



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO**

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

**CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS PARA LA
INTERVENCIÓN CON PERSONAS INTEGRANTES DE
POBLACIONES CALLEJERAS, EN LA CIUDAD DE
MÉXICO.**

REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA LA C.
OSORIO RESÉNDIZ JUANA GABRIELA

ASESOR
DRA. EN C.S. GABRIELA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

REVISORES
MTRA. KARLA PATRICIA CRUZ CALDERON
LIC. HERMELINDA HERRERA CARMONA

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO,
DICIEMBRE 2017.



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El (la) que suscribe C. JUANA GABRIELA OSORIO RESENDIZ Autor del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS con el título “PROGRAMA DE CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS PARA LA INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS, EN LA CIUDAD DE MEXICO” por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en el Centro Universitario UAEM Ecatepec para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

- a) Texto completo
- b) Por capítulo
- c) Solamente portada y tabla de contenido

Se firma presente en la ciudad de Ecatepec de Morelos, Estado de México, a los 15 días del mes de Diciembre de 2017.



JUANA GABRIELA OSORIO RESENDIZ



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 25 de Octubre de 2017
ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR

LIA. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
P R E S E N T E

Por éste conducto me permito informarle que la pasante: **JUANA GABRIELA OSORIO RESÉNDIZ** con número de cuenta **1125906**, de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA** ha concluido el desarrollo de su **REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS**, con el título:

"PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A SERVIDORES PUBLICOS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS, EN LA CIUDAD DE MÉXICO"

Manifiesto que el borrador del trabajo escrito reúne las características necesarias para ser revisado por la Comisión especial nombrada para tal efecto.

ASESOR: DRA. EN C.S. GABRIELA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
NO. DE CÉDULA PROFESIONAL: 3545117

ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUEcatepec





Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 15 de Diciembre de 2017
ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISORES

LIA. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION
DEL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
P R E S E N T E

Nos es grato comunicarle que el trabajo de **REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS** titulado:

"PROGRAMA DE CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS PARA LA INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS, EN LA CIUDAD DE MEXICO"

Que para obtener el título de: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

Presentan las pasante: **JUANA GABRIELA OSORIO RESENDIZ**

Con números de cuenta: **1125906**

Cumplen con los requisitos teóricos-metodológicos suficientes para ser aprobada, pudiendo continuar con los trámites correspondientes para su impresión.

REVISORES

MTRA. KARLA PATRICIA CRUZ CALDERON
CÉDULA PROFESIONAL: 9655163

LIC. HERMELINDA HERRERA CARMONA
CÉDULA PROFESIONAL: 2679220

ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"



Por una Formación Integral
1914 - 2017



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUEcatepec



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 15 de Diciembre de 2017

ASUNTO: IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

**C. JUANA GABRIELA OSORIO RESENDIZ
PASANTE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
PRESENTE**

Por este medio le comunico a usted que al haber cubierto los trámites correspondientes al desarrollo del trabajo escrito bajo la modalidad **REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS** con el fin de obtener su Título Profesional, se le aprueba la **IMPRESIÓN DE SU TRABAJO** con el título:

**"PROGRAMA DE CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS PARA LA INTERVENCION
COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS, EN LA CIUDAD
DE MEXICO"**

Con el objetivo de establecer la fecha de Evaluación Profesional, le recuerdo que la presentación final del trabajo escrito es de su completa responsabilidad.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

LIA. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

CENTRO UNIVERSITARIO U.A.E.M.
ECATEPEC
TITULACION



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUEcatepec



AGRADECIMIENTOS

*Jamás acepté que la práctica educativa debería limitarse sólo a la lectura de la palabra,
a la lectura del texto, sino que debería incluir la lectura del contexto,
la lectura del mundo.
Paulo Freire, (1999).*

*A mis padres por sus consejos, incondicional apoyo, esfuerzo, horas de sueño y años
dedicados a acompañar mis sueños,*

A mis hermanos por su confianza, soporte, júbilo y ligereza para disfrutar el proceso,

*A mi abuelita quien me enseñó las primeras letras, por haber encaminado mis primeros
pasos en un camino de formación académica,*

*A mis amigos, compañeros de vida y cómplices en esta aventura, por su objetividad,
motivación y confianza,*

*A todas las personas integrantes de poblaciones callejeras que me permitieron
abordarlas y conocerles, por haber inspirado esta propuesta,*

*A Eduardo quien desde el inicio creyó, guio, motivo y acompañó la elaboración de este
proyecto,*

*Al Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México
quien me brindó la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos y por quien
fue posible concretar mis inquietudes en un espacio de capacitación,*

*A la Dra. Gabriela Rodríguez por compartir sus conocimientos y experiencia, por su
motivación, paciencia y entereza.*

*A todos y cada uno de ustedes quienes han sido pilar e inspiración para continuar
aprendiendo, construyendo, creyendo y proponiendo.*

INDICE

- 1. Resumen**
- 2. Definición y caracterización del problema, y su relación con el plan de estudios cursado**
 - 2.1 Personas integrantes de poblaciones callejeras y su atención en el marco de los Derechos Humanos
 - 2.2 Del plan de estudios cursado y la elaboración de un programa de formación para intervenir
- 3. Análisis de alternativas previas a la solución**
- 4. Solución propuesta o implementada**
- 5. Evaluación de la solución**
 - 5.1 Desde el sentido de la propuesta
 - 5.2 Valoración de los alcances
- 6. Conclusiones y sugerencias**
- 7. Fuentes bibliográficas consultadas**
- 8. Anexos.**

1. Resumen

El presente Reporte de Aplicación de Conocimientos tiene el propósito de ilustrar la experiencia del desarrollo y aplicación de un programa de formación dirigido a servidores públicos para la intervención con personas integrantes de poblaciones callejeras de la Ciudad de México, desarrollado durante la estancia en el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA). Programa en el que se aplicaron conocimientos adquiridos, durante la formación como psicóloga en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Este programa tuvo el objetivo de brindar a los servidores públicos algunas herramientas, así como desarrollar habilidades para intervenir con la población objetivo, pero principalmente generar una reflexión teórica con miras a la producción de un marco conceptual y metodológico común de acuerdo con los recursos de las organizaciones y de las características de los usuarios, atendiendo la propuesta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

La creciente cifra de población en situación de calle en la Ciudad de México (CDMX), llevó a que el Gobierno de la CDMX convocara a distintas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y dependencias de Gobierno que unieran y articularan recursos y experiencias para brindar una atención integral, estableciendo así un plan estratégico para abordar la situación dentro del marco de los Derechos Humanos con perspectiva de género y la no discriminación. Grupo del cual formé parte y tuve la encomienda de operar el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de Poblaciones Callejeras*.

2. Definición y caracterización del problema, y su relación con el plan de estudios cursado

2.1 Personas integrantes de poblaciones callejeras y su atención en el marco de los Derechos Humanos

Primeramente, es importante definir el objeto de estudio, es decir, las personas integrantes de poblaciones callejeras, quienes son todas aquellas que realizan todas sus actividades de supervivencia en espacios públicos y/o privados en abandono (Protocolo Interinstitucional de Atención Integral para personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de las poblaciones callejeras en la Ciudad de México, 2016, p30).

Hablar de personas en situación de calle, remite a un problema de carácter social con dimensión histórica y carácter internacional, es un fenómeno social y no individual de la persona, por lo tanto, no resulta ofensivo ni discriminante sino descriptivo al referirnos a este sector poblacional (Ruiz, 2014). Paradójicamente, la atención a este fenómeno demandó una concepción más individualizada tanto en su entendimiento, como en su abordaje teórico-práctico, ya que fue así como se pretendía intervenir. En virtud de ello, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en el año 2012, estableció en un reporte especial en el que se reconoce a estas personas como sujetos de derechos, pero dada la composición heterogénea del fenómeno, instituyó que este debería ser descrito y entendido bajo el concepto de “*personas integrantes de las poblaciones callejeras*” (CNDH, 2012-2013).

La situación en la que sobreviven día con día, las personas integrantes de poblaciones callejeras a nivel individual y colectivo, los sujetan invariablemente a diversas

situaciones de discriminación y exclusión social grave; Por *exclusión social grave* hago referencia a situaciones de extrema pobreza, bajo nivel escolar, sin ocupación o trabajo y con formas precarias de sustento (trabajo ocasional, mal pagado, al margen de la legalidad); exposición a violencia grave física y psicológica, explotación sexual, riesgo de enfermedades transmitidas por vía sexual, al VIH-sida; escaso o nulo de acceso a servicios básicos de salud, educación, seguridad y protección social, esto los coloca en una realidad de especial vulnerabilidad, en la actualidad y de acuerdo a nuestra observación en la acción, las puertas de entrada a la vulnerabilidad son: abuso de drogas y alcohol, VIH-sida, ETS, pobreza, trabajo y explotación sexual en condiciones de alto riesgo, violencia extrema, etcétera, que dificultan con una constancia considerable el goce y ejercicio de sus derechos humanos.

Es importante hacer mención de los resultados del Censo de poblaciones callejeras 2017 realizado por el gobierno de la CDMX a través de distintas instituciones, entre las que se encontraban la Secretaria de Desarrollo Social en colaboración con el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación (COPRED), Instituto para la Atención y prevención de las Adicciones (IAPA) y la Comisión de Derechos Humanos (CDHDF) quienes arrojaron como datos preliminares la existencia de 4 mil 354 personas en situación de calle en la ciudad de México.

Se descubrió que se concentraban principalmente en las delegaciones Cuauhtémoc, Venustiano Carranza y Gustavo A. Madero, en el denominado corredor La Villa, El Centro y La Merced, de los cuales el 38.6% pertenece a la Ciudad de México y el resto proviene del Estado de México, Veracruz y Puebla, principalmente. Sin

embargo, no se pueden establecer cifras definitivas, dado que con este sector siempre tendera a variar debido al constante movimiento de la población, la duplicación o falsificación de identidad por cuestiones legales esencialmente, sobre todo por factores como: violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, pobreza y migraciones (Periodismo sin fines de lucro, Capital CDMX, 2017).

Pese a lo anterior, sigue siendo alarmante el aumento en el índice de habitantes en espacios públicos, por lo que se considera ya una problemática de salud pública, con la consecuente e invariable violación de los derechos humanos de este sector poblacional, lo que llevó al Gobierno de la CDMX a que incluyera en el Programa General de desarrollo 2013-2018 a las personas integrantes de poblaciones callejeras como uno de los diez grupos prioritarios para la elaboración, implementación y evaluación de la política social para el respeto, promoción, protección y garantía de los derechos humanos (Protocolo Interinstitucional de Atención Integral para personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de las poblaciones callejeras en la Ciudad de México, 2016). Lo anterior, motivado por el cambio de paradigma en materia de políticas públicas, consecuencia de la reestructuración del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en el 2001, y que hoy día obliga a todas las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos contenidos en la misma.

Con la intención de brindar una atención integral a personas integrantes de poblaciones callejeras en el marco del Programa de los Derechos Humanos del Distrito Federal (PDHDF), el Gobierno de la CDMX crea una propuesta de intervención, con el

objetivo general de *articular acciones interinstitucionales para proporcionar servicios sociales en las etapas de prevención, intervención y proceso de integración social; con la finalidad de favorecer, restituir, hacer exigibles y reconocerles el goce y ejercicio de los derechos humanos de las personas en riesgo de vivir en calle, integrantes de poblaciones callejeras o en condición de integración social.*

En función de lo anterior, el Gobierno de la CDMX organizó un grupo de trabajo convocando a diferentes Instituciones Públicas, Organizaciones de la Sociedad Civil y representantes de cada una de las Delegaciones políticas que le componen, con la intención de articular recursos y experiencias, y así establecer un plan estratégico para brindar una atención integral encaminada a la restitución de sus derechos, la paulatina integración social y mejoramiento en su calidad de vida. Así, es como se publica en la gaceta oficial en el año 2016 el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de Poblaciones Callejeras.*

La operación del protocolo se llevó a cabo en tres fases que proyectan una intervención integral:

1. **Prevención** (con personas en riesgo de vivir en calle),
2. **Intervención** (con personas ya integrantes de poblaciones callejeras), y
3. **Proceso de Integración Social** (con personas que se encuentra en condición de reintegración social).

2.2 *Del plan de estudios cursado y la elaboración de un programa de formación para intervenir*

Dar cumplimiento a lo anterior, implicó un abordaje multidisciplinario, atención y medida en cuanto a métodos, técnicas y procesos que permitieran hacer efectiva la intervención, sobre todo, tratándose de la atención a un sector poblacional en situación vulnerable, específicamente de personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de poblaciones callejeras, evitando en todo momento durante la intervención, la atención asistencial y motivar la vida independiente, lo que implica el reconocimiento y aprovechamiento de los propios recursos para la autogestión de servicios que favorezcan la mejora en la calidad de vida, así como el planteamiento y desarrollo de un proyecto de vida.

Para lograrlo, se requería partir con un lenguaje común, producir y compartir un estilo de trabajo, una actitud hacia la tarea, los objetivos y la relación en el interior del equipo y con los beneficiarios, promover una cultura organizativa al momento de proceder, entre los brigadistas representantes de diferentes organizaciones para contrarrestar en medida de lo posible, la heterogeneidad de experiencias y lenguajes, las falsas pertenencias de grupo o institucionales, conocer las expectativas y necesidades, miedos y limitaciones personales, motivaciones aparentes y no manifiestas (que la disposición en un discurso se reflejara en la práctica al momento de sensibilizar e intervenir), que permitiera al equipo la operación del protocolo, sin atentar contra la articulación de las instituciones participantes, siendo entonces que desde mi preparación profesional en una disciplina como la psicología logre desarrollar un programa de formación para los brigadistas, con un método incluyente, que favoreciera la aplicación

del protocolo desde sus tres enfoques de operación: Prevención, Intervención y Reinserción social.

Lo anterior, fue posible debido a la competencia general que despliega la carrera, y que me permitió desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes necesarias, para desempeñarme con relación a la prevención, detección, evaluación, planeación, diagnóstico, intervención e investigación de problemas psicológicos en el ámbito social, relacionadas a las áreas de la psicología: clínica, educativa, organizacional y social.

El rol cada vez más dinámico del psicólogo en el campo de trabajo, ha hecho de la ciencia psicológica un eje importante en el estudio de los fenómenos sociales y con ello en las soluciones a nivel micro, meso y macro social.

Mi formación como psicóloga profesional general, plural, con solidez disciplinar, metodológica y técnica, me brindó la oportunidad de ser partícipe de esta intervención así como diseñar y proponer el programa de formación para brigadistas, pues mis habilidades para problematizar la realidad psicosocial del hombre, así como para comprender sus significados en contexto, con una visión integral, incluyente y holística, también me permitió estudiar y planificar la intervención hacia la resolución de la problemática planteada de acuerdo al escenario social en el que se desarrolla.

Esto gracias a las unidades de aprendizaje cursadas en los niveles Básico, Sustantivo profesional, Integral profesional y Comunicativo Transversal desde las seis áreas que conforman el plan de estudios de la Licenciatura en Psicología y que son: Básica conceptual, Básica metodológica-instrumental, Clínica, Educativa, Organizacional y Social, mismas que se plantearan con detalle más adelante.

La psicología es la ciencia de la conducta y de los procesos mentales (Coon, 2005), para lo cual, los psicólogos hacen uso de datos científicos a fin de describir, entender, predecir y controlar la conducta (Gómez, 2007). El rol del psicólogo es muy relevante en el ámbito social, dado que sus proyecciones se traducen en iniciativas y acciones que apuntan a la constante transformación de sus interacciones, propiciando así un espacio para el mejoramiento de la calidad de vida y en el que las mismas personas son protagonistas de su desarrollo (Amaris et al. 2008), para lo cual, los conocimientos de la psicología social, grupal, política y comunitaria fueron indispensables, aunque vale la pena recordar que la psicología implica un gran número de teorías, métodos y técnicas con múltiples enfoques, que permiten un saber plural, para intervenir en la realidad social. En particular, la psicología social ha sabido así interpelar a las realidades sociales y ha favorecido para que los profesionales, los estudiantes y egresados puedan asumir desde múltiples escenarios con un papel dinámico y decisivo desde la formación hasta el campo de acción.

Considerando lo anterior, el estudio de la problemática identificada y la solución propuesta, favorecieron una participación activa, reflexiva, crítica y propositiva, encausando y aplicando así las competencias que el plan de estudios, basado en el modelo educativo por competencias, pretende desarrolle el profesional en psicología (Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta. Curriculum de la Licenciatura en Psicología, 2003):

- I. **Conceptual.** Constituida por el dominio sobre los fundamentos teóricos de la disciplina, tanto en el ámbito de la formación básica, como de la formación específica en que se desenvuelve.
- II. **Técnica.** Es la pericia para seleccionar y aplicar procedimientos e instrumentación profesional, así como para interpretar y comunicar los resultados derivados de la función profesional.
- III. **Adaptativa.** Dominio y pericia necesarios para anticipar y ajustarse a cambios importantes en el quehacer profesional.
- IV. **Metodológica.** Entendida como el dominio y pericia para la comprensión y utilización de los fundamentos que subyacen estrategias, procedimientos e instrumentación, empleados para resolver las demandas planteadas en los campos de aplicación profesional.
- V. **Contextual.** Dominio y pericia que se debe demostrar sobre la pertinencia de la práctica profesional en la realidad social, regional y nacional.
- VI. **Ética.** Dominio de los valores profesionales.
- VII. **Integrativa.** Dominio y pericia profesional para combinar la teoría con las habilidades técnicas de la propia práctica laboral.

El plan de estudios de la licenciatura en psicología 2003 de la UAEM, forma al *psicólogo como un promotor del desarrollo humano consciente de sus responsabilidades éticas para consigo mismo y con la sociedad*, siendo su función genérica la de intervenir como expertos del comportamiento en la promoción del cambio individual y social, desde una perspectiva interdisciplinaria, para detectar, evaluar,

planear, intervenir (a través de las modalidades de orientación, prevención, rehabilitación, consultoría y terapia) e investigar.

Dicho plan de estudios, se fundamenta en la educación por competencias con una estructura flexible en tres niveles (*Véase anexo I*):

1) Nivel básico. Formación orientada a la obtención de fundamentos conceptuales de la profesión, que pueden subdividirse a su vez en; nivel básico conceptual y nivel básico metodológico.

2) Nivel sustantivo profesional. Formación que dota de identidad a la profesión, orientada a la adquisición de conocimientos y experiencia práctica de una disciplina, integra el conocimiento teórico y recursos metodológicos específicos del campo disciplinario y práctico del ejercicio profesional, se divide en áreas clínica, educativa, organizacional y social.

3) Nivel integral profesional. Esta formación es más profunda y está orientada a ofrecer una panorámica de la complejidad de la demanda social, se integra por elementos de los posibles campos laborales de la psicología en sus principales áreas: clínica, educativa, organizacional y social.

Para el desarrollo de este trabajo, los conocimientos y habilidades obtenidos a partir del nivel integral profesional en el área social, me habilitaron para desarrollar teórica, metodológica, técnica e instrumentalmente una perspectiva reflexiva, interdisciplinaria e integral, para explicar, comprender e intervenir en la detección y en la toma de decisiones de problemas relacionados al comportamiento individual y colectivo en instituciones y grupos, y con ello impactar no solo en el ámbito individual,

sino también impactar a nivel meso-social y macro-social, de las comunidades callejeras de la CDMX.

El modelo curricular 2003 vigente en mi formación, está integrado por seis áreas que están comprendidas en los niveles: básico, sustantiva profesional, integral profesional y comunicativa transversal. Dichas áreas son: básica conceptual, básica metodológica- instrumental, clínica, educativa, organizacional y social, a continuación se enlistan las Unidades de Aprendizaje (UA) que resultaron fundamentales para realizar la propuesta de formación e instrumentos de contacto que dan sentido a este trabajo (*Véase anexo 2*):

Del área Básica Conceptual.

- Socialización y contexto, impartida con el objetivo de poder identificar la relación de los procesos sociales con la conducta, así como comprender los procesos psicológicos en la interrelación con el contexto social. Esto permitiría explicar el impacto e influencia de las instituciones sociales y del contexto mismo en los procesos de socialización individual y colectiva.
- Valores Universales y Profesionales, a través de esta unidad de aprendizaje se ha pretendido analizar el espíritu que rige los derechos humanos como valores universales y su relación con los valores profesionales del Psicólogo. También se examinarán los valores universales y profesionales en relación con la aplicación de los principios éticos y legales del psicólogo y su identidad universitaria.

Del Área Básica Metodológica Instrumental.

- Taller de construcción de instrumentos, permite elaborar un instrumento con base a los principios metodológicos que subyacen a su construcción.
- Entrevista psicológica y Taller de la entrevista psicológica, con el objetivo de conocer los fundamentos teóricos metodológicos para la estructuración y elaboración de una entrevista psicológica, así como integrar la información obtenida a través de las diferentes etapas de una entrevista.

Del área clínica.

- Alteraciones psicológicas en niños y adolescentes, así como de adultos y senectos para analizar los aspectos que conforman diversas alteraciones orgánicas y funcionales que se presentan en la infancia y adolescencia, en cuanto a su descripción clínica y factores etiológicos.

Del área Educativa.

- Estrategias de enseñanza y aprendizaje, para conocer los fundamentos teóricos y procedimientos que subyacen al diseño y aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje.

Del área Organizacional.

- Integración de Recursos humanos, con el objetivo de aplicar la metodología y técnicas psicológicas que garanticen satisfactoriamente la integración de las personas a la organización de las personas a la organización y su costo en el proceso; Desarrollar habilidades para la aplicación de métodos y técnicas que garanticen la integración satisfactoria de las personas a la organización.

- Desarrollo de Recursos Humanos, para identificar la importancia del subsistema de capacitación y desarrollo, diagnosticar las necesidades de capacitación, identificar los mecanismos legales-administrativos para implantar, evaluar y dar seguimiento a los programas para organizaciones en formación, así como para las que están en etapa de madurez.
- Psicología del Trabajo, con miras a proporcionar puntos de vista, modelos y casos prácticos que permitan orientar u decidir en materia de relaciones laborales, a fin de proporcionar relaciones armónicas y productivas.

Del área Social.

- Psicología social, cuyo objetivo general es conocer los fundamentos teóricos conceptuales de la psicología social para incidir en los diversos campos de intervención.
- Comunicación, su objetivo es analizar el proceso de la comunicación con base a elementos teóricos, así como los conocer los diferentes modelos de comunicación.
- Proceso grupal con el objetivo de conocer los elementos teórico-prácticos inherentes a los fenómenos que ocurren en los grupos humanos desde su propia vivencia y experiencia personal y escolar que permitan comprender los procesos grupales y los mecanismos de intervención institucional y formal, en la operación de tareas y acciones para la productividad material e intelectual.

- Psicología política, su objetivo es analizar los conceptos y enfoques básicos relacionados con la psicología política, y analizar e interpretará fenómenos políticos actuales en México desde una perspectiva psicosocial.
- Psicología comunitaria, con el objetivo es diseñar programas de desarrollo comunitario teniendo como base los contenidos temáticos de la psicología social, y analizar la relación de la participación del psicólogo en el área de fenómenos psicosociales y fenómenos colectivos posibilitando el desarrollo de proyectos y programas específicos.

Los conocimientos establecidos en las anteriores UA, sobre todo del área social me permitieron desarrollar habilidades y capacidades que reflejan el cumplimiento del perfil profesional que se busca desarrollar con el plan de estudios, logrando entonces identificar y acercarme a las necesidades de las personas a nivel colectivo e individual, analizarlas y acompañarlas de soluciones; mediante la elaboración de diagnósticos y evaluación de necesidades comunitarias, orientación individual, grupal y familiar en cuanto a procesos psicosociales, conducción de grupos, análisis de procesos políticos para fundamentar aspectos de intervención en cuanto a planeación, asesoría y capacitación en este tipo de procesos sociales. Prevención de conductas disociales (adicciones, delictivas, violencia) y finalmente la promoción de derechos humanos, sensibilizando y orientando las actividades hacia el fomento de la justicia y análisis de alternativas previas de solución, tal como se propone en el plan curricular.

De esta manera, se colaboró en generar conciencia social sobre la cooperación y autoayuda como potenciales recursos para el cambio y mejoramiento en la calidad de

vida, cabe hacer notar que gran parte de las soluciones a las problemáticas que aquejan a la sociedad, depende en gran medida de la iniciativa, decisión, esfuerzo y motivación que pongan los individuos de manera individual y colectiva para su resolución.

El actual proceso de exclusión de grandes masas poblacionales y el deterioro de entidades culturales por diversos factores, como en el caso de la población que ocupa a este estudio, aumentan el índice de personas ubicadas en situación de vulnerabilidad. Situación que involucra a toda la sociedad y disciplinas, pero principalmente a la psicología social, en la medida que la realidad social exige una pronta y profunda revisión, a fin de estructurar una disciplina adaptada al momento histórico que advierta los componentes socioculturales de problemas y fenómenos sociales y tenga como objetivo y escenario inmediato el trabajo en la comunidad, ello a través de la Psicología Social Comunitaria, orientada hacia el cambio social, entendido como aquellas transformaciones en las comunidades y en los actores sociales que apunta a la obtención de servicios, a partir de sí mismos, al fortalecimiento de la capacidad de decisión y al control de las propias acciones y la responsabilidad de sus consecuencias (Amaris, et al., 2008,).

Lo anteriormente mencionado y proyectado hacia la población que nos ocupa, se puede traducir en la aplicación de la Psicología Social Comunitaria desde el enfoque de intervención del protocolo, directamente en los puntos de socialización como el escenario inmediato de trabajo, al mencionar que se busca un cambio social, es importante aclarar que concretamente me refiero al impacto e influencia de los brigadistas en la dinámica de dichos puntos y en sus integrantes, así como al

reconocimientos de los recursos comunitarios de los cuales pueden apoyarse. Es entonces que al señalar la obtención de servicios por si mismos se busca desde motivar para hacer la solicitud de apoyo institucional hasta la promoción de servicios para que realicen una autogestión de los mismos que atiendan sus demandas de ayuda, este implícitamente permitirá fortalecer su capacidad de decisión al ir viviendo y atendiendo el proceso que ello implique e invariablemente valorar las consecuencias al desertar de algún servicio, coadyuvando así a asumir responsabilidades en el seguimiento del mismo.

3. Análisis de alternativas previas a la solución

El programa de formación propuesto, objeto de este reporte de Aplicación de Conocimientos, tiene sus antecedentes en un sin número de intervenciones asistenciales con diferentes objetivos, es importante aclarar que de las investigaciones consultadas la mayoría se había enfocado a la población infantil en situación de calle, no obstante, una de las pocas propuestas de formación para intervenir con la población objetivo, surgió en el año 1993, una experiencia inédita de Capacitación de Nivel Universitario para Educadores de Calle, propuesta por el Centro Mexicano para la Filantropía, Universidad Iberoamericana y el Departamento del Distrito Federal a través de su Dirección General de Protección Social para instituciones públicas o privadas que intentaran proponer soluciones a esta problemática, sin embargo, se centraba en atender “*al menor callejero*” mediante la “atención asistencial”.

También, cabe hacer mención del proyecto MATLAPA (que significa “lugar de redes”) que en el año 2003 estableció acuerdos operativos para todos los centros de *atención a la infancia* involucrados, mantuvieran una cartera de servicios y una metodología común, sus dos principales objetivos fueron; a) promover el desarraigo de vida en las calles, favoreciendo la construcción de un proyecto de vida alternativo, y b) desarrollar estrategias de prevención, para mitigar los riesgos asociados a la permanencia prolongada en calle (MATLAPA, Redes de Atención para la Infancia en Situación de Calle, 2007), pese a que era una propuesta completa, nuevamente la atención prioritaria fue dirigida a la población infantil.

Son muchas las instancias y organizaciones que tienen la intención y los medios para brindar atención a la población objetivo, por ejemplo el Instituto de Asistencia e Integración Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF O DIF, para efectos de este trabajo se estará leyendo como DIF), Organizaciones sociales como Casa Alianza, Hogares Providencia, Casa del menor Trabajador, Educación con el niño callejero Instituto de Asistencia Privada (IAP), Educación con Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de Calle IAP (EDNICA IAP) y El Caracol Asociación Civil., solo por mencionar algunas, a pesar de ello, por falta de coordinación efectiva en la articulación institucional como de un método común para brindar una atención verdaderamente integral, esta ausencia se ve reflejada en el establecimiento de relaciones utilitarias, intervenciones asistencialistas y paternalistas que solo favorecen el arraigo en calle y la anulación de los propios recursos para realizar procesos de autogestión en pro de la vida independiente, por ende los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras en la calidad de vida de las personas han sido pocos, esto se pone de manifiesto en la cantidad de casos de éxito que son considerablemente menos que el número de personas que continúan viviendo en calle, recordemos que el último censo arroja un aproximado de más 4 mil personas habitando en espacios públicos y/o privados en abandono.

Es importante no dejar de lado, algo tan característico como preocupante de la población objetivo, su heterogeneidad, lo que dificulta lograr en realidad una intervención que ofrezca algo más que servicios asistenciales, pues al final del día, solo

se favorece la sobrevivencia en espacios públicos o áreas degradadas como espacio de vivienda.

En el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de Poblaciones Callejeras*, se menciona que “las acciones, estrategias o programas que se implementen no deberán obedecer a una lógica única de intervención, es decir, que la toma del espacio público tiene que ser analizada con todas las complejidades que conlleva, para reconocer las formas de arraigo que propician formas de supervivencia de las personas integrantes de las poblaciones callejeras” (2016, p13).

Por lo anterior, se propuso un programa de formación dirigido a los operadores del Protocolo, para que se implementara en el periodo de capacitación, enfocada en atender demandas reales de la población objetivo, considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentren, y dentro del marco de los derechos humanos, con la intención de conocer las problemáticas de manera individualizada para dar un verdadero manejo integral con más conocimiento y proponer así un plan de trabajo que respondiera a las demandas reales de las personas, caso por caso, partiendo de la subjetivación, y no de la necesidad de una instancia u organización de brindar servicios meramente asistenciales.

4. Solución propuesta e implementada

El programa de formación que se propone para la capacitación de los brigadistas y que se expone en este trabajo, se diseñó con la intención de colaborar con el desarrollo comunitario a nivel social, impactando principalmente en el nivel meso sistémico, con el objetivo de acompañar procesos de progreso, autonomía, empoderamiento y aprovechamiento de los propios recursos de las personas integrantes de las poblaciones callejeras en la CDMX y con la voluntad de dejar un antecedente en materia de intervención, que desde la Psicología Social Comunitaria sea útil también como marco referencial para futuras intervenciones, sujeta a mejoras en futuras prácticas, pero sobre todo como un tema a continuar investigando y desarrollando del que nazcan aún más propuestas de intervención para todo aquel espacio comunitario que demande atención para su desarrollo.

De acuerdo con la **teórica ecosistémica** de Compton y Walaway en 1994 (citado en Ferguson, 2002) que conceptualiza al individuo y al sistema como un conjunto integro, refiriendo que las personas y sus acciones se observan, se definen y se explican con relación a la interacción continua y dinámica que tienen estas con otros sistemas a su alrededor haré mención, del impacto tomando como punto de referencia el marco tripartito que la rige, el micro, el meso y el macrosistema. Con factores precipitantes individuales y familiares que favorecen la salida a vivir en calle se señala lo propio al **microsistema**, al hablar de las influencias estructurales como la pobreza, urbanización e inconsistencias entre las políticas macroeconómicas y sociales se trata de los elementos del **macrosistema**. No obstante desde donde se tuvo mayor injerencia fue en el

mesosistema, que alude a factores como las relaciones interfamiliares y las interacciones entre familia y comunidad, dado que las brigadas intervenían directamente en comunidad.

Con abordar a la población y establecer un vínculo de confianza, se logró la creación y promoción de oportunidades comunitarias al hacer accesibles los servicios sociales. Al reconocerlos como sujetos de derechos, de a poco se iban empoderando al reconocerse con capacidad de toma de decisiones y recursos personales para la autogestión de algún apoyo, logrando entonces su fortalecimiento mediante estrategias de desarrollo social y comunitario.

A través de la sensibilización se pudo promover su sano desarrollo físico, mental y emocional, colocándolo como una prioridad personal. Esto desde el mesosistema también porque se intervino viabilizando el acceso a los servicios de apoyo justo en los espacios en que las personas integrantes de poblaciones callejeras actuaban cotidianamente; al apoyar, favorecer y guiar a la organización comunitaria para actividades en pro de su desarrollo mediante el aprovechamiento de los recursos individuales, medidas de seguridad, información de algún servicio y el reconocimiento y cumplimiento de sus derechos humanos, se consiguió colaborar con iniciativas comunitarias preventivas así como el desarrollo de mecanismos de auto apoyo.

Si bien, el desarrollo comunitario más que un instrumento o una metodología, es un complejo de procesos psicosociales mediante los cuales, un colectivo trabaja por el mejoramiento de las condiciones materiales, de existencia y de reproducción social

(Angarita, 2008), entonces, la propuesta se fundamenta en la creación de nuevas formas de relación social en lo político, económico y lo cultural, lo que permite avanzar hacia la configuración de una vida social superior, para ello, la participación amplia de todos los grupos involucrados es el principal factor, no solo para resolver una necesidad sino para fortalecer la cooperación encaminada al desarrollo individual y comunitario.

Etapa 1. Diseño

Se tomó como punto de partida, la propuesta de Ruiz (2015) quien sugiere partir de información empírica, bajo una tipología de intervención basada en la dicotomía *sistema intencional-sistema causal*, el primero, hacia fines en el futuro, y el segundo, determinado por sus condiciones iniciales.

De esta manera, el programa de formación presentado a los Brigadistas, respondió al ¿Cómo?, de quienes intervendrían directamente con la población. Esta dicotomía permitió desarrollar un esquema metodológico abstracto pero integral, para minimizar la incoherencia y contradicción de las diferentes instituciones participantes, que aun cuando persiguen el mismo objetivo sus impactos son completamente diferentes, lo que las ha llevado a favorecer más que a desarraigar la vida en calle, sumándose a un método asistencial.

El protocolo, parte de lo fundamental: “...que las acciones, las estrategias o los programas que se implementen, no obedezcan a una lógica única de intervención, es decir, que la toma del espacio público sea analizada con todas sus complejidades reconociendo las formas de arraigo y de supervivencia de las personas integrantes de las poblaciones callejeras” (Protocolo Interinstitucional de Atención Integral para personas

en riesgo de vivir en calle e integrantes de las poblaciones callejeras en la Ciudad de México, 2016, p 13).

Etapa 2. Operación

Para esta etapa, se consideró el modelo procedimental de Teppa (2006) que contempla los siguientes momentos: a) Inducción: Diagnóstico; b) Elaboración del plan: Planificación; c) Ejecución del Plan: Observación-Acción; d) Producción intelectual: Reflexión; e) Transformación: Replanificación.

a) Inducción: Diagnóstico

Se consideró la necesidad de crear un lenguaje común entre los servidores públicos responsables de su implementación en comunidad, para favorecer la intervención con la población de calle. Se actuó entonces, a través la intervención y mediante la función de brigadista, cuyo propósito principalmente consistió en el establecimiento del primer contacto, del que se derivan la obtención de datos generales y la sistematización de los mismos, desde este ángulo se persiguió la identificación de las personas integrantes de poblaciones callejeras, la construcción paulatina de la ciudadanía a través de la sensibilización y promoción de servicios sociales, directamente en los puntos de socialización que favorecieran la restitución de sus Derechos Humanos.

A modo de diagnóstico, se realizaron los primeros recorridos de trabajo en campo, a pie en los puntos de calle identificados para sensibilizar y promover los servicios que señala el protocolo. Esto permitió identificar las necesidades del equipo operativo, en cuanto a la claridad en sus funciones,

objetivos de las mismas y resistencias meramente personales para establecer el contacto con la población, las dificultades de los brigadistas no solo para abordar a las personas, sino, para identificar la demanda real de quienes contactaban y el manejo de situaciones emergentes o en ocasiones de casos que exigían algo que no se les podía ofrecer o que requería un proceso a largo plazo, así como hacer un análisis del impacto que iba teniendo la oferta de servicios de una forma asistencial, favoreciendo únicamente el establecimiento de relaciones utilitarias que obstaculizaban la generación de un verdadero vínculo de confianza con la población y que atentaba contra el objetivo de la intervención limitando su eficacia.

b) Elaboración del plan

Con el diagnóstico, se realizó la planificación y elaboración del programa de formación, con el objetivo de brindar a los brigadistas las bases para el establecimiento del primer contacto comunitario, enfatizando en la escucha activa como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención.

Durante la **primera** sesión se realizó la presentación de las facilitadoras, el objetivo de esa semana de formación fue exponer y analizar lo que implicaría ser un brigadista o educador de calle, funciones, limitaciones, gestiones correspondientes y el encuadre del programa de formación. También se brindaron los elementos necesarios para conocer la situación real de las personas integrantes de poblaciones callejeras, con la intención de sensibilizar a

los participantes respecto a su abordaje, dejando ver las situaciones de vulnerabilidad y necesidad ante las que los brigadistas se enfrentarían. Se realizó una lluvia de ideas, a modo de evaluación diagnóstica, para sondear lo que los participantes tenían entendido como Brigadistas de intervención, lo que implicaba, que era la intervención comunitaria, el objetivo del protocolo, importancia hacerlo desde el marco de los derechos humanos, como sería la forma de acercarse, etc.

En una **segunda** sesión, se trabajó para poder identificar las representaciones mentales que podrían limitar el contacto con la población, así como los problemas de comunicación más comunes. Se analizó la relación entre el objetivo del protocolo, lo que implica hacer intervención comunitaria y la importancia de operar el protocolo en el marco de los Derechos Humanos. En un segundo momento de esta sesión se brindó la inducción al establecimiento del primer contacto, enfatizando en la identificación de recursos comunitarios, factores de riesgo, de protección y como hacer la lectura del contexto como medida de seguridad de los brigadistas; se explicó la estructura, objetivo y funcionalidad de un instrumento para la recolección de datos (hoja de primer contacto).

La **tercera** sesión se asignó, para explicar la importancia de la escucha activa en el ámbito comunitario, así como sus formas y funciones también los factores que pueden intervenir limitándola. Se resaltó la importancia de participar con una postura empática evitando partir de una actitud estigmatizada

que conduzca a la exclusión. Se cerró con la definición de empatía, estrategias para poder desarrollarla y la identificación de aquello que puede obstaculizarla.

En una **cuarta** sesión se profundizó en lo subsecuente al primer contacto, explicando más detalladamente la intervención mediante la escucha para fortalecer el contacto ya establecido, brindar acompañamiento en la solución a la demanda de ayuda y el seguimiento necesario en las gestiones y proceso de la persona atendida. Se dio espacio para considerar la necesidad e importancia de la sensibilización desde el primer momento y durante el periodo de atención y como esto abonaría a la construcción de la ciudadanía de las personas en situación de calle. Al tener conocimiento de las estrategias de supervivencia que utiliza la población meta, era imprescindible darle la importancia adecuada de atender el problema de la farmacodependencia en este sector, por ello, y para brindar a los brigadistas herramientas para saber dar manejo a lo que involucrara esta situación, se brindaron algunos elementos para conocer y saber cómo atender y con quien canalizar a las personas con uso, abuso y dependencia a Sustancias Psicoactivas (SPA). Para finalizar esa sesión, se explicaron las modalidades de atención con las que se podría atender a la población, el objetivo del Centro de Servicios Sociales y el proceso de atención y canalización en el mismo.

En la **última** sesión se explicó como poder identificar de manera asertiva, sensible y objetiva la demanda real de ayuda, cómo poder ofertar servicios y brindar la ayuda sin una actitud paternalista y asistencial y como

darle manejo durante el tiempo que implique la atención. Se abordó el tema de Reducción de daño y algunas estrategias como intervenciones directas específicamente para personas con consumo de SPA, que manifestaran renuencia para llevar a cabo un proceso de atención o aceptar tratamiento para adicciones.

Para finalizar, se realizó un repaso de los conocimientos adquiridos durante toda la capacitación, y se cerró la sesión con un debate en dos posturas, a favor y en contra del proyecto de intervención, que con algunas preguntas dejó ver la necesidad de un lenguaje común, dificultades a las que podrían enfrentarse las brigadas, impacto en nivel micro, meso y macro social, pero sobre todo las posibilidades de aportar a una intervención diferente, que dejara antecedentes de una cercanía con la población, sin resolver los problemas de la gente, si no, como un proceso de acompañamiento y empoderamiento de sus propias vidas identificando sus propios recursos para mejorar su calidad de vida y desarrollar una autonomía que a la postre favorezca estados futuros posibles, sin que sea a través de una relación unilateral y utilitaria sino bilateral y de colaboración.

El programa de formación se desglosa a través del siguiente contenido temático (*Véase anexo 3*):

- I. Introducción a la labor con personas integrantes de poblaciones callejeras
- II. Intervención Comunitaria
- III. Primer contacto con la población.

- IV. La escucha en el ámbito comunitario.
- V. Sensibilización y construcción de la ciudadanía.
- VI. Contacto, acompañamiento y seguimiento en el proceso de atención.

De forma paralela se desarrolló un instrumento, como hoja de primer contacto, para facilitar la identificación de las personas a través de datos personales, antecedentes delictivos y de consumo, registro de la demanda de ayuda, atención y/o servicio brindado, este recurso viabilizó la generación de datos estadísticos y la sistematización del trabajo en la comunidad caso por caso (*Véase anexo 4*).

c) Ejecución del plan

Observación-Acción. Se ejecutó dentro de un periodo de capacitación de cuatro semanas durante el mes de septiembre del 2016, donde algunas de las instituciones responsables como IASIS, DIF, SEDESO y Registro Civil expusieron sus antecedentes, intervenciones previas, los servicios y su proceso de atención, es aquí donde desde la participación en el IAPA se pudo ejecutar este programa de formación.

Con este programa se capacitó a 52 Servidores públicos de distintas dependencias contratados para la operación del Protocolo Interinstitucional de atención integral a personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de poblaciones callejeras, de los cuales solo 29 asistieron a las 5 sesiones con una duración de 4 horas cada una durante el mes de septiembre del 2016 en el Fideicomiso Centro Histórico de la Ciudad de México.

Durante el mes de capacitación, algunas de las instancias participantes como responsables o corresponsables, acudieron al Fideicomiso para dar a conocer la naturaleza de la organización desde la cual participarían, donde estaban ubicados sus establecimientos, sus antecedentes, procesos de ayuda, algunos requisitos para quienes solicitaran su atención para algún usuario y como debía ser el proceso de canalización; sin embargo ninguna de las instituciones abordó, como debía ser que los brigadistas llevaran a cabo su labor para que resultara efectiva la articulación interdependencial y sobre todo, como trabajarían servidores de distintas dependencias en conjunto para lograr un objetivo en común.

d) Producción intelectual: Reflexión

Se regresó a los puntos de socialización para realizar el abordaje de la población objetivo, el establecimiento del primer contacto, la sensibilización, oferta de servicios y la canalización a diferentes servicios según lo requirieran las personas en situación de calle, sobre todo al Centro de Servicios Sociales donde recibían atención básica: comida, baño, revisión médica y ropa, incluso, servicio de albergue, si deseaba pernoctar ahí e iniciar un proceso de reinserción. Desde un enfoque psicológico y con el objetivo de brindar a los brigadistas de intervención las bases para el establecimiento del primer contacto comunitario, se enfatizó en la escucha activa como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención. Fue entonces que a través del programa de formación propuesto, razón de este

reporte de aplicación de conocimientos, me sume al periodo de capacitación desde mi participación en el IAPA como brigadista de intervención, desde el desarrollo e implementación de dicho programa como del instrumento de primer contacto.

e) Transformación: Replanificación

La operación del protocolo después del periodo de formación, dejó ver las mejoras que podrían hacerse a esta propuesta. Se identificó que los principales obstáculos se encontraban a nivel de estructura, coordinación y operación, lo que amenazaba el cumplimiento del objetivo. También se identificó que hubo un claro entendimiento de los procesos, en pro de la articulación y la real atención integral a la población, así como de la función y objetivo que ocupa al brigadista en esta tarea, de igual manera se apreció su pleno compromiso para intervenir en la comunidad.

Además, se realizó una revisión documental, estudio de notas en el diario de campo obtenidas a través de la observación participante durante los recorridos en los puntos de socialización, entrevistas semiestructuradas a personas con previa experiencia en el trabajo con la población objetivo, así como la consulta a un psicólogo especialista en adicciones con experiencia en el Tratamiento Comunitario (¿Nombre?), que laboro con personas en situación de calle durante la década de los 90's cuando se empezó a mirar y a atender ese

sector poblacional, abonando valiosas aportaciones al contenido del programa de Formación.

De esta manera, se hizo evidente la disparidad de los perfiles de los servidores públicos que participarían como brigadistas de intervención, lo que, hacia la capacitación, más ardua pero no imposible, dejando ver la inminente necesidad de delinear un perfil para el brigadista.

Una de las virtudes de la diversidad siempre ha sido poder enriquecer los parámetros o estructuras establecidos, se identificaron personas con un perfil profesional con carreras como Derecho, Antropología, Sociología, Psicología y Trabajo Social, no obstante, la otra parte del grupo que era mayoría, solo tenía educación básica o media, pero con experiencia laboral con personas en situación de vulnerabilidad, con nociones de cómo manejar los procesos de ayuda, con tacto y valía para abordarlos en un primer momento y con la habilidad para establecer relaciones de confianza bilaterales entre la población y los representantes de alguna institución, experiencia que resulto sumamente útil y que abono mucho en los ejercicios vivenciales durante la implementación del programa.

Se buscó reorientar tal experiencia y conocimiento a un proceso de ayuda diferente, no paternalista ni asistencial, sino desde el modelo de potenciación, también denominado, fortalecimiento comunitario (Montero, 2006) que se constituye como una estrategia que pretende el incremento de la potencia de una comunidad, procurando fortalecer las capacidades de los miembros de

manera individual, grupal y comunitaria para controlar sus propios recursos, incrementar la capacidad de establecer control sobre la propia vida y desarrollar estrategias de acción que transformen las condiciones negativas en las que se encuentran inmersos a partir de sus propias aspiraciones, esto se llevó a cabo mediante la sensibilización de los brigadistas de intervención quienes invitaban y encaminaban a las personas a ser colaboradoras, asumiéndose quienes aceptaban, como sujetos activos en su proceso de cambio, sumándonos así a un sistema intencional que busca favorecer el planteamiento de metas asequibles y conseguirlas, orientándose hacia el futuro, con la intención de trabajar por un estado próximo posible y con mejores condiciones, esto se reforzó trabajando paulatinamente durante el proceso de atención con su capacidad de demora y tolerancia a la frustración, con la intención de disminuir la búsqueda de gratificación inmediata, dejando ver las ventajas de aprender a esperar motivándolos a concluir el proceso que requiriera lo que habían solicitado.

Por fortalecer las capacidades de los miembros de manera individual, grupal y comunitaria, me refiero desde el reconocimiento de su capacidad de decisión, hasta la organización de los puntos de socialización por los propios miembros para la solicitud y autogestión de servicios, ello implicó aprovechar y controlar sus propios recursos para hacer valer su demanda de ayuda, ayudando así a desarrollar su capacidad de poder elegir lo más conveniente para ellos de acuerdo a sus propias aspiraciones.

Es así como las comunidades se vuelven capaces de perseguir sus propios intereses y realizar procesos de toma de decisiones con respecto a su propio destino, conforme crece su propia potencia se aminora la dependencia a las acciones de otros actores para conseguir la consecución de sus intereses, esto también involucra procesos de desnaturalización y desideologización apoyando una comprensión cada vez más crítica del orden social y una problematización de sus propias condiciones de vida (Montero, 2006).

Esta propuesta de formación para quienes intervendrán en comunidad se centra en la participación, empoderamiento y el apoyo social para las personas integrantes de poblaciones callejeras, en relación a esto Arango (2006) considera a lo comunitario, una forma de relación con el otro y la participación del estudiante del sujeto comunitario, en la transformación de su realidad desde un rol activo, hay que resaltar la orientación de la Psicología Social Comunitaria, hacia el desarrollo de comunidades autogestoras para la solución de sus problemas.

5. Evaluación de la solución

5.1 Desde el sentido de la propuesta.

La experiencia con la población permitió confirmar la hipótesis de Ruiz (2014) respecto a que las intervenciones con personas en situación de calle desaceleran procesos y direccionan trayectorias, no revierten vidas. Era imprescindible hacer mención de esto previo a la llegada a comunidad en los puntos de socialización, ya que hay que llegar claros respecto a lo que es posible y lo que no, se favoreció la escucha activa individualizada, el análisis de caso por caso, la objetividad en la oferta de servicios y acompañamiento, el tacto y ética para atender a las personas abordadas, pero sobre todo la sensibilidad e iniciativa para intervenir con las personas, sin pretender hacer más de lo que compete al brigadista, para no desvirtuar el principal objetivo de la intervención, que era impulsar la iniciativa de las personas a encontrar sus propias alternativas y potenciar sus propios recursos, para así desarrollar una mejor calidad de vida e independencia, promoviendo su auto organización adaptativa y teológica.

A medida que el equipo de intervención tuvo claridad en el método, resultó más efectiva la incidencia en la comunidad desde la articulación institucional, fue importante entonces, tener presente que lejos del asistencialismo a las personas integrantes de poblaciones callejeras, se requería del reconocimiento de sus competencias y del apoyo para el desarrollo de su autonomía, para asegurar un progreso considerable en el resultado de cualquier intervención prestando la debida atención a la formación y capacitación del equipo de trabajo que opera en comunidad.

Con brigadistas de cuatro instituciones se implementó el programa de formación a través de 5 sesiones de 4 horas cada una. Las cartas descriptivas se pueden consultar en el apartado de anexos (*Véase anexo 5*).

El programa de formación para los servidores públicos, partió de un compendio temático que brinda la inducción a conocer la situación que viven las personas integrantes de poblaciones callejeras. Ofrece principalmente tres elementos: la oportunidad de restaurar la fractura en la relación de ayuda entre la población y las instituciones, intervenir con conocimiento de la problemática para brindar una posible solución a las demandas desde una postura profesional con miras a la autonomía de las personas, y no a el establecimiento de una relación utilitaria que generara un efecto contrario. También, se establecieron los lineamientos para desarrollar su función con profesionalismo, especialidad y humanidad.

El tiempo que pude intervenir en campo previo a esta propuesta de formación y desde mi profesión, contactando a las personas en su heterogeneidad me permitió identificar que aunque es importante sistematizar datos y experiencias, es aún más prudente y necesario tener un contacto y diálogo directo con la persona, no solo en discurso, sino con un trato más humano, sencillo, espontáneo, cálido, menos institucionalizado, es así cómo desde la observación participante en su cotidianeidad y a través de una conversación informal se confirma lo que menciona Ruiz (2014), respecto a que se trata de un fenómeno en el que se establecen relaciones de oposición, complementariedad, reciprocidad, retroalimentación y subordinación entre factores provenientes de las dimensiones macro, meso y micro sociales de las que pueden surgir

emergencias no previstas, esto es importante porque la única forma en la que realmente se podrá intervenir será a partir de la relación que se logre tener con la comunidad, con la persona, y desde ahí generar un vínculo de confianza que permita tanto demandar como ayudar.

La intervención de acuerdo a los lineamientos del protocolo, la ejecutarían servidores públicos de distintas dependencias a través del puesto de Brigadistas de trabajo en calle, que se definió como un grupo de trabajo interinstitucional para poder brindar servicios sociales a las personas en riesgo de vivir en calle, integrantes de las poblaciones callejeras o en condición de integración social. Estas brigadas fueron consideradas como educadores de calle.

Este grupo interdisciplinario fue coordinado por el IASIS e integrado por al menos, los siguientes entes responsables y corresponsables: DIF CDMX, Delegaciones, STC, SEDESA, IAPA, CEJUR, entre otros, con la finalidad de detectar, tener el primer contacto, promocionar servicios sociales y atención en el Centro de Servicios Sociales (CSS) en beneficio de las personas integrantes de las poblaciones callejeras.

En lo que respecta a los servidores públicos del área operativa definidos como brigadistas de intervención o educadores de calle y desde el referente de Intervención que se tomó en cuenta, así como de las observaciones y reflexiones que se generaron alrededor de la práctica y método para la intervención y la función asignada, se llevó a cabo una revisión documental que a partir de estudios y experiencias previas aproximara la función del puesto asignado (Brigadista) a la realidad social que vive la población para el cumplimiento del objetivo institucional.

Inevitablemente y como la sociedad lo exige, la realidad rebasó por mucho con sus diversas necesidades y problemáticas las posibilidades de atención desde el protocolo, lo cual no hace imposible la implementación, pero si ardua su operación desde la injerencia de varias instituciones con funciones y métodos disímiles, que podrían fracturar la articulación pretendida limitando el proceso de atención integral, ya que no había un método unificado del que pudiera partir la operación del mismo en pro del objetivo en común.

Por lo anterior, se buscó delinear un perfil de brigadista fundamentada en la experiencia y en las funciones que se debían desempeñar desde la parte operativa para responder al ¿qué? y ¿cómo? En el trabajo de campo, desde una postura diferenciada de la atención asistencialista que ha venido teniendo la población que solo ha favorecido el arraigo a esta situación de vulnerabilidad, haciéndoles sobrevivientes en espacios públicos que limitan considerablemente su desarrollo integral y calidad de vida.

Una de las principales intenciones en la estructuración del contenido temático fue favorecer una postura y perspectiva objetiva respecto a la población meta, hacer notar el impacto que puede tener asumir a esta población como receptores pasivos de desgracia, compadeciendo a las personas en sus circunstancias o bien, dar por hecho que su estilo de vida en calle fue la más fácil de sus alternativas para sobrevivir. También se evitó, asignarles atributos ontológicos de maldad o patología a priori, sin liberarnos de nuestra responsabilidad social, al ignorar las necesidades del contexto real, se resaltó la oportunidad de intervenir con conocimiento, valores y ética para colaborar en las condiciones de vida de una persona o colectividad.

De acuerdo con Rappaport citado en Hobrados y Gómez (2001), el trabajo comunitario debe ser desde el modelo de la Potenciación, es así, como el objetivo del brigadista o promotor comunitario, es hacer posible que la propia comunidad descubra, que posee recursos para ser su propio agente de cambio, para que las personas asuman el control de sus vidas y procuren resolver las problemáticas que lleguen a presentarse de forma solidaria, en este caso lograr que los servicios institucionales sean accesibles a la población pero sean ellos quienes primeramente logren identificar una necesidad de ayuda, propongan soluciones, reconozcan lo que está en su competencia gestionar o disponerse a modificar y que con acompañamiento se esfuercen por consolidar una solución.

5.2 Valoración de los alcances

La formación de psicóloga me permitió el estudio del sujeto en su individualidad y colectividad, lo cual se enfatizó durante el desarrollo del programa así como, empatizar con las historias y analizar caso por caso, buscando evitar la generalización y asumir que la vida en calle ha sido por todos su habitantes una opción de vida consiente y conveniente, aunque sin concebirlas como receptores pasivos de desgracia o víctimas circunstanciales, anulando así su capacidad de decisión en la oferta de ayuda, esto con la intención de que los brigadistas pudieran ejercer su labor basados en la persona no es su situación, es decir, desde la comprensión de casos no del prejuicio extendido.

Se intervino también desde el nivel micro social, toda vez que la interacción empática libre de miedos, deseos, reclamos y esperanzas, permitió realizar el rapport, contención y motivación, mediante un dialogo cara a cara, de alma a alma, y no, desde

una institución de apoyo para un conjunto de déficits hechos persona. Solo a través de este proceso se fue logrando la individualización de casos y el establecimiento de un vínculo que favorecía la intervención con conocimiento de un método y participación de las personas que eran contactadas.

Fue sumamente importante considerar que en la promoción de servicios habría que prestar especial atención en tratar a las personas como colaboradoras, hacerlos parte de las acciones de cambio para fortalecer la confianza, era imprescindible partir de un lenguaje común, donde más que utilizar códigos institucionales de comunicación para que las personas no se sintieran objetos, sino sujetos de oportunidad de potenciar sus propias habilidades y controlar sus propios recursos.

Durante la intervención en comunidad, en un tiempo de seis meses posteriores al periodo de capacitación, se pudieron observar y acompañar mejoras considerables respecto al desempeño en equipo, se reflejó principalmente en la cohesión generada dentro de las brigadas formadas para intervenir con la población, cada una estaba compuesta por un operador, un trabajador social, un psicólogo y dos asistentes, en ocasiones cuando en el punto de socialización se había detectado más gente o tenía antecedentes de ser un punto riesgoso para quien quería abordarlos, en la brigada iban más asistentes o dos trabajadores sociales, incluso, llegaban a ir dos brigadas completas.

La dinámica en las brigadas pudo ser más ordenada y objetiva dado que había más claridad respecto al objetivo de su función, teniendo presentes los alcances de la brigada, es decir, saber lo que podían hacer por las personas, respetando que el proceso

no se puede iniciar, sin que la persona identifique primeramente una necesidad y quisiera en realidad atender a ello con apoyo institucional.

No obstante, algunas de las limitaciones durante el trabajo en campo, surgieron primeramente debido a la rotación de las personas en diferentes puntos de socialización de la CDMX, la poca o nula tolerancia a la frustración de las personas sobre todo de quienes tenían un consumo problemático de SPA ya que su búsqueda de gratificación inmediata generaba la deserción durante los procesos de atención, en un principio también la poca credibilidad en los servicios ofertados y el establecimiento de relaciones utilitarias que ya tenían con otras instituciones y que sustentaban su demanda de ayuda con poca participación de ellos para resolver sus necesidades, además, al interior de la brigada se llegaba a complicar la gestión de apoyos por algunos trámites que requerían más tiempo o por la desarticulación entre los intermediarios para proveer un servicio, tal es el caso de solicitud de empleo, documentos o espacio de pernocta.

Los brigadistas se presentaban a los puntos identificados para establecer contacto con mayor seguridad y sensibilidad, lo que favorecía que las personas nos permitieran brindarles la información, que realizaran preguntas de las dudas que tenían, que desahogaran sus necesidades y frustraciones con respecto a intervenciones anteriores, que pudieran brindarnos datos personales y sobre todo que nos permitieran regresar al punto de socialización y abordarlos nuevamente para dar seguimiento y continuar sensibilizando.

Gracias a lo anterior, pudieron brindarse espacios de escucha activa por persona o grupo de personas según el punto de socialización, estas sesiones permitieron conocer

más de cerca su dinámica en el punto, sus historias, sus necesidades, la razón por la que vivían en situación de calle y se mantenían allí, saber si les gustaría mejorar sus condiciones de vida, si había disposición para iniciar un proceso de atención, no precisamente de reinserción aunque era el objetivo final, si en realidad había voluntad de cambio, conocer como habían sido procesos de ayuda previos, si había una situación de uso, abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, historia de consumo, si habían procesos de tratamiento previos y si había interés en dejar de consumir y rehabilitarse.

A través de las sesiones de escucha activa se logró establecer y paulatinamente fortalecer, un vínculo de confianza en la mayoría de los puntos de socialización visitados, con la mayoría de las personas que pernoctaban en ellos, pero poco a poco y respetando sus tiempos de apertura, nos permitieron irlos conociendo e ir confiando para aceptar alguno de los servicios que se brindaban en el CSS o de los que se promovían en la brigada, como el tratamiento de rehabilitación como principio para una reinserción o como una acción de reducción de daño, lo que cita Ruiz como un proceso de desaceleración del proceso entrópico.

La coordinación en la brigada, el abordaje más sensibilizado y atento favoreció la aceptación de servicios básicos en el C.S.S, como comida, baño, atención médica, servicio de pernocta en el albergue. Aunado a lo anterior, incremento el número de personas canalizadas a tratamiento de rehabilitación de modalidad residencial, con una duración de tres meses, no todos concluyeron el mismo pero hubieron quienes sí, incluso quienes solicitaron apoyo para continuar con su rehabilitación con otros tres meses en el

centro y quienes estando ahí pudieron empezar a trabajar y a buscar a su familia, recibiendo el apoyo del centro de rehabilitación para ello.

Al aceptar, en un inicio, los servicios básicos y/o un tratamiento de rehabilitación, hubo quienes a través del vínculo y la cercanía con la institución, se interesaron y optaron por iniciar un proceso de reinserción. Primeramente, se establecían en alguno de los albergues coordinados por IASIS y posteriormente se les canalizaba al HOGAR CDMX, donde por determinado tiempo tenían un espacio propio, en el que cubrían una renta simbólica y donde gradualmente se les iría acompañando para una vida independiente, hasta poder pagar una renta en otro lugar con un trabajo digno, que permitiera continuar mejorando sus condiciones de vida.

Sistematizar la información permitió identificar brechas en el proceso de ayuda dificultando la gestión de los servicios, la comunicación entre las dependencias que atenderían alguna demanda de ayuda de manera conjunta, aplazando la atención a las personas, también dejó ver en que se estaba errando desde el primer abordaje con la población, señalando donde se requerían ir haciendo algunas mejoras, cuidando los detalles que favorecieron la calidad de la atención como: la expresión empática del lenguaje verbal y no verbal, la iniciativa para entablar un diálogo, asertividad para brindar la información adecuada sin despertar falsas expectativas, desarrollar la capacidad de reacción ante diferentes situaciones de riesgo y vulnerabilidad, tacto para la toma de datos personales, respeto a los tiempos y espacios de la población, seriedad en la atención y seguimiento de casos (aunque deserten), formalidad para la gestión de servicios tanto para las personas como para con las instituciones.

Fue así como la experiencia misma, condujo a realizar mejoras en el proceso de atención al identificar puntos dificultosos, permitiéndonos re-direccionar los elementos para orientar y enriquecer intervenciones posteriores.

La información respecto al establecimiento del primer contacto comunitario a través de la escucha activa como base para la sensibilización, el proceso de identificación y manejo de la demanda, el acompañamiento y seguimiento durante el proceso de atención, manejo de nuevas demandas, gestiones de apoyo, la claridad en el alcance de los brigadistas, educador de calle o interventor comunitario, permitió que desempeñaran su función con más objetividad, sensibilidad, en el marco de los derechos humanos y fuera de un método asistencial y paternalista.

Favoreció también explicar el proceso de callejerización, dado que durante el abordaje a la población era necesario identificar ¿Cuánto tiempo llevaba viviendo en calle?, ¿Cómo llegó a vivir en calle? o ¿Cómo fue el proceso que determinó optara por ese estilo de vida? Y ¿Qué le permitía continuar viviendo en calle? Para tener mayor conocimiento de la demanda de ayuda, si la tenía, e ir contemplando desde ahí como se podía llevar a cabo una buena gestión de la misma.

Retomando la perspectiva de potenciación anteriormente mencionada, el objetivo del programa era establecer una intervención, que sirviera para romper el proceso de dependencia unilateral, creado por sistemas de ayuda y proporcionara cambio, recursos que les permita descubrir por ellos mismos sus propias fuerzas, competencias y soluciones a diferentes problemáticas.

6. Conclusiones y sugerencias

El acercamiento a la población de calle y sus múltiples necesidades, implicó desarrollar los elementos necesarios para poder formular soluciones desde tres dimensiones: lo individual, lo grupal y lo comunitario. Tal como se planteó al inicio de este trabajo (Echeverría & Tavera, 2007) la atención integral a personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de poblaciones callejeras, exige una especialidad técnica de intervención, bajo un enfoque multidisciplinario que permita comprender y abordar la problemática desde diferentes perspectivas y disciplinas científicas, para tener la oportunidad real de generar propuestas para su identificación, atención e intervención.

El programa que aquí presentó, es un antecedente importante y sugestivo de Intervención Comunitaria que desde la Psicología, representa una propuesta metodológica de intervención de base comunitaria, haber focalizado este trabajo sobre la experimentación de una modalidad comunitaria, ha significado considerar las interacciones entre sujeto y comunidad y viceversa, como elemento central, pues su valía no solo radica en el impacto de su implementación con un equipo de trabajo multidisciplinario, sino desde la sistematización de la experiencia que permite ser un marco referencial para la formación de promotores comunitarios en el campo de la intervención con poblaciones en diversas situaciones de sufrimiento y sus consecuentes situaciones críticas asociadas. Lo que se corroboró funciona en campo, no obstante, es perfectible, pues cada experiencia es única, pero suma a una mirada más integradora y global de abordaje.

Para el diseño e implementación del programa de formación que se expone en este trabajo, fue necesario tener la aptitud profesional respecto a la realidad social en la se intervendría, adecuando los procedimientos de acuerdo al entorno socio cultural de este sector poblacional, esto se logró mediante la **competencia contextual** desarrollada través de la unidad de aprendizaje **Socialización y Contexto** que me brindo los elementos para identificar la relación de los procesos sociales con la conducta, comprender los procesos psicológicos en la interrelación con el contexto y analizar el impacto e influencia de las instituciones en el proceso de socialización, entonces pude desde la práctica conocer y estudiar cómo ha repercutido el proceso de callejerización en la conducta de las personas que habitan en espacios públicos y de quienes no (como comerciantes o personas que viven o trabajan cerca de los puntos de socialización) así mismo poder entender, sus estrategias de supervivencia, interacción y apropiación de los espacios públicos, la representación social que tiene la sociedad de ellos y la concepción que tienen ellos mismos de sí. De igual manera, vislumbrar los efectos de esa dinámica en el desarrollo o daño en los procesos psicológicos de las personas en situación de calle y finalmente, investigar y analizar cómo han impactado intervenciones institucionales, con diversos objetivos, en el arraigo o desarraigo en las calles de este sector poblacional.

Respecto a esta competencia, también la unidad de aprendizaje de **Derechos Humanos** favoreció la promoción y reconocimiento de los derechos a los que las personas en situación de calle son sujetos procurando su cumplimiento, primeramente desde su derecho a la identidad que coadyuvó a la construcción de la ciudadanía,

elemento que establece como una de las prioridades el Protocolo desde el que se realiza la intervención.

Lo mencionado anteriormente se logró a través de diversas técnicas de investigación de corte cualitativo como análisis de contenido (en la revisión documental para el estudio del fenómeno y la hoja de primer contacto), observación participante, investigación en la acción y apoyo de un diario de campo, estas herramientas que fueron adquiridas en las unidades de aprendizaje Metodología de la ciencia, Investigación Cualitativa, Elaboración de instrumentos y Taller de elaboración de instrumentos, Estancia metodológica, Entrevista y Taller de la Entrevista Psicológica que comprenden la competencia **metodológica instrumental** que forma parte del plan de estudios de la Licenciatura en Psicología vigente durante mi formación.

De esta competencia vale la pena hacer hincapié en las unidades de aprendizaje **Construcción de Instrumentos y Taller de construcción de instrumentos**, ya que me permitieron adquirir los conocimientos necesarios en métodos y diseños de investigación para poder comprender los factores que afectan al ser humano, tanto en su ser como en su actuar. Para ello, aparte de la aplicación de los conocimientos conceptuales, se aprovechó el conocimiento procedimental y condicional de técnicas e instrumentos para la evaluación de las condiciones y características de la población, se realizó un diagnóstico individual, contextual y de sus relaciones, para establecer el diseño de la intervención acorde a las características de cada una de las personas. Tal preparación, me dio la capacidad de diseñar un instrumentos de primer contacto (Hoja de primer contacto), la valía de ese documento no solo radica en la obtención de datos personales

de quienes se aborde, también permitió identificar el tipo de demanda y el tipo de respuesta ante la demanda establecida, además de dotar a la persona en situación de calle de una identidad que favorezca la construcción de su ciudadanía, el ejercicio de sus derechos humanos iniciando por el reconocimiento del derecho a una identidad propia, identificar las necesidades o el deseo de cambio, conocer la demanda real y lo que espera tanto de la institución, como del brigadista, de tal suerte que quien lo aplique, tenga basta información para tener claro si lo que se ofrece es lo que la persona necesita y entonces poder trazar un plan de seguimiento individual.

La aplicación de la hoja de primer contacto debe ser de manera personal, esto permitió entrevistarse directamente con la persona, por lo que las unidades de aprendizaje **Entrevista Psicológica y Taller de entrevista Psicológica**, merecen ser reiteradas su utilidad al momento de abordar a las personas, realizar la sensibilización, promoción de servicios y sobre todo para la identificación de la demanda real de ayuda. Lo anterior, permite hacer notar la **Competencia Técnica** desarrollada a lo largo de la formación, ya que en campo se requirió de dominio y pericia para poder seleccionar y aplicar procedimientos e instrumentación tocantes a la detección, diagnóstico y manejo del procedimiento de intervención en los casos atendidos.

De las competencias **Integral-Conceptual**, desde el primer contacto pude aplicar los conocimientos adquiridos en las unidades de aprendizaje **Alteraciones psicológicas en niños, adolescentes, adultos y senectos**, donde aprendí las variaciones cognitivas que explican diversos cambios orgánicos y funcionales de la personalidad normal o desadaptada en el campo de la salud. Contar con estos conocimientos me permitió

establecer un acercamiento más acertado con las personas integrantes de poblaciones callejeras, desde una postura empática y con conocimientos científico de las diferentes alteraciones mentales que caracterizan a esta población como: Daño cognitivo por abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, repercusiones psicológicas por omisión de cuidados, limitaciones importantes en el desarrollo de los procesos cognitivos por las condiciones en las que habitan y crecen las personas bajo condiciones de vida tan precarias, etc. Asimismo lo aprendido en la unidad **Integración de diagnóstico**, a través de ella pude colaborar en los análisis de casos realizados con el objetivo de establecer un diagnóstico y un pronóstico para entonces sugerir la líneas de atención de alguna persona para ser canalizada o simplemente recibir algún servicio.

Al implementar el programa de formación propuesto, resulto sumamente funcional la unidad de aprendizaje **Estrategias de enseñanza y aprendizaje** ya que al conocer los fundamentos teóricos y procedimientos que subyacen al diseño y aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje desarrolle las habilidades y tácticas pertinentes para hacer que cada sesión fuera no solo directiva, sino una oportunidad para la construcción del conocimiento, que generara respuestas para las incógnitas a las que se enfrentaban los brigadistas.

El diseño e implementación de dicho programa, fue la oportunidad para aplicar los conocimientos y herramientas adquiridas del área organizacional a través de las siguientes unidades de aprendizaje; primeramente **Integración de Recursos Humanos**, ya que a través de la semana de capacitación, se pudo implementar una metodología con técnicas psicológicas que coadyuvo a la cohesión de los servidores públicos que

integrarían las brigadas. Mediante la unidad de **Desarrollo de Recursos Humanos** y dando la importancia adecuada a la fase de capacitación en un equipo de trabajo, se logró la implementación del Programa de formación de acuerdo a lo que demandaba saber el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de poblaciones callejeras de la Ciudad de México*, incidiendo así en los artículos 193 y 194 del mismo, donde menciona que esta debe ser obligatoria y permanente en materia de derechos humanos de las personas integrantes de poblaciones callejeras, los entes responsables y corresponsables serían los encargados de su implementación y es entonces donde el IAPA como corresponsable participa a través del Programa de Formación que es razón de este trabajo.

Posteriormente la unidad de aprendizaje **Psicología del Trabajo**, permitió encausar cada una de las sesiones hacia el establecimiento de relaciones más armónicas y productivas entre los servidores públicos de diferentes dependencias que conformarían las brigadas de trabajo en campo, esto se reflejó en las actividades en equipo realizadas durante las sesiones, los productos por sesión y la dinámica en general del grupo.

Dada la naturaleza comunitaria del trabajo que aquí se expone, es importante mencionar que fue mediante la competencia **Integral-Conceptual** que logre diseñar, proponer e implementar un programa de formación para la intervención comunitaria con personas integrantes de poblaciones callejeras. A través de la unidad de aprendizaje de **Psicología Social**, conocí los fundamentos teóricos conceptuales para incidir en diversos campos de intervención, pude realizar también una investigación documental que me permitió conocer las intervenciones previas, los antecedentes metodológicos y sobre

todo, las características del fenómeno de estudio para poder plantear las estrategias de intervención. Con la unidad de aprendizaje **Proceso Grupal**, se reforzó lo anterior, pues pude hondar en los elementos teórico prácticos inherentes al sector poblacional que ocupó a este estudio, desde su propia vivencia y experiencia personal, conociendo también el proceso de callejerización bajo diferentes circunstancias y entonces así entender los procesos grupales y mecanismos de intervención institucional y formal que hasta entonces han operado en los puntos de socialización de estas personas. Es por ello que el Programa de formación sugiere la intervención desde un método encaminado al empoderamiento y autonomía de las personas y no bajo un modelo asistencial y paternalista.

Debido a la base gubernamental del Protocolo Interinstitucional bajo el que se llevó a cabo tal labor, la unidad de aprendizaje **Psicología Política** coadyuvo durante toda la operación a analizar e interpretar los fenómenos políticos que tenían relación con la situación de las personas integrantes de poblaciones callejeras, favoreciendo su permanencia o apoyando un proceso de integración social desde una perspectiva psicosocial.

Haber conseguido diseñar un programa de formación para servidores públicos de diferentes dependencias de la Ciudad de México, con el objetivo de que la intervención comunitaria que se realizaría obedeciendo al Protocolo Interinstitucional en el marco de los Derechos Humanos, fuera con miras al desarrollo comunitario y autonomía de las personas integrantes de poblaciones callejeras, no solo dejó ver la importancia de la participación del psicólogo en el área de los fenómenos psicosociales y colectivos

posibilitando el desarrollo de programas específicos como el que fundamenta este trabajo si no que deja ver el conocimiento alcanzado en la unidad de aprendizaje de **Psicología Comunitaria**.

Gracias al modelo por competencias en el que está fundamentado el plan de estudios con el que me forme profesionalmente, pude adquirir también una **Competencia Adaptativa** con la que logre tener la capacidad de anticiparme y ajustarme a los cambios por la heterogeneidad de este sector y su constante rotación entre los puntos de socialización, por lo que día a día de tenía que mantener la apertura y flexibilidad para atender en diferentes circunstancias casos tan disímiles.

En resumen, estas competencias muestran el dominio y pericia profesional con que se intervino al haber combinado la teoría con las habilidades técnicas de la propia práctica laboral, consiguiendo realizar el estudio e integración de casos, así como la integración teórica metodológica al diseñar el programa de formación e intervenir bajo la metodología ahí propuesta, tomando en cuenta los factores biopsicosociales logrando una intervención interdisciplinaria con la labor de los brigadistas de diferentes dependencias a través de la articulación interdependencial.

El proceso comunitario planteado se dirige en pro del desarrollo y mejora en las condiciones de vida desde el compromiso y participación de sus integrantes para favorecer su empoderamiento y organización, y con ello, la posibilidad de reestructuración de manera individual y comunitaria, con la posibilidad de descubrir, reconocer y potencializar sus propias capacidades y recursos. Toda vez que las

comunidades se vuelvan capaces de perseguir sus propios intereses y realizar procesos de toma de decisiones con respecto a su propio destino, aminorando su dependencia a las acciones de otros actores (nosotros) para asegurar la consecución de sus intereses (Herazo & Javiedes, 2016; Maya, 2004; Montero, 2006, 2007).

También se observó que a medida que las personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de poblaciones callejeras, tienen mayor accesibilidad y disponibilidad de recursos, estas se sienten menos vulnerables y más capaces de afrontar las circunstancias que les rodea, donde el brigadista debe asumir un rol de colaborador, con el fin último de promover el cambio social, alejado de la actitud paternalista, la cual se centra en un modelo de déficits, por el contrario, la propuesta se sustenta en la intención de incrementar los recursos de las personas y comunidades de una forma dinámica teniendo en cuenta una serie de principios de intervención, que tienen que ver con reconocer el derecho de los sujetos a ser diferentes, a desarrollar una condición de dominio, sobre sus propias vidas y a la participación activa en la vida de la comunidad (Hobrados & Gómez, 2001).

Los procesos que se generaron con los usuarios canalizados, a través de la atención individualizada, permitieron constatar la fundamental importancia que tiene para aquellos quienes realizamos intervenciones, establecer un buen proceso de atención desde el primer contacto, para lo cual no es suficiente tener conocimientos y habilidades en la técnica de entrevista, sino además desarrollar nuestra sensibilidad para trabajar en situaciones de especial vulnerabilidad o en situación de crisis. Lo que hace imperante una preparación y especialización en la verdadera escucha para poder atender,

tratar y acompañar procesos de desarrollo personal ante una necesidad específica y reconocida, no solo escuchar desde lo patológico o buscando la necesidad imperante, si no, poder rescatar los recursos y potencialidades de la persona para poder afrontar las adversidades que corean el estilo de vida en calle pero sobre todo, las herramientas para poder sobreponerse a tales. También se hace necesario, formar, motivar y acompañar para realizar estudios e intervención desde el modelo de la Investigación Acción Participativa (IAP) para comprender y describir la realidad con mirada transformadora.

Con los conocimientos obtenidos, se sugiere que la formación del psicólogo debe poner mayor énfasis en el reconocimiento de las demandas emergentes tanto a nivel micro, meso y macro social, lo que le permitiría, motivar, acompañar y orientar su práctica con un criterio más humano, ético y profesional. Lo anterior, favorecería que los profesionales operen como filtros hacia el cambio, sumándose a las buenas prácticas, o bien generándolas. En este sentido, el plan de estudios de la licenciatura en psicología de la UAEM, podría ser enriquecido con unidades de aprendizaje en todas sus competencias (básico, conceptual, integral) y diferentes niveles para realizar intervenciones en materia de desarrollo comunitario, cuyo contenido instruya y prepare a los estudiantes para dar respuestas fehacientes a diferentes problemáticas que hoy día atañen a nuestra sociedad, con la visión de movilizar procesos psicosociales que coadyuve al cambio social y a la transformación de grupos a través de procesos de organización y participación comunitaria, mediante una relación horizontal entre agentes internos y externos, aquí radica la importancia de que tales mediaciones se realice con,

desde y para la comunidad con una demanda específica de forma colectiva, libre e incluyente.

Como parte del grupo interdisciplinario en el que participe y del que emana este Reporte de Aplicación de Conocimientos, también logré acercarme al fenómeno de la farmacodependencia e intervenir en materia de ello, así como constatar la necesidad de contemplar en el plan de estudios Unidades de Aprendizaje que permita el desarrollo de conocimientos y habilidades para realizar desde un diagnóstico hasta un plan de tratamiento a pacientes con consumo de sustancias psicoactivas.

Desde la participación del psicólogo en el mesosistema respecto a la promoción del tratamiento para farmacodependientes, es oportuno mencionar que no debe realizarse, sin antes haber analizado las condiciones del contexto en el que se encuentra la persona, no dejarse llevar por la necesidad de querer rehabilitar a alguien permite que con prudencia y pericia se escuche la verdadera demanda de ayuda de quien solicite el tratamiento o bien, se sensibilice estratégicamente.

Se identificó la necesidad de que el psicólogo tenga claras las características de la persona, del problema que le atañe y su entorno más inmediato para determinar qué tipo de tratamiento le vendrá mejor, por ejemplo, si se trata de una persona que no cuenta con redes de apoyo, un tratamiento residencial (mínimo de tres meses) es una de las mejores opciones para apoyarle a reconstruir paulatinamente el tejido social que lo habrá de recibir a su término, pero si se trata de una persona que cuenta al menos con un empleo no será buena idea esa opción, pues se podrían fracturar las redes de apoyo que de alguna manera le permiten el sustento, se puede considerar un tratamiento ambulatorio

para ese tipo de casos (acordando los tiempos y espacios de atención con la persona), o bien, en el caso de personas que pese a tener un consumo problemático no tienen la intención de dejar de drogarse ni ninguna red de apoyo que motive y apoye el tratamiento, lo que se podría llegar a implementar son estrategias de reducción de daño para disminuir el consumo, o en el mejor de los casos gradualmente invitar a iniciar un tratamiento de rehabilitación.

La rehabilitación en el tema de las farmacodependencias es un tema amplio y complejo, aunque no ahondare en ello dentro de este documento, si es necesario mencionarlo porque si bien con esta población en apariencia ya no se puede hacer labor de prevención y casi resulta ilusorio el tratamiento vale la pena pensar en la intervención a través de la reducción del daño o en la reducción del daño como intervención, esto resulta algo más que una estrategia, representa la articulación de dos polos casi inconcebibles dentro de una población con tan alto índice de consumo en su heterogeneidad.

En palabras simples, la reducción del daño fue la forma de intervenir a través de acciones inmediatas que permitieron minimizar o detener el consumo, momentáneamente, se favoreció así la incorporación de la persona en su mismo contexto pero con diferentes formas de relacionarse, de concebirse a sí mismo, sin necesidad de desarraigarlo, de tal suerte que se impactó directamente en la escisión entre el pensamiento, acción, emoción y tratamiento que explica la farmacodependencia, a través de acciones compulsivas.

La reducción del daño con personas integrantes de poblaciones callejeras se logró mediante el contacto y vínculo que se creó con las personas a través de la sensibilización, atención y constancia en las visitas a los puntos de socialización. A través de diferentes estrategias como: Sensibilización (motivo la aceptación de servicios básicos), Promoción de servicios (que atiendan demandas reales), Sesiones de escucha activa y contención, Visitas a los puntos de socialización frecuentes con objetivos claros e implementación de actividades Lúdico-recreativas, Educativo-formativas, Expresivo-manuales y Deportivas.

Bajo esta estrategia de intervención, se intervino en los daños derivados de las varias formas de drogadicción que se resumen en las siguientes cuatro categorías:

- a) Los daños físicos, sociales y psicológicos respecto al sujeto que hace uso de sustancias psicotrópicas.
- b) Los daños que la condición de drogadicción ocasiona, por si misma y pos las normas jurídicas vigentes (ilegalidad) respecto al contexto próximo en el cual esta se manifiesta.
- c) El daño que dicha condición produce con relación al contexto ampliado en el cual se manifiesta (pérdida total de la capacidad de control social, alarma social).
- d) La pérdida de capacidad y aptitudes de una cultura, menos evidente, pero, también la más preocupante.

Lo anterior me permite ejemplificar como los conocimientos, habilidades y experiencias adquiridas durante mi formación académica, desde los primeros acercamientos al campo laboral a través de la estancia básica y profesional, servicio

social, prácticas profesionales y brigadas universitarias, potenciaron mi interés en la psicología social, pues me habilitaron para la sistematización de experiencias y evaluación de procesos claves a nivel conceptual y metodológico, para con ello, conocer, diagnosticar, organizar, interpretar, cambiar y mejorar la realidad social.

Esta experiencia me permitió recorrer algunas fases, métodos e instrumentos basados en el tratamiento comunitario mezclando algunos aspectos de “conducción” (organizativos) con aspectos “clínicos”. En varios momentos se destaca que la experiencia, el número de casos tratados de esta manera permite entender los significados no evidentes de este proceso de trabajo y, además, tener información organizada de algunos casos. Este último pasaje es fundamental para el aprendizaje en equipo y la evaluación del modelo comunitario mismo.

En el año 2016 se realizó el primer Coloquio Internacional de Psicología Social Comunitaria en nuestra América con el título *“Desafíos para la Psicología Social Comunitaria, Reflexión, Acción e Investigación de un primer encuentro”* realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el que se encontraron 9 trabajos sobre reflexión de experiencia en campo y 19 sobre reflexiones teóricas que reflejan el empeño por consolidar los marcos teóricos en psicología social comunitaria y áreas a fines, sin embargo no ocurrió lo mismo con las reflexiones sobre la formación de recursos humanos, únicamente se reportaron dos trabajos, UAEM participo en tal coloquio sin embargo la sistematización de esta propuesta puede favorecer que como Universidad a través de la debida evaluación y

mejoras realizadas podamos aportar no solo la experiencia sino algunas propuestas metodológicas para la realización de intervenciones más efectivas.

Es importante que desde las unidades de aprendizaje que nos encaminan a la labor social comunitaria, se pueda actualizar terminología que permita llegar al campo de aplicación conscientes de que sujetar a las personas a términos cuya connotación se asocie a la vulnerabilidad, puede enfocarnos a realizar una intervención desde esa postura que equivocadamente oriente a operar con una visión paternalista y asistencial, desde la formación es necesario y resultaría más efectivo intervenir para empoderar, no para pobretear o decidir por quien se encuentra en situación de necesidad o vulnerable, esto nos sumaría a intervenciones más efectivas, donde las comunidades se vuelvan capaces de perseguir sus propios intereses y realizar procesos de toma de decisiones con respecto a su propio destino, aminorando su dependencia a las acciones de otros actores (nosotros) para asegurar la consecución de sus intereses.

Convendría al cuerpo estudiantil, a la sociedad y a Nuestra Máxima Casa de Estudios ampliar sus alcances comunitarios, vincularse con instituciones y organismos incluso con la sociedad civil, así como con programas sociales que posibiliten intervenciones articuladas con el objetivo de encaminar a la participación, empoderamiento y apoyo social para la transformación de la realidad de diferentes grupos con miras al desarrollo humano y comunitario.

7. Fuentes bibliográficas consultadas

- Amaris, M., Amar, J., Angarita, C., Madariaga, C., Granada, H., Palacio, J., Serna, P., Sánchez, F. (2008). *Psicología Social Teoría y Práctica*. Colombia: Uninorte.
- Centro Mexicano para la Filantropía, Universidad Iberoamericana y Dirección General de Protección Social del Distrito Federal. (1993). *Diplomado para Educadores de Calle*, p. 9-40.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. *Situación de los Derechos Humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal, 2012-2013*. Informe especial, pp53-84. Recuperado de: <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/09/poblaciones-callejeras-integrado-imprenta.pdf>.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2016. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf
- Coon, D. (2005). *Fundamentos de psicología*. España: Internacional Thomson.
- Echeverría, C., Tavera, C. y Tavera, S. (2007). *Matlapa. Redes de Atención para la Infancia en Situación de Calle*. Instituto Nacional de Desarrollo Social. México, p17-34.
- Ferguson, Kristin M., La migración de los niños hacia la calle en el micro, meso y macrosistemas: una revisión teórica. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM* [en línea] 2002, XII (julio-diciembre): [Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65412205>> ISSN 1405-3543

- Gómez, J. (2007). *Evolución y Psicología Social*. Málaga. Universidad de Málaga.
- Herazo, K. y Javiedes, M. (2016). Desafíos para la Psicología Social Comunitaria. Reflexión, Acción e Investigación de un primer encuentro. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Hombrados, M. y Gómez, J. (2001). *Potenciación en la Intervención Comunitaria*. Psychosocial Intervención. Madrid, España. Vol.1, núm.10. PP. 55-59.
- Periodismo sin fines de lucro Capital CDMX (2017). Presentan primer censo de Poblaciones Callejeras 2017; hay más de 4mil personas en situación de calle. Recuperado de: <https://capital-cdmx.org/nota-Censo-de-Poblaciones-Callejeras-2017-registra-4--354-personas-en-situacion-de-calle--el-primer-paso-para-modificar-politicas-publicas20179838>
- Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas en Riesgo de vivir en calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México, (2016). Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
- Ruiz, C. A. (2014). *La velocidad de la muerte. La intervención institucional con jóvenes en situación de calle como desaceleración de la entropía*. (Tesis de Doctorado). Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. Recuperada de www.dgbiblio.unam.mx:tesis.unam.mx
- Ruiz, C. A. (2015). *Jóvenes en situación de calle: De sistemas intencionales a sistemas causales*. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta.

Curriculum de la Licenciatura en Psicología. Recuperado de:

http://facico.260mb.com/Comunidad%20Facico/Biblioteca%20Virtual/otros_documentos/Curriculum%20Psicologia.pdf?i=1

Anexo 1 Plan de Estudios.



CARACTERÍSTICAS GENERALES

a) Nombre del Proyecto Curricular

Licenciatura en Psicología 2003

b) Título que se otorga

Licenciado/a en Psicología

c) Espacios donde se imparte

Facultad de Ciencias de la Conducta
Centro Universitario Atlacomulco
Centro Universitario Ecatepec
Centro Universitario Temascaltepec
Centro Universitario Valle Teotihuacan
Centro Universitario Zumpango

d) Total de créditos

484

e) Área del conocimiento al que pertenece

Ciencias Sociales y Administrativas

f) Calendario escolar y periodos para administrar las unidades de aprendizaje

Calendario escolar anual, con dos periodos regulares y un intensivo

g) Modalidad educativa en la que se impartirá

Escolarizada con administración flexible de la enseñanza.

OBJETIVOS DE LA CARRERA

La formación de un psicólogo profesional general, plural, con solidez disciplinar, metodológica y técnica, que lo habilite para problematizar la realidad psicosocial del hombre, comprender su significado en su contexto, con una visión totalitaria y holística, para planificar su intervención práctica en la resolución de problemas que se presentan en la vida cotidiana.

Desarrollara conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñarse con relación a la prevención, evaluación, detección, planeación, diagnóstico, intervención e investigación de problemáticas psicológicas en el ámbito social relacionadas a las áreas de psicología: clínica, educativa, organizacional y social.

PERFIL DE EGRESO

El Licenciado en Psicología será responsable y conciente en el ejercicio de la profesión, se regirá con un alto apego hacia los valores éticos, consciente de sus responsabilidades para consigo mismo y con los demás, con honestidad, confidencialidad, y calidad, mediante la conducción de su práctica a través de los valores que promueve la Psicología, comprometidos con la procuración de justicia, el respeto por los valores culturales y humanos, así como hacia los planteamientos teóricos y el trabajo de sus colegas; siendo capaz de conservar y acrecentar los valores nacionales y de grupos sociales. Tendrá habilidad en la expresión oral y escrita, así como las funciones cognitivas basadas en el análisis y la síntesis que coadyuvan a ser crítico, reflexivo, creativo y positivo para resolver problemas y tomar decisiones pertinentes.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS POR NÚCLEOS DE FORMACIÓN

NÚCLEO BÁSICO

OBLIGATORIAS

No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
1	TEORÍAS DE LA PSICOLOGÍA	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
2	PSICOFISIOLOGÍA I	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
3	PSICOFISIOLOGÍA II	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
4	PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
5	PROCESOS PSICOLÓGICOS SUPERIORES I	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
6	PROCESOS PSICOLÓGICOS SUPERIORES II	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
7	PROCESOS PSICOLÓGICOS EN EL DESARROLLO I	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
8	PROCESOS PSICOLÓGICOS EN EL DESARROLLO II	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
9	TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD	4	0	4	8	COMPETENCIA CONCEPTUAL
10	INGLÉS C 1	2	2	4	6	COMPETENCIA CONCEPTUAL
11	INGLÉS C2	2	2	4	6	COMPETENCIA CONCEPTUAL
12	METODOLOGÍA DE LA CIENCIA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
13	EPISTEMOLOGÍA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
14	INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
15	INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
16	ESTADÍSTICA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
17	ESTADÍSTICA APLICADA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
18	ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
19	TALLER DE ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS	0	4	4	4	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
20	ENTREVISTA	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
21	TALLER DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA	0	4	4	4	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
22	SOCIALIZACIÓN Y CONTEXTO	4	0	4	8	COMPETENCIA CONTEXTUAL
23	DERECHOS HUMANOS	4	0	4	8	COMPETENCIA CONTEXTUAL
SUBTOTAL		80	12	92	172	

23	TOTAL DEL NÚCLEO BÁSICO	80	12	92	172	
-----------	--------------------------------	-----------	-----------	-----------	------------	--

NÚCLEO SUSTANTIVO

OBLIGATORIAS

No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
1	FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
2	PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
3	PSICOPATOLOGIA DEL ADULTO	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
4	INTEGRACIÓN DE DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
5	INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
6	FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
7	ORIENTACIÓN EDUCATIVA	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
8	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
9	DISEÑO CURRICULAR	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
10	EDUCACIÓN ESPECIAL	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
11	FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
12	INTEGRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
13	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL

No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
14	PSICOLOGÍA DEL TRABAJO	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
15	PSICOLOGÍA SOCIAL	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
16	PSICOLOGÍA COMUNITARIA	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
17	PROCESO GRUPAL	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
18	PSICOLOGÍA POLÍTICA	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
19	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRAL-CONCEPTUAL
SUBTOTAL		76	0	76	152	

OPTATIVAS ACREDITAR 20 PARA CUBRIR 80 CRÉDITOS.

SEMINARIOS

No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
1	SEMINARIO DE PREVENCIÓN DE LA SALUD	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
2	SEMINARIO DE INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
3	SEMINARIO DE FUNDAMENTOS DE PSICOANÁLISIS I	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
4	SEMINARIO DE FUNDAMENTOS DE PSICOANÁLISIS II	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
5	SEMINARIO DE PSICOMETRÍA CLÍNICA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
6	SEMINARIO DE FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE TERAPIA SISTÉMICA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
7	SEMINARIO DE FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA DE JUEGO	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
8	SEMINARIO DE TERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
9	SEMINARIO DE PRUEBAS PROYECTIVAS	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
10	SEMINARIO DE FUNDAMENTOS DE TANATOLOGÍA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
11	SEMINARIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
12	SEMINARIO DE DIVERSIDAD	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
13	SEMINARIO DE ORIENTACIÓN A PADRES	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
14	SEMINARIO DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
15	SEMINARIO DE INSTRUCCIÓN PSICOPEDAGÓGICA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
16	SEMINARIO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
17	SEMINARIO DE SEGURIDAD, HIGIENE Y ECOLOGÍA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
18	SEMINARIO DE PSICOLOGÍA DEL CONSUMIDOR	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
19	SEMINARIO DE SISTEMAS DE CALIDAD	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
20	SEMINARIO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
21	SEMINARIO DE PLANEACIÓN DE VIDA Y CARRERA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
22	SEMINARIO DE CONSULTORÍA DE PROCESOS	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
23	SEMINARIO DE PSICOLOGÍA AMBIENTAL	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
24	SEMINARIO DE PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
25	SEMINARIO DE PSICOLOGÍA JURÍDICA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
26	SEMINARIO DE ANOMIA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
27	SEMINARIO DE ACTITUD	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
28	SEMINARIO DE CALIDAD DE VIDA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
29	SEMINARIO DE ESTUDIOS DE GÉNERO	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
30	SEMINARIO DE SEXUALIDAD HUMANA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
31	SEMINARIO DE IDENTIDAD Y CULTURA	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
32	SEMINARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
33	SEMINARIO DE PROCESOS COGNOSCITIVOS	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
34	SEMINARIO DE DOTADOS	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
35	SEMINARIO DE FUNDAMENTOS DE LENGUAJE	2	0	2	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL

TALLERES

No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
1	TALLER DE TERAPIA SISTÉMICA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
2	TALLER DE TERAPIA DE JUEGO	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
3	TALLER DE INTERVENCIÓN EN CRISIS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
4	TALLER DE TERAPIA FAMILIAR	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
5	TALLER DE EDUCACIÓN ESPECIAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
6	TALLER DE PRUEBAS PROYECTIVAS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
7	TALLER DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
8	TALLER DE ELECTROENCEFALOGRAMA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
9	TALLER DE ELABORACIÓN DE PROGRAMAS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
10	TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
11	TALLER DE MANEJO DE TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
12	TALLER DE ORIENTACIÓN A PADRES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
13	TALLER DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
14	TALLER DE ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE APRENDIZAJE	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
15	TALLER DE TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN PSICOPEDAGÓGICAS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
16	TALLER DE PREVENCIÓN DE LA SALUD	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
17	TALLER DE DESARROLLO DE PROCESOS COGNOSCITIVOS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
18	TALLER DE DESARROLLO CURRICULAR	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
19	TALLER DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS VOCACIONALES Y OCUPACIONALES PARA PERSONAS CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
20	TALLER DE TÉCNICAS DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA APLICADAS AL APRENDIZAJE	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
21	TALLER DE DOTADOS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
22	TALLER DE DIVERSIDAD	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
23	TALLER DE PSICOMETRÍA EDUCATIVA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
24	TALLER DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
25	TALLER DE SEGURIDAD, HIGIENE Y ECOLOGÍA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
26	TALLER DE PSICOLOGÍA DEL CONSUMIDOR	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
27	TALLER DE SISTEMAS DE CALIDAD Y DE CERTIFICACIÓN	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
28	TALLER DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
29	TALLER DE PSICOMETRÍA LABORAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
30	TALLER DE ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
31	TALLER DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
32	TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
33	TALLER DE DESARROLLO DE HABILIDADES DIRECTIVAS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
34	TALLER DE PROGRAMAS MOTIVACIONALES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
35	TALLER DE INTERVENCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
36	TALLER DE MANEJO Y CONDUCCIÓN DE GRUPOS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
37	TALLER DE PSICOMETRÍA PENITENCIARIA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL



No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
38	TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
39	TALLER DE DISEÑO DE ENCUESTAS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
40	TALLER DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
41	TALLER DE PSICOLOGÍA DEL TIEMPO LIBRE	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
42	TALLER DE DETERMINACIÓN DE PERFILES CRIMINOLÓGICOS	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
43	TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
44	TALLER DE CAMPAÑAS ELECTORALES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
45	TALLER DE ANÁLISIS Y MENSAJE AUDIO-ESCRITO-VISUALES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
46	TALLER DE INTERVENCIÓN PSICOSEXUAL	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
47	TALLER DE INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES RURALES	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
48	TALLER DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
49	TALLER DEL LENGUAJE	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
50	TALLER DE PSICOLOGÍA JURÍDICA	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL
51	TALLER DE ESTUDIOS DE GÉNERO	0	4	4	4	COMPETENCIA INTEGRATIVA CONCEPTUAL

SUBTOTAL UA OPTATIVAS	°	°	°	80
------------------------------	---	---	---	-----------

° NO SE CONTABILIZA LAS CARGA HORARIA DE LAS UA OPTATIVAS PORQUE VARIA DE ACUERDO A LA ELECCIÓN DEL ALUMNO.

39	TOTAL DEL NÚCLEO SUSTANTIVO	76 +*	0 +*	76 +*	232
-----------	------------------------------------	--------------	-------------	--------------	------------

*LA CARGA HORARIA DE LAS UA OPTATIVA, QUE NO SE CONTABILIZAN PORQUE VARIA DE ACUERDO A LA ELECCIÓN DEL ALUMNO.

NÚCLEO INTEGRAL

OBLIGATORIAS

No.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	HT	HP	TH	CR	ÁREA CURRICULAR
1	EVALUACIÓN PROFESIONAL I	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
2	EVALUACIÓN PROFESIONAL II	4	0	4	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
3	ADMINISTRACIÓN	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRATIVA
4	COMUNICACIÓN	4	0	4	8	COMPETENCIA INTEGRATIVA
	ESTANCIA INTEGRATIVA BÁSICA °	0	8	8	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
	ESTANCIA INTEGRATIVA METODOLÓGICA °	0	8	8	8	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
	ESTANCIA INTEGRAL PROFESIONAL I °	0	16	16	16	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL
	ESTANCIA INTEGRAL PROFESIONAL II °	0	16	16	16	COMPETENCIA METODOLÓGICA-INSTRUMENTAL

SUBTOTAL	16	48	64	80
-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------

4 + 4° ACTIVIDADES ACADÉMICAS	TOTAL DEL NÚCLEO INTEGRAL	16	48	64	80	
--	--------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	--

° ACTIVIDADES ACADÉMICAS (ESTANCIA INTEGRATIVA BÁSICA, ESTANCIA INTEGRATIVA METODOLÓGICA , ESTANCIA INTEGRAL PROFESIONAL I, ESTANCIA INTEGRAL PROFESIONAL II

TOTAL DEL PLAN DE ESTUDIOS	
UA OBLIGATORIAS	46 + 4 ACTIVIDADES ACADÉMICAS
UA OPTATIVAS	20
UA A ACREDITAR	66 + 4 ACTIVIDADES ACADÉMICAS
CRÉDITOS	484

SMBOC004

4 ÁREAS CURRICULARES

11 Horas Teóricas
04 CP
04 Créditos

11 HORAS DE
SEPARACIÓN

**MODULO BASICO
DE EDUCACION
CIENCIAS Y ACTIVIDADES
23 UN**

89 H
04 CP
12 CR

**MODULO DE INICIACION
CURRICULAR
23 UN**

74 H
04 CP
12 CR

**MODULO DE INICIACION
CURRICULAR
23 UN**

74 H
04 CP
12 CR

**MODULO DE INICIACION
CURRICULAR
23 UN**

74 H
04 CP
12 CR

TOTAL DE
HORAS DE
LA PRÁCTICA CURR.
172 HORAS

TOTAL DE
HORAS DE
LA PRÁCTICA CURR.
172 HORAS

TOTAL DE PLAN DE ESTUDIOS
41 + 14 ACTIVIDADES ACADÉMICAS
14 + 4 ACTIVIDADES ACADÉMICAS
64 + 48 ACTIVIDADES ACADÉMICAS
= 112



Dirección de Estudios Profesionales
Coordinación de Desarrollo Curricular

AGENCIADOR
BÁSICO: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EDUCATIVAS
BÁSICO: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EDUCATIVAS
BÁSICO: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EDUCATIVAS

Anexo 3 Programa de Formación para Brigadistas de Intervención.

**COMPILACION DE CONTENIDOS
TEMÁTICOS PARA LA PROPUESTA DE
INDUCCIÓN A BRIGADISTAS DE
INTERVENCIÓN.**

(Drop In/C.S.S.)

**I. BREVE INTRODUCCIÓN A LA LABOR CON PERSONAS
INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS Y
CARACTERISTICAS GENERALES.**

OBJETIVO:

Dar a conocer a los brigadistas las principales características de arraigo y sobrevivencia de la población meta para sensibilizarlos y especializarlos respecto a su abordaje.

I. INDUCCIÓN BREVE A LA LABOR CON INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS Y CARACTERISTICAS GENERALES.

- Definición de conceptos básicos:

En apoyo a este apartado y por practicidad en la utilización de los términos que se estarán retomando continuamente, están en un glosario donde se encuentran los términos básicos para el entendimiento del contenido; dicho glosario se adjunta con este material de apoyo.

- **Principales factores de Incursión a calle.**

Para iniciar el estudio de la población objetivo y replantear la forma de acercamiento que han tenido diversas instituciones para generar nuevas propuestas, es preciso entender que la situación de calle no es algo que ocurra de un momento a otro, es un proceso, mejor conocido como proceso de callejerización, esto se clasifica en tres dimensiones: Procesal, Relacional y Multicausal. Cada uno con sus respectivas características explica la ruta que conduce a una persona a la vida en calle.

Una vez aclarado lo anterior, es entonces prudente dar paso a los siguientes aspectos que de manera descriptiva pretenden brindar un panorama general de la situación real, de las posibilidades de intervención pero también de los aspectos que pueden limitar la atención y algunos factores que se deben manejar con sumo cuidado para evitar sumarnos a un itinerario institucional forjado en una relación utilitaria que para nada ayuda al desarrollo de la persona y menos a mejorar sus condiciones de vida, pero logra un efecto contrario, fortaleciendo el arraigo al estilo de vida en calle.

- **Vida en Calle, acciones para sobrevivir y circunstancias que incentivan la vida en calle.**

Generalmente al tomarse la decisión de salir a calle se recurre al primer grupo que este a su alcance, sin discriminar el espacio en que habiten o las personas que lo integren; el riesgo de vivir en calle no se da únicamente hasta que salen, una serie de factores expone a las personas desde antes, principalmente por un descuido dentro de su núcleo familiar en el generalmente hay escasa o nula atención a las necesidades de quien decide salir.

Un análisis situacional de la Ciudad de México, refiere un dato interesante respecto a los espacios que habitan personas integrantes de poblaciones callejeras refiriéndolos como **nichos de supervivencia**¹, que pueden ser: estaciones del metro, centrales camioneras, pasos a desnivel, puentes, parques, lotes baldíos, casas abandonadas, cruceros, hoteles de paso y/o cualquier espacio público que sea redituable en términos económicos o simplemente para pasar el tiempo lo más resguardado posible.

En función del espacio de resguardo, aunque no son espacios plagados de comodidades y donde el desprecio, la discriminación, el abandono, la enfermedad y el abuso o la muerte están presentes, en lo individual si consiguen lo suficiente para su supervivencia porque pese a todo lo anterior la calle resulta ser el único espacio para escapar de lo que les agobia.

Puede deberse a un factor o la combinación de varios, pero las vivencias y condiciones particulares son elementos principales para iniciarse en el consumo de sustancias, en situación de calle y/o en posición de vulnerabilidad; vale la pena mencionar que generalmente se debe a un entorno familiar con diversos conflictos, como:

Situación económica precaria	Violación
Fallecimiento de uno o ambos padres	Abandono
Cambios de residencia	Poca preparación académica
Violencia intrafamiliar	Características de Personalidad.
Ausencia de tutores responsables	Acceso a sustancias psicoactivas
Rezago o abandono escolar	Tolerancia y aceptación del consumo

- Características generales de las personas en situación de calle.

Para realizar una diferencia entre personas que viven en calle, las que trabajan en calle y las que pasa más de cinco horas en calle, se elaboró el siguiente cuadro que refleja características principales y que facilita diferenciación entre una situación y otra:

SITUACION:	<i>PERSONAS QUE VIVEN EN CALLE.</i>	<i>PERSONAS QUE TRABAJAN EN CALLE:</i>	<i>PERSONAS QUE PASAN MAS DE 5 HORAS EN CALLE:</i>
COMPOSICION:	Mayoritariamente hombres entre 30 y 59 años. *Adultos mayores.	Mayoritariamente hombres entre 30 y 59 años.	Mayoritariamente adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años.
NIVEL EDUCATIVO:	Bajo: No supera educación básica.	Bajo: No supera educación básica.	
ORIGEN:	Mayormente Mexica con presencia de connacionales (Estado de México, Oaxaca, Puebla).	<- Se mantiene estable*	
EPIDEMIOLOGIA:	Alta prevalencia de consumo	Alta prevalencia de consumo	Mayor índice de consumo de drogas.
PRINCIPALES SUSTANCIAS:	Alcohol, Inhalables, Marihuana y Cocaína (Crack).	Marihuana, Inhalables, Cocaína y alucinógenos.	Marihuana, Inhalables y Cocaína.

TRATAMIENTO:	Minoría acepta y recibe tratamiento residencial	La atención más frecuente por grupos AA.	Solo una minoría entra en tratamiento de forma involuntaria.
MOTIVOS DE EXPULSION:	Problemas económicos y familiares, violencia y dependencia a sustancias.	Problemas económicos, familiares y laborales.	Curiosidad, relaciones insanas y deserción escolar.

Respecto a las personas en situación de calle es preocupante que se ya se halla registrado una importante cifra de adultos mayores; Respecto al uso de drogas muchos casos ya tenían un consumo previo a su llegada a calle mismo que continuo o se intensifico debido a la situación. De la minoría que acepta tratamiento gran parte de los ingresos son de carácter involuntario, situación que mina la posibilidad de una rehabilitación definitiva. Solo una minoría ha vivido siempre en la calle y muy pocos son los que buscan algún tipo de ayuda, lamentablemente son mucho menos lo que la reciben.

Por otro lado, las personas que trabajan en calle no dejan de ser un grupo de especial atención, dado que también se encontró un alto índice de mujeres jóvenes y adultas; se registró que en cuanto al consumo de drogas el uso previo a la situación de calle es menor que en otros grupos de la población, sin embargo, es preocupante el rápido tránsito entre la oportunidad de consumo, el uso real y un desarrollo de dependencia a sustancias psicoactivas. Respecto a la búsqueda y aceptación de ayuda las principales fuentes de apoyo fueron la familia, instancias gubernamentales y los amigos.

Finalmente, las personas que pasan más de cinco horas en la calle por diversos factores principalmente desempleo o deserción escolar, reportaron tener menos de dos años en la calle lo cual deja oportunidades en cuanto a las redes de apoyo en las que podríamos apoyarnos para reforzar algún tipo de ayuda o tratamiento dado que aún se encuentran insertos en el hogar familiar.

Con respecto a lo anterior, este grupo debe ser una prioridad en materia de prevención, tratamiento y reinserción.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:
Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. Población en Situación de Calle en la Ciudad de México.
Documental recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=KgDa-a3Zpfk

II. INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Objetivo:

Que el brigadista tenga conocimiento de lo que implica hacer intervención en una comunidad o punto de socialización, de su impacto, de lo que significa su presencia y como lo hará bajo los lineamientos de un protocolo interinstitucional priorizando el enfoque de Respeto a los Derechos Humanos.

II. INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

- **¿Qué es la intervención comunitaria?, ¿Cuál es el objetivo del protocolo? Y ¿Cuál es la importancia de trabajar bajo el enfoque de derechos humanos?**

DEFINICIONES BASICAS:

INTERVENCION COMUNITARIA:

Intervenir según Ardoino citado en Tramas UAMM-X (2002), es el acto de un tercero que sobreviene en relación con un estado preexistente, este puede ser vivido como intrusión o interacción, pero como autoridad posibilitadora o no, se tiene que integrar como un **dispositivo** que abra la participación.

Etimológicamente puede verse como la posibilidad de tomar parte en algo, hacerse cargo y responsabilizarse. La intervención como cambio social planificado es la introducción, interposición o intermediación desde una postura de autoridad. Es un proceso de interferencia o influencia y persigue un cambio. Dicho de otra manera, la intervención social desde la capacidad técnica científica es atender e incidir en el problema.

“INTERVENCION SOCIAL COMUNITARIA:

Proceso intencional de cambio mediante mecanismos participativos tendientes al desarrollo de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones comunitarias autónomas, a la modificación de las representaciones de su rol en la sociedad y sobre todo valorar sus propias acciones para ser activo en la modificación de las condiciones que las marginan y excluyen”, Chínques (1998), citado en Lamalpa (1997).

La intervención comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad; pretende la capacitación y fortalecimiento de la comunidad favoreciendo su autogestión para una transformación propia y de su ambiente, dando a la comunidad la capacidad de decisión y acción se favorecerá su fortalecimiento como espacio preventivo, Mori (2008).

OBJETIVO DEL PROTOCOLO: Favorecer el reconocimiento, respeto, protección, goce y ejercicio de los derechos humanos de personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de poblaciones callejeras.

Esto bajo principios de *igualdad y respeto*.

Coadyuvando a su proceso de reintegración social: A través de la mejora en su calidad de vida y la restitución de sus derechos humanos, lo anterior bajo tres áreas de enfoque: -Prevención, -Intervención e - Integración social.

PROTOCOLO INTERISTITUCIONAL (2016).

- ✓ **IMPORTANCIA DE TRABAJAR BAJO EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS:** El Gobierno de la Ciudad de México diseña el protocolo en el marco del enfoque de *Derechos Humanos*, Perspectiva de género, y no discriminación para lograr una **atención integral e interinstitucional** que permita brindar a poblaciones callejeras **SERVICIOS SOCIALES** encaminados a la *RESTITUCION* de sus derechos coadyuvando al pleno desarrollo y una vida independiente.
- ✓ **ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO DE DERECHOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DE LAS POBLACIONES CALLEJERAS.**
En función de las **atribuciones y competencias** de los entes responsables y corresponsables, el Gobierno de la Ciudad de México incorpora los *estándares de derechos humanos* en las fases de: prevención, intervención y proceso de integración social.

Análisis Relacional:

La presente propuesta se diseñó priorizando los lineamientos bajo los cuales se elaboró el protocolo interinstitucional, que si bien pretende coadyuvar al proceso de reintegración social mediante la mejora en la calidad de vida y restitución de Derechos Humanos de personas integrantes de poblaciones callejeras únicamente se lograra mediante la intervención comunitaria, es decir la presencia más que paternalista o asistencial, de forma colaborativa en los puntos de socialización donde, teniendo identificadas ya algunas problemáticas desde una capacidad técnica científica se pueda atender e incidir en el problema.

Esto mediante mecanismos participativos tendientes al desarrollo de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones comunitarias autónomas, a la modificación de las representaciones de su rol en la sociedad y a valorar sus propias acciones para ser activo en la modificación de las condiciones que las marginan y excluyen.

En función de lo anterior y con la convicción de disminuir considerablemente o en el mejor de los casos eliminar la marginación y exclusión, toda actividad se llevara a cabo bajo principios de igualdad y no discriminación, además de apegarse en su totalidad al enfoque de Derechos Humanos para lograr una atención integral e interinstitucional que permita brindar a poblaciones callejeras **SERVICIOS SOCIALES** encaminados a la restitución de sus derechos coadyuvando al pleno desarrollo y una vida independiente.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- Tramas 18-19 (2002). UAM-X MÉXICO. Pp. 191-209.
Recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/TramasMexicoDF/2002/no18-19/9.pdf>
- Lamalpa, A. El Escenario de la Intervención Comunitaria. Buenos Aires Argentina.
- Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
- Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas en Riesgo de vivir en calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México, (2016).

III. PRIMER CONTACTO.

**-ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN
COMUNITARIA.**

**-PRIMER CONTACTO: ASPECTOS Y RECOMENCACIONES
GENERALES.**

Objetivo:

Brindar al brigadista de intervención los elementos necesarios para establecer un adecuado primer contacto que permita una clara formulación de la demanda para el diseño de un plan de trabajo que responde a las demandas reales de una persona o grupo de personas.

Objetivo del promotor comunitario:

De acuerdo con Rappaport que aborda el ámbito comunitario desde el modelo de la Potenciación, el objetivo del brigadista, es hacer posible que la propia comunidad descubra, que posee recursos para ser su propio agente de cambio, para que las personas asuman el control de sus vidas y procuren resolver las problemáticas que lleguen a presentarse de forma solidaria. Hobrados y Gómez (2001).

III. Aspectos a considerar en la intervención comunitaria:
Identificación de recursos comunitarios y principales factores de riesgo.

A medida que se aumenta la accesibilidad y disponibilidad de recursos, las personas se sienten menos vulnerables y más capaces de afrontar las circunstancias que les rodean; **desde una perspectiva profesional** donde se plantee un rol de colaborador con el objetivo último del cambio social y **lejos de una actitud paternalista**, centrada en un modelo de déficits.

Es importante también considerar tratar a las personas como colaboradoras, hacerlos parte de esas acciones de cambio, que permita formar así grupos de pares que fortalezcan la confianza en los profesionales que están interviniendo, para ello es importante **partir de un lenguaje común**, donde más que utilizar fórmulas de comunicación en la que lejos de que las personas se sientan objetos de ayuda se transmita la oportunidad de potenciar sus propias habilidades y controlar sus propios recursos.

Retomando la perspectiva de potenciación anteriormente mencionada, se debe tener en cuenta que, **el objetivo del programa es establecer una intervención, que sirva para romper el proceso de dependencia unilateral, creado por sistemas de ayuda y proporcionarle a cambio, recursos que les permitan, descubrir por ellos mismos sus propias fuerzas, competencias y soluciones a problemas.**

Basándonos en la propuesta de Hobrados y Gómez (2001), hay que tener muy presente la intención de *incrementar, los recursos de las personas y comunidades, de una forma dinámica* teniendo en cuenta, una serie de principios de intervención, que tienen que ver con reconocer el derecho de los sujetos a ser diferentes, a desarrollar una condición de dominio, sobre sus propias vidas y a la participación activa en la vida de la comunidad.

La intervención comunitaria implica el apoyo de las redes, que servirán para dar atención a, las problemáticas identificadas. Haciendo de la escucha, (activa y acogida) la herramienta principal para generar el contacto, que permita hacer una buena identificación y valoración de las necesidades (o demandas); dicha red se denominará Red de Recursos Comunitarios.

Efrem Milanese en el 2001 propuso, requisitos mínimos para la creación de un centro de escucha, de bajo umbral, y fácil acceso para personas, “farmacodependientes” en situaciones críticas, asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (drop-in). Estos criterios son también el producto del trabajo llevado a cabo en la fase de prevención en la óptica de comunidades locales, de redes y son los siguientes:

- ❖ Red subjetiva comunitaria (RSC): Su objetivo es construir, desarrollar y fortalecer en la comunidad una red de personas con las cuales tengan relaciones amistosas; esto mediante el trabajo en calle, participación en la dinámica cotidiana de la comunidad (o punto de socialización), actividades de diagnóstico comunitario etc.
- ❖ Red de líderes de opinión (ROL): El objetivo es construir desarrollar y fortalecer una red de líderes de opinión; *complementar.
- ❖ Red operativa (RO) : Su objetivo es construir, desarrollar y fortalecer un equipo de trabajo que funcione como red; esto mediante la integración de una cartera de perfiles profesionales convocando a las personas, realizar un breve proceso de formación y autoformación así como la capacitación y finalmente hacer la selección del personal con base a su formación y capacitación.
- ❖ Red de recursos comunitarios (RRC) : El objetivo es tener en la comunidad local un conjunto de recursos institucionales que tiene conocimientos, competencias y servicios útiles a los miembros del grupo; esto se logra mediante el trabajo en la calle y de comunidad que permita el diagnóstico, posteriormente se identificaran las necesidades y se buscara en la misma comunidad actores (instituciones y organizaciones o grupos formales) que puedan responder a esas demandas, también se deberán buscar los recursos comunitarios en la comunidad y fuera pero cerca de ella, finalmente se construirá una cartera de organizaciones para darle funcionamiento a la red.

Esta pequeña lista permite explicitar como la organización de un centro de escucha es, para sus promotores y agentes, esencialmente un trabajo de organización y apoyo: de organización de los recursos de la comunidad, de apoyo directo a las acciones que se programan.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO:

Es importante considerar que el acercamiento, a la población de calle y sus múltiples necesidades, implica tener los elementos necesarios para responder a las demandas, desde cada una de las dimensiones en las que se puede abordar la problemática, por ejemplo: Lo individual, lo grupal y lo comunitario. De acuerdo con Tavera, (2007) esta situación exige un marco teórico y una especialidad técnica de intervención, bajo un enfoque multidisciplinario que permita comprender, que este fenómeno se puede abordar, desde diferentes perspectivas y disciplinas científicas que brindan la oportunidad de generar propuestas para su identificación, atención e intervención.

En función de lo anterior y dado que no es lo mismo incidir, en el área psicosomática del sujeto y su mundo interno, que en la intersubjetividad de los grupos o los aspectos culturales de una comunidad al modelo ecológico (ECO2), desde el que se presenta esta propuesta sumamos y explicamos la importancia de trabajar también con la resiliencia desde la individualidad de cada sujeto.

En primer lugar, es importante definir el concepto de resiliencia, para ello tomamos la propuesta de Arratia (2007) quien lo define como el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos

del individuo (Internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva.

Al considerar la resiliencia para la atención de esta población es necesario tomar en cuenta los dos elementos que la componen: Factores de Riesgo y Protección. El primero se asocia con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico y social; en tanto que el de protección describe la existencia de elementos vistos como escudos contra las fuerzas negativas expresadas en el término de daño o riesgo, atenuando así sus efectos y en ocasiones poder transformarlos en factores de superación ante situaciones difíciles.

Al hablar de riesgo se considera la probabilidad de que se presente un hecho indeseado que afecte la salud de un individuo o de un grupo social; estos factores de riesgo Aguirre (2004) los clasifica en:

<i>FACTOR</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
<i>Individuales:</i>	Desventajas de constitución, complicaciones perinatales, desequilibrio neurológico, incapacidad sensorial, atraso en las habilidades del desarrollo, dificultades emocionales, inmadurez, baja autoestima, mal manejo de emociones, problemas escolares, bajo rendimiento, deserción escolar etc.
<i>Familiares y Sociales:</i>	Nivel socioeconómico, enfermedad mental y/o abuso de sustancias en la familia desorganización y conflictos familiares como: divorcio, rechazo de los padres, abandono, maltrato y/o abuso infantil, etc.
<i>Del medio:</i>	Escaso o nulo apoyo social y emocional disponibilidad de alcohol, drogas armas de fuego en la escuela o comunidad, exposición a condiciones de pobreza, desempleo, injusticia social, pandillerismo, etc.

Estos factores operan conduciendo al trastorno y lo hacen directamente, mientras que los factores protectores solo se activan al entrar en interacción con los primeros. Es importante considerar que uno de los factores de riesgo, que más inciden son las etapas de transición del individuo, también es indispensable conocer los factores protectores (internos-externos) que poseen; así como los de riesgo a los que las personas pueden estar expuesta, dado que si se pretende promover un cambio en el estilo de vida de personas integrantes de poblaciones callejeras hay que tener presente su identificación desde la naturaleza individual o colectiva que les permita desarrollar la capacidad de resiliencia para su pleno desarrollo y mejora en la calidad de vida como lo indica en protocolo.

Un factor protector según Arratía (2007) alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo; se pueden distinguir entre externos que se refieren a condiciones que actúan reduciendo la probabilidad de daño y los internos a atributos de la propia persona como la personalidad, autoestima, asertividad etc.

FACTORES INTERNOS

FACTORES EXTERNOS

<i>Características de disposición o temperamento inteligencia, sentido del humor, empatía y locus de control interno</i>	Cohesión familiar y calidez con que la persona es valorada protegida y amada al menos por uno de sus padres o red de apoyo.
--	---

Werner, Smith y Garnez y, citado en Arratía (2007).

Se describen los factores de riesgo y protección con la finalidad de que el brigadista de intervención conozca los elementos que pueden favorecer o limitar su labor en el ámbito comunitario y/o en los puntos de socialización. Independientemente que el brigadista posea herramientas para la intervención se deben considerar y reconocer las herramientas con las que cada posible usuario pueda contar para generar un cambio, si dichos factores de protección no se identifican se puede trabajar en desarrollarlos pero si se logran identificar se puede trabajar en potencializarlos desde el primer contacto mediante la escucha y el seguimiento durante su atención hasta su integración social o en el más limitado de los casos apoyarse de estos recursos para el reducción del daño; estos factores se muestran de manera gráfica en esta tabla:

FACTORES PROTECTORES INTERNOS

FACTORES PROTECTORES EXTERNOS

<i>Uso de estrategias de convivencia: asertividad, control de impulsos y resolución de conflictos</i>	Familiares y Sociales: Lazos seguros con los padres, altas expectativas de los familiares, lazos seguros con los pares y/u otros adultos Del medio: Conexión entre casa y escuela, cuidado y apoyo de los profesores, comunidad etc.
<i>Sociabilidad</i>	
<i>Sentido de humor</i>	
<i>Control interno</i>	
<i>Autonomía- Independencia</i>	
<i>Flexibilidad</i>	
<i>Automotivación</i>	
<i>Competencia personal</i>	

Capacidad para el aprendizaje

Visión positiva del futuro personal

Autoestima- Confianza en sí mismo

Iniciativa

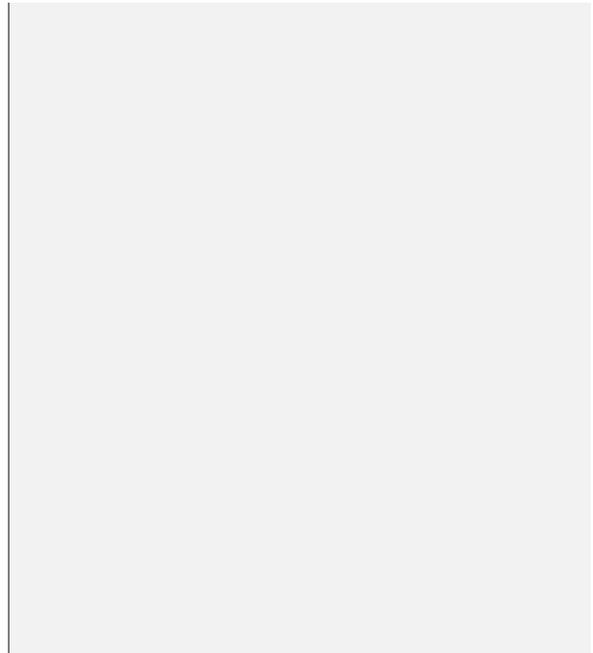
Creatividad

Moralidad

Motivación al logro

Empatía

Voluntad- Capacidad de planificación.



Trabajar con estos recursos contribuye a la promoción del establecimiento de vínculos estrechos empleando un estilo de interacción cálida , mas no critica que considere también fijar y mantener límites claros con la finalidad de fomentar relaciones de apoyo ; tanto los promotores como el grupo de pares reconocer y aprovechar estos elementos con los posibles usuarios puede alentar la actitud de compartir responsabilidades prestar servicio a otros y brindar la ayuda requerida, es decir, hacerlos parte fundamental del programa de intervención más con una postura de colaboradores que de personas asistidas (RSC,ROL,RO,RRC).

PRIMER CONTACTO: Aspectos generales.

El punto de partida al entrar en una comunidad considerada de alto riesgo, es el primer contacto, cuyo objetivo es recopilar información mínima a cerca del o los beneficiarios en el momento en el cual se establece un contacto, información que permita tomar decisiones, definir objetivos mínimos para identificar una demanda y tener los elementos organizativos e institucionales para dar una respuesta, cabe señalar que no se trata de un diagnostico exhaustivo, es el inicio de elaboración del expediente que organizara la información para la conducción de procesos individuales y de grupo aunado a la sistematización y construcción del conocimiento con el fin de mejora las condiciones de vida de los beneficiarios →

Aspectos a Reflexionar en torno a la demanda, la respuesta y el manejo de ambas:

Primer contacto y manejo de la demanda de ayuda. El primer contacto es el método, técnica e instrumento bajo el cual un profesional representante de una institución escucha, define y se puede hacer cargo de la o las demandas de una persona, un grupo o una comunidad, es una etapa plenamente activa donde el demandante e institución interactúan en un proceso de conocimiento mutuo para **evaluar la pertinencia de la respuesta ante la demanda de ayuda planteada**, y la **viabilidad de dar inicio** a un tratamiento en particular para quien se solicita la demanda y si este tiene cabida entre los recursos de la institución o en otra red de servicios interinstitucionales.

Es el primer contacto que el o los demandantes tienen con la institución. Generalmente es un momento de gran angustia y ansiedad tanto para quien lo establece; como para el que lo escucha, sobre todo si la demanda no tiene cabida en los servicios institucionales. Lo que los sujetos y su familia explicitan en este primer encuentro, el primer contacto corresponde a una representación condensada de lo que se irá desarrollando a lo largo del diagnóstico y posteriormente en el tratamiento. La riqueza de los datos que en el primer contacto surgen deberán ser evaluados minuciosamente al momento de la decisión con respecto al tratamiento.

Instructivo para el llenado de la hoja y establecimiento del primer contacto:

- a) *Indicaciones para el registro*
- b) *modalidad del establecimiento del primer contacto*
- c) *informante (quien establece el primer contacto)*
- d) *datos generales del informante y el beneficiario*
- e) *relación entre informante y beneficiario*
- f) *beneficiario para quien se establece el primer contacto*
- g) *situaciones que originaron el primer contacto*
- h) *tipo de demanda de la persona que establece el contacto*
- i) *tipo de respuesta dada por el promotor*
- j) *resultado, de la respuesta a través del tiempo*
- k) *observaciones y anotaciones del brigadista.*

Pasos del primer contacto

- Es indispensable que el primer contacto se realice *sobre un clima de confianza* que favorezca la construcción de una alianza de trabajo.
- Informar con precisión al o los demandantes, acerca de los programas y/o servicios que ofrece la institución o la red de instituciones, y sobre el hecho de que podrán ser incluidos en alguno de los programas o bien derivados a otra institución; en función de lo que sea más adecuado para tratar la problemática de la persona.
- Recolectar los datos necesarios para iniciar el proceso de diagnóstico integral.
- Diseñar el orden en el que se realizarán el resto de los procedimientos en función a las necesidades del demandante y a la disponibilidad institucional.
- Favorecer la posibilidad de que el demandante asista a una cita agendada, si esta quedo establecida con anterioridad. Detectar situaciones emergentes que requieran intervención inmediata.
- Es fundamental intervenir sobre aquellas situaciones emergentes que así lo requieran, que luego serán trabajadas en mayor profundidad.
- En el cierre del primer contacto, el promotor se debe asegurar, que el o los demandantes han comprendido la propuesta institucional.

El primer contacto se registra en un instrumento, a partir de la cual se registran datos fundamentales para el inicio del tratamiento, completándose con el diagnóstico correspondiente. Quien plantea la demanda debe *sentir que es entendido en su problemática y no juzgado*. El *informar con precisión sobre los servicios que la intuición brinda es fundamental para que la persona examine sus posibilidades en relación con la institución*

Proceso:

- Identificar la necesidad de la persona (véase Escucha y análisis de la demanda).
- Buscar en la red de recursos comunitarios una respuesta para esa demanda.
- Informar y orientar a la persona fortaleciendo una relación con ella.
- Acompañar y velar para que la demanda encuentre respuesta.
- Completar la acción con un acuerdo de cita para mantener el contacto.

Los pasos iniciales pueden describirse de la siguiente manera:

- Escuchar la demanda, es decir, escuchar lo que el solicitante está pidiendo.
- Analizar si la demanda tiene cabida en los objetivos de la institución.
- Dar una mínima contención mediante la escucha al demandante.
- Conocer las áreas emergentes donde es necesario realizar una intervención inmediata.
- Proyectar las Estrategias a realizar a través de la intervención.

Estas acciones de asistencia inmediata pueden producir o reforzar asistencialismo y dependencia pasiva:

Objetivos del primer contacto y de la demanda de ayuda:

- Necesidad de reconocer y ser reconocido: el reconocimiento es el acto interpretativo de una relación de ayuda, el otro es otro con nombre, parte de una familia, con un lugar de residencia, edad, escolaridad, estado civil y otras características fundantes de su identidad, a las que son indispensables darles sentido por medio de los datos contenidos en el instrumento de primer contacto.
- Elaborar acciones que ayuden a la seguridad del brigadista, como establecer claramente, cuáles son los servicios que ofrece y así satisfacer la demanda de la persona de población de calle. Ya que en situaciones de extrema exclusión, violencia grave, pobreza extrema, puede resultar prácticamente imposible iniciar acciones que garanticen la seguridad de todos, Con ello se hace referencia a un conjunto de elementos que permitan contestar las interrogantes: ¿Con que?, ¿Con quién?, y ¿Cómo? y así poder dar una solución y o alternativa que disminuyan las situaciones de sufrimiento social que pretendemos abordar.
- Construir un dispositivo en el cual el equipo de promotores y las personas demandantes de servicios puedan “convivir” en manera segura (sin violencia, ataque, conductas destructivas).

- ❖ Si no se cuenta con la destreza para distinguir entre necesidad real y ficticia.
- ❖ El demandante o demandantes puede presentar un sinnúmero de demandas y necesidades. Resulta útil establecer prioridades y definir lo que es posible hacer y lo que no lo es.
- ❖ Es importante que en un tiempo breve la comunidad sepa con exactitud lo que el equipo puede hacer y lo que no puede hacer.

Tener un registro de todos los primeros contactos de las personas pertenecientes al grupo meta como forma de reforzar la memoria de cada uno de ellos y favorecer un proceso de personalización de la relación.

**EL TRABAJO
COMUNITARIO.**

El trabajo comunitario está constituido por *relaciones de proximidad*; la construcción del primer contacto es facilitada por medio de acciones de “enganche” sencillas: presencia continua y constante en la comunidad, servicios básicos acompañados por la relación, etcétera. Se trata de construir una relación, entendida como alianza para producir cambios positivos, y depende de cuánto el promotor sepa y hacia dónde quiere ir; que la realidad sea parcialmente caótica no quiere decir que no se puedan tener claros los objetivos de una relación.

Otras acciones a considerar en el primer contacto y el manejo de la demanda es la gestión de nuevas demandas, dar respuesta a nuevas demandas que las personas presentan en el transcurso de la relación.

Se sugiere lo siguiente a medida que broten nuevas demandas:

- *Registrar y evaluar las nuevas demandas.*
- *Junto con la persona que pide ayuda, tratar de armonizar las nuevas demandas con las precedentes.*
- *Ver con el beneficiario cómo él también participa en la relación de ayuda para lograr satisfacción a su demanda.*
- *Monitorear todas las acciones emprendidas.*

Aciertos en el manejo del primer contacto y la demanda de ayuda:

-Haber elaborado un marco de prioridades respecto a los factores de riesgo y protección para brindar la ayuda.

-Ser eficientes y eficaces en las respuestas; es sumamente importante mantenerse claro respecto de sus propias posibilidades.

-Hacer la evaluación de las demandas junto con los demandantes.

-Tener un inventario claro de recursos disponibles de ayuda.

-No prometer cosas que no se pueden lograr ni servicios que no se pueden organizar en tiempos razonables.

-Informar en equipo acerca de todos los primeros contactos y de las acciones emprendidas.

-Utilizar correctamente todos los instrumentos de recopilación de la información.

-Buscar formas creativas de comunicación entre los promotores.

-Participar en las reuniones de análisis de caso en equipo.

Dificultades en el manejo del primer contacto y la demanda de ayuda:

-Las personas suele presentar un sinnúmero de demandas y los promotores pueden tratar de dar respuesta a todas.

-Existe una tendencia hacia establecer relaciones de asistencia pasiva y dependiente

-También se da rigidez de la institucionalización de las respuestas.

-Los promotores muestran la tendencia de no organizar su tiempo para informar.

-Existe una alta tendencia en considerar que las personas contactadas son propiedad de los promotores que trabajan con ellos de manera cotidiana.

-No registrar los datos se vuelven propiedad exclusiva de la persona que los posee, estos se olvidan fácilmente, no sirven al equipo, crean fracturas entre los operadores y acciones ineficaces e ineficientes.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

Aguirre, G. (2004). Capacidad y Factores asociados a la resiliencia en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres, Sector IV Pamplona Alta San Juan de Miraflores 2002. Tesis no publicada de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional MAYOR DE San Marcos. Perú.

Arratia, N. (2007). Resiliencia y Personalidad en niños y Adolescentes: Como desarrollarse en tiempos de Crisis. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México.

Echeverría, C y Tavera, S. (2007). Matlapa. Redes de Atención para la Infancia en Situación de Calle. Instituto Nacional de Desarrollo Social. México.

Hombrados, M y Gomez, J. (2001). Potenciación en la Intervención Comunitaria. Psychosocial Intervención. Madrid, España. Vol. 1, núm. 10. PP. 55-59.

Milanesse, E. (2001). La prevención de las farmacodependencias: la reducción del daño. Colombia.

IV. LA ESCUCHA EN EL AMBITO COMUNITARIO Y ELEMENTOS A CONSIDERAR.

-FORMAS Y FUNCIONES DE LA ESCUCHA.

-FACTORES QUE LIMITAN UNA ADECUADA ESCUCHA.

OBJETIVO:

Que el brigadista conozca lo que implica una adecuada escucha activa y pueda tener los elementos necesarios para llevarla a cabo tanto en el establecimiento desde un primer contacto y durante el proceso de atención.

A CONSIDERAR

-NECESIDAD E IMPORTANCIA DE LA SENSIBILIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA CIUDADANÍA.

(PARTICULARIDADES CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE USO, ABUSO Y/O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).

-EMPATÍA.

Objetivo:

Explicar que es mediante el proceso de atención a través de la escucha que se sensibiliza y se coadyuva a la construcción de una ciudadanía de la población meta.

FORMAS Y FUNCIONES DE LA ESCUCHA.

La escucha en el ámbito comunitario, favorece la prevención e intervención ante cualquier problemática, ya que permite identificar una necesidad real y no una formulada bajo la expectativa de brindar servicios que obligatoriamente deben ser útiles y necesarios.

El primer elemento para lo anterior es tener un equipo de trabajo mediante organizaciones de tipo comunitario; al tratarse de conocer una necesidad real hay que conocer la cotidianidad real de las personas con las que trabajar, algunos puntos a considerar son:

- *El ser acogido, reconocido y tratado como persona*
- *La experiencia de la pertenencia*
- *Una experiencia de convivencia*
- *Estabilidad y continuidad en las relaciones*
- *Una experiencia de proximidad y cercanía*
- *Una experiencia de aceptación*
- *Una experiencia de contención y límites*
- *Diferenciación de roles en la relación marcar límite.*

Un punto de partida para la intervención será una adecuada escucha, con adecuada nos referimos a la escucha activa que tiene su propio proceso, sin embargo la base de este proceso y la forma que toma es la presencia, es no estar en espera de que llegue alguien demandando algo, sino que por el contrario, se haga presencia mediante la escucha en atención a las necesidades de las personas, es promover la escucha no esperar únicamente quejas y demandas.

Es preciso aclarar que la función de la escucha NO es dar precisamente respuesta a todo; sus funciones van más allá y nos referimos a: Escuchar, Mediar, Organizar y Acompañar, véase la tabla siguiente.

Función:	Implicaciones:
Escuchar.	Sus principales elementos son la escucha activa y acogida; Por escucha activa entendemos el no esperar solamente a que las demandas lleguen sino hacerse presentes en determinado espacio donde se encuentre la situación emergente, tratándose así de una escucha en vida cotidiana y no fuera de ella. Por otro lado la escucha acogida se refiere al primer contacto. Al enganche a la consolidación de una relación.

Mediar. La mediación comunitaria es una de las maneras de orientar y darle sentido a la escucha, que en determinado momento puede ser funcional a los brigadistas de intervención; En algunas situaciones de conflicto el mediador tendrá la finalidad la flexibilidad de ambas posiciones y la construcción de espacios mentales en los que los actores en conflicto puedan encontrarse (ideas). La tarea principal del mediador será escuchar y entender las posiciones de todos los actores y trabajar para que estas se interconecten.

Algunas recomendaciones para la mediación:

*Identificar y contactar actores de juego.

*Escuchar las diferentes posiciones, tratando de entender las motivaciones e intereses.

*Evidenciar los elementos de interconexión sin negar los elementos del conflicto, evidenciando que no todo el espacio relacional está invadido por elementos de oposición o conflicto.

*Proponer ideas y estrategias que resulten del análisis de las posturas en conflicto.

*Favorecer espacios y encuentros directos con los actores involucrados.

Permitirá también recibir información de las demandas, indicaciones, peticiones etc. Para ello se debe:

Analizar las demandas y peticiones que se reciben, buscar la forma en que se atenderán dichas demandas, se mantendrá un contacto directo con los profesionales e instituciones que permitirán dar respuesta a la necesidad, basarse en un protocolo operativo que defina las formas de ayuda (Drop In), mantener contacto directo y personal con cada una de las personas contactadas lo que implica restablecer conexiones o construir nuevas.

Orientar. La creación de una relación de confianza, permite ayudar a la persona a entender el sentido de lo que le está sucediendo, buscar los recursos necesarios para satisfacer la demanda y acompañar inicialmente tanto a la persona como al grupo, desde la escucha/orientación. Tanto la escucha activa como la escucha acogida fomentan el nacimiento de una relación de confianza que se fortalece cuando la persona o el grupo reciben información o reflexiones que ayudan a entender el sentido de lo que están viviendo. La acción de escucha/orientación en el sentido de ayudar a que la persona perteneciente a las

poblaciones callejeras, entienda o inicie el entendimiento de su vida en calle y las consecuencias que esto implica.

La relación no es únicamente información sino también un vínculo de confianza y empatía que se construye durante el primer contacto y seguimiento de la persona perteneciente a las poblaciones callejeras.

El promover una relación de confianza basada en la realidad es decir en la parcialidad de la ayuda que nosotros podemos dar.

Acompañar. En esta función se entretajan tres factores: la búsqueda de recursos, la formación del promotor y el acompañamiento de la persona. Se debe procurar que la relación sea directa y personal. La acción de acompañar, de ser guía y mediador puede ser simultáneamente una acción rehabilitadora. Puede ser visto el acompañamiento no como una acción burocrática sino como un acto terapéutico en medida de lo posible. Este tipo de escucha mediante el acompañamiento toma forma en el seguimiento de cada caso, dado que implica mantener el contacto y apoyar a que la persona continúe con el proceso de su atención. Esto puede anular o minimizar los casos de deserción a un tratamiento, interrupción de algún proceso o algún otro efecto negativo.

Efrem Milanese (2001). La prevención de las farmacodependencias: la reducción del daño.

Toda información con la que cuente el brigadista derivara de la capacitación y formación que ha recibido, he ahí la importancia de una capacitación y actualización de los conocimientos necesarios para la atención, como consecuencia de la permanente innovación de las demandas.

FACTORES QUE LIMITAN UNA ADECUADA ESCUCHA.

La propuesta del Drop In tiene sus propias dificultades, sin embargo es necesario considerar también algunas que están más en el personal operativo que en la naturaleza del proyecto como los prejuicios o temas personales que se relacionen con algunos de los factores con los que nos vamos a encontrar como adicción, violencia, abuso sexual, extrema pobreza etc.

Por otro lado se debe tener mucho cuidado con elementos de construcción social que dificultan considerablemente la labor con población de calle en general como son la exclusión y la estigmatización.

ESTIGMATIZACIÓN	EXCLUSIÓN
<p>El término es utilizado para referirse a algo meramente desacreditador.</p> <p>En cualquier manifestación de estigma todos los casos se encuentran los mismos rasgos sociológicos: un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos.</p>	<p>La exclusión se refiere a la acción de dejar afuera a una persona o cosa, esta puede referirse a una situación en concreto como separar a una persona de un grupo de terminado, cuando esto pasa en el ámbito de las relaciones sociales personales, el impacto real que puede tener es que la persona que quede fuera del grupo se siente ofendida; en este caso no se sienta merecedora de los servicios que se le pueden brindar o por indignación no permitir que se le brinde ningún tipo de ayuda.</p>

Ambos elementos tienen mucho que ver con la situación de las personas integrantes de poblaciones callejeras, del mismo modo, ambos serán elementos con los que se estarán enfrentando quien trate de intervenir en la situación de vida de esas personas, además de los mecanismos que se han activado en defensa de los términos anteriores. Es preciso tenerlo presente y trabajar con las resistencias personales que faciliten la manifestación de conductas despectivas, dado que de esto depende el éxito o fracaso de la propuesta de ayuda.

Aspectos a considerar con personas en situación de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas.

- *Aislamiento * Ojos enrojecidos *Actividades antisociales * Aliento alcohólico * Verborrea
- * Tos crónica *Constante búsqueda o participación en conflictos y peleas *Excesiva hostilidad para con los demás *Congestión en nariz y garganta *Falta de motivación, incapacidad para cumplir con las responsabilidades *Distracción, risas excesivas * Excesiva calma o lentitud * Temblores *Reacción defensiva al hablar de alguna sustancia *Falta de expresión en el rostro *Confusión sobre el lugar, hora y día *Crisis de miedo o temor exagerado *Dificultad para coordinar movimiento *Incoherencia en el lenguaje.

Aunado a lo anterior, consideramos importante mencionar las características de personas con uso, abuso o dependencia alguna sustancia psicoactiva, ante la complejidad del fenómeno al que nos enfrentamos, es mejor estar preparados y tener presentes situaciones que aunque muy comunes no dejan de ser importantes y que tiene mucho que ver con las dificultades del primer contacto pero también con las posibilidades de ayuda que se puede ofrecer directamente con las necesidades más emergentes, algunas particularidades son:

-NECESIDAD E IMPORTANCIA DE LA SENSIBILIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA CIUDADANÍA.

Para comprender mejor la finalidad de la labor del brigadista en cuanto a la construcción de la ciudadanía, citamos Villalobos (2005) quien refiere que la ciudadanía no es una concesión, **es una condición que se gana, que se asume**, es una apropiación de los valores que se logran **mediante el empoderamiento del ciudadano**. Indica que propiciar formas emergentes de ciudadanía mediante la circulación mediática de mensajes, ideas, en fin del pensamiento. Esto quiere decir en pocas palabras dar paso a la democracia comunicacional, lo cual puede traducirse como equidad simbólica o el “acceso de los actores sociales y culturales a constituir voz pública, ser interlocutores en el diálogo político, participar en redes donde se gestionan los servicios y se reclaman los derechos.

Lo anterior está sumamente relacionado con la indicación del protocolo en cuanto a la formación de la misma, dado que la define aludiendo a la sensibilización como:

Construcción de la ciudadanía a través de la sensibilización:

Proceso de atención, acompañamiento, ofrecimiento y otorgamiento de servicios sociales, seguimiento y gradual generación de confianza entre las brigadas con personas en riesgo de vivir en calle, integrantes de las poblaciones callejeras y/o en condición de integración social, en el que se siembra la idea y se demuestra con casos concretos de integración social que se puede optar por una vida distinta a la vida en la calle.

Por otro lado:

Construcción de la ciudadanía	Permite a las brigadas
1.- Sensibilización para el desarrollo integral de las poblaciones callejeras.	1.- Generar dialogo directo.
2.- De forma enunciativa no limitativa.	2.- Establecimiento de relación mutua de confianza para su reintegración social.

Nota: Al final de esta compilación, se agrega de manera descriptiva la construcción de la ciudadanía, con todos los pasos que implica su proceso, mismo que se puede encontrar en el protocolo Interinstitucional.

EMPATÍA

La labor del brigadista es sumamente importante para el funcionamiento del Drop In desde el contacto hasta el seguimiento, cada uno de los colaboradores deben poseer herramientas, conocimientos y habilidades que permitan llevar a cabo todo el proceso en forma y sobre todo con el tacto y sensibilidad permitan generar y mantener un vínculo de confianza con la población de calle, por ello no podíamos prescindir de un término base en esta relación:

EMPATÍA: es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales. La competencia emocional de empatía se logra cuando combinamos a nivel intelectual la escucha activa, a nivel emocional la comprensión y a nivel conductual la asertividad.



La **escucha activa** es escuchar con atención lo que el otro dice con su comunicación verbal y no verbal, con la mirada, tono de voz, postura, etc. Para que se pueda producir una verdadera escucha activa, **es necesario estar** en un estado de atención plena o consciente, se trata de que quien escucha se centre de manera exclusiva en la otra persona durante un tiempo determinado, únicamente concentrado en lo que el otro está diciendo, con interés por todo lo que se escucha y se observa sin juicio alguno.

Por otro lado, la **comprensión** es la actitud que surge de prestar atención plena e implica estar abiertos a explorar el mundo del otro para entender sus sentimientos y necesidades fundamentales. Comprender es ver con “naturalidad” los actos y sentimientos de los demás, sin juicios, ni condenas, sino con la convicción de que cualquiera de nosotros podemos caer en lo mismo. Comprender no significa estar de acuerdo con el otro, ni implica dejar de lado las propias convicciones y asumir como propias la del otro. Es más, se puede estar en completo desacuerdo con alguien sin por ello dejar de ser empáticos y respetar su

posición, aceptando como legítimas sus propias motivaciones. Pero para poder realizar esto sin temor es importante desarrollar también la competencia de la asertividad.

Como lo importante no es tanto pensar igual, sino hacerlo con diferente y poder empatizar con la persona sin renunciar a uno mismo, es necesario desarrollar también la **asertividad**, esto es, poner en claro; implica tener la capacidad para expresar o transmitir lo que se quiere, piensa, siente o necesita, sin incomodar, agredir o herir los sentimientos de la otra persona. Es valorar tanto la propia perspectiva como la del otro, sin sentirse amenazado por la diferencia, pero sí reforzado por la convicción de que, aunque se comprende al otro, se defiende también la propia postura y se busca desde el respeto una alternativa que beneficie a ambos o perjudique lo mínimo posible. Por ello, la asertividad le antecede la comprensión, la cual nos facilita que estemos más preparados para respetar al diferente y poder leer de una forma más adecuada las necesidades del distinto y empatizar con él, y en base a ello, poder reajustar nuestro actuar para lograr desde la sinceridad y el respeto el mutuo beneficio.

Balart (2013). La Empatía: La Clave Para Conectar Con Los Demás.

¿CÓMO SE GENERA LA EMPATÍA?

1. Darse tiempo a uno mismo para pensar – No apresurarse a intervenir cuando el usuario hace una pausa mientras habla – Aprovechar esas pausas para preguntarse cuál es el mensaje del usuario y qué sentimientos acaba de expresarnos – Si nos perdemos o no comprendemos deberemos reformular y aclarar.
2. Respuestas cortas – Relativamente frecuentes, cortas y ajustadas.
3. Empatía de tono y de modo (actitud).
4. Lenguaje adecuado para la cultura y edad de los usuarios.

La estigmatización y la exclusión son dos fenómenos a los que comúnmente se enfrentan los grupos y personas que se hallan en una situación especial de vulnerabilidad, como las poblaciones callejeras que es la que nos ocupa. Aun cuando ambos conceptos son utilizados de manera similar, es necesario precisar que tienen connotaciones, significados y consecuencias distintas que impactan de manera diferenciada en los derechos humanos de las personas y grupos que se encuentran en una situación de desventaja dentro de la sociedad.

En algunas ocasiones los sistemas de estigmatización y exclusión se interrelacionan generando condiciones propicias para el desarrollo de violaciones graves y permanentes a los derechos humanos de las personas vulnerables. Asimismo, tratándose de poblaciones callejeras, el fenómeno de la exclusión adopta un cariz especial y reforzado, toda vez que la cultura de sobrevivencia desarrollada por tales poblaciones contrasta notablemente con la construcción social y moral dominante. En el marco del

fenómeno de la exclusión social, la calle también se convierte en un espacio de segregación en donde se concentran las situaciones más extremas de malestar urbano.

Por lo tanto y de acuerdo al protocolo interinstitucional, que intenta coadyuvar al pleno desarrollo y mejora en la calidad de vida de personas integrantes de poblaciones callejeras, es importante que los brigadistas conozcan los principales derechos humanos que se deben priorizar para su restitución y en función de eso trabajar los elementos mencionados en este apartado para evitar que las personas abordadas se sientan descalificadas y / o excluidas y puedan aceptar el servicio o la atención que necesiten; es imprescindible tener la capacidad de observar a las personas con respeto, aun cuando algunos puedan estar bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, pensar en qué momento es correcto abordarlo sin que se sienta agredido con nuestra presencia, de ahí la importancia de la empatía, dado que es una herramienta fundamental en las interacciones ya que nos lleva a empatar con simpatía, lo que significara buscar el ganar/ganar en la relación con el otro bajo un verdadero interés de ayudar a través de la escucha activa, conociendo primeramente su perspectiva respecto a su estilo de vida.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

Definición ABC. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/exclusión.php>

Amorrortu, E. (2006) Estigma: La identidad Deteriorada. 1ra Edición. . Buenos Aires, Argentina.

Aciprensa. Recuperado de: <https://www.aciprensa.com/recursos/como-puedo-identificar-a-un-drogadicto-2429>.

Fernández, I; López, B y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales De Psicología. Vol. 24, N° 2 (Diciembre), 284-298

Balart, M. (2013). Claves del Poder Personal. La Empatía: La Clave Para Conectar con Los Demás. Observatorio de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Milanesse, E. (2001).La prevención de las farmacodependencias: la reducción del daño. Colombia.

Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas en Riesgo de vivir en calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México, (2016).

V. DROP IN/ C.S.S.

-CONTACTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

-MODALIDADES DE ATENCIÓN.

-REFERENCIA Y SEGUIMIENTO.

Objetivo:

Conocer las modalidades de atención del *Drop in* y lo que implica cada uno de sus elementos: Contacto, Acompañamiento, Referencia y Seguimiento.

TERMINOS A CONSIDERAR:

TRATAMIENTO Y REDUCCIÓN DEL DAÑO.

Objetivo:

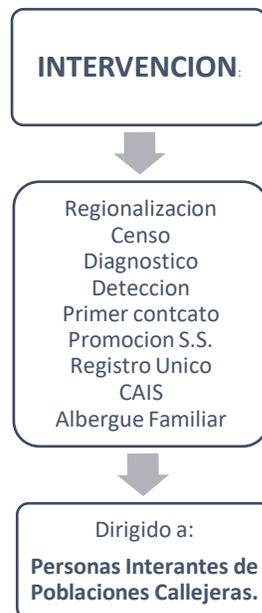
Reflexionar acerca de los elementos abordados integrando todo desde la identificación, atención e intervención.

Considerar los alcances del *Drop in* en cuanto a la sensibilización y tratamiento considerando como una posibilidad más la reducción del daño mediante la labor de los brigadistas

CONTACTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

De acuerdo con el Protocolo Interinstitucional el Proceso de intervención es un proceso de atención dirigido a personas integrantes de poblaciones callejeras, cuando se trata de personas adscritas a grupos de población en especial situación de vulnerabilidad, cualquier tipo de intervención debe ser bajo el enfoque de derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación.

Se puede esquematizar de la siguiente manera:



Los brigadistas tienen como finalidad la detección, primer contacto, promoción de servicios sociales y atención en el Centro de Servicios Sociales (CSS) en beneficio de las personas integrantes de las poblaciones callejeras.

La finalidad del **primer contacto** es permitir un diálogo directo, con ayuda de la **escucha activa**, habilidad de escuchar, pero no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos,

Drop in-c.s.s

Su objetivo es dar respuesta a necesidades específicas para personas integrantes de poblaciones callejeras gravemente excluidos y altamente expuestos a diversos riesgos. Es una forma de acogida inmediata para dar un conjunto de ayudas concretas basadas en las necesidades de las personas, se pueden mencionar:

- Escucha y evaluación de las demandas y necesidades.
 - Comida y bebida.
 - Un espacio para dormir algunas horas.
 - Baño.
 - Asistencia de Salud.
 - Materiales e información para la prevención de distintas problemáticas.
- Vale la pena considerar que se debe mantener el servicio centrado en las necesidades básicas del grupo meta; brindar asistencia en el marco de una relación amistosa, e disponibilidad y respeto recíproco.

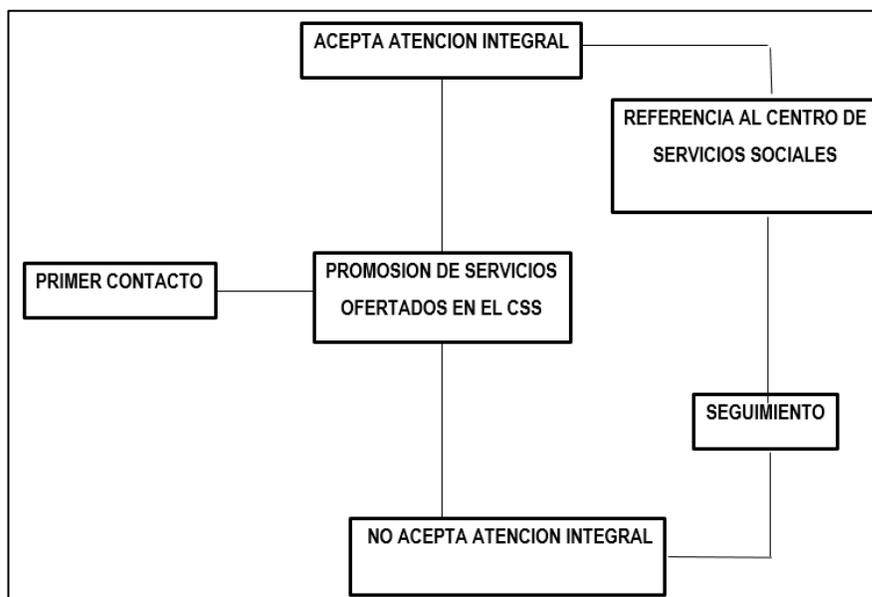
Es importante que los promotores y todo participante en el drop in este adecuadamente capacitado y motivado, revisar los prejuicios que pueden ser de las principales dificultades.

Milanese (2008). *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave*. México, D.F.

ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo, buscando con ello se identifiquen para que de forma paulatina se construya un factor de confianza entre ellos.

El primer contacto estará constituido de las siguientes actividades de acuerdo al protocolo:

- I. Construcción de la ciudadanía a través de la sensibilización para el desarrollo integral;
- II. Obtención de datos generales;
- III. Sistematización de la información obtenida a través del diálogo directo con las personas integrantes de las poblaciones callejeras.



Por otro lado el **seguimiento** es un proceso por el cual se realizan visitas domiciliarias o a puntos de socialización, en búsqueda de las personas en riesgo vivir en calle, integrantes de las poblaciones callejeras y/o en condición de integración social que abandonen su proceso de atención y con el propósito de que den continuidad al mismo. Se puede presentar de manera gráfica para simplificarlo de la siguiente manera:

MODALIDADES DE ATENCIÓN.

En función de lo anterior vale la pena mencionar brevemente las modalidades de atención, que de manera explicativa se puede encontrar en el Protocolo Interinstitucional.

El Drop in para la Ciudad de México, se refiere a un Centro de Servicios Sociales para poblaciones callejeras (CSS), que ofrece dos modalidades.

1. Modalidad Institucional
2. Modalidad Callejera (en el punto de socialización).

Modalidad Institucional CSS		Modalidad Callejera (en el punto de socialización)		
Son los Servicios que ofrece cada Institución		<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas de atención integral en salud • Asesoría y representación jurídica • Jornadas de higiene • Actividades lúdicas, artísticas y culturales • Canalizaciones y acompañamientos. 		
<ul style="list-style-type: none"> • IASIS • DIF • IAPA • SEJUD • SEDESA 				
Brigadas de primer contacto e intervención.	Centro de Servicios Sociales.	Servicios Integrales en el Centro.	Albergue Familiar.	Servicios en los CAIS.
1.- Construcción de la ciudadanía A través de la sensibilización para el desarrollo integral. 2.-Obtención de datos generales. 3.- Sistematización de la información obtenida a través del	1.-CEJUR <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría legal • Identidad (actas de nac.) • Documentación 2.-IASIS <ul style="list-style-type: none"> • Brigadas • Equipo para registro • Creación del CSS • Personal para CAIS 3.-DIF CD MX <ul style="list-style-type: none"> • Programa Hijos e Hijas de la Ciudad 4.-SEDESA <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento Integral de Salud en la red de la Secretaria de Salud 	1.-S.SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos • Psiquiatras • Medicamentos 2.-TRABAJO <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de oficio • Bolsa de trabajo 3.-IAPA <ul style="list-style-type: none"> • Becas de Tratamiento y seguimiento • Talleres para favorecer la reinserción social • Evaluación 	DIF CD MX	Los servicios de asistencia son: Área Médica, Área de Trabajo Social, Área de Enfermería, Área de Psicología, Área de Psiquiatría, Área de Odontología, Área de Gericultura Área de cultura. Área de nutrición

diálogo directo con las personas integrantes de las poblaciones callejeras	5.-IAPA	con seguro popular
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico Integral • Becas para el tratamiento adictológico • Registro Único • Evaluación y seguimiento 	

REFERENCIA Y SEGUIMIENTO.

Toda vez que se establezca el contacto, es importante no perder la relación empática con la persona o posible usuario y así continuar con la sensibilización para lograr su reinserción social como último punto de este programa.

Respecto a la **Referencia** la persona en situación de calle que con anterioridad a expresado verbalmente sus necesidades o durante el registro se detecta por parte del brigadista una demanda real, se diseña el plan de intervención explicando a la persona en qué consistirá, una vez aceptado entonces se procede a hacer los trámites y canalizaciones correspondientes a las instituciones que respondan a la demanda señalada.

En la tabla siguiente se señalan las instituciones de la red y los servicios que ofrece para una atención integral:

INSTITUCIÓN	SERVICIOS	NECESIDAD
1.-CEJUR	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría legal • Identidad (actas de nacimiento.) • Documentación 	<p>Documentos con validez oficial</p> <p>Intervenciones en conflictos legales</p> <p>Seguimiento de casos legales, etc...</p>

2.-IASIS	<ul style="list-style-type: none"> • Albergue, comida, muda de ropa limpia. • CAIS 	Higiene Personal Lugar para pernóctar
3.-DIF CD MX	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Hijos e Hijas de la Ciudad 	Madres con hijos con necesidad de albergue Niños y niñas de las poblaciones callejeras que requieran albergue
4.-SEDESA	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento Integral de Salud, en la red de la Secretaría de Salud con seguro popular, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y medicamentos para padecimientos psicológicos y psiquiátricos 	Personas integrantes de poblaciones callejeras con alguna enfermedad física o psiquiátrica.
5.-IAPA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico Integral • Becas para el tratamiento adictológico • Registro Único • Evaluación y seguimiento 	Personas que padezcan alguna adicción a una sustancia psicotrópica

Finalmente en cuanto **al Seguimiento** se refiere a la relación que se tendrá posterior al “primer contacto”, donde los brigadistas tienen que brindar seguimiento mediante el adecuado acompañamiento a las personas referidas y también a las que no en medida de lo posible continuado con la sensibilización.

TERMINOLOGIA A CONSIDERAR DURANTE LA INTERVENCIÓN:

TRATAMIENTO Y REDUCCIÓN DEL DAÑO.

El consumo de sustancias psicoactivas en población de calle es casi una condición inherente a su situación, muchas veces el consumo inicio antes de salir a vivir en calle y en un porcentaje mayor, el consumo se detono o agravo al pasar a ser parte de las estrategias de supervivencia propias de ese estilo de vida.

Por lo anterior, la intervención en materia de adicciones con este sector poblacional ya no es propio de una sola competencia aunque si en el caso de tener la posibilidad de brindar un servicio de tratamiento (IAPA) o canalizar al mismo, es decir todo aquel que pretenda intervenir con personas integrantes de poblaciones callejeras deberá estar dispuesto a tratar con la farmacodependencia, problemática que es característica de las personas que intentan sobrevivir en espacios públicos.

Pensar que las personas abordadas accederán a tomar un tratamiento de inmediato o a través de un proceso de sensibilización realizado principalmente por los operadores comunitarios o brigadistas es complicado, mas no imposible, sin embargo habría de adaptarse la estrategia para la población pensando en este caso en la “reducción del daño” que va más allá de la sola

promoción del tratamiento sin tener que desarraigar en un primer momento a la persona de su espacio de seguridad sea un punto de socialización, campamento, parque o cualquier otro espacio público del que haga su lugar de vivienda.

La reducción del daño es una iniciativa científica que sugiere que es posible por un lado intervenir en las realidades de los barrios y de las colonias más populares, para favorecer la organización de sus recursos humanos, culturales, etcétera, con el fin de incrementar sus competencias en materia de prevención y por otro lado, que es posible, a partir de estas competencias, dar vida a iniciativas específicas de soporte para la realización de tratamientos de situaciones de dependencia de sustancias psicoactivas en la comunidad real misma, sin necesidad de desarraigar a la persona de su familia, o a la familia de su territorio de vida (Laffay, Merlo y Milanese, 1996).

La rehabilitación en el tema de las farmacodependencias es un tema amplio y complejo, no ahondaremos en este documento de ello sin embargo es necesario mencionarlo porque si bien con esta población en apariencia ya no se puede hacer labor de prevención y resulta casi utópico el tratamiento vale la pena pensar en la intervención a través de la reducción del daño o en la reducción del daño como intervención, resultando está más que una estrategia la articulación de dos polos casi inconcebibles dentro de una población con tan alto índice de consumo en su heterogeneidad.

En palabras simples, la reducción del daño es la forma de intervenir a través de acciones inmediatas que permiten minimizar o detener el consumo, momentáneo, favorecer la incorporación en el mismo contexto de la persona diferentes formas de relacionarse, de concebirse a sí mismo, sin necesidad de desarraigarlo de tal suerte que se impacta directamente en la escisión entre el pensamiento, acción, emoción y tratamiento que explica la farmacodependencia a través de acciones compulsivas.

La reducción del daño con personas integrantes de poblaciones callejeras se puede lograr a través del contacto y vínculo que se valla creando con las personas a través de la sensibilización, atención y constancia en las visitas a los puntos de socialización. A través de diferentes estrategias como pueden ser:

- *Sensibilización que permita la aceptación de servicios básicos

- *Promoción de servicios que atiendan demandas reales

- *Sesiones de escucha activa y contención

- *Visitas a los puntos de socialización frecuentes y con objetivo

- *Implementación de talleres o actividades:

 - Productivas

 - Lúdico-recreativas

- Educativo-formativas
- Expresivo-manuales
- Elaborativo-formativas
- Deportivas

Actividades como las anteriormente pueden tener un alcance favorable a través de la intervención en los daños derivados de las varias formas de drogadicción que se resumen en las siguientes cuatro categorías:

- e) Los daños físicos, sociales y psicológicos respecto al sujeto que hace uso de sustancias psicotrópicas.
- f) Los daños que la condición de drogadicción ocasiona, por si misma y pos las normas jurídicas vigentes (ilegalidad) respecto al contexto próximo en el cual esta se manifiesta.
- g) El daño que dicha condición produce con relación al contexto ampliado en el cual se manifiesta (pérdida total de la capacidad de control social, alarma social).
- h) La pérdida de capacidad y aptitudes de una cultura, menos evidente, pero, también la más preocupante.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas en Riesgo de vivir en calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México, (2016).

Díaz, B. (2011). Condiciones Para La Construcción De Ciudadanía. Recuperado de: www.revistaorbis.org.ve

Laffay, B., Merlo, R. y Milanesse, E. (1999). *Prevención, Reducción del daño y Cura de las Farmacodependencias. Experiencias y Reflexiones de un proyecto de investigación acción*. Caritas Arquidiócesis de México, I.A.P., Hogar Integral de la Juventud, I.A.P., Centro Juvenil Promoción Integral, .A.C. y Cultura Joven, A.C.

Anexo 4 Hoja de primer contacto (Primera versión).

			Folio <input style="width: 30px;" type="text"/>
HOJA DE PRIMER CONTACTO			
Fecha: _____		Hora: _____	
Nombre: _____			
Apellidos: _____		Alias: _____	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Lugar del primer contacto			
a) Teléfono <input type="checkbox"/>	c) En calle <input type="checkbox"/>	e) En comunidad <input type="checkbox"/>	
b) Directamente al servicio <input type="checkbox"/>	d) Institución <input type="checkbox"/>	f) Otro. <input type="checkbox"/>	
Especificaciones: _____			

Informante			
1. El mismo <input type="checkbox"/>	3. Otros familiares <input type="checkbox"/>	5. Institución <input type="checkbox"/>	
2. Familia de origen <input type="checkbox"/>	4. Familia propia <input type="checkbox"/>	6. Otro especifique <input type="checkbox"/>	
Situación que origina el primer contacto			
a) Dependencia de sustancias <input type="checkbox"/>	g) Deserción escolar <input type="checkbox"/>	o) Trabajo sexual <input type="checkbox"/>	
b) Conductas antisociales <input type="checkbox"/>	h) Vivienda <input type="checkbox"/>	p) Embarazo adolescente <input type="checkbox"/>	
c) Psiquiátricos <input type="checkbox"/>	i) Documentación <input type="checkbox"/>	q) Vida en calle <input type="checkbox"/>	
d) Legales <input type="checkbox"/>	j) Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/>	r) VIH/ETS <input type="checkbox"/>	
e) Relacionales <input type="checkbox"/>	k) Trata de personas <input type="checkbox"/>	s) Otros <input type="checkbox"/>	
f) Capacitación <input type="checkbox"/>	l) Discapacidad <input type="checkbox"/>		
	m) Riesgo de calle <input type="checkbox"/>		
	n) Adulto mayor <input type="checkbox"/>		
Demanda			
a) Información <input type="checkbox"/>	d) Canalización <input type="checkbox"/>	g) Capacitación <input type="checkbox"/>	j) Consejo/Orientación <input type="checkbox"/>
b) Una cita <input type="checkbox"/>	e) Apoyo para tener tercero <input type="checkbox"/>	h) Incorporación escolar <input type="checkbox"/>	k) Atención médica <input type="checkbox"/>
c) Internamiento <input type="checkbox"/>	f) Apoyo en servicios <input type="checkbox"/>	i) Terapia <input type="checkbox"/>	
Otras especificar: _____			
Respuesta			
a) Cita para el día <input type="checkbox"/>	c) Lugar <input type="checkbox"/>	e) Se canalizo <input type="checkbox"/>	
b) Hora <input type="checkbox"/>	d) Información sobre <input type="checkbox"/>	f) Otros <input type="checkbox"/>	
Resultado			
Acudió a la cita <input type="checkbox"/>	En seguimiento <input type="checkbox"/>		
Interrumpió el contacto <input type="checkbox"/>	Otros: _____		
Observaciones: _____			

Última versión.



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS EN RIESGO DE SITUACIÓN DE CALLE E INTEGRANTES DE LAS POBLACIONES CALLEJERAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

HOJA DE PRIMER CONTACTO Fecha: ____/____/____

Nombre: _____ Alias: _____ Edad: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Estado civil: _____ Sexo: M F Apto para entrevista: SI NO
 Lugar de Origen: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____
 Contactado en: _____

Punto de: Pernocta Socialización Consumo Deambulando Recorrido de: 1er C. Seg. Inter. Otro: _____

Informante: El mismo Familiar: _____ Institución: _____ Otro: _____

Consumo algún tipo de Sustancia Psicoactiva: SI NO

SUSTANCIA	EDAD DE INICIO	CANTIDAD APRÓX.	SUSTANCIA	EDAD DE INICIO	CANTIDAD APRÓX.
Inhalables			Crack		
Alcohol			Metanfetaminas		
Tabaco			Heroína		
Marihuana			Alucinógenos		
Cocaína			Drogas de diseño:		
Otras:					

Ha intentado dejarla: SI NO Tratamiento Previo: SI NO Demanda Tratamiento: SI NO

DEMANDA DE AYUDA:

Dependencia a SPA []	Relaciones Conf. []	Documentación []	Riesgo en calle []
Conducta antisocial []	Capacitación []	Violencia <u>Intraf.</u> []	Adulto Mayor []
P. Psiquiátricos []	Vivienda []	Discapacidad []	Trabajo Sexual []
P. Legales []	Deserción Esc. []	Trata de Per. []	Embarazo <u>Adol.</u> []
Vida en Calle []	VIH / ETS []	Otra: _____	

DEMANDA:

Información []	Desintoxicación []	Capacitación []	Consejo / Orientación []
Una cita []	Terapia []	Apoyo Escolar []	Apoyo para tercero []
Internamiento []	Atención medica []	Apoyo de Servicios []	Otra: _____

RESPUESTA:

INFORMACIÓN

CANALIZACIÓN A C.S.S.

CANALIZACIÓN A VALORACIÓN ADICTOLÓGICA

CITA

SENSIBILIZACIÓN

RESULTADO:

EN SEGUIMIENTO

INTERRUMPIO EL CONTACTO

DESISTIÓ EN LA ATENCIÓN

ACUDIÓ A LA CITA

OTRO: _____

OBSERVACIONES: _____

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

Anexo 5 Cartas descriptivas por sesión.

EL PRIMER CONTACTO Y LA ESCUCHA EN INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS.

Temática: Poblaciones callejeras. **Sesión:** 1 **Duración:** 4 horas **Horario:** 09:00 a 13:00

Objetivo general: Brindar a los brigadistas de intervención con Integrantes de Poblaciones Callejeras las bases para el primer contacto comunitario enfatizando en la escucha como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención.

Objetivos específicos: Presentación y encuadre. Brindar los elementos necesarios para conocer la situación de las personas en situación de calle. Realizar evaluación diagnóstica.

Actividad.	Tiempo.	Material.	Propósito.	Procedimiento
Presentación y Dinámica grupal (pelota al aire y/o tormenta para...)	30 minutos.	Pelota	Conocer a los integrantes del grupo mediante dinámicas que permitan promover la participación y cohesión de los participantes.	Hacer un círculo entre todos los integrantes, una persona lanza la pelota al aire diciendo el nombre de algún compañero al tiempo que el mencionado la toma y repite el procedimiento.
Explicación de actividades generales.	30 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Señalador	Explicar la estructura del curso con las sesiones que lo componen y el objetivo de cada una.	Se proyectará el cronograma de actividades de la semana, con la intención de mostrar un panorama general, del curso y el objetivo
Proyección del documental (sensibilización)	55 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Sensibilizar a los participantes respecto a la situación real, que viven las	Se darán los ejes de análisis respecto a la proyección, y se procederá a la reproducción del documental.

			personas en situación de calle y a la que como brigadistas se van a enfrentar.	
	Receso	10 minutos		
Introducción a la labor comunitaria con personas integrantes de poblaciones callejeras		65 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Señalador	Asociar los elementos del video con las bases teóricas de la compilación para contextualizar su labor. Se compartirán los ejes de análisis de manera grupal y se les guiara a ubicar los elementos identificados, a la labor comunitaria que realizan los brigadistas
Evaluación Diagnostica		30 minutos	Rotafolios Marcadores	Identificar las habilidades y conocimientos que poseen para desempeñar su función. Con una lluvia de ideas a modo de evaluación diagnostica se sondeara la claridad que tiene los participantes en cuanto su función, objetivos, población.
Entrega del material de apoyo		15 minutos	Compilación de contenidos	Brindar al brigadista el material didáctico que facilite la comprensión y el alcance al contenido temático. Se les repartirá la compilación a los participantes y la estructura de los temas con base a la secuencia del curso.
Dinámica de		5	Cañón Laptop	Generar la reflexión de video de la canción

Cierre "Canción para un niño en la calle"	minutos	Presentación Power Point Señalador Bocinas	los participantes mediante una canción cuya letra y video refleja la situación de los niños de la calle.	sugiriéndoles apertura para la comprensión de la letra y posteriormente se les permitirá externar su opinión para concluir su sesión.
--	---------	---	--	---

EL PRIMER CONTACTO Y LA ESCUCHA EN INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS.

Temática: Primer contacto (Escucha). **Sesión:** 2 **Duración:** 4 horas **Horario:** 09:00 a 13:00

Objetivo general: Brindar a los brigadistas de intervención con Integrantes de Poblaciones Callejeras las bases para el primer contacto comunitario enfatizando en la escucha como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención.

Objetivos específicos: Identificar las representaciones mentales que pueden limitar el contacto con la población. Analizar la relación entre el objetivo del protocolo, la intervención comunitaria y la importancia de realizarlo en el marco de los Derechos Humanos. Inducción al primer contacto y la funcionalidad de su instrumento (hoja de primer contacto).

Actividad.	Tiempo.	Material.	Propósito.	Procedimiento
Dinámica de recopilación	15 minutos	Ninguno	Retomar los elementos de la sesión anterior para anclar el conocimiento con esta sesión.	Se promoverá la participación entre los brigadistas, con la finalidad de identificar los elementos aprendidos y los que hay que reforzar para dar continuidad.

Dinámica Temática: Hablar en otro idioma	25 minutos	Ninguno	Identificar los obstáculos para la comunicación en el primer contacto	Se harán 2 círculos uno interno y otro externo de tal forma que queden los participantes frente a frente; se presentaran en idioma extraterrestre con el compañero y este deberá presentarlo con lo que haya comprendido.
Análisis de la dinámica enfatizando en los factores personales que puedan limitar el primer contacto.	30 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	El brigadista identifique las representaciones mentales que puedan limitar su abordaje con personas en situación de calle.	De manera conjunta con los participantes se analizaran las representaciones mentales que se permitan externar.
Relación con el contenido temático: análisis y relación de: la intervención comunitaria, protocolo de intervención y el enfoque de Derechos Humanos	20 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Se explicaran los conceptos base para identificar la importancia y relación entre cada uno de ellos.	Mediante una presentación PPT, se explicaran las definiciones reforzando la comprensión, con ejemplos que reflejen la relación entre cada uno de ellos.

Actividad complementaria: Producto Relacional	25 minutos		Que los participantes comprendan mejor mediante una actividad, la relación de los conceptos.	Por equipos los participantes diseñaran una actividad que presentaran a sus compañeros para explicar la relación de los conceptos en su labor.
Receso	10 minutos			
I.- Primer contacto Aspectos a considerar en labor comunitaria: Identificación de recursos comunitarios, principales factores de riesgo y lectura de contexto	50 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Que el brigadista conozca la importancia de identificar tanto los recursos comunitarios como los factores de riesgo al abordar los puntos de socialización y tener un panorama del contexto.	Exposición a través de una presentación de PPT, para explicar la importancia y diferencia entre los recursos comunitarios y los factores de riesgo, que se verán implicados en su labor.
Formato y sentido de la hoja de primer contacto	30 minutos	Copias del formato	Que el brigadista conozca la importancia del manejo de la hoja de primer contacto como herramienta principal para la	Se explicara la importancia y los elementos que componen la hoja de primer contacto así como el sentido de generar el

			identificación y reconocimiento de las personas en situación de calle.	reconocimiento en la persona mediante este formato
Ejercicio de Primer Contacto	35 minutos	Formato de primer contacto y bolígrafos	Que los participantes apliquen el formato como primer práctica para el desempeño de su labor.	Voluntariamente 4 participantes aproximadamente aplicaran y responderán el formato, con la finalidad de que se observe el registro de datos y la obtención de los mismos.
Dinámica de Cierre Canción” El niño que miraba el mar”	10 minutos	Laptop Presentación Power Point Señalador Bocinas	Generar la reflexión respecto a la escucha de si para mejorar la escucha con las personas en la situación de calle mediante una canción	Se proyectara el video de la canción sugiriéndoles apertura para la comprensión de la letra y posteriormente se les permitirá externar su opinión para concluir su sesión.

EL PRIMER CONTACTO Y LA ESCUCHA EN INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS.

Temática: Escucha en el ámbito comunitario. **Sesión:** 3 **Duración:** 4 horas **Horario:** 09:00 a 13:00

Objetivo general: Brindar a los brigadistas de intervención con Integrantes de Poblaciones Callejeras las bases para el primer contacto comunitario enfatizando en la escucha como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención.

Objetivo específico: Explicar la importancia de la escucha activa en el ámbito comunitario, así como sus formas y funciones. Resaltar la importancia de una postura empática evitando una postura que parta de la estigmatización y exclusión.

Actividad.	Tiempo.	Material.	Propósito.	Procedimiento
Recapitulación (lluvia de ideas)	10 minutos	Ninguno	Retomar los elementos de la sesión anterior para anclar el conocimiento con esta sesión.	Se promoverá la participación entre los brigadistas, con la finalidad de identificar los elementos aprendidos y los que hay que reforzar para dar continuidad.
Introducción a la escucha en el ámbito comunitario: Importancia de la escucha activa	30 minutos		Asociar la práctica anterior como introducción a la importancia de la escucha activa, en el primer contacto.	Se brindaran generalidades respecto a la escucha activa y su utilidad en la intervención comunitaria, como principal herramienta para la labor de los brigadistas.
		Cañón	Dar a conocer	De forma

Formas y funciones de la escucha	20 minutos	Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador.	las formas y funciones de la escucha para ejemplificar su aplicación y resaltar su utilidad en la práctica y formulación de la demanda.	dinámica y con apoyo de una PPT, se explicaran las formas y funciones, promoviendo la participación para ejemplificar situaciones reales y la importancia de su utilidad en la práctica.
Factores que limitan la escucha y aspectos personales que pueden intervenir: estigmatización exclusión	20 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Se explicaran los términos de estigmatización y exclusión como factores que pueden limitar la escucha y la empatía.	Con la misma dinámica del tema anterior, se abordaran los elementos que pueden limitar la escucha, además de invitar a que compartan algunos factores personales que también pueden interferir.
Receso	10 minutos			
Dinámica Temática: "Rueda de la empatía"	50 minutos	Ninguno	Que los brigadistas experimenten la necesidad de empatía y cómo manejarla con un	Se formara un circulo con todos los integrantes y cada uno contara a al compañero de la derecha

			tercero. Que los participantes identifiquen en que situaciones se les dificulta más y porque ser empáticos.	algo que le haya generado una emoción muy intensa, agradable o no (puede ser inventado). El compañero deberá empatizar con él/ella, para después repetir así sucesivamente el ejercicio hasta completar la rueda. Esto les permitirá reflexionar sobre su sentir cuando empatizan o no con ellas/os y lo importante que la comprensión.
¿Qué es la empatía, Como generarla y que la impide?	40 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Explicar claramente los elementos de la empatía, estrategias para desarrollarla y generarla con los usuarios así como los elementos para identificar lo que puede impedirla.	Rescatando los elementos de la dinámica anterior, se pretende explicar la definición de empatía además de algunas sugerencias para desarrollarla y como trabajar con aquellos elementos que la impiden.
Dinámica de	30	Cañón	Ejemplificar,	Al proyectar los

Cierre	minutos	Laptop	reflexionar y	videos se
Videos de empatía y discusión.		Presentación	analizar	generara un
		Power Point	diferentes	espacio de
		Bocinas	posturas de	discusión y
			empatía.	reflexión
				respecto a lo
				identificado para
				cerrar la sesión.

EL PRIMER CONTACTO Y LA ESCUCHA EN INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS.

Temática: Primer contacto e Intervención. **Sesión:** 4 **Duración:** 4 horas **Horario:** 09:00 a 13:00

Objetivo general: Brindar a los brigadistas de intervención con Integrantes de Poblaciones Callejeras las bases para el primer contacto comunitario enfatizando en la escucha como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención.

Objetivos específicos: Profundizar en el establecimiento del primer contacto: Sensibilización, Acompañamiento y seguimiento. Importancia de brindar seguimiento y promover la construcción de ciudadanía. Aspectos a considerar en la población frente al uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas. Modalidades de atención: La intervención desde el Centro de Servicios Sociales.

Actividad.	Tiempo.	Material.	Propósito.	Procedimiento
II.- Primer contacto Recapitulación	10 minutos	Ninguno	Retomar los elementos de la sesión anterior para anclar el conocimiento con esta sesión.	Se promoverá la participación entre los brigadistas, con la finalidad de identificar los elementos aprendidos y los que hay que reforzar para dar

				continuidad.
III.- Primer contacto	25 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Brindar a los brigadistas los elementos necesarios para anclar la importancia de temáticas anteriores y su aplicación en el proceso de atención a las personas en sus tres momentos.	Con una presentación PPT y de manera didáctica, se retomaran términos de la sesión anterior para explicar a los brigadistas el proceso de atención en los tres momentos donde deberán aplicar la escucha activa.
Intervención mediante la escucha: contacto, acompañamiento y seguimiento.				
Necesidad e importancia de la sensibilización y su relación con la construcción de la ciudadanía	30 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas Señalador	Aunar el tema anterior reconociéndolo como base para la construcción de la ciudadanía mediante la sensibilización lograda con la escucha activa.	Se resaltara la importancia del acompañamiento y el seguimiento como parte fundamental para la construcción de la ciudadanía, fortaleciendo este abordaje con los lineamientos del protocolo.
Receso	10			

		minutos		
Características a considerar con personas en situación de uso, abuso y dependencia a sustancia psicoactivas	45 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Señalador	Brindar al brigadista las líneas de identificación primaria para detectar un consumo de sustancias y cómo manejar las situaciones que se presenten con usuarios que requieran contención y/o canalización.	Se plantearan casos y ejemplos de situaciones emergentes con personas en situación de adicciones que se pueden presentar en campo y que los brigadistas deberán identificar para su seguridad y para plantear la propuesta de ayuda a quien le esté solicitando, incluso para el establecimiento del primer contacto.
I. Centro de Servicios Sociales (C.S.S.) Modalidades de atención que ofrece en el C.S.S. Dinámica: Contacto, referencia y seguimiento	50 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Bocinas	Que los brigadistas apliquen los conocimientos y habilidades adquiridas en casos prácticos donde resuelvan como dar respuesta a una demanda, planteen el proceso de referencia y como darían	El grupo se dividirá en aproximadamente 4 equipos, se proyectaran casos prácticos que se les permitirá leer y en un total de 7 minutos deberán tener la resolución a la demanda, deberán trabajar en equipo y comunicar claramente su propuesta al

		seguimiento.	momento de la exposición.
Dinámica de Cierre: Canción y/o videos (retroalimentación)	15 minutos	Ejemplificar y reflexionar las diferentes formas de acompañamiento y seguimiento con los usuarios.	Con apoyo de los videos se resaltará y analizará la importancia del seguimiento y acompañamiento.

EL PRIMER CONTACTO Y LA ESCUCHA EN INTERVENCION COMUNITARIA CON PERSONAS INTEGRANTES DE POBLACIONES CALLEJERAS.

Temática: La intervención y el C.S.S. **Sesión:** 5 **Duración:** 4 horas **Horario:** 09:00 a 13:00.

Objetivo general: Brindar a los brigadistas de intervención con Integrantes de Poblaciones Callejeras las bases para el primer contacto comunitario enfatizando en la escucha como principal herramienta de contacto y sensibilización para lograr la identificación, atención e intervención.

Objetivo específico: Explicar el proceso de Identificación, atención y manejo de la demanda en la Intervención. Resaltar la importancia de tener conocimiento respecto al consumo de SPA como formar de supervivencia, estrategias de reducción de daño y promoción del tratamiento.

Actividad.	Tiempo.	Material.	Propósito.	Procedimiento
II.- C.S.S. Recapitulación	10 minutos	Ninguno	Retomar los elementos de la sesión anterior	Se promoverá la participación entre los

			para anclar el conocimiento con esta sesión.	brigadistas, con la finalidad de identificar los elementos aprendidos y los que hay que reforzar para dar continuidad.
Identificación, atención (manejo de la demanda) e Intervención.	40 minutos	Cañón Laptop Presentación Power Point Señalador	Se explicará la definición de los términos retomando el protocolo interinstitucional.	Mediante una PPT, se explicaran los tres términos para que los participantes identifiquen cada elemento en el proceso de atención y como llevar a cabo cada uno de ellos.
Socio drama	60 minutos	Material de utilería	Para reforzar la comprensión y ejemplificar cada uno de los términos, en equipos harán una representación de cada uno de ellos.	Se aran tres equipos con los participantes y se les proporcionara material de caracterización y escenografía. Cada equipo representara una institución y aran la representación de cómo llevarían a cabo la identificación,

				el manejo de la demanda y la intervención.
Receso	10 minutos			
Terminología a considerar: tratamiento y reducción del daño	20 minutos	Hojas de rotafolio Marcadores de colores Diúrex	Se abordaran brevemente los términos tratamiento y reducción del daño, haciéndoles notar el alcance de la intervención en cada uno de ellos desde el contacto.	De forma muy genérica se explicaran términos extra como el tratamiento y la reducción del daño que finalmente se abordaran en el proceso de intervención, esto con la intención de reconocer el alcance la labor de los brigadistas en campo.
Instrucciones Asignación de roles	15 minutos	Etiquetas de Roles	Indicar los lineamientos de la dinámica final y se asignaran roles de participación.	Se les explicara que se llevara a cabo un debate con la finalidad de identificar las fortalezas y debilidades de su labor y del proyecto en general y como

			se llevara a cabo. Además se les asignaran roles con los que participaran defendiendo una postura a favor o en contra como: abogado, representante de la CNDH, ciudadano, un estudiante, un policía, una ama de casa, un profesor, una persona integrante de poblaciones callejeras, etc.
Debate	55 minutos	Silbato	<p>Identificar y analizar las diferentes posturas que se pueden tener respecto a la labor de los brigadistas y del proyecto Drop in.</p> <p>Se definirá el equipo a favor y el equipo en contra, se presentara al moderador del debate y de aran las reglas de participación.</p> <p>Se aran preguntas y los quipos deberán responder ordenadamente, respetando siempre el criterio del</p>

				moderador.
Retroalimentación de la actividad		Ninguno	Se analizarán las problemáticas o ventajas identificadas de manera grupal, promoviendo la participación y una postura crítica y constructiva.	Al término del debate, de manera grupal se analizarán los elementos rescatados de la actividad, opinando desde su perspectiva las fortalezas y debilidades o bien, el alcance y los obstáculos del proyecto.
Evaluación	25 minutos	Rotafolio Marcadores	Evaluar los conocimientos y habilidades adquiridas en el curso.	A través de una lluvia de ideas alternando preguntas directas se sondeará la adquisición del conocimiento construido en la semana de formación.
Agradecimiento, reconocimiento y cierre	15 minutos	Ninguno	Agradecer y reconocer la participación y esfuerzo.	Se les invitará retroalimentar el curso y las coordinadoras harán el cierre del curso.