

ACTA NUMERO 38.- En Ciudad Obregón, Municipio de Cajeme, Estado de Sonora, México, siendo las trece horas del día veintinueve de mayo del año dos mil veinticinco, bajo la presidencia del LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO, Presidente Municipal de Cajeme, se reunieron en la Sala de Sesiones del Ayuntamiento, la C. JOSEFINA LEYVA GONZÁLEZ, Síndica Municipal y los CC. Regidores FERNANDO GONZÁLEZ MEZA, MARICELA PINEDA VALENZUELA, FIDEL ANTONIO COVARRUBIAS MIRANDA, MARÍA GUADALUPE GARCIA RÍOS, DAYANA FÉLIX REYNOSO, MANUEL DE JESÚS BORBÓN MORALES, MARÍA FERNANDA CASTELO MENDOZA, JOAQUÍN ARMENDARIZ BORQUEZ, MARIA SILVIA ALVAREZ GUTIERREZ, GILBERTO VALDIVIA MERINO, ANNEL DE JESÚS LEYVA LÓPEZ, MARÍA LEYVA ARMENDÁRIZ, LUIS ARMANDO ALCALÁ ALCARAZ, MIRNA JUDITH LOPEZ VALENZUELA, ADRIANA TORRES DE LA HUERTA, JORGE RODRÍGUEZ QUINTANA y JOEL RICARDO ROJAS GUZMAN, y en ese sentido, el H. Ayuntamiento, atendiendo las condiciones personales y particularidad del caso, califica las faltas de los CC. EDGAR JOSUE GUTIERREZ LARA, SARA PATRICIA PIÑA SOTO y DEMETRIO CAMARENA COTA, como justificadas; así también, se encuentra presente la C. LIC. LUCY HAYDEE NAVARRO GALLEGOS, Secretaria del Ayuntamiento, con el objeto de celebrar una Sesión De Ayuntamiento Abierto y Pública, que para el tratamiento del siguiente:-

ORDEN DEL DIA

- I. Lista de asistencia.
- II. Lectura, y en su caso, aprobación del acta anterior.
- III. Tema a tratar en la Sesión:
 - 1.- Presentación del proyecto titulado "Bienestar psicológico en grupos de atención prioritaria".



- IV. Intervención de las CC. DRA. SANTA MAGDALENA MERCADO IBARRA, MTRA. SANDRA PATRICIA ARMENTA CAMACHO y MTRA. GUADALUPE ELIZABETH MURGUIA RODRIGUEZ, Profesoras del Instituto Tecnológico de Sonora, integrantes activas del Colegio de Profesionales de la Psicología en Sonora A.C. y miembros de la Red Internacional ALEC "Territorios, Poblaciones Vulnerables y Políticas Publicas".
- V. Participación en su caso, de las y los integrantes del Ayuntamiento, respecto al tema planteado.
- VI. Clausura de la sesión.

Una vez pasada lista de presentes y comprobándose que se encuentra reunido el quórum legal, el C. Presidente Municipal declara abierta la sesión, y en cumplimiento al segundo punto del orden del día, solicita la dispensa de la lectura del Acta Anterior, misma que fue remitida previamente, manifestando el H. Cuerpo Edificio, por unanimidad, su conformidad respecto al punto.

Posteriormente, en cumplimiento al tercer punto del orden del día, en uso de la voz el C. Presidente Municipal, da lectura al tema a tratar en la sesión, que dice: Uno -. Presentación del proyecto titulado "Bienestar psicológico en grupos de atención prioritaria".

Seguidamente, en acatamiento a lo establecido en el cuarto punto del orden del día, el C. Ejecutivo Municipal, en apego a lo establecido en el cuarto párrafo, del artículo 79 Bis, del Reglamento Interior del H. Ayuntamiento de Cajeme, cede el uso de la voz a las CC. MTRA. SANDRA PATRICIA ARMENTA CAMACHO y MTRA. GUADALUPE ELIZABETH MURGIA RODRIGUEZ, Profesoras del Instituto Tecnológico de Sonora, integrantes activas del Colegio de Profesionales de la Psicología en Sonora A.C. y miembros de la Red Internacional



ALEC "Territorios, Poblaciones Vulnerables y Políticas Públicas", quienes, exponen el tema en los términos siguientes:






RED AMÉRICA LATINA EUROPA ÁFRICA CARIBE (RED ALEC)
"Territorios, Poblaciones Vulnerables y Políticas Públicas"
 Universidad de Limoges (Francia)
 Instituto Tecnológico de Sonora
 Dirección de Ciencias Sociales y Humanidades
 Departamento de Psicología
 Colegio de Profesionales de la Psicología en Sonora. A.C

**PROTOCOLO UNIFICADO DE ATENCIÓN
 MULTISECTORIAL A PERSONAS EN SITUACIÓN
 DE CALLE DE CAJEME**

Dra. Santa Magdalena Mercado Ibarra
 Mtra. Sandra Patricia Armenta Camacho
 Mtra. Guadalupe Elizabeth Murguía Rodríguez

Introducción

**Alineado al Plan Municipal de Desarrollo 2025–2027 impulsado por el
 Presidente Municipal Javier Lamarque Cano.**

Misión: Mejorar servicios, crear empleos dignos y garantizar bienestar con cercanía ciudadana.

Visión: Posicionar a Cajeme como polo de desarrollo del noroeste de México.

- Se reconoce el escaso avance en la atención a Personas en Situación de Calle (PSC) en el municipio.
- Enfoques complementarios: asistencia social (atención inmediata) y desarrollo (autonomía e inclusión).

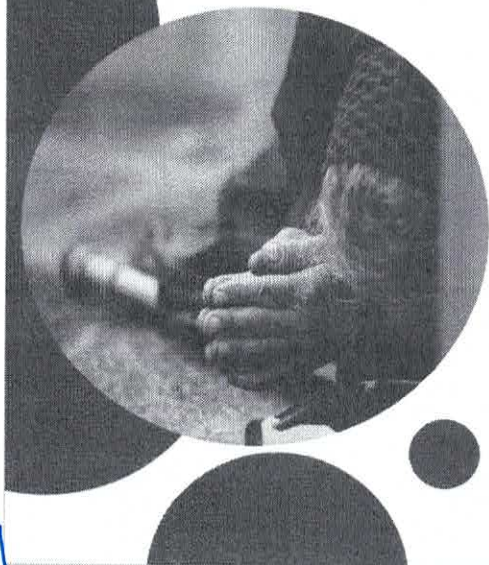
La CNDH (2019) destaca la urgencia de reconocer a las PSC como sujetos plenos de derechos.

Obstáculos: falta de identidad legal, estigmatización y exclusión institucional.

Recomendaciones de CNDH: homologar leyes, facilitar trámites, capacitar personal, implementar brigadas y censos.



La falta de vivienda es un **problema social** y de salud pública importante (MacKnee y Mervyn, 2002; Wright, 2017). Las consecuencias económicas, sociales y de salud se traducen en costos significativos (Hwang, 2001; Goering, 2002; Aubry, 2003; Patterson, 2008).



¿Qué es una PSC?

Tradicionalmente...

Se refiere la existencia de un grupo de personas que comparten una situación de exclusión económica, social y experiencias de apropiación de la calle donde el espacio público lo utilizan como principal área de socialización y obtención de recursos materiales (CDHDF, 2014).



Sin embargo, actualmente se conceptualiza a las PSC desde un punto de vista más amplio, donde se incluyen:

Situación	Categoría conceptual	Categoría operativa	Tipos de alojamientos
Sin hogar	Sin techo	1. Personas que pernoctan	1.1 Espacio público o exterior
		2. Personas que pasan la noche en albergues para personas sin hogar	2.1 Refugio nocturno
	Sin vivienda, pero con alojamiento temporal	3. Personas que viven en instalaciones para personas sin hogar.	3.1 Hogares y albergues para PSC
		4. Personas que viven en refugios.	3.2 Centros de entrada limitada 3.3 Alojamientos con soporte de transición 4.1 Refugio para mujeres, casas de acogida para niños y jóvenes, inmigrantes, personas de la tercera edad.
Exclusión de vivienda	Vivienda insegura	5. Personas que viven en estructuras convencionales"	5.1 Caravanas en casas móviles
			5.2 Edificación "no convencional" invasión de casas.
			5.2 Personas que viven en viviendas insalubres y sin servicios
			5.3 Viviendas no adecuadas para la vida cotidiana.

Fuente: Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las personas sin hogar (FEANTSA) (2017). Observatorio Europeo de Sinhogarismo. <http://www.feantsa.org>

Características



- ☐ Vínculos familiares fracturados
- ☐ Discriminación con impedimentos para el ejercicio de derechos humanos
- ☐ Red de apoyo social nula o frágil
- ☐ No se ajustan a las normas sociales
- ☐ Desventajas en el acceso a los sistemas de salud, justicia, laborales y educación

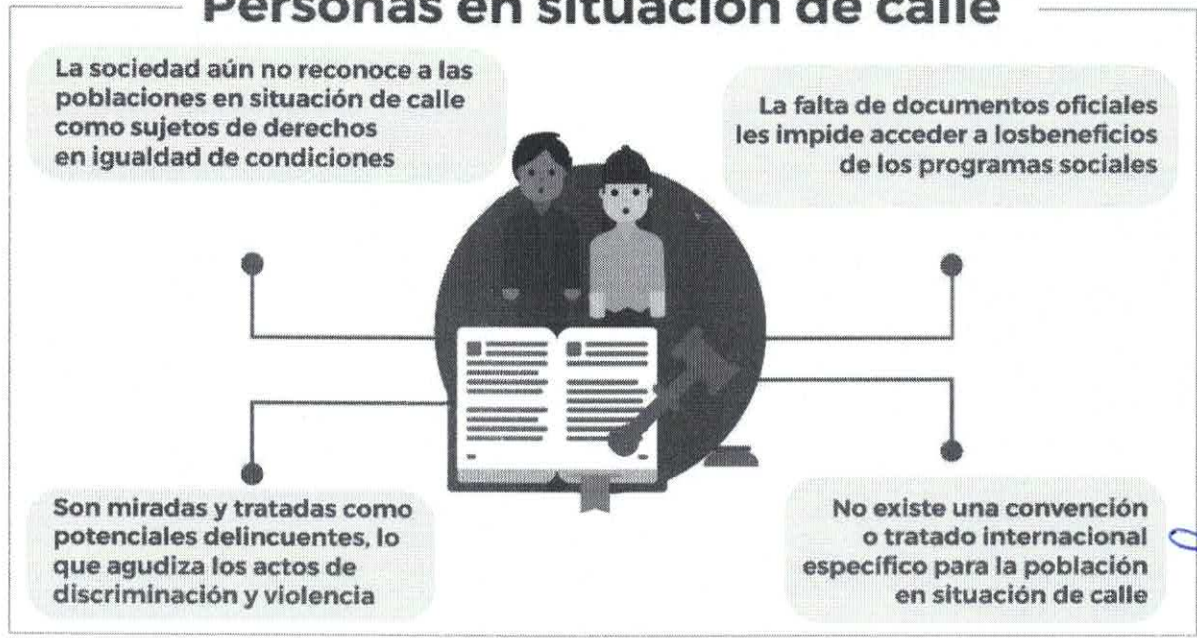
(Tiraboshi, 2011; Alcaraz y Valencia, 2010; Ortiz, 2014; Montoya, 2016; IASIS, 2017; Losantos, 2015; Suárez et al., 2008)



MB

[Handwritten signatures]

Personas en situación de calle



Marco normativo en beneficio de las personas en situación de calle	Internacional	La unión europea (Estrategia para Erradicar el Sinhogarismo 2023-2030) España (Estrategia para la inclusión de personas sin hogarismo) Reino Unido (programa piloto de apoyo financiero directo a personas sin techo)	
	Nacional	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 1, 4 y 25) Se busca proteger a las personas en situación de pobreza extrema e indigencia Ley General de Desarrollo Social en 2018 (Art.4,7 y 14) el compromiso del Estado con la garantía de los derechos sociales y la lucha contra la pobreza a través de políticas y programas sociales integrales. Ley General de Asistencia Social (2024) se centra en la garantía y el ejercicio de los derechos sociales, con el objetivo de combatir la pobreza y mejorar la calidad de vida de las personas (art. 4 y 168).	PROGRAMAS SOCIALES EN CDMX Centros de Asistencia e Integración Social (C.A.I.S.) Albergue de Transición Entre la Calle y el Hogar (TECHO) Centro de Valoración y Canalización (CVC)
	Estatad	Ley de Desarrollo Social del Estado de Sonora en 2021 (art. 2 y 3) garantizar el bienestar y mejorar la calidad de vida de los sonorenses	Programas Sociales en Sonora: "Mano con Mano Apoyo a la economía familiar" que busca complementar los ingresos de familias en esta condición a través de transferencias monetarias no condicionadas
	Local	Se cuenta con el Plan Municipal de Desarrollo de Cajeme 2025-2027 que se centra en los derechos básicos, los principios de política de inclusión y bienestar social	

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

[Circular official stamp: MUNICIPIO DE CAJEME, GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA]

[Handwritten signature: D. Cuatrecasas]

[Handwritten signature: GPPA]

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

Este protocolo se alinea con el **Plan Nacional y Estatal de Desarrollo 2021-2027**, conforme al artículo 45 de la **Ley de Planeación del Estado de Sonora**. Su enfoque integral permite que las acciones municipales respondan a los grandes retos de desarrollo sostenible, destacando el **Eje Rector 3: Bienestar e inclusión social** como base para una comunidad más justa y equitativa.

Eje Plan municipal de desarrollo Cajeme 2025-2027		Plan Nacional de desarrollo 2025-2030	Plan estatal de desarrollo 2021-2027	ODS 2030
EJE RECTOR 1 Desarrollo económico y sostenible para un municipio competitivo	objetivo 3. Inversión y competitividad económica	Eje 3 Economía moral y trabajo	Eje 4. Objetivo estratégico 9. Reactivación del crecimiento económico con finanzas sanas	
EJE RECTOR 2 Gobierno transparente y seguro con cercanía ciudadana	Objetivo 1. Gobierno cercano, responsable y honesto. Objetivo 3. Seguridad pública con sentido humano. Eje 1. Gobernanza con Justicia y Participación Ciudadana Objetivo 4. Proximidad ciudadana con respeto a los derechos.	1. Gobernanza con Justicia y Participación Ciudadana 1. Gobernanza con Justicia y Participación Ciudadana	Eje Eje 1. Objetivo Estratégico 2. Fortalecimiento de las instituciones municipales Eje 4. Objetivo Estratégico 8. Seguridad y desarrollo. Objetivo 16. Paz, justicia e	Objetivo 16. Paz, justicia e instituciones sólidas
EJE RECTOR 3				
EJE RECTOR 4 Educación y salud universal de calidad	Objetivo 4. Desarrollo de la salud pública y vigilancia epidemiológica.	Eje 2. Desarrollo con Bienestar y Humanismo	Eje 2. Objetivo Estratégico 5. Salud universal.	Objetivo 3. Salud y bienestar.
EJE RECTOR 5 Infraestructura y sustentabilidad para el desarrollo	Objetivo 2. Ampliación y mejoramiento de parques y espacios públicos.	Eje 4. Desarrollo Sustentable		

Avances y acciones realizadas





CAMPAÑA DE DONACIÓN

A beneficio de Instituciones de apoyo a
Personas Vulnerables en Situación de Calle y Migrantes
de nuestra región



Centro de acopio: Cubículo 28 Edificio
CEVE primer piso ITSON Centro . Calle
6 de abril entre 5 de febrero y
chihuahua
Horario de 8 am a 3 pm



Donación
de artículos:

- Cepillos de dientes
- Pasta dental
- Jabón para lavar ropa
- Desodorante
- Rastrillos para rasurar
- Jabón para baño
- Champú para el cabello
- Crema para la piel
- Papel de baño
- Cepillos y peines para el
cabello
- Calcetines y ropa interior
para varones.

Organizado por Dra. S. Magdalena Mercado Ibarra Profesora investigadora de Tiempo Completo del Dpto. de Psicología mmercado@itson.edu.mx

PROTOCOLO UNIFICADO DE ATENCIÓN MULTISECTORIAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DE CAJEME

OBJETIVO: Desarrollo de un modelo integral para la inclusión e integración de personas en situación de calle

ESTRATEGIA 1.

Creación de un mapa georreferenciado de
zonas de permanencia, riesgo y
concentración de personas en situación de
calle y centros de apoyo social.

Líneas de acción:

- 1.1. Conformación de un comité técnico
intersecretarial
- 1.2. Identificación de recursos y tecnología
para la recopilación de análisis de información
- 1.3. Elaboración del Mapa (Digitalización y
Georreferenciación de Datos)
- 1.4. Validación, difusión y actualización
- 1.5. Difusión y uso de mapa georreferenciado
- 1.6. Actualización Constante

ESTRATEGIA 2.

Instalación de Puntos de Atención temporal
o móviles basados en el Mapa
Georreferenciado.

Líneas de acción:

- 2.1. Selección de puntos estratégicos para las
jornadas con alta densidad de población en
calle y/o con factores de riesgo elevados.
- 2.2. Establecimiento de convenios
interinstitucionales
- 2.3. Seguimiento bimestral de indicadores por
el comité intersecretarial
- 2.4. Difusión de los Centros de Apoyo y
jornadas para campañas de Comunicación
multicanal
- 2.5. Conformación y capacitación del Equipo
de Profesionales de la Salud Multidisciplinario

ESTRATEGIA 3.

Creación de un Centro de
alojamiento temporal con
soporte de transición:

Líneas de acción:

- 3.1. Diseño de un modelo
integral para la inclusión e
integración de las personas
en situación de calle
- 3.2. Activar el proceso de
construcción del centro.



ESTRATEGIA 1. Creación de un mapa georreferenciado de zonas de permanencia, riesgo y concentración de personas en situación de calle y centros de apoyo social

LÍNEA DE ACCIÓN 1.1. Conformación de un comité técnico intersecretarial
Responsables y función:

- DIF Cajeme: Por su contacto directo con poblaciones vulnerables y centros de apoyo.
- Secretaría del bienestar.
- Dirección de Salud Municipal: Para datos de salud y acceso a servicios.
- Dirección de Seguridad Pública Municipal: Para zonas de incidencia delictiva y reportes.
- Dirección de Desarrollo Urbano: Para información sobre infraestructura, espacios abandonados y terrenos baldíos.
- Dirección de Planeación Municipal: Para alineación con el Plan de Desarrollo Municipal y datos demográficos.
- Dirección de Comunicación Social: Para campañas de concientización y difusión.
- COLABORADORES EXTERNOS CNDH

LÍNEA DE ACCIÓN 1.2. Identificación de recursos y tecnología para la recopilación de análisis de información.

Responsable: Dirección de Planeación y Dirección de informática, Secretaría del bienestar, con apoyo de DIF Cajeme y Dirección de Seguridad Pública.

Función:

- Determinar las herramientas de georreferenciación a utilizar (GIS, Google Earth Pro, plataformas web de mapas), la infraestructura tecnológica disponible, y la necesidad de capacitación.
- Censos y encuestas directas: Realizar recorridos de calle (barridos sociales) en horarios y zonas estratégicas, con personal capacitado para identificar a personas en situación de calle, sus patrones de permanencia, y los lugares donde duermen o pasan el día. Esto debe hacerse con un enfoque de derechos humanos y respeto.
- Entrevistas con organizaciones de la sociedad civil: Consultar a las Asociaciones Civiles, Fundaciones, ONG, Colectivos Sociales que trabajan con esta población, y tienen un conocimiento profundo de las zonas de concentración, necesidades y dinámicas.
- Reportes de seguridad pública: Obtener datos anonimizados de la Dirección de Seguridad Pública sobre incidentes, reportes de personas en situación de calle o zonas donde se registran conflictos relacionados.
- INEGI: Consultar datos censales a nivel de AGEB (Área Geoestadística Básica) que puedan indicar zonas con mayor marginalidad, viviendas deshabitadas o características sociodemográficas asociadas a la situación de calle.
- Dirección de Desarrollo Urbano: Obtener mapas de infraestructura (terrenos baldíos, edificios abandonados, puentes, parques, lotes baldíos), ya que estos suelen ser lugares de permanencia.
- Secretaría de Salud/Jurisdicción Sanitaria: Datos sobre incidencia de enfermedades específicas en ciertas zonas, que podrían correlacionarse con poblaciones en riesgo.
- Centros de apoyo existentes: Ubicación de albergues, comedores comunitarios, centros de rehabilitación que ya atienden a esta población.



LÍNEA DE ACCIÓN 1.3. Elaboración del Mapa (Digitalización y Georreferenciación de Datos)

Responsables: Dirección de informática o personal capacitado en georreferenciación, con apoyo de todas las secretarías que cuentan con datos.

Funciones:

- Convertir los datos recopilados (puntos, áreas) en capas de información geográfica. Utilizar un software GIS para crear un mapa digital:
- Zonas de Permanencia: Lugares donde las personas en situación de calle residen o pasan la mayor parte del tiempo (debajo de puentes, parques específicos, edificios abandonados, portales comerciales, zonas cercanas a basureros, etc.).
- Zonas de Riesgo: Áreas con factores que aumentan la vulnerabilidad de estas personas (alto índice delictivo, falta de iluminación, zonas de consumo de drogas, proximidad a vías rápidas, etc.).
- Zonas de Concentración: Sectores o puntos donde se observa un número significativo de personas en situación de calle, que pueden ser puntos de encuentro o donde se distribuyen alimentos.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.3. Elaboración del Mapa (Digitalización y Georreferenciación de Datos)

Creación de Capas Temáticas:

- **Capa 1:** Zonas de Permanencia: Puntos o polígonos que representen los lugares habituales de residencia o permanencia.
- **Capa 2:** Zonas de Riesgo: Áreas identificadas con factores de vulnerabilidad.
- **Capa 3:** Zonas de Concentración: Puntos o polígonos que indiquen agrupaciones de personas en situación de calle.
- **Capa 4:** Servicios y Recursos: Ubicación de albergues, comedores, hospitales, centros de salud, ONGs, etc. (como el Banco de Alimentos, Centros de Desarrollo y Fortalecimiento Humano, etc.).
- **Capa 5:** Infraestructura relevante: Parques, puentes, edificios abandonados, plazas, etc.
- Realizar análisis de proximidad (cercanía a servicios), densidad (concentración por área), y superposición de capas para identificar patrones y relaciones entre las diferentes zonas.
- **Ruta de Atención para la atención en las jornadas:** registro, valoración inicial (médica y psicológica), derivación a servicios especializados (hospitales, centros de rehabilitación, albergues), seguimiento y canalización a programas sociales.
- Crear un mapa claro, legible y visualmente atractivo. Incluir leyendas, escalas, coordenadas, y toda la información relevante. Puede ser impreso o digital (interactivo).



CPA

LÍNEA DE ACCIÓN 1.4. Validación, difusión y actualización

Responsables: Comité Técnico Intersecretarial y consulta con Organizaciones de la Sociedad Civil.

Funciones:

Presentar el borrador del mapa a las secretarías involucradas y a las organizaciones de la sociedad civil para su revisión y retroalimentación, asegurando la precisión y utilidad de la información.

LÍNEA DE ACCIÓN 1.5. Difusión y uso de mapa georreferenciado

Responsables: Secretaría del bienestar, DIF Cajeme, Dirección de Comunicación Social.

Funciones:

- Publicar el mapa (internamente para las secretarías y, si se considera apropiado, una versión resumida públicamente).
- Utilizar el mapa como una herramienta fundamental para la toma de decisiones en la asignación de recursos, diseño de programas, implementación de operativos y coordinación interinstitucional para atender a las personas en situación de calle.



LÍNEA DE ACCIÓN 1.6. Actualización Constante

Responsable: Secretaría del bienestar y Dirección de Planeación.

Funciones:

- Establecer un mecanismo para la actualización periódica del mapa, ya que la situación de la población en calle puede variar.
- Esto podría ser cada seis meses o anualmente, integrando nuevos datos y observaciones de campo.

ESTRATEGIA 2. Instalación de Puntos de Atención temporal o móviles basados en el Mapa Georreferenciado

LÍNEA DE ACCIÓN 2.1. Selección de puntos estratégicos para las jornadas con alta densidad de población en calle y/o con factores de riesgo elevados.

Responsables: Secretaría del bienestar, Dirección de Salud Municipal, Dirección de Seguridad Pública Municipal, Dirección de Desarrollo Urbano, **CNDH.**

Funciones:

- **Identificación de Espacios adecuados:** identificación parques, plazas públicas, estacionamientos amplios, bajos de puentes o centros comunitarios con las condiciones mínimas para instalar los puntos de atención.
- **Logística Móvil:** Adquirir o adaptar vehículos municipales para convertirlos en unidades móviles que puedan trasladar al equipo multidisciplinario, materiales, y ofrecer un espacio de atención básica. Esto es especialmente útil para llegar a zonas de difícil acceso o más dispersas.
- **Participación Comunitaria:** Involucrar a líderes comunitarios y vecinos en la identificación de las personas en situación de calle en su área y en la difusión de las jornadas.



LÍNEA DE ACCIÓN 2.2. Establecimiento de convenios interinstitucionales

Responsables:

Presidente Municipal	Dirección Jurídica	Dirección o unidad promotora del proyecto (p. e.), DIF, Bienestar	Tesorería	Secretaría del Ayuntamiento
----------------------	--------------------	---	-----------	-----------------------------

Funciones: Establecimiento de los compromisos y responsabilidades entre las instituciones, organizaciones y el H. Ayuntamiento de Cajeme.

Gestión de convenios con:

CNDH	Hospital General de Ciudad Obregón y	Hospitales psiquiátricos CRUZ DEL NORTE	IMSS	Cruz Roja mexicana	Universidades locales (ITSON, UES, entre otras)	Colectivos ciudadanos y asociaciones religiosas
CIFA	ESTANCIAS	CREAD	CENTROS DE REHABILITACIÓN	Organizaciones de la sociedad civil (OSC)	Albergues y casas de transición públicas y privadas	Central camionera

LÍNEA DE ACCIÓN 2.3. Seguimiento bimestral de indicadores por el comité intersecretarial

Responsables: Secretaría del bienestar y DIF Cajeme, CNDH.

Funciones:

- Evaluar el avance de los casos derivados y las intervenciones realizadas.
- Identificar necesidades emergentes.
- Diseñar ajustes operativos y generar nuevas propuestas.
- Fortalecer la transparencia, la corresponsabilidad y la mejora continua del programa.
- Generar mesas de diálogo de intercambio entre actores institucionales con distintas perspectivas y áreas de experticia



LÍNEA DE ACCIÓN 2.4. Difusión de los Centros de Apoyo y jornadas para campañas de Comunicación multicanal:

Responsables: Dirección de Comunicación Social, Secretaría del bienestar, DIF, CNDH

Funciones:

- Elaborar folletos, carteles y volantes con información clara sobre las fechas, horarios, ubicaciones de las jornadas bimestrales y los servicios ofrecidos. Distribuirlos en puntos clave (mercados, plazas, centros de salud, albergues, comedores).
- Utilizar las redes sociales del Ayuntamiento y establecer alianzas con **medios de comunicación** locales (radio, periódicos, televisión) para difundir las jornadas. Adaptar el lenguaje para que sea accesible a la población general y a las personas en situación de calle.
- El equipo multidisciplinario (trabajadores sociales, voluntarios) debe realizar visitas previas a las zonas identificadas para informar directamente a las personas en situación de calle sobre las próximas jornadas.
- Crear una sección específica en el sitio web del Ayuntamiento con un calendario de las jornadas, ubicación de los puntos de atención, y enlaces a los centros de apoyo.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.5. Conformación y capacitación del Equipo de Profesionales de la Salud Multidisciplinario

Responsables: Dirección de Salud Municipal, Secretaría del bienestar, Dirección de Recursos Humanos, CNDH

Funciones:

- Reclutamiento y Convocatoria: realizar convocatorias para médicos, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios. Considerar el apoyo de la Asociación de Profesionistas de la Salud en Ciudad Obregón IAP para la participación de sus miembros.
- Capacitación específica: Proporcionar capacitación al equipo multidisciplinario sobre el abordaje a personas en situación de calle, primeros auxilios psicológicos, manejo de crisis, salud mental, adicciones y sensibilización sobre la problemática.



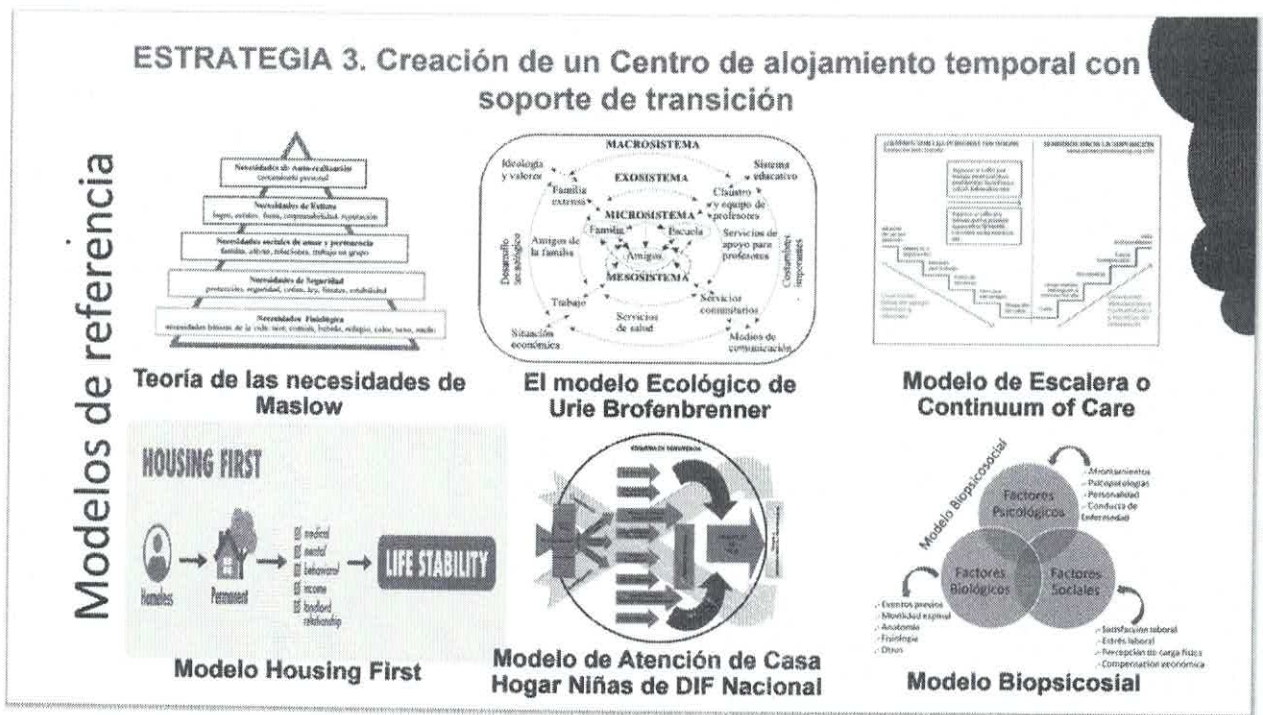
ESTRATEGIA 3. Creación de un Centro de alojamiento temporal con soporte de transición

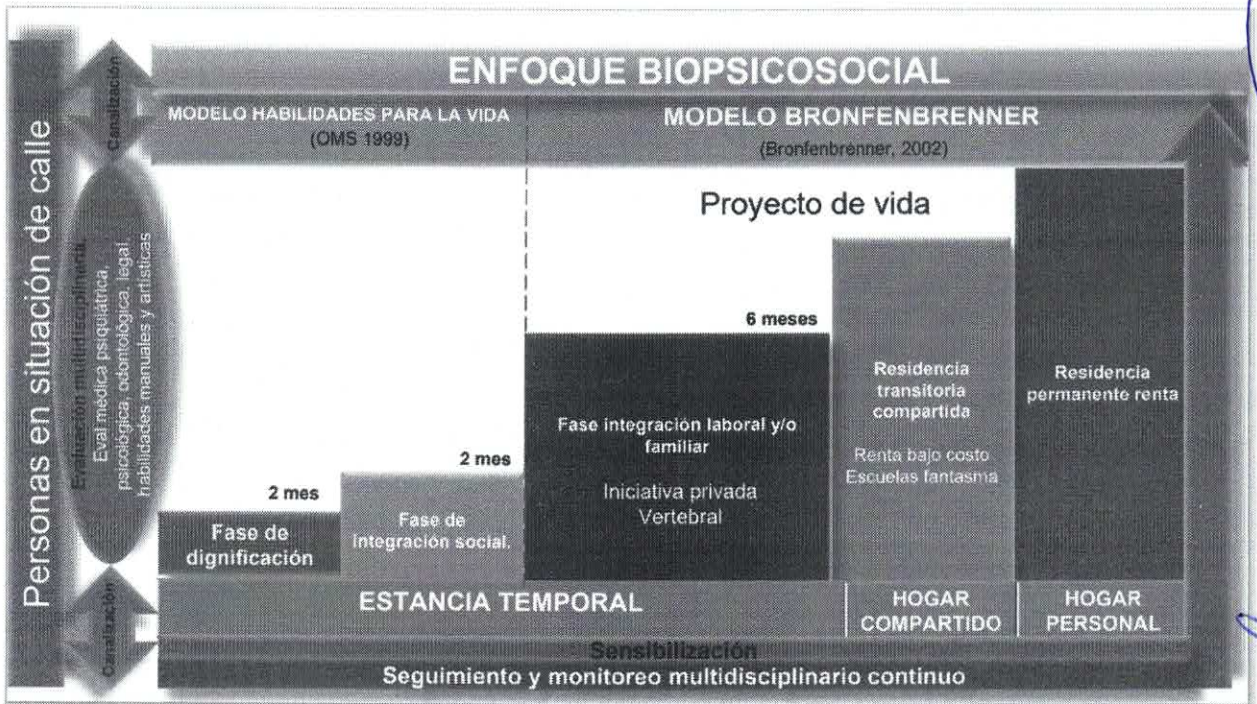
LÍNEA ACCIÓN 3.1: Diseño de un modelo integral para la inclusión e integración de las personas en situación de calle

Responsables: Secretaría del bienestar, DIF Municipal, Comité intersectorial, Secretaría de presupuestación, equipo de investigación del Instituto Tecnológico de Sonora.

Funciones:

Fundamentación teórica, diseño, validación y ajuste de la propuesta del modelo integral, basado en los siguientes modelos.





LÍNEA DE ACCIÓN 3.2: Activar el proceso de construcción del centro.

Responsables: Secretaría de infraestructura y desarrollo urbano, Secretaría del bienestar, Comité intersectorial, DIF Municipal, Secretaría de presupuestación, equipo de investigación del Instituto Tecnológico de Sonora.

Funciones:

- **Elegir los responsables de las áreas de atención y servicios básicos**
- **Recepción y registro.** Consentimiento informado, Evaluación inicial y ficha socio-demográfica, así como detección de necesidades urgentes (salud, alimentación, documentos, etc.).
- **Zona de higiene.** Regaderas, sanitarios, kits de aseo personal, lavandería básica.
- **Comedor comunitario.** Alimentación nutritiva y regular (desayuno, comida y cena).
- **Área de descanso temporal.** Camas o colchonetas para pernocta, espacios diferenciados por género (en algunos casos).



LÍNEA DE ACCIÓN 3.2: Activar el proceso de construcción del centro.

Conformación del equipo técnico especializado de profesionales para la atención profesional especializada.

- **Trabajo social.** Diagnóstico de situación personal y familiar, canalización a programas sociales y procesos de reintegración familiar o institucional
- **Psicología.** Atención emocional y acompañamiento psicosocial, detección de trastornos mentales y adicciones.
- **Medicina general / enfermería.** Primeros auxilios, valoración médica básica y seguimiento, vacunación, control de enfermedades, referencias a centros de salud.
- **Atención jurídica.** Asesoría legal (documentación, derechos, procesos judiciales), Representación legal si fuera necesario.
- Integrar los servicios de inclusión social. Educación y alfabetización, acceso a programas de educación para adultos, talleres, actividades lúdicas o culturales.
- Integrar actividades de Inserción laboral. Talleres de habilidades para el trabajo, vinculación con bolsas de empleo, capacitación.
- Gestionar documentos de identidad. Apoyo en la tramitación de CURP, acta de nacimiento, INE, seguro social, etc.

Articulación con las instituciones con las que se realizó convenio.

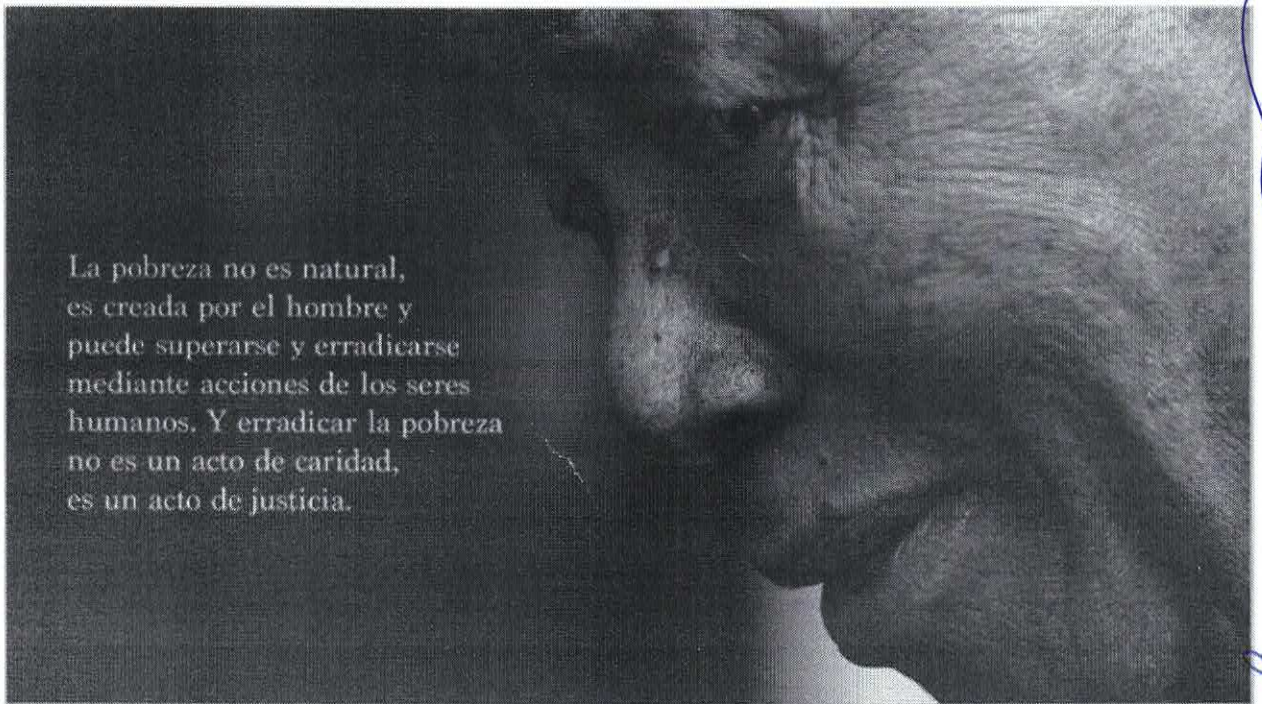
- Realizar mecanismos de seguimiento de los Planes individuales de atención diseñados para cada persona, con metas específicas, responsables, tiempos y recursos.
- Realización de monitoreo y evaluación en función a los indicadores de mejora, reintegración familiar o comunitaria, continuidad en servicios externos.

CONSIDERACIONES FINALES

- Representa un compromiso ético e institucional con los derechos humanos de una población históricamente excluida.
- Establece una **ruta interinstitucional clara** que articula esfuerzos entre gobierno, sociedad civil y comunidad.
- Busca atender necesidades inmediatas (alimentación, salud, albergue), pero también promover la **inclusión y reintegración social**.
- Es un documento **perfectible y dinámico**, sujeto a evaluación y mejora continua.
- Su éxito dependerá de la **capacitación del personal** y del compromiso político sostenido.
- Cajeme reafirma su convicción de que **nadie debe ser invisible**: avanzar hacia una ciudad justa, incluyente y solidaria.



18



La pobreza no es natural,
es creada por el hombre y
puede superarse y erradicarse
mediante acciones de los seres
humanos. Y erradicar la pobreza
no es un acto de caridad,
es un acto de justicia.

[Handwritten signatures in blue ink]



Gracias

[Handwritten signatures in blue ink]

[Multiple handwritten signatures in blue ink]

MUNICIPIO DE CAHILLI
ESTADO DE SONORA

[Handwritten signature: D. Amante]

[Handwritten signature: Juan Carlos]

Referencias

- Aubry, T., Kłodawski, F., Hay, E. y Birnie, S. (2003). Panel Study on Persons Who Are Homeless in Ottawa: Phase 1 Results. Research report prepared for the City of Ottawa Homelessness Initiatives Team. Centre for Research on Community Services, University of Ottawa. https://homelesshub.ca/sites/default/files/Panel_Study_Phase_1final_06-11.pdf
- Cardozo, G., y Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología Desde El Caribe*, 23(1), 148-182. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0033-28752009000100008
- Goering, P., Tolomiczenko, G., Sheldon, T., Boydell, K., y Wasyleni, D. (2002). Characteristics of persons who are homeless for the first time. *Psychiatric Services*, 53(11), 1472-1474. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.11.1472>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed). México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, B., y Velasco, H. (2000). Encuestas transversales. Salud pública de México / vol.42, no.5, septiembre-octubre. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0033-2875200005000000
- Hwang S. (2001). Homelessness and health. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 164(2), 229-233. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC60688/>
- Leiva, L., Pineda, M. y Encina, Y. (2014). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30859>
- López, N., Medina, J., Barnevelde, H. y Escobar, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22(1), 49-62. <http://psicologiaysalud.unma.edu.ar/psicologiaysalud/article/view/5577954>
- MacKnee, C. y Mervyn, J. (2002). Critical incidents that facilitate homeless people's transition off the streets. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11(4), 293-308. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016837221868>
- Martin, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology Therapy*, 11, 107-120. <https://www.ejournals.org/volume11/num1/285/apoyo-social-percibido-en-ninos-y-adolescentes-ES.pdf>
- Morelato, G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4-efm>
- Patterson, M. L., Reznaroff, S., Currie, L., y Somers, J. M. (2013). Trajectories of recovery among homeless adults with mental illness who participated in a randomised controlled trial of Housing First: a longitudinal, narrative analysis. *BMC open*, 3(9), e003442. <https://doi.org/10.1186/2054-0138-2013-003442>
- Robatnili S., Shahrak M., Talepasand A., Nokani M. y Hasani M. (2015). The effect of group logotherapy on meaning in life and depression levels of Iranian students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37, 54-62. <https://doi.org/10.1007/s10447-014-9228-0>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Son, J. (2022). The Effectiveness of Group Logotherapy for the Self-reliance of the Homeless Person. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 31(4):493-504. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2022.31.4.493>
- Wright, J. D. (2017). Address unknown: The homeless in America. Routledge. <https://doi.org/10.2307/2072830>

Posteriormente, en cumplimiento a lo establecido en el quinto punto del orden del día, en uso de la palabra el C. Ejecutivo Municipal, inquirió si había alguna aportación respecto al tema expuesto, solicitando la palabra la C. Regidora ADRIANA TORRES DE LA HUERTA, y una vez otorgada, felicita sinceramente a las ponentes que presentan la propuesta y destaca que este tipo de iniciativas son precisamente las que la ciudadanía debería estar impulsando ante el Ayuntamiento, ya que nadie como quienes viven, estudian e investigan conocen a profundidad las necesidades que enfrenta el Municipio. En este sentido, recuerda que es obligación del Ayuntamiento analizar, comprender y buscar herramientas eficaces para resolver dichas problemáticas, por lo que expone que la situación de las personas en situación de calle representa un problema que ha persistido durante muchos años ,al respecto relata que, al acercarse a conocer los casos de estas personas, ha encontrado situaciones en las que muchos no pueden regresar a sus lugares de origen, pues algunos llegan acompañando a un enfermo y permanecen afuera del



Hospital General o del IMSS, agotando todos sus recursos mientras esperan noticias de sus familiares, y cuando estos lamentablemente fallecen, ya no cuentan con los medios necesarios para volver a sus comunidades; en este contexto, reconoce y valora que las ciudadanas sean portadoras de una solución, y considera que una de las metas promovidas dentro del Ayuntamiento es no limitarse a criticar, sino también asumir una actitud propositiva y presentar alternativas concretas. Por ello, agradece profundamente el trabajo realizado y expresa su confianza en que será de gran utilidad, además de proponer el inicio de mesas de trabajo con las áreas involucradas, particularmente con la Dirección de Salud Municipal y DIF Cajeme. Asimismo, sugiere que por parte del Ayuntamiento se sumen a estos trabajos las comisiones de Gobernación y Reglamentación Municipal, Desarrollo de la Mujer y Asistencia Social, así como la de Salud Pública, al considerar que deben colaborar de manera conjunta en este tema. Finalmente, reitera su felicitación y agradecimiento por el excelente trabajo presentado y reconoce especialmente las líneas de acción, estrategias e indicadores que forman parte de la propuesta. A continuación, una vez concedido el uso de la voz al C. Regidor LUIS ARMANDO ALCALÁ ALCARAZ, inicia su intervención felicitando a quienes impulsan la iniciativa, la cual considera muy buena, necesaria y, al mismo tiempo, compleja, ya que desde su punto de vista el tema no es sencillo, en ese sentido plantea una pregunta inicial relacionada con la existencia de una casa de acogida asistida por un sacerdote, ubicada cerca de la central de autobuses del municipio; al recibir una respuesta afirmativa, aunque se aclara que actualmente está más enfocada a personas migrantes, manifiesta que la atención a personas en situación de calle implica una gran responsabilidad, por lo tanto, señala que algunas de estas personas se encuentran en dicha condición debido a enfermedades, mientras que otras llegan a ella por circunstancias personales, errores cometidos, adicciones u otras razones. Desde su experiencia como exfuncionario, comenta que en algunos casos las personas en situación de calle no desean recibir ayuda, incluso cuando esta se les ofrece, lo cual complica la tarea de clasificar cada caso y decidir a quién se debe ayudar y a quién no, ya que ello podría derivar en actos de discriminación, asimismo reconoce que, en situaciones como la de una persona



que está esperando a un familiar, probablemente todos coincidan en brindarle apoyo; sin embargo, cuestiona cómo proceder ante escenarios más complejos y delicados, por lo que reitera que esta propuesta representa un paso que demanda gran responsabilidad en todos los sentidos. Aplauda la iniciativa y recuerda que, en su momento, tuvo la oportunidad de dialogar con el sacerdote encargado de la casa del migrante, así como de colaborar en algunas tareas en conjunto, lo que le permitió conocer de cerca la sensibilidad de muchos de los casos, finalmente concluye señalando que, si bien se trata de una excelente iniciativa, requiere un alto grado de responsabilidad y mucho cuidado al analizar cada situación de forma individual, por lo que felicita nuevamente la propuesta y expresa su deseo de que tenga el éxito que merece. Seguidamente solicita la palabra el C. Regidor MANUEL DE JESÚS BORBÓN MORALES, y una vez otorgada, inicia su intervención saludando cordialmente y agradeciendo la presencia de quienes asisten a la sesión, al mismo tiempo que reconoce que el tema de las personas en situación de calle representa una problemática sumamente sensible y compleja. En ese contexto, manifiesta que, desde que tuvo la oportunidad de dialogar con el equipo responsable del proyecto, le ha quedado claro el nivel de sensibilidad, compromiso y criterio con el que han abordado esta situación, siempre actuando con profundo respeto hacia la dignidad humana; asimismo, señala que, desafortunadamente, la sociedad tiende a marginar y deshumanizar a quienes viven en las calles, al grado de que, en muchas ocasiones, ni siquiera se les reconoce como seres humanos, lo cual considera alarmante. Por esta razón, enfatiza la urgente necesidad de generar una mayor conciencia colectiva que nos permita actuar con más empatía y humanidad, promoviendo una mirada que reconozca el valor y la historia de cada persona, independientemente de su condición, y que respete, en todo momento, su dignidad. En concordancia con lo expresado previamente por otras y otros participantes, subraya que se trata de un tema con múltiples aristas, ya que cada individuo en situación de calle tiene detrás una historia de vida particular, con causas diversas que requieren una atención especializada. Por tal motivo, considera que el proyecto presentado resulta muy completo, pues integra un enfoque psicológico y contempla la atención personalizada para cada caso, lo cual permite abordar el problema de

[Handwritten signatures and stamps]

MUNICIPIO DE CALENTA
ESTADO DE SONORA

Acta 38, de la Sesión de Ayuntamiento Abierto, celebrada el día veintinueve de mayo de 2025

manera más integral y humana. En este sentido, extiende una felicitación al equipo responsable por su esfuerzo y compromiso, aunado a lo anterior, advierte que, en Ciudad Obregón, este fenómeno puede derivar en consecuencias negativas que afectan no solo a quienes lo viven directamente, sino también a toda la comunidad, por lo cual resalta la importancia de intervenir desde una perspectiva profesional y con herramientas adecuadas, tal como lo plantea el equipo expositor. Asimismo, expresa su preocupación por el crecimiento de esta problemática y sostiene que, si no se atiende de manera oportuna y estructurada, seguirá intensificándose con el paso del tiempo; finalmente concluye su participación reiterando sus felicitaciones a las expositoras por el excelente trabajo realizado y les manifiesta su total respaldo y disposición para continuar apoyando esta labor tan necesaria, que contribuye de manera significativa a la construcción de una sociedad más justa, solidaria y humana. Al respecto, en uso de la palabra el C. EJECUTIVO MUNICIPAL, considera muy interesante la intervención y celebra que se generen este tipo de espacios, señala que, en Cajeme, se realiza un esfuerzo importante para atender a las personas en situación vulnerable y existe un censo aproximado de setenta personas que están siendo atendidas, aunque, se trata de una población flotante, que constantemente va y viene, abundando que a estas personas se les proporciona ropa, alimentos y medicamentos; y cuando provienen de otro Estado y quieren regresar a su lugar de origen, se les apoya con recursos económicos y transporte, es decir, existe una atención por parte del Gobierno Municipal, dicho lo anterior, en relación a la exposición planteada, propone se establezca un diálogo entre las ponentes y el DIF Cajeme, la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de las Mujeres del Municipio de Cajeme, con el propósito de que, a partir de ese acercamiento, surja un planteamiento formal que pueda ser canalizado a las Comisiones correspondientes.

No habiendo más comentarios al respecto, en uso de la voz el C. Presidente Municipal, somete a consideración del H. Órgano Colegiado, el anterior planteamiento, quien, por unanimidad, emite el siguiente:



ACUERDO NÚMERO 132.-

Se instruye a la MTRA CLAUDIA FABIOLA SANTACRUZ AVILÉS, Directora de DIF Cajeme, MTRO. JESÚS MARÍA ESPINOZA CASTILLO, Director de Salud Municipal y la LIC. MARINA HERRERA ORTIZ, Secretaría de las Mujeres del Municipio de Cajeme, para que, conjuntamente con las CC. DRA. SANTA MAGDALENA MERCADO IBARRA, MTRA. SANDRA PATRICIA ARMENTA CAMACHO y MTRA. GUADALUPE ELIZABETH MURGUIA RODRIGUEZ, el análisis del proyecto de PROTOCOLO UNIFICADO DE ATENCIÓN MULTISECTORIAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DE CAJEME.

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la sesión, siendo las trece horas con cuarenta y dos minutos del día veintinueve del mes de mayo del año dos mil veinticinco, firmando para constancia los que en ella intervinieron.


C. LIC. LUCY HAYDEÉ NAVARRO GALLEGOS
SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO


LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO
PRESIDENTE MUNICIPAL


C. JOSEFINA MEYVA GONZALEZ
SINDICA MUNICIPAL

REGIDORES


C. FERNANDO GONZÁLEZ MEZA


C. MARICELA PINEDA VALENZUELA


C. FIDEL ANTONIO COVARRUBIAS MIRANDA



FIRMAS CORRESPONDIENTES A LA SESION DE AYUNTAMIENTO ABIERTO Y PUBLICA DEL H. AYUNTAMIENTO DE CAJEME, DE FECHA VEINTINUEVE DE MAYO DEL DOS MIL VEINTICINCO.


C. MARÍA GUADALUPE GARCIA RÍOS


C. DAYANA FÉLIX REYNOSO


C. MANUEL DE JESÚS BORBÓN MORALES


C. MARIA FERNANDA CASTELO MENDOZA


C. JOAQUÍN ARMENDARIZ BORQUEZ

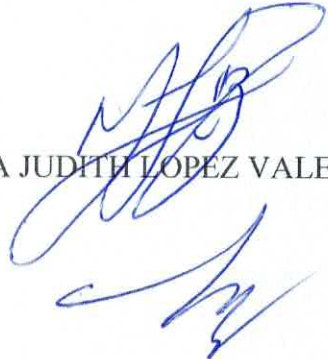

C. MARIA SILVIA ALVAREZ GUTIERREZ


C. GILBERTO VALDIVIA MERINO


C. ANNEL DE JESÚS LEYVA LÓPEZ


C. MARÍA LEYVA ARMENDÁRIZ


C. LUIS ARMANDO ALCALÁ ALCARAZ


C. MIRNA JUDITH LOPEZ VALENZUELA


C. ADRIANA TORRES DE LA HUERTA


C. JORGE RODRIGUEZ QUINTANA


C. JOEL RICARDO ROJAS GUZMAN



