cuenta con conocimiento de los procedimientos e instituciones que se incluyen en la ruta, por lo que la actividad se modifica y no se obtienen los resultados esperados.

El constante cambio en el equipo de trabajo de la institución dificulta en ocasiones el desarrollo de actividades. En la administración municipal la contratación se retrasa e ingresan nuevos profesionales a realizar empalme y reconocer el contexto; situación que obstaculiza la continuidad de los proyectos o genera que se les dé un manejo/enfoque diferente al inicialmente propuesto.

Por lo expuesto, para la construcción de la ruta de atención no se cuenta con el aporte ni la retroalimentación de los profesionales adscritos a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, Dirección de Minorías y Salud Mental. Se elabora con la información acopiada en las fases anteriores.

#### **8.5 Socialización de la Ruta de Atención**

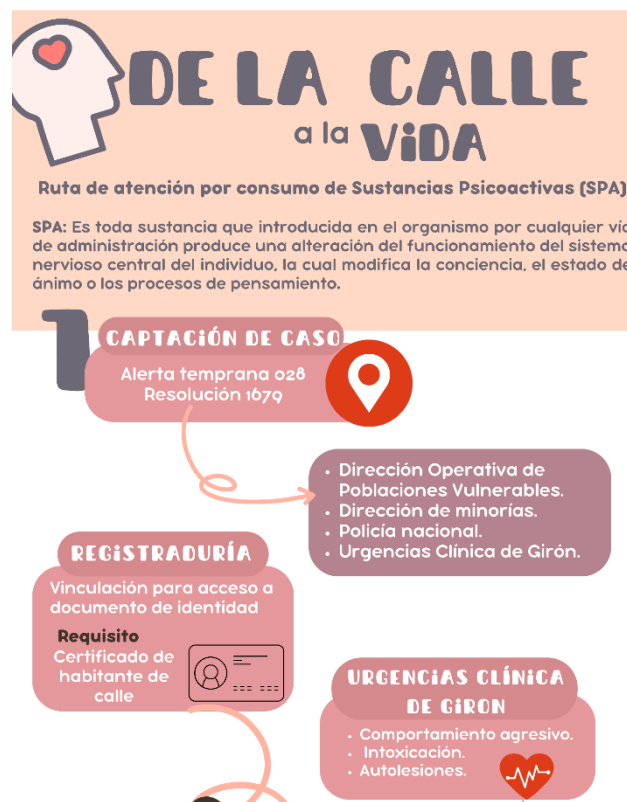
Este proceso de socialización no solo busca crear conciencia sobre la importancia de la ruta de atención (ver figura 2), sino también brindar un espacio para que los actores institucionales involucrados puedan participar activamente. Se les invita a realizar comentarios y retroalimentar


el esquema compartido, con el fin de enriquecer y ampliar la ruta de atención aprovechando la experiencia y trayectoria de los profesionales vinculados en las Direcciones.

En definitiva, esta socialización pretende hacer visible la ruta de atención, convertirla en una herramienta dinámica y adaptable que responda efectivamente a las necesidades de la población en situación de calle o riesgo de calle, involucrando a todos los actores pertinentes en un compromiso conjunto por mejorar la calidad de vida y brindar una atención integral a quienes más lo necesitan

## Figura 2

*De la Calle a la Vida. Ruta de Atención por Consumo de Sustancias Psicoactivas*





## 2 CLÍNICA DE GIRÓN

1. Cita de medicina general.
2. Valoración con Psicología o Psiquiatría.
3. Remisión a centro de atención por consumo de SPA.



## 3 HOSPITALIZACIÓN

- Hospital psiquiátrico san camilo
- Clínica san pablo
- Clínica psiquiátrica ISNOR
- Hogares crea
- Niños de papel



## 4 REUNIONES DE APOYO

- Narcóticos anónimos
- Alcohólicos anónimos

### PERSONAS EN CALLE



“aquellas que hacen de la calle el escenario para su supervivencia, pero cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen”

### PERSONAS DE LA CALLE

aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria



### PERSONAS EN RIESGO DE CALLE

aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle que son los estructurales, es decir, aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitación en calle”

## HOSPITALIZACIÓN

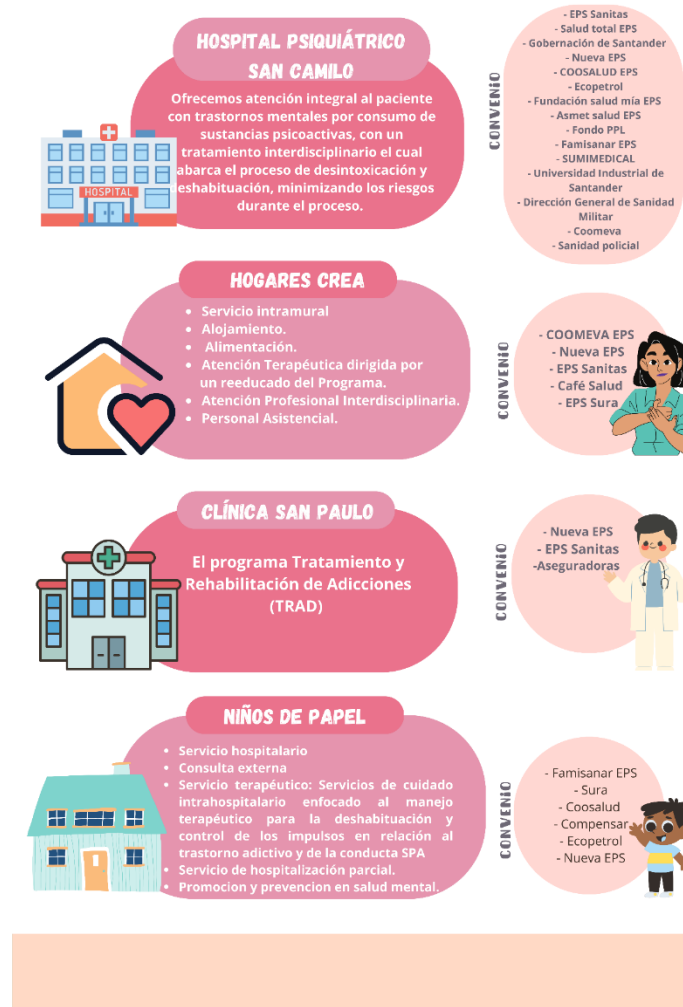


Desde Psicología o Psiquiatría se realiza una evaluación para medir el nivel de afectación por consumo de SPA en el sujeto.

El proceso de hospitalización es posible si desde Psicología o Psiquiatría se emite una orden de remisión a uno de estos Centros

Proceso necesario para saber que tratamiento necesita la persona en condición de calle.

Las instituciones disponen de unos cupos para rehabilitación por consumo de SPA, en caso de no haber disponibilidad de cupos el solicitante quedara en lista de espera



### 8.6 Cumplimiento de los Objetivos Conforme las Fases de la Experiencia

Al concluir el proceso de construcción conjunta de la ruta de atención, es relevante realizar una valoración que permita conocer la incidencia y eficacia de las acciones llevadas a cabo. Por ello, es preciso analizar de forma objetiva el cumplimiento de los objetivos propuestos (ver tabla 5), los logros alcanzados y los aprendizajes obtenidos.

**Tabla 5**

*Cumplimiento de objetivos conforme las fases de la experiencia*

Fase	Objetivo	Actividad	Cumplimiento		Observación
			Si	No	
Fase inicial: Identificación de los procedimientos institucionales.	Identificar los procesos y procedimientos institucionales establecidos para atender alertas tempranas/resolver situaciones prioritizadas de la población en condición de calle y en riesgo de calle.	Socialización de las etapas para la implementación de la propuesta de intervención.	X		Se da a conocer a los actores institucionales la propuesta de intervención y de igual forma se abordan las instituciones que serán parte de la ruta de atención y algunas entidades del municipio que brindan la atención a alertas tempranas.
Fase II: Construcción de la matriz DOFA	Realizar el análisis estratégico en el marco del proyecto “Habitante de Calle” con las instancias institucionales (públicas y/o privadas) encargadas de la atención integral a la población en condición de calle y en riesgo de calle.	Construcción de la matriz de actores institucionales.	X		Identificación de las amenazas, fortalezas y debilidades presentes en la población habitante de calle y la institución.
Fase III: Análisis de información	Acompañar la construcción de la ruta de atención por consumo de SPA para la población en condición de calle y en riesgo de calle conforme los	Desarrollo de las estrategias DOFA.	X		El análisis de la información obtenida en la matriz DOFA da una visión de las estrategias construidas con el propósito de fortalecer la ruta de atención.
Fase IV: Acompañamiento en la construcción de la ruta de atención	Acompañamiento en la construcción colectiva de la ruta de atención.	Diagramación de la ruta de atención	X	X	La construcción de la ruta logra desarrollarse y es validada por parte del equipo de trabajo de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables.

Fase	Objetivo	Actividad	Cumplimiento		Observación
			Si	No	
	resultados obtenidos y las directrices para dar respuesta a la detección de alertas tempranas.				
Fase V: Socialización de la ruta de atención	Socializar la ruta de atención con los actores institucionales que brindan atención a la población en condición de calle y en riesgo de calle en el municipio de Girón.	Socialización de la ruta de atención.	X		En la socialización se reciben recomendaciones/sugerencias que evidencian la participación de la Directora de Poblaciones Vulnerables y la Trabajadora Social.

### 8.7 Limitantes y Facilitadores de la Experiencia de Construcción de la Ruta de Atención

La construcción de la ruta de atención permite a las personas en condición de calle acceder a un proceso de rehabilitación por consumo de SPA que logre mejorar la calidad de vida. El desarrollo de construcción como cualquier otro proceso, presenta elementos o situaciones que pueden impedir o dificultar el cumplimiento de los objetivos, como restricciones de recursos económicos, limitantes de recursos humanos, reducción de tiempo o desafíos organizacionales. Contrariamente a lo anterior, también es posible que se presenten situaciones que fortalecen o ayudan en el cumplimiento de los objetivos como la comunicación asertiva, un liderazgo sólido o un equipo competente; estas situaciones ya sean consideradas limitantes o facilitadores son parte del proceso y enriquecen la experiencia.

La experiencia en “*De la Calle a la Vida*”, ruta de atención por consumo de SPA para personas en calle o riesgo de calle, en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías del municipio de Girón, permite identificar y categorizar las limitantes y los facilitadores en tres categorías: equipo multidisciplinar, contexto local y dinámica institucional.

### **8.7.1 Equipo Multidisciplinar.**

Es importante contar con un equipo multidisciplinar sólido, completo y con conocimientos previos al tema que se desea abordar, en este caso la población en condición de habitabilidad en calle y consumo de SPA. En tal sentido, para la construcción de la ruta de atención es relevante la conformación de un equipo multidisciplinar con un perfil crítico que logre acciones coordinadas, cooperación, comunicación, sentido de pertenencia, contribución al conocimiento y transformación de la realidad (Pizarro, 1984). La conformación de un equipo multidisciplinar aprovecha la capacidad individual de cada miembro, de manera que el resultado del trabajo en equipo sea mayor a la suma de los resultados individuales, esto es la sinergia (Velástegui, 2008). Mediante un fragmento de la entrevista realizada a la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables se evidencia la relevancia que se da al trabajo en equipo.

Se necesita que se trabaje de manera articulada, para lograr el trabajo en equipo, para poder hacer la reinserción de las personas en la sociedad y pueda llevarse a cabo el proceso de rehabilitación que muchas veces estas personas necesitan (Población en condición de calle por consumo de SPA). (Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables, Comunicación personal, 2024)

En este caso tanto la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables como la Dirección de Minorías cuentan con procesos de contratación para la conformación de un equipo

multidisciplinar con profesionales en el área de Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Derecho y su respectivo Líder y Supervisor.

Estas áreas trabajan de manera mancomunada, en el caso de la construcción de la ruta se evidencia el acompañamiento de la Trabajadora Social de la Dirección Operativa a lo largo del proceso como se vislumbra en el siguiente fragmento.

La Trabajadora Social da un vistazo al folleto y empieza a revisar cuáles deben ser acorde al contexto y cuáles de la institución o la persona; apunta debilidades, las describe a viva voz indicando el por qué aplica en este concepto, y así consecutivamente, se va agregando contenido en todos los ítems de la matriz DOFA, sin dejar de lado la pauta comunicacional compartida. Cuando se han añadido las ideas en la matriz, esta se revisa para cerciorarse que no contenga errores. (Fase II: Construcción de la matriz DOFA, Sesión 3, 2023)

El proceso de construcción de la matriz DOFA (ver tabla 4) es una herramienta clave para el desarrollo de la ruta de atención, que pretende conocer y abordar desde la experiencia de la Trabajadora Social y otros profesionales, elementos clave de la población en calle, el consumo de SPA, el contexto local y la dinámica social e institucional que permite el análisis estratégico en el marco del proyecto “Habitante de Calle”. Dicho análisis estratégico se enfoca en construir estrategias de defensa, para el fortalecimiento de la institución, o en este caso, la propuesta de construcción conjunta de la ruta de atención.

[Sin embargo, el acompañamiento no es completo ni constante ya que] la construcción de la matriz no pudo realizarse con el equipo de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, por encontrarse en proceso de contratación de profesionales para la atención de los proyectos adscritos a esta dependencia y la Directora no dispone de espacio en su

agenda de reuniones, por la sobrecarga laboral, al tener dos Direcciones a su cargo (Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y Dirección de Aseguramiento). (Fase II: Construcción de la matriz DOFA, 2023)

De lo precedente, se logra identificar como limitante la disponibilidad de tiempo que tiene el equipo multidisciplinar en la institución para atender a las reuniones relacionadas con la construcción conjunta de la ruta de atención. Esta situación que los profesionales afrontan diariamente debido a la carga laboral que presentan y que termina generando un método de trabajo operativo con acciones aisladas tanto de la realidad como en el trabajo en equipo influye para que dichas acciones no sean tan eficaces (Pizarro,1984). De este modo, el trabajo operativo constantemente va afectando el sentido crítico del profesional, ya que la institución exige y plantea actividades y programas con tiempos limitados que no permiten reflexionarse a profundidad, ni el acercamiento significativo a la población que se busca beneficiar; definiendo esto como una limitante para las propuestas que se llevan a cabo.

Bajo estas condiciones, es imprescindible el surgimiento del componente subjetivo, según Valdés *et. al.* (2016) en donde las experiencias tienen un impacto emocional con una incidencia en el modo como las personas se comprenden y reconocen a sí mismas. Motivo por el cual las emociones pueden ser un limitante o un facilitador en el desarrollo de los procesos, ya que estos no solo requieren de un buen perfil profesional o un conocimiento amplio sobre la población, sino que también de interés por la población, disposición hacia el hacer profesional, el anhelo por conocer y mejorar las prácticas efectuadas y la motivación para llevar a cabo cada actividad o propuesta de la institución o propia.

La construcción de la ruta de atención no cuenta con el aporte ni la retroalimentación de los profesionales adscritos a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, Dirección

de Minorías y Salud Mental. (Fase IV: Acompañamiento en la construcción de la ruta de atención, 2023)

Estas circunstancias en la experiencia generan en la estudiante en práctica académica, desmotivación, tristeza y frustración por las constantes limitaciones en su accionar, por no lograr el cumplimiento de los objetivos conforme lo planteado.

[La expresión de sentimientos que afloran en los profesionales vinculados al proceso se visibilizan por manifestaciones como que] la percepción es que para el tema inmerso en el proceso de consumo de sustancias psicoactivas a veces detona un tanto de frustración... porque no todos... [le dan la] importancia al tema... Por eso es... [necesario] trabajar mucho en la sensibilización sobre el tema, para que las personas desarrollen esa voluntad y el interés para querer hacer este tipo de abordajes y... trabajar realmente por la reinserción social de esta población. (Directora Operativa de Poblaciones Vulnerable, Comunicación personal, 2024)

Entonces, la experiencia está cargada de emociones y en este caso representan una limitante, que lleva al profesional a normalizar el actuar de forma operativa, mecánica, a dejar de lado el pensamiento crítico por el desarrollo de formatos y actividades para cumplir con los indicadores institucionales (valoración de impacto estatal). Las condiciones previas generan diversos desafíos que tanto el estudiante en práctica académica como el equipo multidisciplinar deben enfrentar no solo con los conocimientos teórico - conceptuales sino que es preciso tener interés y motivación hacia la población y el tema que se desea abordar, con el propósito de no caer así en el desinterés y la frustración que se puede llegar a reflejar en las actividades implementadas.

### **8.7.2 Contexto Local.**

Los limitantes y facilitadores provenientes del contexto son elementos que hacen parte de la dinámica y hacen de la experiencia un proceso singular. Durante la construcción de la ruta de atención en Girón se presenta una brecha política que desencadena en situaciones atípicas para las diferentes instituciones públicas del municipio.

Solemos pensar que lo político se reduce a las acciones de nuestros dirigentes y a cómo sus decisiones afectan a las sociedades y de algún modo, a nuestras vidas. También suele pensarse como un concepto macro en el que los ciudadanos del común no nos vemos inmiscuidos. Sin embargo, lo político es también todo aquello que genera un impacto en la comunidad y en el mundo en que vivimos, por ello, lo político termina siendo relevante para todos. (Villalobos, 2022, párr. 1)

En medio de estos sucesos políticos se empieza a generar una nueva dinámica, constantemente surgen cambios en la dirigencia municipal, por lo que esto también implica cambios en los funcionarios públicos, que lleva a un desbalance y pérdida en el accionar institucional, la dilatación en la continuidad de las actividades y transformaciones en los procesos.

Girón... fue un municipio totalmente atípico... pasaron cuatro o cinco mandatarios [durante] la construcción de la ruta, entonces es volver a comenzar, volver a socializar y volver a fortalecer la actitud en las personas, porque una cosa es la aptitud y otra la actitud y la voluntad política para que trabajen en eso. (Directora Operativa de Poblaciones Vulnerable, Comunicación personal, 2024)

Estas modificaciones constantes en el sector público son identificadas en el proceso como una limitante, ya que se interfieren y se retrasan las acciones; esto sumado al hecho de que el nuevo

funcionario debe llegar y de inmediato insertarse en la rutina de trabajo en la institución, cumplir y desarrollar actividades sin conocer a la población objeto de intervención.

La interferencia política o intervención de actores con intereses políticos en las cuestiones de interés general y la existencia de prejuicios o intereses personales en el funcionamiento diario y la toma de decisiones afectan a la legitimidad y al desempeño en la prestación de servicios públicos. (Martínez y Gosálbez, 2023, p. 173)

Por parte del municipio también se da una notable indiferencia hacia la población habitante de calle y el consumo de SPA, dado que en lo local no cuentan con instituciones encargadas de atender estas problemáticas sociales, ni cuentan con convenios que permitan a la población acceder a procesos de rehabilitación, por lo que se recurre a entidades del Área Metropolitana de Bucaramanga.

En este sentido, las instituciones del Área Metropolitana presentan también un factor limitante y es el acceso a los cupos con los que se cuenta por parte de las EPS en la garantía de ingreso a un proceso de rehabilitación por consumo de SPA completo y gratuito.

[Se requiere] ampliar los cupos... porque en las instituciones no existen cupos de internación... como se hace cuando yo tengo acá 3, 4 habitantes de calle y solo me dan cupo para uno.... en Coosalud solo 6 cupos para la población en general, entonces haga la fila y espere, para que tenga un cupo. (Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables, Comunicación personal, 2024)

Debido a la falta de dichos cupos para el acceso a la institución o hospitalización del habitante de calle se genera una barrera por parte del Estado, el cual no brinda al sujeto las garantías

necesarias para acceder a un servicio gratuito y de calidad. Aunado a ello, al tratarse de un tipo de población flotante es complejo dejarlos en lista de espera.

Asociado a la falta de instituciones se presenta también la falta de recursos, dado que es un factor común en las entidades públicas en Colombia y que se ha normalizado con el paso del tiempo.

El obstáculo es que no existen recursos y [en la elaboración]... del plan de desarrollo... [deberían asignarse]... para poder trabajar con la población. Mientras existan políticas públicas y rutas magnificas en el papel, pero no exista el recurso es difícil poder andar y poder trabajar desde lo dinámico que está en el documento. (Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables, Comunicación personal, 2024)

El llevar a cabalidad un proyecto o el cumplimiento de un programa va a implicar siempre la necesidad de recursos económicos y humanos. Razón por la cual al no contar con estos elementos fundamentales va a dificultar su desarrollo de manera efectiva. Adicionalmente, si existe una exigencia por parte de la administración para entregar avances, se efectuarán actividades de manera operativa, acciones pragmáticas y poco dinámicas que desencadenan en su mayoría en el diligenciamiento de formatos, planillas de asistencia y toma de fotografías para presentar una evidencia válida de la actividad realizada, dejando de lado el factor crítico y transformador de estos programas.

Hay que cambiar la manera como se diseñan las instituciones públicas, definir claramente su misión dentro de la política pública que les corresponde y sus objetivos, y hacer la mejor asignación de recursos posible para que tengan buenos indicadores de desempeño y lo que es más importante, para que obtengan los resultados esperados. (Sánchez, 2003, p.16)

Como lo menciona Sánchez, es fundamental contar con instituciones públicas que tengan los recursos necesarios para dar cumplimiento a lo propuesto, dotar de herramientas a los profesionales, medios por los cuales llegar a la población y canales para que ésta supere sus problemáticas sociales. En este caso a una vida fuera de las calles, una vida digna y un nuevo comienzo para quienes afrontan diariamente problemas de consumo de SPA.

Este contexto deja en evidencia el abandono estatal y el desinterés hacia esta población considerada vulnerable y para la cual se han creado políticas y garantías por medio de programas que no se están efectuando de forma adecuada debido a las constantes brechas y limitaciones que se presentan.

### **8.7.3 Dinámica Institucional.**

El entramado de relaciones entre los actores cobra relevancia para la creación de un ambiente saludable y productivo que contribuya al éxito de las actividades a realizar y por ende de la institución.

La relación entre los miembros de la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, la Dirección de Minorías y la estudiante en práctica académica se rigen por dos entes, 1) la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander (UIS) que establece que el profesional en formación debe ponerse en contacto con las necesidades de entes territoriales o comunidades y diseñar alternativas de solución a problemas mediante proyectos enmarcados dentro del plan de desarrollo territorial o de la organización donde se lleva a cabo la práctica (Consejo Académico, 2008, p,6). Y (2) la Alcaldía Municipal de Girón que tiene como funciones “ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes” (República de Colombia, 1991, p. 77). Estas dos entidades institucionales mantienen

relación por medio de un convenio marco que permite a los estudiantes de la UIS realizar prácticas preprofesionales en las dependencias de la Administración Municipal.

Desde esta dinámica el estudiante en práctica académica se ve inmerso, por un lado, en una relación vertical con la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Directora de Minorías; y por otro, una relación horizontal con el Par Institucional y la Docente Asesora de práctica, presentando como característica común que los cuatro actores desde sus perspectivas desean adaptar/vincular al estudiante en práctica a la dinámica diaria de la institución y del proyecto “Habitante de Calle”.

Se evidencia durante la construcción conjunta de la ruta de atención que las Directoras de Minorías y Poblaciones Vulnerables intentan redireccionar el proceso hacia actividades que la institución necesita realizar con la población habitante de calle dejando de lado el plan de acción de la ruta.

[Pues,] los participantes realizan algunos aportes a la matriz DOFA como pautas de crianza, patrones de conducta, redes de apoyo, violencia intrafamiliar, contexto de vivienda, entre otras. Luego, se hacen comentarios sobre las fichas de caracterización del habitante de calle, las jornadas realizadas con esta población, la tabla de actores institucionales construida y la posibilidad de realizar una semaforización con base en la caracterización a realizar por la Dirección de Minorías (explican brevemente el concepto de semaforización y cómo se realizaría). (Fase II: Construcción de la matriz DOFA, Sesión 2, 2023)

La actividad de semaforización no se encuentra establecida en el plan de acción y es un proceso que debido al tiempo con el que se cuenta y los pocos recursos económicos y humanos es

inviabile realizar, sumado a esto se dispone de un análisis de contexto preliminar que brinda a la construcción de la ruta una base sólida.

Como la anterior situación, se presentan muchas más que se consideran una limitante, ya que no brindan al proceso un aporte significativo y generan confusión en lo desarrollado. Esto, porque quienes hacen los comentarios son las Directoras, que, al tener la autoridad sobre las funciones de la dependencia, se ejerce una relación de poder que desencadena en vacilación e indeterminación.

Un elemento facilitador inmerso en el ejercicio son las relaciones de apoyo que se establecen con el Par Institucional (Trabajadora Social) y la Docente Asesora de práctica, quienes tienen objetivos afines con la ruta, los intereses de la Escuela de Trabajo Social y la visión que se había planteado para el desarrollo del proceso, situación que se interpreta como un facilitador, debido a que permite a la profesional en formación orientarse, sortear la institucionalización y lo pragmático.

La comunicación es un factor que varía durante las etapas de desarrollo de la ruta. Al inicio no se cuenta con una buena interlocución, ya que hay nuevo personal y se está inmerso en la dinámica mencionada. Es compleja la comunicación con la Dirección de Minorías, por las visiones disimiles, que lleva a la ruptura total y al aislamiento del proceso. Sin embargo, el diálogo con la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y el equipo que ingresa en las últimas etapas del proceso es asertivo, se entabla una buena relación y aunque no se logra que ellos aporten dinámicamente a la construcción de la ruta, están atentos al proceso.

Otros elementos relevantes de la dinámica de la institución es la disponibilidad de presupuesto y el espacio de trabajo. Un correcto y necesario manejo del tiempo se ve afectado por

el ajustado calendario que tiene la estudiante en práctica y la carga laboral que tiene el equipo de trabajo por la ausencia de personal. Asimismo, se enmarca en esta dinámica la falta de recursos económicos como una limitante que imposibilita ampliar las vacantes para los profesionales necesarios, y de este modo, llevar a cabo la ejecución de los programas y proyectos. Además, es un factor que limita el actuar del profesional al no contar con los elementos necesarios para trabajar con las poblaciones. Por último, el espacio con el que se cuenta dentro de la institución al iniciar el proceso es adecuado, tiene las herramientas para desarrollar las labores de oficina. Empero, debido a decisiones de la Directora Operativa de Poblaciones Vulnerables se traslada a un espacio reducido, que no tiene todos los elementos para cumplir con las labores incluidas en el plan de acción.

La experiencia en la construcción de la ruta está inmersa en las dinámicas de las instituciones públicas de Colombia, el pragmatismo del quehacer, la cotidianidad, dejando de lado la labor crítica del profesional al verse presionado para ajustarse al actuar de la institución. Estas condiciones logran ser enfrentadas por medio de un profesional que se caracterice por tener sentido de convicción y deseo de desarrollar un proceso fundamentado en el actuar crítico y que logre dejar a un lado las labores operativas (asistencialismo). El contexto en el que se desarrolla el proceso brinda elementos de reflexión crítica sobre el rol del Trabajo Social, las limitantes que se presentan durante el actuar diario y los facilitadores que contribuyen a su desarrollo.

### **9. Consolidación de Nuevos Conocimientos: Aprendizajes**

El proceso de reconstrucción de la experiencia permite abordar la cotidianidad, los intereses, las expectativas, los recursos, el contexto y la dinámica en la que este se envuelve. De igual forma, el proyecto “Habitante de Calle” lleva a la reflexión constante de los aspectos

objetivos y subjetivos de los actores participantes y las situaciones que se desarrollan en el marco de la institucionalización.

A lo largo del documento se hace el recuento y análisis de la experiencia, proceso que se sustenta en el método de sistematización de experiencias planteado por Barnechea y Morgan (2007). Este permite abordar la construcción conjunta de la ruta de atención desde la visión de la estudiante en práctica presente en la experiencia, quien vive los hechos, los siente e interpreta para plasmarlos y hacerlos parte de este proceso. Este método también brinda la oportunidad de contrastar las versiones de otros actores y así tener un resultado más objetivo.

Los actores en el desarrollo de la construcción de la ruta juegan un papel clave, ya que son quienes conforman el capital humano, orientan las actividades e impactan a las poblaciones a través de los programas, pero estos se ven inmersos en una cotidianidad que implica un trabajo operativo y la institucionalización que para el desarrollo de la ruta desencadena facilitadores o limitantes del proceso.

La institucionalización es un factor que para el desarrollo de la ruta se da constantemente, presentando a nivel profesional para el Trabajador Social una limitante, dado que no se cuenta con las garantías necesarias para llevar a cabo la ejecución de los programas con las poblaciones. El entorno institucionalizado deja constantemente sin herramientas al profesional en Trabajo Social quien debe acatar y ceñirse a lo establecido por la institución, restando la importancia del proceso y deslegitimando el factor social y crítico que caracteriza la profesión.

Las relaciones entre el equipo multidisciplinar son otro factor relevante dado que esta dinámica permite la articulación entre instituciones, impactando de forma significativa el proceso de construcción de la ruta, ya que al obtener la aprobación de estos se permite contar así con la

participación de la institución y los recursos de los que estas disponen. Pero también es relevante la disposición del equipo multidisciplinar al momento de hacer parte del proceso, dado que el factor subjetivo marca una brecha o un facilitador en el desarrollo de las actividades y, por lo tanto, en el resultado final. Estar inmerso en una dinámica adversa (problemas de comunicación y de relación, limitación temporal, entre otros), retrasa e imposibilita el actuar de otros profesionales y así mismo el avance en las actividades.

El proceso llevado a cabo en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables deja algunas reflexiones; la primera, el equipo multidisciplinar es un factor clave en el logro de los objetivos de una propuesta, también es un elemento que ha sido afectado por la institucionalización y la carga laboral por lo que eventualmente se deja de lado la posición crítica del profesional y que en un contexto macro afecta a las poblaciones que reciben el apoyo/atención/tratamiento de estos equipos.

Segundo, el Estado ha generado políticas públicas y programas muy bien estructurados, pero que debido a la burocracia y al abandono hacia el sector social, no se ven reflejados en la población que los necesita o en el territorio. Esto queda en evidencia con la falta de instituciones y cupos para procesos de rehabilitación; el cambio constante del personal administrativo, la contratación supeditada a los intereses de los dirigentes y la constante falta de recursos para la implementación de las políticas públicas sociales.

Tercero, la dinámica institucional puede verse afectada por la subjetividad, las relaciones jerárquicas y de subordinación.

En términos generales, la experiencia aporta elementos que permiten comprender las prácticas en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables, profundizar en las dinámicas, en

el factor subjetivo del profesional, identificar facilitadores y limitantes del proceso y abordar así el sentido de su desarrollo, sus características y particularidades. Estas observaciones tienden a ser transversales en la construcción de la ruta de atención.

### **10. Reflexiones Finales**

El estudio permite conocer la experiencia en torno a la construcción de la ruta de atención, reconociendo los aportes, el sentido de la experiencia, las fortalezas y debilidades de la intervención y dar una mirada crítica que aporte a los futuros procesos, las lecciones aprendidas en las prácticas como espacios de formación que enriquece el quehacer profesional no solo del estudiante en formación académica sino de quienes integran la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables y la Dirección de Minorías.

Un equipo multidisciplinar con profesionales con un perfil crítico con interés en el área en el que se van a desempeñar es fundamental para el logro de los objetivos propuestos, ya que esto se ve reflejado en el proceso como una barrera o un factor facilitador. Se destaca el factor subjetivo en los profesionales debido a que se evidencia que la falta de interés, desmotivación y frustración entre otras emociones negativas llevan a un trabajo operativo y desconectado de lo real, afectando así el actuar del profesional y por ende los resultados que se obtienen de los programas, siendo la población beneficiaria los mayores perjudicados.

El acompañamiento del equipo de trabajo a la estudiante en práctica se determina como elemento relevante dado que estos profesionales tienen la capacidad de guiar el proceso, dar al estudiante herramientas, ser facilitadores de recursos y orientadores entre la teoría y la realidad en la que se está inmerso en el campo de práctica.

El proceso “*De la calle a la Vida*”, ruta de atención por consumo de sustancias psicoactivas para personas en calle o riesgo de calle se desarrolla en un momento marcado por una situación política atípica, que desencadena en cambios en el mandatario municipal, personal administrativo (funcionarios) e instituciones adjuntas a la Alcaldía. Frente a esta coyuntura, el estudio demuestra que la intervención de actores con intereses políticos en las cuestiones de bienestar general afecta el desempeño de las instituciones. Sin embargo, la actitud política es un factor que predomina aún sin la presencia de la coyuntura dada en el momento de la experiencia, por lo que se considera limitante de los procesos sociales y el desempeño de las instituciones públicas. Esto se da porque el Estado controla y suministra los recursos necesarios para llevar a cabo el trabajo con las poblaciones.

De esta manera, el estudiante en práctica académica y el profesional están sumergidos en una dinámica institucional en la que se marcan los roles de poder y la jerarquía de la entidad en la que se está ejerciendo, dejando poco espacio para las relaciones horizontales, el pensamiento crítico, la comunicación abierta y la flexibilidad en la toma de decisiones y modificaciones de los proyectos, situación que lo limita a la ejecución de órdenes ya estructuradas y formatos preestablecidos.

Esta investigación da a la práctica profesional la connotación de ser un espacio enriquecedor, que permite pensarse en medio del permanente desafío de la realidad; un espacio que pone a prueba el conocimiento teórico y experiencial, las habilidades y las emociones. Es un adentramiento en el contacto con las dinámicas que hacen parte del quehacer del Trabajador Social en el campo laboral, las limitantes, las decisiones, las discusiones, la moral y la ética y los enfoques políticos de los profesionales, siendo este último un factor relevante, dado que muchos de los

profesionales inmersos en la dinámica de la institución pública son guiados por la voluntad política al momento de desarrollar un proceso o plantear una determinada propuesta de intervención.

La sistematización de experiencias permite la reconstrucción crítica del proceso de construcción de la ruta de atención “*De la Calle a la Vida*” y brinda a la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables un análisis contextualizado de la experiencia, las dinámicas de la institución, las limitantes, los facilitadores, el desarrollo de los equipos multidisciplinarios y el actuar del profesional, dando cuenta de los diversos procesos que se llevan a cabo.

La Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables debe garantizar la armonía del equipo multidisciplinario, la comunicación, el compromiso, el interés y brindar estabilidad a los profesionales, para así evitar los constantes cambios y la falta de personal, facilitando así el trabajo multidisciplinario. Asimismo, requiere establecer convenios o articularse con instituciones que les permitan complementar y llevar a cabo los proyectos establecidos. Además, debe promover el pensamiento crítico de los profesionales permitiéndoles adentrarse en la realidad que desean intervenir, contar con los recursos adecuados y el tiempo necesario para lograr así resultados positivos y dar cumplimiento a los objetivos.

El rol de Trabajo Social en la institución se ve inmerso en un entorno de constantes retos y limitaciones que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades de los profesionales, pero que también es un espacio que brinda la posibilidad de generar encuentros enriquecedores con la realidad, acercarse a las poblaciones y generar en el profesional la oportunidad de pensar, construir y reconstruir estrategias que permitan beneficiar a las poblaciones objetos de intervención y por tanto a la sociedad.

La experiencia brinda al profesional en formación una visión de la realidad en el contexto de las entidades públicas, generando así un acercamiento controlado y necesario para el crecimiento personal y profesional del estudiante; preparando al estudiante en práctica para reconocer críticamente el contexto, las limitaciones, las oportunidades de mejora y fortalecer el aspecto subjetivo.

### Referencias bibliográficas

- AHF Colombia. (2023). Conoce AHF. <https://pruebagratisdevih.co/conoce-ahf/>
- Alcaldía de Girón (2018). Decreto 000185 (17 de diciembre). Por medio del cual se ajusta el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal global de la Alcaldía Municipal de Girón. <https://www.giron-santander.gov.co/Transparencia/Normatividad/Decreto%20N%C2%B0%20185%20de%202018.PDF>
- Alcaldía de Girón. (2022a) Resolución 1679 (30 de agosto). Por medio de la cual se adoptan e implementan las rutas municipales para la atención integral en salud en los eventos de violencia sexual, violencia de género, conducta suicidad y consumo de sustancias psicoactivas.
- Alcaldía de Girón. (2022b). Alcaldía de Girón -Santander. Recuperado de <https://www.giron-santander.gov.co/Paginas/default.aspx>
- Asamblea de Santander (2020). Plan de Desarrollo Departamental “Santander Siempre Contigo y para el Mundo” 2020 – 2023. <https://santander.gov.co/publicaciones/7651/plan-de-desarrollo-2020-2023/>
- Barnechea García, M. M. y Morgan Tirado, M. L. (2007). El conocimiento desde la práctica y una propuesta de método de sistematización de experiencias. Tesis Maestría en Sociología. Pontificia Universidad Católica del Perú. [https://www.cepalforja.org/sistem/documentos/Conocimiento\\_desde\\_practica.pdf](https://www.cepalforja.org/sistem/documentos/Conocimiento_desde_practica.pdf)
- Berbesí Fernández, D. Y., Agudelo Salazar, L. M., Castaño Gutiérrez, C., Galeano Gómez, M. P., Segura Cardona, A. M. y Montoya Vélez, L. P., (2014). Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. *Revista CES salud pública*, 5(2), 147–153.
- Bernal M. y Londoño Barbosa, V. (2016). Habitantes de calle, ¿ciudadano sujeto de derechos? Una revisión a la política pública nacional para habitantes de calle en la ciudad de Bucaramanga. *Revista Cambios y Permanencias*, (7), 757-770. Colombia.

- Castaño Castrillón, J. J. y Páez Cala, M. L. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología Desde el Caribe*, 36(2), 177-206. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.378.2>.
- Castaños Cervantes, S. y Sánchez Sosa, J. J. (2015). Niñas y adolescentes en riesgo de calle: Bienestar subjetivo y salud mental. *CES Psicología*, 8(1), 120-133. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n1/v8n1a09.pdf>.
- Clínica de Girón E.S.E. (2023). Funciones y deberes. <http://www.clinicagiron.gov.co/entidad/funciones-y-deberes>
- Congreso de la República (12 de julio de 2013). Ley 1641 de 2013. Secretaria del Senado. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1641\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1641_2013.html)
- Consejo Académico (2008). Acuerdo No. 240 (Septiembre 2). Por el cual se definen las modalidades que aplican para la realización del Trabajo de Grado por parte de los estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad. Universidad Industrial de Santander. [https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2022/05/AC\\_ACAD\\_240\\_2008.pdf](https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2022/05/AC_ACAD_240_2008.pdf)
- Consejo Municipal de Girón (2020). Plan de Desarrollo (2020 – 2023). “Girón Crece”. <https://obsgestioneducativa.com/download/plan-de-desarrollo-municipal-giron-2020-2023/>
- Corpus Taboada, L. R. (2020). Las nuevas rutas de atención integral en salud en Colombia. Trabajo de grado. Programa Administración en Salud. Departamento de Salud Pública, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/bd484584-497b-46a0-a6f2-09cc47c80ec7>
- Correa, E. (2007). La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle. Medellín, Colombia. *Trabajo Social*, 9, 37-56. Facultad de Ciencias Humanas. UN. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8511/9155>
- Defensoría del pueblo (2021). Sistema de Alertas Tempranas. Alerta Temprana 028-21. Proceso/subproceso: Promoción y Prevención. Código: PP-P01-F10.

- Díaz Pérez, Angélica Marina (2015). La mujer en el derecho penal y su doble rol como víctima o victimaria. *Revista Tepantlato Difusión de la Cultura Jurídica*, 67, 34-58. <https://tepanlato.com.mx/abril2015/files/assets/downloads/publication.pdf>
- Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables (2022). Plan de Acción Política Pública Social para Habitantes De calle - Componente de Salud CAIS. [Documento Excel]. Alcaldía de Girón. Colombia.
- Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables (2022a). Información Listados Censales Personas en Condición de Habitantes de Calle. [Documento Excel].
- Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables (2022b). Informe de gestión 2022. Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables. Alcaldía de Girón. Colombia.
- Gallo Restrepo, N. E., Meneses Copete, Y. A. y Minotta Valencia, C. (2014). Caracterización poblacional vista desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque diferencial. *Investigación y Desarrollo*, 22(2), 360-401, Julio-Diciembre. Barranquilla, Colombia. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25062/1/GalloNancy\\_2014\\_CaracterizacionPoblacionalPerspectiva.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25062/1/GalloNancy_2014_CaracterizacionPoblacionalPerspectiva.pdf)
- García Sierra, J. L. (2022) Informe de gestión. [Diapositivas PowerPoint] Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables. Secretaría Local de Salud. Alcaldía de Girón. Colombia.
- Ghiso, A. (1998). De la práctica singular al diálogo con la plural aproximación a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. Medellín. 11 pp. Biblioteca Virtual sobre Sistematización de Experiencias. Programa Latinoamericano de Sistematización de Experiencias del CEAAL. <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/?p=661>
- Hoffman, K. A, Beltrán, J., Ponce, J., García Fernandez, L., Calderón, M., Muench, J., Benites, C., Soto, L., McCarty, D. y Fiestas, F. (2016). Barreras para implementar el despistaje, intervenciones breves y referencia al tratamiento por problemas de consumo de alcohol y otras drogas en hospitales que atienden a personas que viven con el VIH/SIDA en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 3(3): 432-437, jul.-sep. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/432-437/#>

- Jara Holliday, O. (2011). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias. [https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6\\_JAR\\_ORI.pdf](https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf)
- López Casanova, E. A. (2023). Reinserción social de habitantes de calle en situación de consumo de sustancias psicoactivas: Estudio de caso en la ciudad de Quito desde la teoría psicoanalítica. Tesis. Maestría en psicología con mención en intervención clínica individual y grupal. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24947>
- Mármol Cubillo, D. V. y Graciano Mesa, E. F. (2022). Uso de servicios de salud por habitantes en situación de calle, revisión de literatura. Facultad de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7702>
- Martínez Sanchez, W., y Gosálbez Pequeño, H. (2023). Calidad de las instituciones del sector público: una revisión crítica de los estudios sobre el «buen gobierno» y la «debilidad institucional»: Debate: La calidad de las instituciones. Una perspectiva interdisciplinar. *Revista CENTRA de Ciencias Sociales*, 2(2), 167–186. <https://doi.org/10.54790/rccs.3>
- Maturana Córdoba, W. J., Marulanda Valencia, A. T., Pérez Sisquiarco, D., Rojas, A., y Molina Velásquez, D. I. (2018). Factores psicosociales que influyen en los procesos de vinculación, adherencia e inclusión a los procesos de resocialización, por parte de los habitantes de calle de la ciudad de Medellín. *Poises*, (35), 158-168. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2969>
- Mejía Gaviria, C., Meneses Cortes, J. C., Figueroa Ibarra, M. y Correa Álvarez, Y. A. (2018). Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 182-199.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES- (2021). Norma técnica para el servicio de atención a personas habitantes de calle. (14 de abril). Recuperado de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/EcuadorAnnex4.pdf>
- Ministerio de Salud -Minsalud- (2021). Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031. Oficina de Promoción Social. Versión preliminar. Recuperado de

<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-calle-2021-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- (2015). ABC Enfoque de Curso de Vida.

Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- (2016). Resolución 3202 (25 de julio) Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones. Recuperado de [https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion\\_minsaludps\\_3202\\_2016.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_3202_2016.htm)

Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- (2018). Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas. Dirección de Promoción y Prevención. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social -MSPS- (2018). Resolución 3280 (2 de agosto). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 201

Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- (2022a). Decreto 1285 de 2022 (22 de julio). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1285-de-2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- (2022b). Habitantes de Calle. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- (2022c). Resolución 1035 (14 de junio). Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)

Moreno Cristancho, J. O. (2017). Planeación Estratégica. Programa Administración de Mercadeo. Fundación Universitaria del Área Andina. Fondo editorial Areandino. 1ª. Ed. Colombia. <https://core.ac.uk/download/pdf/326423532.pdf>

Naciones Unidas. (2015). Declaración universal de los derechos humanos. [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

Núñez Ayala, D. M. (2022). COHABITANTES. Proceso de práctica académica II con Habitantes de Calle en compañía de la Dirección de Poblaciones Vulnerables en el municipio de Girón. Informe Final. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Industrial de Santander

Peñata C. A., Berbesí Fernández, D. y Segura Cardona, Á. M. (2017). Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín. *Hacia promoción. salud.* 22(1), 56-69. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3690/3404>

Pizarro Aguilar, R. (1984). Los equipos interdisciplinarios. *BINASSS. Cúpula*, 17, 11-17, noviembre. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>

Ponce Talancon, H. (2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), enero-junio, 113-130. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>

República de Colombia (1991). Constitución Política de Colombia. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Sánchez Albavera, F. (2003). Planificación estratégica y gestión pública por objetivos. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. Serie Gestión Pública 32. CEPAL. Santiago de Chile. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ef792e6b-8df0-407f-94e6-406a6a7f1f18/content>

Tirado Otálvaro, A. F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *ENSAIO Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(7)*, jul. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z8VnYDp78DfHkSztCkjnX4s/?format=html>

Valderrama Restrepo, A., Sánchez Gómez, L. M., Cárcamo Marengo, M. L. y Mazo Beltrán, A. X. (2016). Cultura e identidad sobre el consumo de drogas en los habitantes de la calle del municipio de Medellín. *Drugs and Addicive Behavior (revista descontinuada)*, 1(2), 191–199. Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/DAB/article/view/2057/1575>

Valdés, A., Coll, C., y Falsafi, L. (2016). Experiencias transformadoras que nos confieren identidad como aprendices: las experiencias clave de aprendizaje. *Perfiles educativos*, XXXVIII(153), julio-septiembre, pp. 168-184 Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.redalyc.org/journal/132/13246712011/html/>

Velástegui Carrasco, L. E. (2008). El trabajo en equipo multidisciplinario y el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados en la fundación manos unidas de la ciudad de Tisaleo. Tesis. Maestría en Psicología Educativa. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13248/1/MG-PSC-EDU-2510.pdf>

Villa, E. (2019). La sistematización de experiencias, una estrategia de la investigación antihegemónica. *Ágora U.S.B.* 19(2), 547-557. Medellín, Colombia. [http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-80312019000200547](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312019000200547)

Villalobos, C. (2022). Nuestro estilo de vida es un acto político. *Revista Nova et Vetera*, 8(80).  
Universidad del Rosario. <https://urosario.edu.co/Revista-NovaEtVetera/omnia/nuestro-estilo-de-vida-es-un-acto-politico>

**Apéndice A. Guion Entrevista - Actores Sociales Vinculados en la Experiencia**

Alcaldía Municipal de Girón  
Secretaría Local de Salud  
Funcionarios - Participantes



*“De la Calle a la Vida: ruta de atención por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) para personas en calle/riesgo de calle*

**Objetivo:**

Reconstruir la experiencia de la ruta de atención “*De la calle a la vida*” en la Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables de la Secretaría Local de Salud y Dirección de Minorías de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Girón.

La información obtenida en la entrevista es de carácter confidencial y solo será empleada para el trabajo de grado (sistematización de la experiencia).

Fecha (dd/mm/aaaa):

Nombre:

Cargo / profesión:

**Preguntas orientadoras:**

- \* ¿Cuál/es experiencia/s del proceso de construcción de la *ruta de atención por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) para personas en calle/riesgo de calle* considera relevantes?
- \* ¿Cuáles impresiones o emociones se generaron durante la implementación de las actividades propuestas para la construcción de la ruta de atención?
- \* ¿Cuál es su percepción frente a la dinámica social vivenciada durante el proceso de construcción de la ruta de atención?
- \* ¿Cuál/es obstáculo/s o desafío/s emergieron en el proceso de construcción de la ruta de atención?
- \* ¿Cuál/es estrategia/s o elemento/s cambiaría en la construcción y/o en las estrategias propuestas para la implementación de la ruta de atención?

***Gracias por su colaboración***

## **Apéndice B. Informe Habitante de Calle del Municipio de Girón**

### **INFORME HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE GIRÓN**

#### **SECRETARÍA LOCAL DE SALUD – DIRECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**

Lo encontrado respecto a la población habitante de calle de acuerdo con los datos recolectados en la ficha de caracterización con la que se cuenta al momento en la Dirección de Poblaciones Vulnerables se puede decir que ocho (8) son mujeres entre ellas la mitad se encuentra en la adolescencia y la otra parte en la adultez. Por su lado, los hombres se encuentran mayoritariamente en edades entre los 27 y los 59 años, lo que en ciclo vital corresponde a la etapa de la adultez.

En la ya mencionada caracterización se pueden identificar múltiples problemas o necesidades a abordar entre las cuales se encuentra las patologías, así como comorbilidades entre las mismas puesto que 14 de las 94 personas allí caracterizadas se hallan en estas situaciones, es decir, de ellos, cinco (5) cuentan con dificultades psiquiátricas o mentales mientras otros cuatro (4) además de tener estas dificultades, presentan comorbilidades con diabetes, cáncer no especificado, úlceras varicosas y tuberculosis respectivamente, así mismo, se encuentra otra persona habitante de calle que padece solo diabetes, otra con epilepsia y tres (3) más con úlceras varicosas. 11 de ellos presentan consumo de sustancias psicoactivas – SPA, alcohol y/o tabaco.

Por otra parte, en cuanto a sustancias psicoactivas, 65 personas de las 94 manifiestan el consumo de SPA, alcohol y/o tabaco siendo más frecuente la ingesta de alcohol.

Otro de las necesidades encontradas ha sido lo correspondiente en redes de apoyo puesto que 19 personas dicen no estar en contacto con nadie, 16 solo se contactan con amigos, 10 con amigos y otras variables, 13 solo tienen contacto con hermanos y hermanastros, otros 14 con hermanos y otros grupos, 10 mencionan mantener contacto solo con padre, tres (3) no cuenta con este dato y los nueve (9) restantes mantiene contacto con diferentes grupos entre los ya mencionados además de hijos.

De lo anterior, 58 de estas personas manifiestan tener contacto con sus redes de apoyo al menos una vez al mes, ocho (8) dicen estar en contacto al menos una vez cada seis (6) meses, nueve (9) al menos una vez al año y 19 personas no cuentan con el dato.

El acceso a la salud ha sido otra de las necesidades a suplir desde lo encontrado allí, no solo en respuesta a los tratamientos requeridos en cuanto a aquellos que cuentan con alguna patología sino además a aquellos que no han podido acceder a la salud de forma general. Al respecto se encuentra que antes las necesidades en salud 52 acudieron a servicios sociales públicos, 10 acudieron con vecinos, conocidos o familiares y 31 no cuentan con respuesta diligenciada. Asimismo, al presentar un problema de salud solo 22 acudieron al hospital o centro de salud.

Sin embargo, no hay duda de que desde la observación y el contacto con ellos por medio de la participación activa del grupo en los espacios destinados a su atención mes a mes, se manifiesta la incesante

necesidad de la adquisición de los respectivos documentos de identidad que posibilitaron, por ejemplo, el acceso a la salud.

Por otra parte, la Secretaría Local de Salud desde la Dirección de Poblaciones Vulnerables ha adelantado acciones desde el año 2021 que se han ido realizando en respuesta a lo exigido por el departamento en cuanto a la población habitante de calle se refiere a través del plan de acción – componente de salud CAIS siendo dichas acciones las siguientes:

- a. Recolección de datos necesarios para hacer el debido cargue en el Listado Censal de SISPRO de acuerdo a lo requerido por la Resolución 1838 de 2019.
- b. Realizar la consolidación de la información mes a mes para el cargue del Listado Censal, así como la actualización de los datos que ya se encuentran en la plataforma por medio de los datos obtenidos de las actividades mensuales realizadas.
- c. Realizar una jornada de caracterización de la población (23 julio de 2021).
- d. Realizar inventario y posterior ejecución de servicios ofertados por la Secretaría Local de Salud respecto a la sensibilización frente al consumo de SPA, acciones de promoción de la salud auditiva, oral y mental, programa PAI y tamizajes para la detección de enfermedades transmisibles.
- e. Solicitud de información para la construcción de la ruta de acción en prevención de la habitanza de y en calle.
- f. Construcción de la ruta municipal para la atención integral en salud de la población habitante de calle.
- g. Llevar a cabo reuniones municipales en mesas de trabajo para la construcción mancomunada de la ruta integral de atención general para la persona habitante de calle.
- h. Socialización del plan de acción, así como la herramienta de recolección de los datos de las personas habitantes de calle (Resolución 1838 de 2019) con la Secretaría de Desarrollo Social – Dirección de Minorías, así como la presentación de los avances hechos en materia de cumplimiento de las líneas de acción del mencionado plan de acción.
- i. Realización de actividades extramurales mensuales en articulación con salud pública y actores que llevan a cabo estas actividades de salud (medicina, salud oral, salud mental, salud auditiva, vacunación, entre otros más ocasionales como fisioterapia, enfermería, etc.), higiene y embellecimiento, a la par de trabajar con ejercicios y promoción y prevención de enfermedades.
- j. Cruce de información del Listado Censal con aseguramiento en garantía del derecho a la salud de la población habitante de calle.
- k. Socialización con EAPBs e IPS sobre el reconocimiento de la población habitante de calle y población vulnerable en general para la plena garantía de la prestación de los servicios en salud.

- l. Tamizajes para la identificación de enfermedades transmisibles (ITS, y tuberculosis).
- m. Acercamiento con instituciones SAL que operen en el municipio y trabajen con la población habitante de calle (Fundación HEAN).
- n. Ubicación territorial de los lugares frecuentes de las personas habitantes de calle, así como la búsqueda activa de los mismos para realizar vacunación contra COVID-19.

Por lo anterior, entre las estrategias a considerar y mantener en aras de minimizar los problemas y/o necesidades enunciadas previamente y, a su vez, dando respuesta a la Alerta Temprana 028 de 2021 en su componente de habitante de calle, podrían estar:

1. Adelantar acciones que mitiguen las vulneraciones a las que se ha enfrentado este grupo poblacional por medio de **acciones formativas que faciliten el proceso del conocimientos y activación de las rutas sobre violencia sexual y/o física** con la que cuenta el municipio.
2. En función de las **redes de apoyo**, facilitar un **acercamiento** más certero con **la fundación HEAN para trabajar el tema de una red de apoyo desde el acompañamiento religioso y laboral** que allí brindan.
3. Con la secretaría de cultura o el SENA generar articulaciones para la **formación en alguna área que les pueda facilitar la entrada de ingresos por medio de una actividad productiva** bien sea algo tipo bisutería o la formación técnica.
4. En cuestiones de **estigma y discriminación** establecerse como estrategia la realización de **campañas por barrios o por sectores focalizados, así como para el personal en salud, para la concientización y la eliminación de las formas estigmatización y violencias ejercidas hacia las personas habitantes de calle.**
5. Respecto a la **inseguridad** y la constante amenaza a la vida de estas personas podría **plantearse una reunión con seguridad ciudadana para ver que estrategias podrían aportar ellos para la garantía del derecho a la vida de los habitantes de calle.**
6. En cuanto a las **mujeres habitantes de calle** podrían gestionarse **campañas para la toma de muestras en prevención de ITS, así como facilitar el acceso a métodos de planificación familiar**, sin embargo, previo a esto se debe trabajar en la identificación de las zonas de concurrencia para garantizar el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, así como el aprovechamiento máximo de la actividad.
7. Por otro lado, implementar con las personas habitantes de calle **talleres para la mejora de hábitos de vida saludable**, así como **capacitaciones en enfermedades transmitidas por vectores.**
8. Realizar **charlas/talleres sobre tuberculosis y Hansen** con el fin promocionar y prevenir las enfermedades.
9. Continuar con las actividades de participación en el **programa ampliado de inmunizaciones en garantía de la prevención de la enfermedad de la población en situación de calle.**

10. En cuanto a la garantía y promoción de hábitos nutricionales y sin desconocer las dificultades que puede presentar el grupo poblacional para el acceso a los alimentos, se puede establecer la estrategia de garantizar **un refrigerio que cuente con el mínimo de nutrientes en aquellos encuentros mensuales que no se pueda contar con alimentos que suplan las necesidades alimenticias de los habitantes de calle** en las actividades propuestas por el municipio.

**NOTA:** El día 29 de marzo del año en curso se realiza reporte de novedades en la plataforma PISIS de SISPRO donde se hace la depuración de 18 personas que figuraban en el Listado Censal del municipio y que fueron reportadas como fallecidas en ADRES

*Nota:* Dirección Operativa de Poblaciones Vulnerables (2022b). Informe de gestión 2022. Dirección