

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Análisis de la Implementación de la Política Pública Nacional de Habitante de Calle en
Barrancabermeja – Santander, en Perspectiva de Derechos Humanos

Ximena Marcela Gómez Ruiz

Elkin Mauricio Pedraza Díaz

María Andrea Pedraza Díaz

Universidad Cooperativa de Colombia.

Especialización en Intervención Comunitaria, Facultad de Psicología.

Barrancabermeja, Colombia.

2021

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Análisis de la Implementación de la Política Pública Nacional de Habitante de Calle en
Barrancabermeja – Santander, en Perspectiva de Derechos Humanos.

Ximena Marcela Gómez Ruiz

Elkin Mauricio Pedraza Díaz

María Andrea Pedraza Díaz

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Intervención Comunitaria.

Director (a):

Adriana Andrea Segovia Rodríguez



Universidad Cooperativa de Colombia.

Especialización en Intervención Comunitaria, Facultad de Psicología.

Barrancabermeja, Colombia.

2021

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

A nuestro amado distrito por una sociedad
incluyente, garante de Derechos Humanos para todos
sus habitantes. A los habitantes de calle, que
han hecho de ella su elección y quienes no, aquellos que
quieren regresar a casa, a esas familias que
los esperan y a esas que los han olvidado.

Resumen.

Esta investigación analizó desde la perspectiva de Derechos Humanos la implementación de la Política Pública Nacional de Habitante de Calle en Barrancabermeja, la cual arrojó un 59% de contacto diario con la familia, más de 10 años de habitanza en calle exclusivamente en la población masculina, presencia de grupos poblacionales vulnerables (migrantes, transgénero, discapacitados), 59% de población con dificultades psiquiátricas en completa inadherencia. Pese a que el 34% de los habitantes de calle indicaron acceder a servicios de salud, otros Derechos Humanos (civiles y políticos, así como económicos, sociales y culturales) resultaron ser vulnerados o levemente atendidos. La respuesta comunitaria centrada principalmente en el apoyo otorgado por la familia fue la que obtuvo mayor impacto. Por lo tanto, se requieren acercamientos a la población para adaptar los programas a sus necesidades y condiciones, pero también cercanos a sus familias enfocados en la garantía de sus derechos

Palabras Clave: Habitante de calle, Barrancabermeja, política pública, implementación.

Abstract.

This research analyzed from the Human Rights perspective the implementation of the National Public Policy for Street Dwellers in Barrancabermeja, which resulted in 59% daily contact with the family, more than 10 years of street living exclusively in the male population. presence of vulnerable population groups (migrants, transgender, disabled), 59% of the population with psychiatric difficulties in complete inadherence. Although 34% of street dwellers indicated access to health services, other Human Rights (civil and political, as well as economic, social and cultural) turned out to be violated or slightly addressed. The community response focused mainly on the support provided by the family was the one that had the greatest impact. Therefore, approaches to the population are required to adapt the programs to their needs and conditions, but also close to their families focused on guaranteeing their rights.

Keywords: Street dweller, Barrancabermeja, public policy, implementation.

Contenido.

Introducción	8
1. Aspectos generales a considerar	9
1.1 Problema de Investigación	9
1.2 Pregunta de Investigación	9
1.3 Objetivos	10
1.4 Alcances y limitaciones.....	10
1.5 Perspectiva metodológica.....	11
1.5.1 Categorías de análisis.....	14
1.5.2. Proceso metodológico	14
2. El habitante de calle más allá del fenómeno social.	15
2.1 Representaciones y Características de las Personas que Habitan las Calles	18
2.2 Consideraciones de la Política Pública Social de Habitante de Calle.	21
2.3 Enfoque de Derechos Humanos	24
3. Análisis de la implementación del Eje 2 de la Política Pública de Habitante de Calle	27
3.1 Perfil Sociodemográfico del Habitante de la Calle del Sector Cristo Petrolero.....	27
3.2 Componentes del Eje 2 de la Política Pública desde el Enfoque de Derechos Humanos ...	39
3.3 Implementación de los componentes y goce de los Derechos Humanos del Habitante de Calle	48
4. Conclusiones y Recomendaciones	54
Referencias.....	58

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Lista de Tablas.

Tabla 1. <i>Referentes Jurídicos Frente a la Población Habitante de Calle</i>	23
Tabla 2. <i>Normatividad Colombiana sobre las personas que Habitan en Calle</i>	23
Tabla 3. <i>Edad por Sexo</i>	27
Tabla 4. <i>Mejor Relación Familiar Percibida</i>	28
Tabla 5. <i>Peor Relación Familiar Percibida</i>	29
Tabla 6. <i>Género</i>	30
Tabla 7. <i>Habitantes de Calle con Discapacidad Permanente</i>	30
Tabla 8. <i>Pertenencia étnica</i>	31
Tabla 9. <i>Principal Motivación a Vivir en Calle</i>	31
Tabla 10. <i>Persona que Intentó Evitar la Habitanza en Calle</i>	32
Tabla 11. <i>Tiempo de Habitanza en Calle</i>	33
Tabla 12. <i>Tiempo en Contactar a su Red de Apoyo</i>	34
Tabla 13. <i>Actividades de Mayor Dedicación</i>	35
Tabla 14. <i>Principal Fuente de Ingresos por Sexo</i>	36
Tabla 15. <i>Principal Gasto</i>	36
Tabla 16. <i>Red de Apoyo prestadora de Necesidades Básicas</i>	38
Tabla 17. <i>Acceso a Servicios</i>	44
Tabla 18. <i>Patologías en Salud con/sin Tratamiento</i>	45
Tabla 19. <i>Apoyo Recibido en el Último Mes</i>	47
Tabla 20. <i>Dedicación del Tiempo Libre</i>	48

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Lista de Imágenes.

Imagen 1. <i>Categorías de análisis</i>	14
Imagen 2. <i>Caracterización de habitante de calle a partir de la literatura</i>	19
Imagen 3. <i>Factores asociados a personas habitantes de calle</i>	20
Imagen 4. <i>Análisis Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Capacidad Individual</i>	39
Imagen 5. <i>Análisis Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional</i>	40
Imagen 6. <i>Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Capacidad Comunitaria</i>	41
Imagen 7. <i>Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Respuesta Institucional</i>	42
Imagen 8. <i>Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Construcción de Redes de Sostenibilidad</i>	43
Imagen 9. <i>Implementación del Fortalecimiento de Capacidades Individuales</i>	48
Imagen 10. <i>Implementación Eje 2: Fortalecimiento de Capacidades Institucionales</i>	49
Imagen 11. <i>Implementación Eje 2: Fortalecimiento de Capacidades de la Comunidad</i>	50
Imagen 12. <i>Implementación Eje 2: Fortalecimiento de Respuestas Institucionales</i>	51
Imagen 13. <i>Implementación Eje 2: Inclusión Social y Redes de Sostenibilidad</i>	52

Introducción.

El fenómeno de la habitanza en calle constituye una de las manifestaciones humanas más complejas y multifactoriales, que resulta transgresora de conceptos como bienestar, libertad y autonomía, entre otros. Desde dicha incertidumbre, es relevante reconocer que si bien no existen respuestas plenas sobre el componente terapéutico (psicológico), ni del resocializador (derecho penal), es posible partir de una línea base como lo es la aplicación de la normatividad vigente en el país e indagar en qué medida se ha vinculado este marco jurídico a una perspectiva de Derechos Humanos.

Barrancabermeja desde el año 2.019 por Decreto 43 fue categorizada como Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y Turístico, sin embargo, problemáticas sociales y de salud pública como el microtráfico, ausencia de centros de atención psicológica y psiquiátrica (Centros de rehabilitación profesional, centros día, pabellón de inimputables y unidad de asistencia médica permanente a habitantes de calle consumidores), desempleo con un 23,1% para el 2.018 y 20,9% para el 2.019, la más alta del país (CER, 2.020), alto consumo de alcohol (Semana, 2.013) e índices notables de diferentes tipos de violencias, configuran una homeostasis de sintomatología social, que regularmente sitúa al habitante de calle como chivo expiatorio de las problemáticas ya mencionadas, sumadas al 45,3% de la pobreza multidimensional en el Magdalena Medio hallada en investigaciones del CER (2.020), siendo Barrancabermeja la menor de dicho territorio con un 26,4%.

Por lo tanto, analizar la implementación de la ley y planes alrededor de la habitanza en calle, provee información complementaria a las debilidades institucionales en la comprensión y atención a este fenómeno y también se anticipa como análisis situacional que complementa los insumos previos para la formulación de una política pública social local para habitante de calle.

1. Aspectos generales a considerar

1.1 Problema de Investigación.

La segregación social ha sido un fenómeno de históricas proporciones, que ha afectado diversos grupos poblacionales (afrodescendientes, judíos, indígenas, LGBTIQ+, entre otros) con debates y cuestionamientos aún sin agotar, cómo lo es la configuración estética de la segregación. Por ejemplo, como lo menciona el documento técnico de la Política Pública Social de Habitante de Calle, “su apariencia física, falta de higiene, estados alterados de conciencia o actitudes amenazantes, tienden a ocasionar miedo o aprensión” (MinSalud, 2.018).

Es así como consecuentemente la desigualdad y discriminación suelen ocasionar marginación y exclusión social, en algunos casos evasivas, las cuales generan invisibilización y con ello se gesta la violencia estructural y simbólica, principalmente por parte del estado, el cual no aplica el principio de igualdad y dignidad humana de manera proactiva.

Sin embargo, una de las herramientas gubernamentales para responder ante estos grupos poblacionales que requieren enfoques diferenciales y específicos, es la realización e implementación de Políticas Públicas que, si bien son un avance, sin su ejecución resulta excluyente y discriminatoria materialmente.

Ahora bien, la intervención comunitaria efectiva para estas poblaciones requiere del apoyo institucional, el mismo que es otorgado a cualquier comunidad vulnerable y con problemáticas de urgente tratamiento en salud mental. Por lo tanto, este trabajo investiga sobre:

1.2. Pregunta de Investigación

¿Cómo se está implementado, desde la perspectiva de Derechos Humanos, la Ley 1641 de 2013, Política Pública para habitantes de calle en la ciudad de Barrancabermeja, Santander?

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

Analizar los componentes de la Ley 1641 de 2013 y su implementación desde la perspectiva de Derechos Humanos, para habitantes de calle en la ciudad de Barrancabermeja, Santander.

1.3.1.1 Objetivos específicos.

Conocer el perfil socio demográfico de la población habitante de calle del sector cristo petrolero de Barrancabermeja-Santander.

Identificar los componentes del eje 2 de la política pública desde la perspectiva de Derechos Humanos, de la población habitante de calle.

Describir la implementación de los componentes desde la perspectiva de Derechos Humanos, de la “Política pública para habitantes de calle” en el marco de la ley 1641 de 2013.

1.4 Alcances y limitaciones.

Esta investigación pretende aportar a Barrancabermeja herramientas de valoración frente a la responsabilidad Distrital de la implementación de la Política Pública para Habitantes de Calle desde una perspectiva de Derechos Humanos. Igualmente proyecta sentar las bases científicas que motiven a la Administración Distrital a expedir los decretos reglamentarios y gestionar la normativa jurídica y logística, a la cual haya lugar, para articular las acciones que se adelantan con esta población e implementar las reglamentarias, dentro del marco de la ley 1641 de 2013.

Se podría inferir que las limitaciones de esta investigación están ligadas a la aceptación de la población ante la aplicación del instrumento que permitió recoger la información y en general hacia todo el proceso ya que esta es una población con impulsiva y compulsiva.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Por otra parte, dado que la investigación pretende generar herramientas para la implementación de la política pública desde el enfoque de Derechos Humanos, podría darse que el Gobierno Distrital haga caso omiso de estos resultados y la implementación de la política pública continúe siendo un eslabón irresuelto dentro del Distrito.

1.5. Perspectiva metodológica.

Esta investigación de corte mixto, de tipo transversal no experimental, incluyó tanto el análisis de frecuencias de las características sociodemográficas, como la revisión bibliográfica para categorizar los derechos civiles y políticos, y los derechos económicos, sociales y culturales, revisión que constituyó una pieza clave para aportar al análisis de la implementación reportada en entrevista semiestructurada por los tres actores institucionales y sociales desde el enfoque de derechos, en un ejercicio de triangulación. Por tanto, este estudio se desarrolló desde un enfoque fenomenológico (Salgado, 2.007) y un paradigma socioconstruccionista (Gergen, 2.007).

Por su parte, la triangulación es un método que según Okuda y Gómez-Restrepo (2.005) que aporta a aumentar la validez y confiabilidad del estudio a través de “varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno” (p. 119). Así como, “ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos” (p. 120).

Participantes: De acuerdo con el listado censal de 2.016 que reposa en la oficina de SISBEN existen al menos 178 habitantes de calle en el distrito de Barrancabermeja, sin embargo, la muestra para este estudio ha sido escogida a conveniencia de manera no probabilística ya que

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

la disponibilidad de la muestra está mediada por periodos de tiempos de menor consumo de sustancias psicoactivas y niveles de ansiedad o abstinencia tolerables. Así mismo, por la disponibilidad del “portero” para abordar a la población.

Para ello se fijó una muestra de 32 habitantes de calle situados únicamente en la zona del cristo petrolero, sector con un total de 61 habitantes de calle, escogida debido a que era la zona de mayor conocimiento de personas del “portero” o informante. A continuación, se expone la fórmula utilizada para la muestra representativa:

$$n = \frac{61 * 0,5^2 * 1,64^2}{0,10^2(61 - 1) + 0,5^2 * 1,64^2}$$

Así mismo, se buscó conocer sobre la aplicación e implementación de la política pública a través de 3 actores institucionales y sociales como lo fueron 2 funcionarias de la Alcaldía (Dependencias: SISBEN y Secretaría de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social) y 1 concejal (del Partido Liberal).

Instrumentos: En esta investigación fueron usados tres tipos de métodos para extraer información pertinente a la implementación de la política pública social de habitante de calle, los cuales fueron precedidos de un formato de consentimiento informado.

Encuesta Sociodemográfica: Esta encuesta fue realizada con un segmento de 25 preguntas asociadas la edad, relaciones familiares, sociales, contexto laboral, consumo de sustancias psicoactivas, género, autorreconocimiento de pertenencia étnica, nivel educativo,

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

generación y gasto de sus ingresos. Adicionalmente, contó con un agregado de 27 preguntas para examinar la percepción del uso y garantía de derechos de los habitantes de calle.

Ficha de Revisión: Si bien el documento técnico preliminar de Política Pública Social de Habitante de Calle del Ministerio de Salud (2.018) incluye tres ejes, para efectos de este estudio fue analizado únicamente el eje 2 correspondiente a la *Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social*, debido a que se encontraba comprometido especialmente en acciones directas con la población en cuestión. De igual manera, se consideró pertinente la realización de una ficha de revisión desde el enfoque de derechos, desde el cual se dio prioridad a los derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, sociales y culturales. El objetivo de este instrumento, fue determinar los derechos involucrados en cada meta, esto para contrastar posteriormente con lo revelado por los actores institucionales y sociales y de esta manera, aportar al análisis qué derechos han sido los protegidos y vulnerados.

Entrevista Semiestructurada de Implementación de la Política Pública Social de Habitante de Calle: Este instrumento también diseñado por los autores de la presente investigación consistió en preguntar por cada una de las metas del eje 2 ya referidas. Los cuestionamientos se encontraban entre si habían sido realizadas acciones relacionadas o conducidas a cumplir esa meta, en caso de ser afirmativa por medio de cual proyecto programa, acción, estrategia, plan o acción gubernamental, así como en qué porcentaje de realización o cumplimiento consideró la persona encuestada (10% diseño, 30% en curso – Fase inicial, 50% En curso – en la mitad de la ejecución, 70% En curso – Finalizando la ejecución y 100% Meta plenamente realizada) y finalmente un espacio para observaciones en que la persona entrevistada expusiera sus comentarios, sugerencias o reflexiones.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

1.5.1 Categorías de análisis.

Imagen 1. *Categorías de análisis.*

OBJETIVOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORÍAS
Perfil Sociodemográfico población habitante de la calle del cristo petrolero de Barrancabermeja.	Características sociodemográficas	Dimensión demográfica, Dimensión social, Dimensión económica, Dimensión política y Dimensión de derechos.
Componentes del Eje 2 de la Política Pública desde la perspectiva de Derechos Humanos	Enfoque de Derechos Humanos	Derechos Civiles y Políticos, Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
Implementación de los componentes desde la perspectiva de Derechos Humanos	Eje 2: Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social.	Fortalecimiento de Capacidades Individuales, Fortalecimiento de Capacidades Institucionales, Fortalecimiento de Capacidades de la Comunidad, Fortalecimiento de Respuestas Institucionales e Inclusión Social y Redes de Sostenibilidad.

Fuente: Elaboración propia.

1.5.2 Proceso metodológico.

Este estudio fue efectuado entre agosto de 2.020 y abril de 2.021. El diseño de la investigación fue realizado desde agosto a octubre de 2.020, meses en los además fue realizada la pertinente revisión teórica y contextual sobre habitantes de calle a nivel nacional y local, revisión que continuó hasta febrero de 2.021. Por otro lado, los instrumentos fueron revisados entre febrero y marzo, tiempo en que fueron sometidos a varias revisiones por parte de un jurado, proceso que terminó con observaciones que ajustaron pertinentemente la metodología, puesto que permitió una inserción certera del enfoque de derechos humanos. Los instrumentos se aplicaron en el mes de abril, mismo mes en que fue sistematizada la experiencia y procesada la muestra de la *Encuesta Sociodemográfica* a través del programa estadístico *SPSS Statistics 22* desde el cual se realizó el análisis de frecuencias.

2. El habitante de calle más allá del fenómeno social.

Diversos estudios han demostrado que la descripción y comprensión de las personas que habitan en calle se limita a describir los problemas subyacentes como el consumo de sustancias psicoactivas, enfermedad mental o su situación en calle. Esta perspectiva fenomenológica implica un segmento desagregado de la experiencia. Por ello, en este apartado se ha dispuesto incorporar tanto representaciones, características, factores asociados, así como de riesgo y protectores.

Pero antes de referirse a ello, es importante considerar algunos factores contextuales. En abril de 2014 el gobierno nacional dio la orden de demolición de las denominadas “ollas” destinadas al expendio y consumo de estupefacientes y al negocio del “microtráfico”. De acuerdo con información otorgada por entrevista con ex habitante de calle, en Barrancabermeja estas “ollas” estaban concentradas principalmente en el sector del Paseo Del Rio - Muelle, el cual es patrimonio cultural del Distrito, por tal motivo en julio del mismo año, fue aplicada la extinción de dominio a los sitios conocidos como: Residencias Monterey, Residencias Al Lux, Residencias 1A, entre otros (E. Apellido, comunicación personal, 12 de febrero de 2021). también refirió que había casas sin nombres comerciales, las cuales eran reconocidas como: la casa de Esneda, Donde Aura, Donde la payasa, La pájara, etc.

Como consecuencia de esta extinción de dominio, se proliferó o desagregó la estadía de los habitantes de calle en Barrancabermeja, asociados al consumo de sustancias psicoactivas ilegales. A partir de este momento, ocuparon diferentes zonas de asentamiento, en las cuales acampaban y se concentraron en tres territorios específicos de la ciudad como lo son: El Cristo Petrolero, El parqueadero aledaño a la UCC, y la vía Férrea; si bien existen otros que se encuentran dispersos en barrios en otras comunas los ya mencionados son los lugares de

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

encuentro más comunes. El fenómeno de la invisibilización de esta problemática de salud pública en el distrito aparentemente desaparece, y es expuesta su existencia ante la comunidad residente, turistas y el gobierno distrital, pues una de las principales zonas de concentración se ubicó en el Cristo Petrolero, justo frente a la Oficina a la Alcaldía Distrital.

Es precisamente desde dicho tiempo donde se comienza a activar algunos diálogos sobre esta población por parte de los líderes sociales y políticos, puesto que durante el Plan de Gobierno fueron mencionados una única vez: “Brindar a los habitantes de la calle especial protección, se impulsarán procesos de reintegración a sus familias y comunidades. Se emprenderán programas para potenciar sus habilidades y capacidades para que alcancen su autonomía” (Bueno, 2.011). Pero finalmente, durante las mesas de trabajo por insistencia de una servidora pública fue excluida esta única meta. Para dicha ocasión permanecieron las acciones de diagnóstico y vigilancia de consumo de sustancias psicoactivas y programas de atención y agentes comunitarias a personas con Tuberculosis, programa que presta especial atención o realiza búsqueda activa en habitantes de calle. Sin embargo, la población fue invisibilizada por una acción desde la institucionalidad, pese a que para dicho periodo ya existía la Ley 1641 de 2.013.

Pese a esto, y a la insistencia de líderes fue desarrollado en el gobierno de Elkin Bueno en 2.014 un primer ejercicio de listado censal el cual arrojó 178 en condición de habitanza en calle (Concejo Municipal de Barrancabermeja, 2.016). Este no pudo ser oficializado ya que la entidad pertinente no era salud sino el DANE. Aprendida la lección para el año 2.016 para el gobierno del Dr. Dario Echeverri fue incluida la población habitante de calle por primera vez en un Plan de Desarrollo e incluía recomendaciones de la Secretaría de Salud para el apoyo a esta población. Así mismo, en el acuerdo 005 de mayo de 2.016 se encuentra una meta:

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

“Implementar una (1) estrategia de atención integral para habitante de calle que incluya un tamizaje social y los componentes de prevención y atención a través de una unidad móvil según lineamientos de la Ley 1641 de 2013 y las líneas estratégicas del Plan Nacional de Prevención y Atención Integral de Habitante de Calle, durante el cuatrienio” (Concejo municipal, 2.016, p. 148).

Fue así como para dicho periodo se realizó nuevamente un listado censal desde la Oficina Asesora de Planeación, en cabeza del SISBEN dirigido por la abogada especialista Yesenia Narváez Gómez, quien se apoyó en activistas sociales cuyo valor fue de alta influencia para obtener acceso a la información veraz en el proceso de identificación; que tenía como objetivo avanzar en la implementación de los seis componentes a los cuales hace alusión la ley 1641, dando cobertura únicamente a un segmento del segundo componente que la atención integral en salud cuyo segmento abordado se limitó a la afiliación al régimen contributivo de salud de la población censada, carente de esta cobertura.

Adicionalmente, en el mismo Plan de Desarrollo 2.016 – 2.019 estuvieron contenidas las siguientes estrategias subyacentes:

“(a) Realizar seis (6) reuniones anuales del Comité Municipal de Prevención y Control de Sustancias Psicoactivas creado bajo Decreto 475 de 2009. (b) Implementar dos (2) centros de escucha móviles dirigidos a padres y familiares de personas en situación de drogodependencia, durante el cuatrienio. (c) Gestionar y apoyar la creación de un (1) Centro de Atención para población en situación de drogodependencia –CAD. (d) Realizar dieciséis (16) auditorías anualmente a 8 IPS y 8 EPS en la atención integral de la

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

drogodependencia. (e) Realizar un (1) convenio interinstitucional para la atención integral de la drogodependencia, en el cuatrienio” (Concejo municipal, 2.016, p. 137).

Pese a que no fueron realizadas todas estas acciones, el tema de las poblaciones vulnerables siguió avanzando en incidencia política y derechos, hasta en la actualidad configurarse la creación de una Secretaría de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social desde la cual se atiende población vulnerable entre esas el subgrupo de habitante de calle, el cual cuenta con una servidora pública encargada. Así mismo, existen metas del Plan de Desarrollo del actual gobierno 2.020 – 2.023 enfocadas hacia esta población, cómo lo es la formulación de la Política Pública.

2.1 Representaciones y Características de las Personas que Habitan las Calles.

De acuerdo con un estudio realizado por Navarro y Gaviria (2.009) en la Universidad de Antioquia, acerca de las representaciones sociales del habitante de la calle, donde indagaron descripciones en 100 estudiantes de “medicina, enfermería, Psicología, Trabajo Social, Antropología y técnicos en análisis de sistemas de salud” (p. 349), fue posible identificar con la técnica de Vergés en términos estructurales y jerárquicos 32 palabras con un núcleo central de “indigentes y gamín” como formas de denominarles o enunciarles en sus realidades. Otra referencia fue la palabra “Pobreza” la cual categoriza en condición socioeconómica la cual denota también “preocupación general” (p. 349). Fueron también halladas denominaciones negativas como mendigos (condición económica), marginados / desplazados (condición social), locos / drogas (condición de salud mental), desechables (apariencia, relaciones o convenciones sociales, de higiene y estatus). De este estudio se reconocieron dos significaciones principales como lo fueron la compasión y el temor.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Por otra parte, Peñas, Torres y Gómez (2.005) de la Universidad Nacional de Colombia en convenio interadministrativo con la Secretaría Distrital de Integración Social, en estudio de la ocupación que involucra a personas en situación de vulnerabilidad, logran describir de manera sintetizada varias características de la población habitante de calle, imágenes que se adjuntan de la misma manera que se presentan en el documento:

Imagen 2. *Caracterización de habitante de calle a partir de la literatura.*

Características físicas	<ul style="list-style-type: none">• DETERIORO FÍSICO• DESNUTRICIÓN• PATOLOGÍAS COMO: PERIODONTITIS; PÉRDIDA PREMATURA DE PIEZAS DENTALES; HERIDAS POR ARMA DE FUEGO, CORTOPUNZANTES O CONTUNDENTES; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; CARDIOPATÍAS; ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES; CÁNCER; TUBERCULOSIS; EPILEPSIA; INFECCIONES RESPIRATORIAS; ENFERMEDADES ERUPTIVAS.
Características psicológicas	<ul style="list-style-type: none">• Carencias afectivas (familiares o personales)• Sentimientos de soledad e impotencia• Sentimientos de culpa por daño causado a terceros• Poca tolerancia a la frustración• Baja autoestima• Desesperanza frente al futuro• Dificultad en la resolución de conflictos• Actitudes y comportamientos agresivos
Características psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none">• Psicosis• Consumo de sustancias psicoactivas• Síndrome de abstinencia• Trastornos en el desarrollo de la personalidad• Trastorno amnésico
Características Sociales	<p>Procedencia</p> <ul style="list-style-type: none">• La mayoría de los habitantes de calle del país, se concentra en la ciudad de Bogotá• El mayor porcentaje de habitantes de calle que viven en Bogotá, procede de otras regiones del país (53%)• El 76% de las personas declaran llevar 6 años o más en la calle <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none">• La mayoría son hombres (83%).• En menor proporción son mujeres (17%) <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none">• A nivel etéreo se distribuyen de la siguiente manera: el 50% están entre los 22 a 39 años; el 31% son mayores de 40 años; y el 15% son menores de 21 años. <p>Formación</p> <ul style="list-style-type: none">• Con algún grado de primaria, el 47%• Con algún grado de secundaria, anterior a octavo grado, el 23% <p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none">• El reciclaje es la principal ocupación, con un 58% de los casos• Según género, las mujeres se desempeñan principalmente en la venta ambulante, el reciclaje y la prostitución.• Los hombres se ocupan en el reciclaje el hurto, la venta ambulante y el cuidado de carros en la vía pública. <p>Redes apoyo</p> <ul style="list-style-type: none">• El 75% manifiesta no recibir apoyo (de algún vínculo familiar o social)• Del 25% de habitantes de calle que reporta apoyo de sus redes sociales, la mitad de ellos (52%), la recibe de alguna institución, seguidos de quienes reciben ayuda de amigos (16%)

Fuente: Peñas, Torres y Gómez (2.005) *Col.* Secretaría Distrital de Integración Social.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

De la misma manera en que agrupa factores asociados a la psique o entorno de personas que optan por habitar en calle.

Imagen 3. Factores asociados a personas habitantes de calle.

Factores Personales ¹⁶	<ul style="list-style-type: none">• Búsqueda constante de libertad• Conflictos sentimentales (Ruptura en relaciones, duelos no elaborados)• Consumo de sustancias psicoactivas.
Factores Familiares ¹⁷	<ul style="list-style-type: none">• Ambientes familiares disfuncionales y patrones de crianza inadecuados• Desintegración familiar multicausal: muerte, enfermedad o abandono de alguno o ambos padres• Problemas de comunicación al interior de la familia, los cuales afectan los procesos cotidianos de transmisión de valores, actitudes, formas de enfrentar situaciones críticas y el establecimiento de límites claros entre cada uno de sus integrantes• Cuadros de abuso o violencia intrafamiliar (maltrato verbal, físico, psicológico, abuso sexual, explotación infantil)• Situaciones de consumo de sustancias psicoactivas
Factores socioculturales ¹⁸	<ul style="list-style-type: none">• Algunos jóvenes recurren a la habitancia en calle como respuesta a la presión social derivada del rechazo a las figuras paternas o de autoridad, así como a la búsqueda de nuevos referentes para la adopción de opiniones, costumbres o hábitos, en ocasiones disfuncionales• La habitancia en calle también es una opción de vida dentro de la diversidad de posibilidades de la cultura urbana, tanto para quienes, por decisión propia, optan por ella, como para aquellas generaciones que nacen y crecen en la calle, y reconocen en ella su contexto cotidiano, en una dinámica sociocultural y emocional de pertenencia.
Factores políticos y económicos	<ul style="list-style-type: none">• Mínima cobertura de necesidades y servicios básicos (de vivienda, alimentación, educación, trabajo, salud, lúdica, deporte), por lo general asociada a desempleo, condiciones de vulnerabilidad y extrema pobreza.• El desplazamiento forzado aporta al incremento de la población habitante de calle, al convertirse en una opción de vida para quienes abandonan su lugar de origen, con todo lo que ello implica: vivienda, pertenencias, costumbres, hábitos, a causa del conflicto armado que se libra en el país.

Fuente: Peñas, Torres y Gómez (2.005) *Col.* Secretaría Distrital de Integración Social.

2.1.1 Factores de Riesgo y Protectores de la Habitancia en Calle. En un estudio publicado por Poiésis Maturana, Marulanda, Pérez, Rojas, y Molina (2.018) analizaron factores psicosociales involucrados en la vinculación, adherencia e inclusión a procesos de resocialización de los habitantes de calle en Medellín. Entre los resultados se encontró que los factores de riesgo consistían en vínculo familiares inadecuados (“violencia intrafamiliar, poca o ninguna comunicación efectiva, maltrato físico y verbal, o el abuso sexual” (p. 161)), redes de apoyo poco sólidas (carencia de afecto por parte de su familia, por tanto, búsqueda de supresión de las necesidades físicas y emocionales), baja capacidad para resolver conflicto o generar

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

estrategias de afrontamiento, sufrimiento emocional (asociado a pérdidas significativas), conductas delictivas (generan exacerbación del rechazo y afecta las relaciones interpersonales primarias), desvinculación completa de la familia, trastornos psicológicos (consumo de sustancias psicoactivas, psicosis o problemas del desarrollo o trastornos de personalidad), enfermedad y pobreza.

Para afrontar estos factores de riesgo, es necesario acatar y entender que:

El habitante de calle es sensible al recibir los tratamientos y se le dificulta adherirse debido al abandono, desprecio e invisibilidad vivida durante su estadía en la calle, su autoestima se ve deteriorada y se convierte en un ser hipersensible y susceptible ante cualquier postura de autoridad, lo que implica que las personas que trabajan con esta población, adopten una actitud más humanizadora y su trato sea orientado a la acción sin daño (Maturana et al, 2.018).

2.2. Consideraciones de la Política Pública Social de Habitante de Calle.

Política Pública Social para habitantes de la Calle: Configura todo documento público que expone sus “principios, lineamientos, estrategias, mecanismos y herramientas que orientarán las acciones del Estado colombiano en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de calle, con el propósito de lograr su rehabilitación y su inclusión social” (MinSalud, 2.013).

Esta misma fuente expone que la Habitanza en calle es un fenómeno social multicausal donde la persona sostiene hábitos de vida en calle y se entrelazan diversos problemas estructurales como:

- i) pobreza, desigualdad y exclusión social ii) factores de riesgo para el ingreso de la vida en calle tales como: la violencia sexual e intrafamiliar, expulsión de entornos escolares y

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas, precariedad o inestabilidad económica y desplazamiento forzado; iii) problemas relacionados con la forma de vida en calle (Min Salud, 2.018, p. 12)

Por su parte, el Habitante de calle es aquella persona que “sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria” (Min Salud, 2.013).

Uno de los efectos más impactantes en la vida del habitante de calle es la Exclusión Social, el cual según Azuero Rodríguez en 2.009 (citado por MinSalud, 2.018) es un concepto multidimensional y dinámico que contiene problemas en:

“a) privación económica: ingresos insuficientes relacionados con el contexto, el empleo inseguro y la falta de titularidad de acceso a los recursos. b) privación social: ruptura de los lazos sociales o familiares, fuentes de capital social y de mecanismos de solidaridad que ocasiona marginación de la comunidad, alteración de los comportamientos sociales y ausencia de participación en actividades sociales. c) privación política: carencia de poder, incapacidad de participar en las decisiones que inciden en sus vidas” (Min Salud, 2.018, p15).

Así mismo, según el Min Salud (2.018) quien cita al Ministerio de Educación de Colombia (2.012) la Inclusión Social son todas aquellas acciones que “realizan para lograr que los grupos que han sido social e históricamente excluidos por sus condiciones de desigualdad o vulnerabilidad puedan ejercer su derecho a la participación y sean tenidos en cuenta en las decisiones que les involucran” (p. 17).

A continuación, se incorpora una tabla con resumen de los avances en materia jurisprudencial de habitante de calle:

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Tabla 1. *Referentes Jurídicos Frente a la Población Habitante de Calle*

Sentencia	Orden
T- 376/1993	No llamar a los indigentes "desechables".
T- 384/1993	Garantizar a los indigentes los servicios básicos.
C- 040/2006	La mendicidad ejercida de manera autónoma y personal, sin intermediarios, es permitida.
T-057/2011	Acciones afirmativas para los habitantes de calle.
T-323/2011	Especial protección a los habitantes de calle con VIH.
C-385/2014	Primacía de la igualdad en el tratamiento del habitante de calle. Declaró inexecutable el término "que haya roto vínculos con familiares".
C-92/2015	El Estado debe proteger al habitante de calle.
T-042/2015	Toda persona incluyendo al habitante de calle es libre de desarrollar su personalidad acorde a su pluralidad.
T-C81/2017	Declaró inexecutable el parágrafo 3 del art. 41 del Código de Policía de 2016. No se podrán trasladar e internar a los habitantes de calle en contra de su voluntad.

Fuente: Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2018

Así mismo, el proyecto de Decreto del Ministerio de Salud y Protección Social del presente año, considera los siguientes aspectos normativos:

Tabla 2. *Normatividad Colombiana sobre las personas que Habitan en Calle.*

Norma	Orden
Art. 13 Constitución Política	Garantía de igualdad y solidaridad. Ordena acciones afirmativas a favor de los habitantes de calle.
Art. 16 Constitución Política	Respetar el libre desarrollo de la personalidad, con las limitaciones que imponen los derechos de los demás.
Ley 1098 de 2.006	Código de Infancia y Adolescencia.
Ley 1566 de 2.012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
Ley 1641 de 2.013	Lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.
2.014 – 2.018 Min Salud	Documento técnico de Formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC.

Fuente: Elaboración propia.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

El proyecto de Decreto mencionado anteriormente pretende la creación de una comisión intersectorial y el anexo técnico contiene 3 ejes: I. Prevención de la Habitancia en Calle, II. Atención para el Restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social, y III. Articulación Interinstitucional y Fortalecimiento de Capacidades y Competencias de las Entidades del Estado para la Implementación de la PPSHC.

2.3 Enfoque de Derechos Humanos.

Acorde al documento técnico preliminar de la Política Pública Social de Habitante de Calle de 2.018 (Min Salud) “Este enfoque se desarrolla bajo el escenario de los derechos humanos, reconocidos como inherentes a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinados por su carácter igualitario y universal” (p. 71). Mientras que Galvis (2.008) aporta una comprensión más amplia, donde explica la universalidad en cuanto que

El derecho a la vida comprende además el desarrollo de las condiciones que aseguren la calidad de vida de la especie mediante la generación de recursos que garanticen la satisfacción del conjunto de necesidades individuales y sociales. Para ello, se consagra la universalidad, interrelación e interdependencia de todos los derechos: Los económicos, los civiles y políticos, los sociales y culturales. (p. 105).

2.3.1 Derechos Civiles y Políticos. Según la autora recién nombrada, los derechos civiles se componen del derecho a la dignidad, libertad, igualdad, responsabilidad, vida, integridad física y moral, al reconocimiento de la personalidad jurídica, nacionalidad e intimidad. Estos son plenamente contrarios a la esclavitud y los trabajos forzados, desaparición forzada de personas, pena de muerte, ejecuciones extrajudiciales arbitrarias y sumarias, tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por su parte, los derechos políticos están integrados el

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

derecho a la participación, y en este “sugiere la necesidad de incorporar la sociedad civil a los niveles de las decisiones relacionadas con los diferentes aspectos de la gestión pública” (p. 121).

A su vez, Galvis (2.008) indica que la Carta Internacional de los Derechos Humanos consagró dos tipos de participación la política y la de la vida cultural (p. 122).

2.3.2 Derechos económicos, sociales y culturales.

Se vinculan a estos los que preceden a la realización de la vida social, económica, cultural y laboral, dentro de los que se ubican Derecho al trabajo y a condiciones laborales adecuadas, a un nivel de vida adecuado, educación, culturales, salud, al descanso y seguridad social.

Derecho al Desarrollo. La autora menciona que:

“El derecho humano al desarrollo es complemento esencial del derecho a la vida. El derecho a la existencia física, psíquica y espiritual de los seres humanos no se agota con el simple respeto a la vida. Su plena realización como derecho a la vida comprende también el deber del Estado de asegurar los medios necesarios para la subsistencia y la mejora de la calidad de vida. Por esta razón el derecho al desarrollo es el derecho humano omnicomprendivo e integrador de todos los derechos humanos” (p. 134).

Derechos relacionados con la familia. De acuerdo a la experta Galvis (2.008) este derecho si bien es contemplado en diferentes pactos y declaraciones, aún carece de equidad y reconocimientos de derechos en los roles que las mujeres asumen en sus familias. A su vez, señala que estos básicamente están amoldados a la libertad de hombres y mujeres en fundar su familia y contraer matrimonio con el libre y pleno consentimiento.

Derechos en relación con los bienes. La misma autora enuncia que la Carta Internacional de los Derechos Humanos “consagra el derecho y la garantía de que nadie podrá

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

ser privado de su propiedad de manera arbitraria” (p. 138). Así mismo, comunica que “se hace alusión al derecho de propiedad, siempre en el contexto del derecho de los pueblos y de las naciones a la soberanía permanente sobre sus riquezas y recursos naturales” (p. 139).

Derechos relacionados con la administración de justicia. Estos últimos no menos importantes, atañen fuertemente a algunos de los habitantes de calle y comprenden según la autora: la igualdad ante la ley, prohibición de la detención arbitraria, habeas corpus, el debido proceso, eficacia de la administración de justicia, protección de los derechos de los detenidos, entre otros.

Las vulneraciones de derechos fundamentales para los habitantes de calle han sido principalmente:

“derecho a su integridad física, a la honra, al libre desarrollo de la personalidad, a la libre movilidad, a la educación, al trabajo en condiciones dignas y justas, a la familia (el cual incluye la protección contra la violencia intrafamiliar), a la participación política y social, a la libre asociación, a la justicia, a la seguridad, a la salud, a la seguridad social, al acceso a la cultura, a la vivienda digna y a la alimentación adecuada) y b) problemas relacionados con la interacción con los otros ciudadanos tales como: apropiación del espacio público como privado, la percepción de inseguridad que generan, la comisión de delitos menores, la utilización de las redes del narcotráfico para el expendio de droga y la convivencia conflictiva que algunas veces establecen con el resto de la población. (Min Salud, 2018, p. 12).

3. Análisis de la implementación en Barrancabermeja del Eje 2 de la Política Pública de Habitante de Calle.

Este apartado contiene un perfil sociodemográfico de los habitantes de calle encuestados en el sector cristo petrolero. En segundo lugar, se encuentra el análisis de la política pública a la luz de los Derechos Humanos, y en último lugar, el análisis de la implementación de la localidad del Eje 2 de dicha política pública. Los resultados de las entrevistas fueron complementados con la ficha de revisión que se encuentra anexa al final y expuesta en el apartado dos de este capítulo.

3.1 Perfil Sociodemográfico del Habitante de la Calle del Sector Cristo Petrolero.

Las personas entrevistadas en el presente estudio indicaron sus edades las cuales fueron posteriormente clasificadas en rangos para el procesamiento de datos

Tabla 3. *Edad por Sexo.*

Edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
18 a 25 años	4 (13%)	2 (6%)	6 (19%)
26 a 34 años	6 (19%)	3 (9%)	9 (28%)
35 a 42 años	4 (13%)	0	4 (13%)
43 a 50 años	5 (16%)	0	5 (16%)
51 a 58 años	3 (9%)	1 (3%)	4 (13%)
59 a 62 años	3 (9%)	1 (3%)	4 (13%)
Total	25	7	32

Esta gráfica permite observar que el 46,9%, aproximadamente la mitad, se hallaban entre los 18 y 34 años, así como un 29% entre los 35 años y los 50 años. Es decir, un 76% de la muestra se trata de población económicamente activa (PEA), la cual puede ser vinculada a programas de generación de ingresos como estrategia para la adherencia a las intervenciones individuales y colectivas. Sin embargo, esto requiere de mayor conocimiento sobre su

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

significación del dinero en relación al consumo. Por otro lado, un 26% de las personas encuestadas se hallaron entre los 51 y 62 años. La mayor parte de la población se encontró entre la juventud y adultez temprana, etapas del ciclo vital a tener en cuenta en el diseño e implementación de un acompañamiento psicosocial.

Por otra parte, el 91% de la muestra manifestó tener cédula de ciudadanía, mientras el resto de la muestra, una persona refirió tener tarjeta de identidad, otra persona registro civil y una más cédula de ciudadanía extranjera. Sin embargo, tan sólo el 44%, expuso tener este documento en físico. Esto conlleva a pérdida y obstáculos en el derecho al voto, el acceso a los servicios de salud y a toda la oferta institucional de la Alcaldía distrital. Igualmente, el no tener su documento implica desconocimiento de su identidad y facilita el fenómeno de las desapariciones. Sin embargo, desde su estilo de vida algunos consideran que el no portar ese documento los hace mimetizables y facilita la evasión de las medidas correctivas a que hubiese lugar en caso de una infracción a la ley, por tal razón cuando hay jornadas de la Registraduría no se hacen partícipes, tal como sucedió el 25 de marzo de 2021 que pese a asistir a una población de 70 habitantes de calle del Sector Cristo Petrolero, acudieron al servicio de la Registraduría solo 7.

Ahora bien, la calidad de la relación familiar fue estimada entre buena (38%), mala (22%) y regular (13%). De las cuales se indagó con quien mantenían mejor y peor relación.

Tabla 4. *Mejor Relación Familiar Percibida.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hermana	5	16%	15,6	15,6
	Mamá	8	25%	25,0	40,6
	Nadie	3	9%	9,4	50,0
	Hermano	4	13%	12,5	62,5
	Papás	1	3%	3,1	65,6

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Todos	1	3%	3,1	68,8
Sobrina	1	3%	3,1	71,9
Hijos	4	13%	12,5	84,4
Pareja	1	3%	3,1	87,5
Madrastra	1	3%	3,1	90,6
Abuela	2	6%	6,3	96,9
Abuela y tia	1	3%	3,1	100,0
Total	32	100%	100,0	

En este caso, se percibe que la mayor calidad en la relación es percibida con la madre (25%), es decir, un cuarto de la población, seguida de la hermana (16%). Estas dos figuras femeninas juntan un 41% porcentaje considerable en comparación al hermano (13%), e hijos (13%). Es factible que esta relación se perciba de dicha manera debido a su relación al cuidado a través de la comida.

Así mismo, fue indagada con qué figuras se tiene peor relación.

Tabla 5. Peor Relación Familiar Percibida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Hermana	4	13%	12,5	12,5
Mamá	2	6%	6,3	18,8
Nadie	11	34%	34,4	53,1
Hermanos	2	6%	6,3	59,4
Papá	4	13%	12,5	71,9
Todos	2	6%	6,3	78,1
Sobrinos	1	3%	3,1	81,3
Tíos	4	13%	12,5	93,8
Pareja	1	3%	3,1	96,9
Hijos	1	3%	3,1	100,0
Total	32	100%	100,0	

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Por su parte las peores relaciones familiares reportadas fueron principalmente con la Hermana (13%), Papá (13%) y Tíos (13%). Esto puede identificar conflictos al interior de las familias a causa del deseo de proteger a la madre y las que aparecen como figuras problemáticas aquí, sean quienes intentan poner dichos límites. También nos permite establecer que las relaciones con los hermanos son altamente vinculantes tanto positiva como ambivalentemente, puesto que en ambos extremos de la valoración tiene este parentesco una notoria presencia,

Para el caso del género de las personas encuestadas fue más común encontrar hombres (78%) que mujeres (22%).

Tabla 6. Género.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	25	78%	78,1	78,1
	Femenino	6	19%	18,8	96,9
	Transgénero	1	3%	3,1	100,0
	Total	32	100%	100,0	

Sin embargo, al indagar sobre la identidad de género fue posible hallar que una de las mujeres era una persona transgénero.

Por su parte, se investigó sobre la pertenencia a otros grupos poblacionales como lo fue al de personas discapacitadas.

Tabla 7. Habitantes de Calle con Discapacidad Permanente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	19%	18,8	18,8
	No	26	81%	81,3	100,0
	Total	32	100%	100,0	

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Esto arrojó un resultado del 19% de la población con discapacidad permanente, entre las que reportaron una psicomotriz con una afectación en una extremidad inferior.

Así mismo, la pertenencia étnica demostró la diversidad del autorreconocimiento de la población.

Tabla 8. *Pertenencia étnica.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indígena	2	6%	6,3	6,3
	Raizal	1	3%	3,1	9,4
	Afrocolombiano	2	6%	6,3	15,6
	Ninguno	27	84%	84,4	100,0
	Total	32	100%	100,0	

De esta manera, se evidencia que si bien la mayoría no se autorreconoce con ninguna etnia, existe una persona Raizal, 6% Indígena y 6% Afrocolombiano.

Así mismo, fue necesario indagar sobre la principal razón de empezar a vivir en calle.

Tabla 9. *Principal Motivación a Vivir en Calle.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conflictos familiares y en casa	10	31%	31,3	31,3
	Recursos económicos insuficientes	1	3%	3,1	34,4
	Consumo de SPA	18	56%	56,3	90,6
	Decisión propia	3	9%	9,4	100,0
	Total	32	100%	100,0	

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Fue notable a partir de estos resultados que las dos principales razones estuvieron alrededor del Consumo de SPA (56%) y Conflictos familiares en casa (31%). El 53% de la muestra indicó haber tenido la presencia de alguien que le intentó ayudar. Por este motivo se preguntó quienes habían podido ser estas figuras que intentaron prevenir la habitanza en calle. Frente a esto podemos inferir que la mayoría de personas que habitan la calle, han contado con figuras familiares que esperan contenerlos y tenderles un puente para que no lleguen a esta situación y/o condición de habitanza en calle.

Tabla 10. *Persona que Intentó Evitar la Habitanza en Calle.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nadie	16	50%	50,0	50,0
Mamá	4	13%	12,5	62,5
Amigos	2	6%	6,3	68,8
Cuñado	1	3%	3,1	71,9
Hijos	3	9%	9,4	81,3
Familia	2	6%	6,3	87,5
Abuelo	1	3%	3,1	90,6
Amigos y familia	2	6%	6,3	96,9
Ex pareja	1	3%	3,1	100,0
Total	32	100%	100,0	

La muestra registra nuevamente un vínculo positivo con la madre, siendo esta figura de gran realce tanto en quien presenta la mejor relación, como quien intenta contener su habitanza en calle, una vez más la investigación denota que la familia del habitante de calle continua presente a pesar de la condición en la que se halla inmerso el individuo. Sin embargo, alguna de las opciones más comunes incluyó Amigos y familia, Hijos (9%) y Mamá con un 13%. En este ítem se ve consolidada la familia del habitante de calle (contrario al imaginario social) en un

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

papel activo en la vida del sujeto, y que no es precisamente la indiferencia, la característica que predomina en sus vínculos familiares.

Por su parte, ante la pregunta sobre el principal motivo de aún permanecer en calle, se encontró que 75% lo hacía por el Consumo de SPA el cual trae consigo unas condiciones reactivas a nivel neurológico, psíquico y social, generando esto un deterioro en la conducta de los individuos que a su vez se eleva un problema de salud pública debido a la alta frecuencia con la que se presenta y a su influencia en otros riesgos que este consumo conlleva para la salud asociados con enfermedades respiratorias, psiquiátricas, infecciones de transmisión sexual, y tuberculosis. Esto, seguido de un 19% que lo hacía por Influencia de sus amigos y tan sólo un 6% por No querer seguir normas o patrones.

Para el caso del tiempo de permanencia de la habitanza en calle, se clasificó entre menor a 1 año, entre 1 a 3 años, 3 a 10 años, 10 a 20 años y más de 20 años.

Tabla 11. *Tiempo de Habitanza en Calle.*

Tiempo Habitanza en Calle	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Menos de 1 año	1	0	1
1 a 3 años	3	2	5
3 a 10 años	11	5	16
Entre 10 a 20 años	7	0	7
Más de 20 años	3	0	3
Total	25	7	32

Se muestran los resultados separados por sexo, ya que se identifica que, pese a que ítem anterior se mostraban mujeres mayores de 50 años, las mujeres reportan menos tiempo de habitanza en calle que los hombres, puesto que no reportan más de 10 años, mientras los

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

hombres reportan más tiempo y más proporción. Tan sólo una persona lleva menos de 1 año en calle.

Así mismo, se indagó sobre el tiempo que duraba en contactar a su red de apoyo, para lo cual se tuvo en cuenta las opciones Todos los días, Al menos una vez al mes, Al menos una vez cada seis meses y Al menos una vez al año.

Tabla 12. *Tiempo en Contactar a su Red de Apoyo.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Al menos una vez al mes	8	25%	25,0	25,0
Al menos una vez cada seis meses	2	6%	6,3	31,3
Al menos una vez al año	3	9%	9,4	40,6
Todos los días	19	59%	59,4	100,0
Total	32	100%	100,0	

El 59% de las personas encuestadas reportaron contactar con su red de apoyo Todos los días y un 25% Al menos una vez al mes. Ahora, la mayoría dijo contactarse sus padres (22%), Familia en general (16%), Hermanos y hermanastros (16%), Hijos e hijastros (9%) y Pareja o ex pareja (9%). Los demás casos registraron opciones de las anteriores juntas como Hermanos, pareja y amigos. Esto permite inferir, que se cuenta con una red primaria para la recuperación de este tejido social, y que en el marco de la política pública el Distrito se debe involucrar en la agenda como principales actores a los familiares de estos habitantes de calle, puesto que ese contacto permanente y ese vínculo se mantienen, pese al tiempo de habitanza en calle. En algunos con una frecuencia tan alta (diaria) que permite suponer un alto interés de la familia en seguir ofreciendo alternativas para la reincorporación al sistema familiar, lo que repercute directamente en la integración funcional a las dinámicas sociales.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Por otra parte, se cuestionó las actividades en las que dedicaba mayor tiempo, entre las que se preguntó por el consumo de SPA, generación de ingresos, alimentación y otras.

Tabla 13. *Actividades de Mayor Dedicación.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Otra	3	9%	9,4	9,4
Generar ingreso y consumir SPA	19	59%	59,0	68,4
Consumir SPA y Deporte o recreación	2	6%	6,3	74,6
Generar ingresos y alimentación	2	6%	6,3	81,3
Generar ingresos y asistir a servicios sociales	2	6%	6,3	87,5
Asistir a servicios sociales y consumir SPA	2	6%	6,3	93,8
Consumir SPA y Alimentación	2	6%	6,3	100,0
Total	32	100%	100,0	

De esta manera, es evidente que el mayor tiempo lo usan en el consumo de SPA y lo intercambian con otras actividades que satisfacen sus necesidades básicas como la generación de ingresos. La alimentación no la priorizan dentro de sus gastos porque cuentan con activistas que les llevan al sitio raciones diarias de comida y/o personas a quienes les prestan servicios (barrer los frentes de sus casas, cuidar carros en determinados sectores, entre otros) que les retribuyen en especie (comida y ropa). Otras personas comparten la asistencia a los servicios sociales y actividades de deporte y/o recreación.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

A su vez, se indagó por su principal fuente de ingresos, muestra que fue procesada en cruce de datos con la edad.

Tabla 14. *Principal Fuente de Ingresos por Sexo.*

Principal Fuente de Ingreso	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ventas informales	6	0	6
Reciclaje	8	2	10
Oficios varios (limpia vidrios, farolas y carros)	9	0	9
Mendicidad (retaque)	1	2	3
Otro	1	3	4
Total	25	7	32

De esta muestra, pudo observarse que las mujeres prefieren oficios como el reciclaje 6.25%, la mendicidad 6.25% y otros, como el trabajo sexual 9.37%. Por su parte, los hombres realizan además de estos, ventas informales y oficios varios como limpiar vidrios, farolas y carros en un 28.1%. El fruto económico de estas actividades se destina en su mayoría a la compra de sustancias SPA, ya que han convertido esta actividad en la principal razón de ser de sus vidas, dejando así al azar y al asistencialismo la satisfacción de necesidades básicas como la comida y el vestuario.

Debido a que el 97% refiere consumir drogas en el momento de la encuesta, es pertinente mostrar los principales gastos de sus ingresos.

Tabla 15. *Principal Gasto.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Drogas	27	84%	84,4	84,4
	Comida	4	13%	12,5	96,9

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Ropa	1	3%	3,1	100,0
Total	32	100%	100,0	

Para este caso, el 84% de las personas indicaron que su principal gasto era referente a las drogas, seguido de la comida con 13%. Una vez más, se corrobora en esta investigación que la razón de ser y la motivación que tienen los habitantes de calle para trabajar es abastecer su despensa de SPA, su estado nutricional a simple vista no se observa en el concepto de la OMS de desnutrición, pero si tienen unos niveles altos de mal nutrición puesto que la comida que ingieren es derivada de dádivas de activistas y algunas actividades asistencialistas del estado. Sin embargo, todos los días se alimentan si ellos quieren, puesto que en sus narrativas comentan que pasan hasta 3 días sin comer porque sólo tienen necesidad de consumir SPA. Esto conlleva al análisis de un problema de salud pública generado por el efecto que causan las SPA en la psiquis, que genera una necesidad superior de estimular los centros de placer que estimulan las drogas, con respecto a los centros de placer y saciedad que satisface la comida. A pesar de esto, manifiestan que cuando sienten hambre siempre encuentran alguien que satisface esta necesidad, quizá por el estrecho vínculo que permanece con su familia, en muchas ocasiones ellos mismos van al sitio de asentamiento y les llevan alimento.

Adicional a esto, se indagó por el nivel educativo lo cual arrojó un 22% con primaria completa, 13% incompleta, (35% ha cursado alguna vez Primaria) 19% con secundaria completa, 22% secundaria incompleta, (42% ha cursado alguna vez Secundaria) 6% técnica completa y un 9% con estudios superiores (las tres personas de este resultado son hombres, uno entre los 26 a los 34 años, otro entre los 35 a los 42 años y el otro entre los 59 y los 62 años).

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Por otro lado, se preguntó acerca de la red de apoyo con quien principalmente resolvía sus necesidades básicas, dividida en tres categorías: a) Vecinos, conocidos o familiares, b) Servicios sociales privados y c) Servicios sociales públicos.

Tabla 16. *Red de Apoyo prestadora de Necesidades Básicas.*

	Vecinos, conocidos o familiares	Servicios sociales privados	Servicios sociales públicos
Alimentos	18 (56%)	3	11 (34%)
Recreación	11 (34%)	4	17 (53%)
Dinero	22 (69%)	3	7 (22%)
Dormitorio	14 (44%)	3	15 (47%)
Aseo Personal	9 (28%)	3	20 (62%)
Salud	7 (22%)	5	20 (62%)

Se observa por estos resultados que los principales prestadores de estos servicios básicos son los vecinos, conocidos y familiares para el caso de la alimentación (56%), Dinero (69%) y Dormitorio (44%). Seguida de la red prestadora de Servicios sociales públicos principalmente en Aseo personal (62%), Salud (62%), Recreación (53%) y Dormitorio (47%). Según lo manifestado por varios de los y las participantes, los servicios de agua potable dispuestos por la Unión Sindical Obrera lo consideran un servicio público, así como instalaciones o infraestructura del sector, las consideran prestadas de la oferta pública. Por lo tanto, son apropiadas para actividades como aseo y dormitorios, y asociadas a una prestación de servicios para ellos. De igual manera, el 22% que indicó recibir Dinero de servicios públicos se refería al aporte realizado por extraños en la calle, por lo cual, se identifica una configuración de lo público distinta y una incompreensión del término del instrumento.

3.2 Componentes del Eje 2 de la Política Pública desde el Enfoque de Derechos

Humanos.

En este campo ha sido contemplado el eje 2 correspondiente a la Atención para el Restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social, el cual está compuesto del *Fortalecimiento de Capacidades para la Inclusión Social*, las que se dividen en Capacidades Individuales, Capacidades Institucionales y Capacidades de la Comunidad, así como *Fortalecimiento de Respuestas Institucionales Adecuadas y Oportunas*, y para finalizar, la *Participación para la Inclusión Social y la Construcción de Redes de Sostenibilidad*. Esta composición de la Política Pública se encuentra en el proyecto de Decreto del presente año del Ministerio de Salud, a la luz de la Comprensión de los Derechos Humanos (2.008) y los análisis de la destacada jurista Ligia Galvis. El presente análisis fue realizado a partir de la revisión de cada meta de la política pública y determinar los derechos involucrados en cada una de ellas. A continuación, se muestran las metas enfocadas para a la capacidad individual.

Imagen 4. Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Capacidad Individual.

Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social. Con relación a las capacidades individuales	Derechos Civiles y Políticos	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Empoderamiento de la población habitante de la calle para mejorar e incrementar su acceso a los servicios de atención, a partir de la reducción del autoestigma, aumento del autorreconocimiento de su condición de sujeto de derechos, fomento del autocuidado y motivación para mejorar y garantizar su bienestar a partir de sus propias acciones.	Dignidad - Igualdad	Nivel de Vida Adecuado
Ampliación y desarrollo del conocimiento por parte de la población habitante de la calle sobre la oferta de servicios a los que tiene acceso como sujeto de derechos, es decir, no solamente servicios para población habitante de calle, también los servicios dispuestos para cualquier ciudadano.	Dignidad - Igualdad - Participación Política - Nacionalidad	Nivel de vida Adecuado - Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del Tiempo Libre - Desarrollo Cultural - Trabajo

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Se observa que uno de los derechos que se repiten son el de la Dignidad, Igualdad y Nivel de Vida Adecuado. Son precisamente estos, a los que más debe enfocarse las acciones y planes de empoderamiento de las capacidades individuales.

Por su parte, el otro ítem se refiere a la capacidad institucional que estuvo enfocado en la apropiación del conocimiento del fenómeno, sensibilización a todos los niveles de injerencia y la transformación de imaginarios.

Imagen 5. Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Capacidad

Institucional.

Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social. Con relación a las capacidades institucionales	Derechos Civiles y Políticos	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Apropiación del conocimiento sobre el fenómeno de habitanza en calle y de las características y necesidades de la población habitante de la calle, en las entidades nacionales y territoriales	Autonomía - Vida - Nacionalidad	Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del tiempo libre - Trabajo.
Sensibilización de los niveles directivo, técnico y operativo de las entidades e instituciones a cargo de los servicios sociales (vivienda, educación, interior, justicia, recreación y todos aquellos relacionados con la protección social) y de salud para reducir el estigma y discriminación hacia la población y garantizar el reconocimiento de sus derechos ciudadanos, así como para la aplicación de los enfoques diferencial e interseccional en la atención, con el fin de facilitar el acceso y disminuir las barreras para la atención en los servicios.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Vida - Personalidad Jurídica - Integridad Física y Moral - Intimidad - Participación Política - Nacionalidad	Nivel de vida Adecuado - Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del Tiempo Libre - Desarrollo Cultural - Descanso - Trabajo
Transformación de los imaginarios que refuerzan el estigma y la discriminación hacia la población, y generan barreras para el acceso a los bienes sociales y los servicios, en las diferentes instancias de las entidades nacionales y territoriales con competencias para la inclusión social de la población habitante de la calle.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Vida.	Nivel de vida Adecuado - Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del Tiempo Libre - Desarrollo Cultural - Descanso - Trabajo

Básicamente en esta sección interactúan todos los Derechos Humanos, ya que aplicación de la interseccionalidad de la atención y el enfoque diferencial obliga a la acción de todas las

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

dependencias de un gobierno y en ellas se garantizan los derechos. Por lo tanto, resaltan Derechos Humanos muy específicos como la Salud, la Vivienda, la Educación, Trabajo, Descanso, entre otros.

Por otra parte, la Capacidad comunitaria es un elemento fundamental para esta población, y estuvo concentrado en la transformación de imaginarios, fomento y potenciación de la solidaridad.

Imagen 6. Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Capacidad Comunitaria.

Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social. Con relación a las capacidades de la comunidad las acciones a adelantar serán las siguientes:	Derechos Civiles y Políticos	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Transformación de los imaginarios que fortalecen el estigma y el sistema de discriminación frente a la población habitante de la calle, fomentando su reconocimiento como sujetos de derechos con capacidades y potencialidades para ejercer los derechos y deberes inherentes a un ciudadano, desde el reconocimiento de su dignidad.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Vida - Integridad Física y Moral - Nacionalidad	Nivel de vida adecuado.
Fomento y potenciación de la solidaridad hacia las personas habitantes de la calle como un factor promotor para la superación de la situación de calle, y el mejoramiento de su bienestar, aún en el caso de que no haya inclinación por abandonar esa opción de vida. Sensibilización frente al desarrollo de acciones tendientes a la aceptación, valoración e inclusión de las personas habitantes de la calle tanto en caso de que decidan superar la situación de calle, como en caso de que decidan continuar con esa opción de vida.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Vida.	Nivel de vida Adecuado - Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del Tiempo Libre - Desarrollo Cultural - Descanso - Trabajo

Esta sección se enfoca en la superación de la situación de calle, es decir, reconoce a la comunidad como el integrador y principal actor de este eslabón. Las actividades y estrategias enfocadas en ellos deben resaltar esa importancia y rol.

Por su parte, es la Respuesta institucional la sección con mayores metas, las cuales incluyen acciones puntuales.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Imagen 7. Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Respuesta

Institucional.

Fortalecimiento de respuestas institucionales adecuadas y oportunas	Derechos Civiles y Políticos	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Creación de un directorio de oferta institucional pública y privada de atención a personas en situación de calle (EN y DE calle) que se actualice periódicamente.	Igualdad - Libertad - Autonomía - Vida - Integridad Física y Moral - Nacionalidad.	Nivel de vida Adecuado - Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del Tiempo Libre - Desarrollo Cultural - Descanso - Trabajo
Detección y disminución de las barreras de acceso a los siguientes bienes sociales, como mínimo: Identificación como ciudadano/a mediante documento establecido para tal fin, Vivienda, alojamiento, Saneamiento y agua potable, Atención Integral en Salud, Nivelación educativa, Capacitación y formación en oficios, Trabajo digno o emprendimiento, Transporte y Recreación.	Participación política - Nacionalidad.	Nivel de vida Adecuado - Salud - Educación - Vivienda - Disfrute del Tiempo Libre - Desarrollo Cultural - Trabajo
Desarrollo de rutas sectoriales de atención integral para el acceso efectivo a los bienes y servicios con el ajuste y adecuación presupuestal y de los mecanismos institucionales necesarios para tal fin, en concordancia con las características de la población y las múltiples exclusiones en las que se encuentra. Las rutas deberán coordinarse en el marco del Plan Nacional de atención Integral a Personas Habitantes de la Calle, en el caso de las entidades nacionales, y en los Planes territoriales de atención en el caso de los departamentos, municipios y distritos	Igualdad - Participación Política - Nacionalidad	Nivel de Vida Adecuado
Diseño de programas, metodologías y servicios para la atención integral, que desarrollen y fortalezcan redes incluyentes, bien sea para mejorar las condiciones si la decisión es continuar viviendo en la calle, o para que logren sostenibilidad en su proceso de superación y abandono de la vida en calle.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía	Nivel de Vida Adecuado
Fortalecimiento técnico, operativo y presupuestal de las instituciones, programas y proyectos que se han venido desarrollado a nivel nacional y territorial para la atención de la población con el fin de cualificarlos, generar cobertura de atención acorde con las características de cada territorio y orientarlos hacia una atención de mayor alcance que el nivel asistencial.	Igualdad - Integridad Física y Moral	Nivel de Vida Adecuado
Reconocimiento de los servicios y programas innovadores que permiten darle mayor sostenibilidad a los procesos de inclusión, con la articulación de las iniciativas públicas y privadas, y la participación de la sociedad civil, mediante la publicación y difusión de dichas experiencias	Ninguno	Nivel de Vida Adecuado

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Esta sección también apunta a todos los Derechos Humanos con la aparición especial del derecho a la Nacionalidad y Participación Política el cual no solo se limita al derecho a votar, sino su participación en la agenda pública, presupuesto y planes concretos del gobierno local, regional y nacional.

Para el caso de la Construcción de redes de sostenibilidad, el trabajo estuvo centrado en el empoderamiento en derechos, interacción y articulación de los habitantes con los actores sociales, redes con la ciudadanía y empresas, cualificación de los equipos que atienden a personas habitantes de calle y mayor auge de la responsabilidad social de los empresarios con la realidad de esta población.

Imagen 8. Análisis del Enfoque de Derechos en el Fortalecimiento de la Construcción de Redes de Sostenibilidad.

Participación para la inclusión social y la construcción de redes de sostenibilidad	Derechos Civiles y Políticos	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Empoderamiento de la población habitante de la calle como sujetos de derechos y deberes y miembros de una sociedad, desde el fortalecimiento de sus capacidades para la interacción y articulación con los demás actores sociales a partir del reconocimiento de sus potencialidades.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Participación Política - Nacionalidad	Nivel de Vida Adecuado
Promoción, construcción y fortalecimiento de redes compuestas por habitantes de la calle, ciudadanía, tercer sector, gobierno y empresa privada, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de su interacción con los demás actores sociales de manera que se logre su articulación para el fortalecimiento de sus capacidades, la generación de oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida digno y la reducción del estigma y los sistemas de discriminación.	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Integridad Física y Moral.	Nivel de Vida Adecuado
Ampliar el número y cualificar las instituciones que atienden a la población habitante de la calle brindando lineamientos sobre la calidad de los servicios que se prestan a la población de acuerdo con el objetivo de los mismos, y desarrollar un sistema de estímulos para	Dignidad - Igualdad - Libertad - Autonomía - Integridad Física y Moral.	Nivel de Vida Adecuado

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios.		
Reconocer y fomentar la responsabilidad social empresarial, mediante la visibilización y socialización de prácticas exitosas para la inclusión, que surjan del sector privado.	Vida	Ninguno

En esta sección fue evidente que se encontraban involucrados en mayor proporción los Derechos Civiles y Políticos, por lo tanto, al fomentar estas acciones, se debe involucrar dependencias relacionadas a estos.

El enfoque de derechos humanos constituye la espina dorsal del análisis de la implementación en este estudio, debido a que cada política pública apunta a uno o varios enfoques particulares y estos encausan su formulación y accionar.

Por este motivo se preguntó también a las y los participantes por el goce de los derechos, percibidos por los mismos habitantes de calle, en la siguiente tabla se destacan los principales servicios a los que han accedido a través de las instituciones públicas.

Tabla 17. *Acceso a Servicios.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Salud	11	34,4	34,4	34,4
Formación artística	1	3,1	3,1	37,5
Vivienda	1	3,1	3,1	40,6
Capacitación para empleo	2	6,2	6,2	46,8
Ninguna de las anteriores	15	46,9	46,9	93,7
Salud y Artes	1	3,1	3,1	96,8
Salud, artes y vivienda	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Evidentemente el principal servicio al que han accedido ha sido a Salud (34%) sin embargo, hay un alto porcentaje de la población (47%) que no ha accedido a ninguno de los programas. Esto indica que no hay una cobertura suficiente en cultura, en manejo del tiempo libre, emprendimiento o educación. Pese a que existe una política pública preliminar existen enormes vacíos en la acción territorial, por lo cual, este resultado sustenta el hecho de que cada secretaría se comprometa en la próxima política pública local con acciones específicas para la población.

Al preguntar precisamente en el área de la Salud sobre la existencia y participación en los tratamientos de algunas patologías se recogió información importante.

Tabla 18. *Patologías en Salud con/sin Tratamiento.*

Patología en salud /	No tiene la enfermedad	Está en tratamiento	No está en tratamiento
Dificultad Psiquiátrica	13 (41%)	0	19 (59%)
Diabetes	21 (66%)	2 (6%)	9 (28%)
Epilepsia	21 (66%)	0	11 (34%)
Cáncer	22 (69%)	1 (3%)	9 (28%)
Úlceras Varicosas	21 (66%)	1 (3%)	10 (31%)
Tuberculosis	21 (66%)	1 (3%)	10 (31%)
VIH	23 (72%)	0	9 (28%)
Hepatitis	22 (69%)	0	10 (31%)
Otras ITS	23 (72%)	0	9 (28%)

Los resultados aportan que un 59% de la muestra presenta Dificultades psiquiátricas sin tratarse, el 34% Epilepsia, y en la misma proporción Diabetes, Úlceras varicosas, y Tuberculosis. De esta manera, queda claro que los enfoques de tratamiento no son los más eficaces para esta población y que requieren que los servicios lleguen a ellos y no al contrario. De otra manera, se

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

vulneran por omisión, el derecho a la salud y consecuentemente a la vida. Los porcentajes de personas sin tratamiento son 31% sin tratamiento contra un 3,1% con tratamiento en patologías como tuberculosis y úlceras varicosas.

A su vez, se indagó sobre si las personas encuestadas habían recibido Tratamiento para el abuso de drogas a lo cual el 69% respondió no haber tenido alguno, lo cual demuestra la falta de oportunidad de la atención médica y psicológica en Barrancabermeja para esta problemática tan grave, latente y estigmatizada. Aquellos que, si recibieron (31%) lo tuvieron Residencial Cerrado e Internado. Así mismo, es factible apuntar a que la próxima política pública puede abordar significativamente a la población en cuestión, la comunidad y personas en riesgo de habitanza en calle o problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, que incluya acciones de sensibilización, conocimiento y promoción de estilos de vida saludables, para mayor efecto en cobertura y garantía de derechos.

Por otro lado, se investigó sobre sus relaciones e interacciones con los demás habitantes de calle, las cuales se enfocaron en Conversaciones y Consumo SPA (72%) más Ocio y SPA (25%). Esto requiere de un análisis interdisciplinar desde las ciencias sociales para la comprensión a profundidad de estas asociaciones puesto que varias de estas conductas están relacionadas a la oralidad o a la pertenencia.

Muestra a la que en un 72% le han interrumpido sus reuniones, de quienes el 56% de la población, han sido dispersados por la Policía y en un 12% por la Comunidad. Por su parte, muy pocas entrevistados expusieron cambios comportamentales percibidos por parte del Gobierno (3%), ejercito (3%), o sociedad (3%), ya que, en los últimos años, el 88% no identifica cambios en la actitud de ninguno.

Adicionalmente, se indagó de quienes recibieron apoyo en el último mes.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Tabla 19. *Apoyo Recibido en el Último Mes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Algún familiar	15	46,9	46,9	46,9
Amigos	2	6,3	6,3	53,1
Organizaciones religiosas	1	3,1	3,1	56,3
Ninguna red de apoyo	12	37,5	37,5	93,8
Familiar y organizaciones religiosas	1	3,1	3,1	96,9
Familiar e Instituciones del estado	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Esto revela que la principal fuente de apoyo recibido en el mes para el 47% es la familia, más un 6% que asoció la familia a otra opción como organizaciones religiosas e instituciones del estado. Lo cual complementa los hallazgos de la caracterización, pero al mismo tiempo refuta el imaginario de que las familias abandonan y las organizaciones religiosas se ocupan de los habitantes de calle, lo cual muestra un mayor impacto de las familias.

Por su parte, acerca de la oferta institucional el 75% refirió no conocer los programas de la Alcaldía, mismo 75% que no ha referido recibir servicios del gobierno. La mayor parte de los servicios obtenidos de salud se quedan en una etapa inicial y a su vez, la oferta institucional completa no llega a la mayoría de los habitantes de calle. Esto es un indicador alarmante.

Finalmente, sobre el disfrute del tiempo libre el 94% considera tenerlo, por lo cual se preguntó a qué lo dedicaba.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Tabla 20. *Dedicación del Tiempo Libre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No tiene tiempo libre	2	6,3	6,3	6,3
Descansar	20	62,5	62,5	68,8
Socializar	3	9,4	9,4	78,1
Otro	3	9,4	9,4	87,5
Descansar y socializar	4	12,5	12,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

El 63% refirió dedicarlo a descansar, el 9,4% a socializar y el 13% a las dos actividades recién mencionadas.

3.3 Implementación de los Componentes y Goce de los Derechos Humanos del Habitante de Calle.

A continuación, nuevamente se muestran los campos de aplicación del Eje 2: Atención para el Restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social y el respectivo porcentaje de aplicación de la misma según los tres actores institucionales entrevistados.

Imagen 9. *Implementación del Fortalecimiento de Capacidades Individuales.*

Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social: Con relación a las capacidades individuales las acciones a adelantar serán las siguientes.	Total
Empoderamiento de la población habitante de la calle para mejorar e incrementar su acceso a los servicios de atención, a partir de la reducción del auto estigma, aumento del autorreconocimiento de su condición de sujeto de derechos, fomento del autocuidado y motivación para mejorar y garantizar su bienestar a partir de sus propias acciones.	13%
Ampliación y desarrollo del conocimiento por parte de la población habitante de la calle sobre la oferta de servicios a los que tiene acceso como sujeto de derechos, es decir, no solamente servicios para población habitante de calle, también los servicios dispuestos para cualquier ciudadano.	3%

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Para este primer segmento de acciones, referentes al empoderamiento de los habitantes de calle y enfocada en la reducción de la autoestigmatización, a través del autorreconocimiento de derechos y motivación a mejorar su bienestar. Entre las respuestas de funcionarios de la Alcaldía fue manifestado que este se ha logrado a partir de las acciones de identificación y cedulaación, sin embargo, esta respuesta no es compatible, lo cual plantea dudas sobre la comprensión de los postulados de la Política pública. Otros participantes indican que esta meta aún no se ha cumplido, razón por la cual el promedio fue del 13%, un porcentaje de ejecución bajo, pese a que la meta no cuenta con diseño propio para su ejecución.

Ante la segunda meta sobre el desarrollo del conocimiento de la oferta institucional, únicamente respondió positivamente uno de los participantes, quien le atribuyó un 10% de cumplimiento debido a que se encontraba por “primera vez” contemplada la población en el Plan de Desarrollo, lo cual es cierto y cuenta en la actualidad con avances, cómo lo es la implementación del subgrupo de habitante de calle en la nueva Secretaría de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social. Sin embargo, las respuestas de los entrevistados sólo arrojaron un 3% de ejecución, aún más bajo que el anterior, pese a la implementación de acciones afirmativas administrativas para la población habitante de calle.

Imagen 10. *Implementación Eje 2: Fortalecimiento de Capacidades Institucionales.*

Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social: Con relación a las capacidades institucionales las acciones a adelantar serán las siguientes.	Total
Apropiación del conocimiento sobre el fenómeno de habitanza en calle y de las características y necesidades de la población habitante de la calle, en las entidades nacionales y territoriales	27%
Sensibilización de los niveles directivo, técnico y operativo de las entidades e instituciones a cargo de los servicios sociales (vivienda, educación, interior, justicia, recreación y todos aquellos relacionados con la protección social) y de salud para reducir el estigma y discriminación hacia la población y garantizar el reconocimiento de sus derechos ciudadanos, así como para la aplicación de los enfoques diferencial e interseccional en la atención, con el fin de facilitar el acceso y disminuir las barreras para la atención en los servicios.	10%

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Transformación de los imaginarios que refuerzan el estigma y la discriminación hacia la población, y generan barreras para el acceso a los bienes sociales y los servicios, en las diferentes instancias de las entidades nacionales y territoriales con competencias para la inclusión social de la población habitante de la calle.	10%
---	-----

Acerca del fortalecimiento de las capacidades institucionales, el primer ítem que se refiere a la apropiación de conocimientos de las entidades nacionales y territoriales, registró un resultado del 27% de ejecución. Sobre esta ejecución refirieron acciones previas de una Política pública y un albergue.

En el segundo ítem de este subgrupo, referente a la sensibilización a nivel técnico, operativo y directivo de las entidades públicas y servicios sociales, solo un participante manifestó un cumplimiento 30% (ejecución fase inicial). Los otros dos actores reportaron el no cumplimiento, lo cual otorgó un promedio del 10% de implementación bajo este método.

Por su parte, el tercer ítem referente a la transformación de imaginarios para la reducción de estigma y discriminación hacia esta población desde los entes territoriales y nacionales, nuevamente quedó un porcentaje del 10% ya que sólo una de las personas entrevistadas refirió acciones administrativas encaminadas a su ejecución.

Imagen 11. *Implementación Eje 2: Fortalecimiento de Capacidades de la Comunidad.*

Fortalecimiento de capacidades para la inclusión social: Con relación a las capacidades de la comunidad las acciones a adelantar serán las siguientes.	Total
Transformación de los imaginarios que fortalecen el estigma y el sistema de discriminación frente a la población habitante de la calle, fomentando su reconocimiento como sujetos de derechos con capacidades y potencialidades para ejercer los derechos y deberes inherentes a un ciudadano, desde el reconocimiento de su dignidad.	27%
Fomento y potenciación de la solidaridad hacia las personas habitantes de la calle como un factor promotor para la superación de la situación de calle, y el mejoramiento de su bienestar, aún en el caso de que no haya inclinación por abandonar esa opción de vida. Sensibilización frente al desarrollo de acciones tendientes a la aceptación, valoración e inclusión de las personas habitantes de la calle tanto en caso de que decidan superar la situación de calle, como en caso de que decidan continuar con esa opción de vida.	27%

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Por otro lado, sobre las capacidades comunitarias, tanto en transformación de imaginarios, cómo el fomento y potenciación de la solidaridad, dos participantes reportaron entre un 30% y un 50%, con expresiones cómo: “En las comunidades, e iglesias cristianas se encuentra más conocimiento del tema, que en las instituciones públicas” y agregan “considero que esto se debe a activistas que en su mayoría, han tenido alguna experiencia cercana o dolorosa con algún miembro de su familia o allegado que ha caído en la drogadicción y ha terminado en la calle”. Este 27% de ejecución nos arroja entonces un mayor avance en las capacidades comunitarias, normalmente ligadas a experiencias personales sensibilizadoras.

Imagen 12. *Implementación Eje 2: Fortalecimiento de Respuestas Institucionales.*

Fortalecimiento de respuestas institucionales adecuadas y oportunas.	Total
Creación de un directorio de oferta institucional pública y privada de atención a personas en situación de calle (EN y DE calle) que se actualice periódicamente.	0%
Detección y disminución de las barreras de acceso a los siguientes bienes sociales, como mínimo: Identificación como ciudadano/a mediante documento establecido para tal fin, Vivienda, alojamiento, Saneamiento y agua potable, Atención integral en salud, Nivelación educativa, Capacitación y formación en oficios, Trabajo digno o emprendimiento, Transporte y Recreación	10%
Desarrollo de rutas sectoriales de atención integral para el acceso efectivo a los bienes y servicios con el ajuste y adecuación presupuestal y de los mecanismos institucionales necesarios para tal fin, en concordancia con las características de la población y las múltiples exclusiones en las que se encuentra. Las rutas deberán coordinarse en el marco del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle, en el caso de las entidades nacionales, y en los Planes territoriales de atención en el caso de los departamentos, municipios y distritos.	10%
Diseño de programas, metodologías y servicios para la atención integral, que desarrollen y fortalezcan redes incluyentes, bien sea para mejorar las condiciones si la decisión es continuar viviendo en la calle, o para que logren sostenibilidad en su proceso de superación y abandono de la vida en calle.	0%
Fortalecimiento técnico, operativo y presupuestal de las instituciones, programas y proyectos que se han venido desarrollado a nivel nacional y territorial para la atención de la población con el fin de cualificarlos, generar cobertura de atención acorde con las características de cada territorio y orientarlos hacia una atención de mayor alcance que el nivel asistencial.	0%
Reconocimiento de los servicios y programas innovadores que permiten darle mayor sostenibilidad a los procesos de inclusión, con la articulación de las iniciativas públicas y privadas, y la participación de la sociedad civil, mediante la publicación y difusión de dichas experiencias.	0%

Este subgrupo de pautas de la política pública corresponde al más amplio, con seis ítems correspondientes a la respuesta institucional. Sin embargo, de acuerdo con las entrevistas de los

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

tres participantes, no se ha creado directorio de instituciones y oferta institucional para habitantes de calle, ni se han diseñados los programas para fortalecer las redes o lograr una superación y abandono de la vida en calle, ni se ha fortalecido de manera técnica, operativa y presupuestal los programas de cobertura asistencial, ni se ha hecho reconocimientos a servicios y programas innovadores de atención de la población.

Los únicos ítems que reportaron algún tipo de ejecución por parte de una de las participantes con un 30% fueron la detección temprana y disminución de las barreras de acceso a los servicios y derechos, así como el desarrollo de rutas sectoriales de atención integral engranadas con el plan nacional y territorial, debido a que se desarrollan acciones previas a la política pública de habitante de calle en el distrito. Sin embargo, la respuesta institucional es uno de los campos menos avanzados en toda la Política Pública. Tal parece, que sólo a través del avance de políticas nacionales y asignación de presupuestos de la nación para esta población, es que ha crecido el interés por la misma en las agendas públicas.

Imagen 13. *Implementación Eje 2: Inclusión Social y Redes de Sostenibilidad.*

Participación para la inclusión social y la construcción de redes de sostenibilidad.	Total
Empoderamiento de la población habitante de la calle como sujetos de derechos y deberes y miembros de una sociedad, desde el fortalecimiento de sus capacidades para la interacción y articulación con los demás actores sociales a partir del reconocimiento de sus potencialidades.	0%
Promoción, construcción y fortalecimiento de redes compuestas por habitantes de la calle, ciudadanía, tercer sector, gobierno y empresa privada, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de su interacción con los demás actores sociales de manera que se logre su articulación para el fortalecimiento de sus capacidades, la generación de oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida digno y la reducción del estigma y los sistemas de discriminación.	0%
Ampliar el número y cualificar las instituciones que atienden a la población habitante de la calle brindando lineamientos sobre la calidad de los servicios que se prestan a la población de acuerdo con el objetivo de los mismos, y desarrollar un sistema de estímulos para el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios.	0%
Reconocer y fomentar la responsabilidad social empresarial, mediante la visibilización y socialización de prácticas exitosas para la inclusión, que surjan del sector privado.	0%

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Esta última sección corresponde a la inclusión social con redes de sostenibilidad, las cuales fueron aún menos ejecutadas que el apartado anterior. Todas obtuvieron un 0% de implementación. Entre estas se encontraron el empoderar a los habitantes de calle para el desarrollo autónomo de sus potencialidades, la promoción de redes entre instituciones públicas, privadas y de tipo social, ampliación y cualificación de las instituciones que atienden a habitantes de calle y fomento de la inversión en la responsabilidad social empresarial relacionada con la inclusión de los habitantes de calle.

Conclusiones y recomendaciones.

Este estudio permitió el acercamiento a un segmento de las características sociodemográficas como la etapa del ciclo vital predominante, los cuales fueron la juventud y adultez temprana, información acorde al nivel etéreo referenciado por Peñas et al., (2.005). Este estudio consultó sobre la tenencia de la cédula física lo que resultó en que menos de la mitad la poseían en el momento o guardada en algún tipo de lugar, lo cual tendría implicaciones en el goce del derecho a sufragar. Por otro lado, un tercio de la población comunicó tener buena relación con su familia, lo cual puede constituir un factor protector o población objetivo de apoyo institucional a quienes ofrecer especial participación y voz en los diferentes programas o proyectos que se vayan a adelantar con la población habitante de calle. La figura de principal empatía fue la madre, sin embargo, fue posible observar que el núcleo familiar buscaba mantener el contacto los entrevistados. Por su lado, la figura paterna y los tíos fueron los miembros de la familia con peor relación. Estos vínculos con la familia se contraponen a lo mencionado en el estudio de Peña et al., (2.005).

Sin embargo, si coincidió con los hallazgos referenciales de Peña et al., (2.005) con referencia a que la mayor población eran hombres, pero este estudio agrega la existencia de al menos un inmigrante, una mujer transgénero, un indígena y diversas personas con discapacidad y pertenecientes a la población NARP (Negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros).

Por su parte, al indagar sobre los principales motivos de habitar la calle se encontró similitud en lo referenciado por estas autoras como características psicológicas y psiquiátricas, como lo son el consumo de sustancias, conflictos familiares que no se resolvieron. A su vez, esta investigación aporta desde un dato más a propósito del género, los hombres cumplían más

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

tiempo en calle que las mujeres pese a haberse entrevistado tanto mujeres como hombres cercanos a la adultez mayor.

Otros aportes que realizó esta investigación fue que la población habitante de calle del distrito ocupa su mayor parte del tiempo al consumo de sustancias, alimentación y generación de ingresos, actividades que aún en cierta medida suplen con sus familiares y esto genera cierto vínculo de dependencia. Esto debido a que su principal gasto es en las sustancias psicoactivas, por tanto, su principal red suplente de necesidades básicas es la familia.

Ahora bien, los habitantes de calle manifestaron sus percepciones sobre el disfrute de sus derechos lo cual arrojó importantes hallazgos que trazan la hoja de ruta, puesto que el único servicio que comentaron un tercio de la población recibir era el de salud, sus necesidades en este campo mayoritariamente psicológicas y psiquiátricas completamente desatendidas y aquellas patologías físicas crónicas similares a las mencionadas en el estudio de Peña et al., con un alto índice de inadherencia a los tratamientos. Esto en definitiva evidencia la autoexclusión de los ambientes sanitarios en el modelo actual.

Acerca del apoyo percibido, los habitantes de calle refirieron que es principalmente de su familia, tanto las organizaciones religiosas como estatales recibieron muy bajo puntaje. El disfrute del tiempo libre es principalmente significado en comportamientos como descansar y socializar.

Lo recién relatado por los propios habitantes de calle contrasta con la implementación de la política pública según los tres actores institucionales y sociales entrevistados, puesto que se concluye que las acciones para el fortalecimiento de las capacidades individuales no cuentan con un diseño, la capacidad institucional se encuentra apenas en montaje (razón por la que este tipo de estudios son tan relevantes ya que permiten la integración de la visión de la población

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

misma), la capacidad comunitaria aparentemente en progreso es percibida por las acciones de uno o dos agentes comunitarios, pero los habitantes de calle reportaron que su familia es la mayor fuente de ese tejido social, y contradice lo que el entrevistado número tres (3) consideraba sobre las iglesias u organizaciones religiosas, pues los habitantes de calle no perciben apoyo de estas. Seguidamente, los porcentajes más bajos los obtuvieron la respuesta institucional y las redes de sostenibilidad, puesto que al parecer estas dos categorías son posteriores a la capacidad instalada de los sectores o campos anteriormente mencionados.

Finalmente, tras desarrollar la ficha de revisión de los derechos civiles y políticos, así como los económicos, sociales y culturales involucrados en las categorías de acciones recién mencionadas, fueron apreciados uno a uno los derechos que carecen de garantías al no llevar a cabo las acciones previstas por el documento técnico preliminar de Política Pública Social Nacional de Habitante de Calle. Es por ello, que las estrategias que se observaron para la implementación fueron únicamente la inclusión de metas en el plan de desarrollo actual y la cedulaación para el acceso a servicios de salud, sin embargo, estas no están enmarcadas precisamente en un diseño o planeación estratégica.

Esta investigación constituye uno de tantos puntos de partida posibles, sin embargo, comprende perspectivas altamente relevantes: la propia voz de los habitantes de calle y el enfoque de derechos humanos. De esta manera, se disminuye la barrera de acceso a la percepción de los involucrados en los espacios de planificación desde lo institucional, puesto que es común que los habitantes de calle no asistan a esos espacios o entornos, pero si es posible a través de estos estudios dar a conocer sus realidades.

Así mismo, contrario a lo que se cree en este tipo de temáticas, la familia sigue vinculada y afecta, pero también es afectada en todo lo que constituye el fenómeno de la habitanza en calle.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Son unos aliados importantes tanto para la comprensión como el tratamiento de necesidades psicológicas y físicas de esta población.

A su vez, esta prueba de evaluación de implementación de política pública puede servir de antecedente para las distintas políticas públicas que apenas nacen o recién inician su implementación y que tanto la academia como la población civil busca respuestas sobre su cumplimiento y avance.

Finalmente, sobre el fenómeno de la habitanza en calle requiere de todos los insumos, análisis subjetivos, objetivos, metodologías y estrategias que amplifiquen el disfrute de los derechos de las personas que viven o han decidido vivir en esta condición ya que el apoyo institucional apenas nace, pero sus bases pueden ser sólidas siempre y cuando logre vincular a las familias, los habitantes de calle mismos, los agentes comunitarios en salud y quienes acompañan a la población desde diversos entornos.

Referencias.

- Bueno Altahona, E. D. (2012) Programa de Gobierno: “Barrancabermeja Ciudad Futuro”.
- Centro de Estudios Regionales - CER. 2020. Tasa de Desempleo 2019.
<https://www.cer.org.co/pagina-tasa-de-desempleo/>
- Centro de Estudios Regionales - CER. 2020. Índice de Pobreza Multidimensional Magdalena Medio. <https://www.cer.org.co/el-453-de-los-hogares-en-el-magdalena-medio-se-encuentran-en-condicion-de-pobreza-multidimensional/>
- Galvis Ortiz, L. (2008) Comprensión de los Derechos Humanos (Visión para el Siglo XXI). Ediciones Aurora, Bogotá.
- Gergen, K. (2007). Construcción Social. Aportes para el Debate y la Práctica. Compiladores: Estrada Mesa, A. M & Diazgranados Ferráns, S. Bogotá: Universidad de los Andes, Departamento de Psicología. ISBN: 978-958-695-301-6.
- Grupo Gestión Integral para la Promoción Social. Política pública social para el habitante de calle 2020 -2030. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitantes-calle2020-2030.pdf>
- Maturana Córdoba, W. J., Marulanda Valencia, A. T., Pérez Sisquiarco, D., Rojas, A., y Molina Velásquez, D. I. (2018). Factores psicosociales que influyen en los procesos de vinculación, adherencia e inclusión a los procesos de resocialización, por parte de los habitantes de calle de la ciudad de Medellín. *Poiésis*, (35), 158-168. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2969>
- Ministerio de Salud y la Protección Social. (2013) Ley 1641 de 12 de julio de 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201641%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>
- MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. (2016) Acuerdo 005 de 2016: Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Barrancabermeja “Barrancabermeja Incluyente, Humana y Productiva” 2016-2019.
- Peñas Felizzola, O. L., Torres De Tovar, M. L. y Gómez Galindo, A. M. (2005). Un Modelo de Gestión social: La Ocupación como Factor de Inclusión y Calidad de Vida de Población Vulnerable. Secretaría Distrital de Integración Social y Universidad Nacional de Colombia.

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Revista Semana. (2.013). 10 Municipios Colombianos y 10 Países donde más consumen Cerveza. <https://especiales.semana.com/especiales/los-10-mas/asi-somos/10-municipios-colombianos-10-paises-donde-mas-consumen-cerveza.html>

Implementación de la Política Pública de Habitante de Calle en Barrancabermeja

Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social																	
DIGNIDAD	IGUALDAD	LIBERTAD	AUTONOMÍA	VIDA	PERIS. JURÍDICA	INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL	INTIMIDAD	PARTICIPACIÓN POLÍTICA	NACIONALIDAD	NIVEL DE VIDA ADECUADO	SALUD	EDUCACIÓN	VIVIENDA	DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE	DELO CULTURAL	DESCANSO	TRABAJO
Fortalecimiento de respuestas institucionales adecuadas y oportunas																	
Creación de un directorio de oferta institucional pública y privada de atención a personas en situación de calle (EN Y DE calle) que se actualice periódicamente.																	
	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Detección y disminución de las barreras de acceso a los siguientes bienes sociales, como mínimo: Identificación como ciudadano mediante documento establecido para tal fin, Vivienda, alojamiento, saneamiento y agua potable, Atención integral en salud, Nivelación educativa, Capacitación y formación en oficios, Trabajo digno o emprendimiento, Transporte y Recreación.																	
								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo de rutas sectoriales de atención integral para el acceso efectivo a los bienes y servicios con el ajuste y adecuación presupuestal y de los mecanismos institucionales necesarios para tal fin, en concordancia con las características de la población y las múltiples exclusiones en las que se encuentra. Las rutas deberán coordinarse en el marco del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle, en el caso de las entidades nacionales, y en los Planes territoriales de atención en el caso de los departamentos, municipios y distritos.																	
	X	X	X							X							
Diseño de programas, metodologías y servicios para la atención integral, que desarrollen y fortalezcan redes incluyentes, bien sea para mejorar las condiciones si la decisión es continuar viviendo en la calle, o para lograr sostenibilidad en su proceso de superación y abandono de la vida en calle.																	
	X		X							X							
Fortalecimiento técnico, operativo y presupuestal de las instituciones, programas y proyectos que se han venido desarrollando a nivel nacional y territorial para la atención de la población con el fin de cualificarlos, generar cobertura de atención acorde con las características de cada territorio y orientarlos hacia una atención de mayor alcance que el nivel asistencial.																	
		X					X										
Reconocimiento de los servicios y programas innovadores que permiten darle mayor sostenibilidad a los procesos de inclusión, con la articulación de las iniciativas públicas y privadas, y la participación de la sociedad civil, mediante la publicación y difusión de dichas experiencias.																	
										X							
Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social																	
Participación para la inclusión social y la construcción de redes de sostenibilidad																	
Empoderamiento de la población habitante de la calle como sujetos de derechos y deberes y miembros de una sociedad, desde el fortalecimiento de sus capacidades para la interacción y articulación con los demás actores sociales a partir del reconocimiento de sus potencialidades.																	
X	X	X	X	X				X	X	X							
Promoción, construcción y fortalecimiento de redes compuestas por habitantes de la calle, ciudadanía, tercer sector, gobierno y empresa privada, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de su interacción con los demás actores sociales de manera que se logre su articulación para el fortalecimiento de sus capacidades, la generación de oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida digno y la reducción del estigma y los sistemas de discriminación.																	
X	X	X	X	X		X				X							
Ampliar el número y cualificar las instituciones que atienden a la población habitante de la calle brindando lineamientos sobre la calidad de los servicios que se prestan a la población de acuerdo con el objetivo de los mismos, y desarrollar un sistema de estímulos para el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios.																	
				X													
Reconocer y fomentar la responsabilidad social empresarial, mediante la visibilización y socialización de prácticas exitosas para la inclusión, que surgen del sector privado.																	
Protección, garantía y restablecimiento de los derechos de la niñez en situación de calle																	
Garantizar el ingreso a rutas de servicios sociales de salud, educación, y de protección a la niñez en situación de calle y sus familias, y promover su inclusión social en los espacios públicos y comunitarios que promuevan y posibiliten la garantía de sus derechos mediante la construcción de soluciones colectivas.																	
										X	X	X	X	X	X	X	X
Generar y fortalecer espacios que permitan a la niñez en situación de calle su participación incidente, desarrollar capacidad de acción crítico-reflexiva para la toma de decisiones que les afecten, y acompañar sus familias y redes vinculares para que se constituyan en dinamizadores de su inclusión social.																	
						X				X							
Abolir acciones conjuntas entre las instituciones del Estado, a nivel nacional y territorial y la sociedad civil organizada, a fin de construir y articular las rutas de atención que permitan la inclusión social de niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle.																	
						X				X							