

**Caracterización de las personas en situación de calle del Municipio de Copacabana
(Antioquia), 2016**

Geraldine Adriana Echeverri Castrillón

**Trabajo de Grado para optar al título de:
Profesional en Gerencia de sistemas de Información en Salud**

**Asesor:
Iván Felipe Muñoz Echeverri
Médico, PhD Salud Pública
Profesor Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín
2019**

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas	3
Lista de figuras.....	4
1. Introducción.....	5
2. Resumen	6
3. Planteamiento del Problema y Justificación.....	6
4. Objetivos	9
4.1 Objetivo General	9
4.2 Objetivos Específicos	9
5. Marco Conceptual.....	10
5.1 Situación de vida en calle: conceptos.....	10
5.2 Magnitud y características de la población en situación de calle	12
5.3 Causas.....	15
5.4 Consecuencias para la salud	15
6. Marco Legal.....	17
6.1 Perspectiva constitucional y jurisprudencial sobre el habitante de calle.	17
6.2 Ley 1641 de 2013: “por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de calle”	19
7. Marco contextual	26
8. Metodología.....	26
8.1 Población y muestra.....	26
8.2 Técnicas de recolección de información.....	27
8.3 Variables	27
8.4 Análisis.....	32
9. Resultados	32
9.1 Características de la población: sociodemográficas, de salud y asociadas a la problemática.	32
9.2 Georreferenciación de los lugares donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio.	48
9.3 Causas de la problemática.....	50
9.4 Accesibilidad a oportunidades de resocialización	52
10. Discusión	56
11. Conclusiones	59
12. Referencias	60
13. Anexo 1	63

Lista de tablas

Tabla 1. Características demográficas de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	32
Tabla 2. Características de la población según sexo de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	37
Tabla 3. Características de la población según rango de edad de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	39
Tabla 4. Descripción según variables cuantitativas de las personas en situación de calle, Copacabana 2016.....	43
Tabla 5. Tiempo de permanencia en el sector de las personas en situación de calle por sexo, Copacabana 2016.....	43
Tabla 6. Tiempo de permanencia en el municipio de las personas en situación de calle por sexo, Copacabana 2016.....	44
Tabla 7. Reporte y lugar donde viven los familiares según sexo de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	46
Tabla 8. Reporte y lugar donde viven los familiares según rango de edad de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	47
Tabla 9. Recepción de algún tipo tratamiento de las personas en situación de calle por rango de edad del municipio de Copacabana, 2016.....	55
Tabla 10. Deseo de recibir tratamiento de las personas en situación de calle por rango de edad del municipio de Copacabana, 2016.....	55

Lista de figuras

Figura 1. Distribución del sexo según rango de edad de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016	33
Figura 2. Sustancias psicoactivas que consumen las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	35
Figura 3. Tiempo de permanencia en la calle de las personas en situación de calle por sexo del municipio de Copacabana, 2016.....	45
Figura 4.. Zona donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. Circunstancias que conllevan a las personas en situación de calle del municipio de Copacabana a no vivir con sus familiares, 2016.....	50
Figura 6. Circunstancias que conllevan a las personas en situación de calle del municipio de Copacabana a no vivir con sus familiares por sexo, 2016.....	51
Figura 7. Circunstancias que conllevan a las personas en situación de calle del municipio de Copacabana a no vivir con sus familiares por grupo de edad, 2016..	52
Figura 8. Ha recibido tratamiento de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	53
Figura 9. Deseo de recibir tratamiento de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016.....	53
Figura 10. Recepción de algún tipo tratamiento de las personas en situación de calle por sexo del municipio de Copacabana, 2016.....	54
Figura 11. Deseo de recibir tratamiento de las personas en situación de calle por sexo del municipio de Copacabana, 2016.....	54

1. Introducción

En la sociedad actual existen miles de personas que no tienen un hogar, un empleo o una sostenibilidad acorde a sus necesidades, es por ello que muchas de estas personas terminan residiendo en las vías públicas más transitadas de las ciudades, cayendo así en situación de calle. Por el contrario, también encontramos personas en situación de calle los cuales toman esto como decisión de vida haciendo caso omiso a cualquier prejuicio.

Existen fundaciones e instituciones gubernamentales que tratan de ayudar a estas personas, pero, dichas fundaciones no tienen la capacidad de albergar a toda la población en situación de calle, ya que son limitadas y no tienen sostenibilidad propia porque dependen de terceros, pero aun así tratan de brindar una calidad de vida digna.

La población en general excluye a los habitantes de calle denigrándolos por su apariencia y su situación de salud. La salud del habitante de calle va deteriorándose con el pasar de los días, haciendo que la comunidad no se quiera acercar. La sociedad los ha marginado por completo, reproduciendo una idea errónea sin conocer verdaderamente las causas del porque están en dicha situación, negándose a escuchar las perspectivas de estas personas. Si no se escucha al habitante de calle nunca habrá una inclusión social y así no se puede ayudar a los demás.

En este documento se encuentra la normatividad legal que habla de la protección del habitante de calle, cuáles son sus deberes y derechos, que leyes los protegen y dentro de la constitución política de Colombia que artículos los mencionan. La forma de vida y el tiempo que dedican las personas en situación de calle, sus formas de trabajo, además del nivel de escolaridad que tiene cada uno de los habitantes de calle, también la ubicación en la que cada uno se encuentra dentro del municipio, en qué lugares pasan la noche o frecuentan más y de qué lugar proceden; también se expone donde viven sus familiares actualmente.

2. Resumen

Este trabajo se realizó con las personas en situación de calle del Municipio de Copacabana, Antioquia. **Objetivo:** Caracterizar a las personas en situación de calle en el Municipio de Copacabana Antioquia, según variables sociodemográficas, para el año 2016. **Metodología:** estudio cuantitativo, se tomaron encuestas realizadas por el municipio de Copacabana. Se garantizó confidencialidad en la divulgación de los datos para el procesamiento de la información. **Resultados:** Hombres 82% de la población encuestada y 16% mujeres. La población se encuentra en edad productiva, estando el promedio en 45 años. El rango de edad con mayor concentración es el de Adultos (64%). La ocupación que predomina en la población es el reciclaje (46.7%). El nivel educativo más frecuente es la secundaria incompleta (38%). El 64.4% de la población manifestó **poseer seguridad social**, el 57.8% se encuentran en el régimen subsidiado y un 6.7% en el contributivo. El 73% de la población consume sustancias psicoactivas, el 56% consume sólo sustancias ilícitas. Los habitantes de calle encuestados, en promedio, han permanecido por 25 años dentro del municipio, lleva viviendo en la calle un promedio de 11 años, y están viviendo en el mismo sector del municipio 10 años en promedio. Un 47% de la población manifestó que quiere recibir un tratamiento. **Conclusión:** Esta población se encuentra en esta circunstancia generalmente por dos razones. 1, por la falta de oportunidades que se presentan en el municipio, y 2, que debido a que su inestabilidad física y emocional se les vuelve difícil tener voluntad para mejorar

Palabras clave: Personas en situación de calle, habitante de la calle, habitante en la calle, la calle.

3. Planteamiento del Problema y Justificación

Siguiendo los lineamientos planteados por la Corte Constitucional, la condición de habitante de calle reduce drásticamente la vida digna de las personas que se encuentran en esta condición, hasta llegar al punto de ser excluidos en el plano social, económico y laboral, impidiendo esto que el habitante de calle pueda velar íntegramente por su existencia.

En Colombia, la cifra de personas en situación de calle aumenta considerablemente una de las consecuencias del desplazamiento es ocasionado por la violencia que conlleva a que las poblaciones rurales se dirijan hacia las grandes urbes. Esta problemática incluye a la comunidad entera, la cual mantiene un concepto superficial e inhumano hacia las personas en situación de calle, desconociendo las causas reales que conllevan a estas personas a permanecer en esta situación y recaer en sus intentos fallidos de inclusión y reeducación social. Aumentando de manera exponencial la cantidad de esta población. Esta problemática conlleva implicaciones para la salud y el bienestar de esta población, viéndose entonces en algunas ocasiones en la necesidad de acudir a las instituciones estatales y a los organismos no gubernamentales, por la posibilidad que les brindan de satisfacer algunas de sus necesidades básicas, como la alimentación, la higiene o la salud. Esta es una relación instrumental que en muchas oportunidades se conserva a este nivel, pero que en otras genera vínculos de confianza, respeto y amistad con los funcionarios

que se encargan de brindarles algunos servicios sociales; o un cierto espíritu de cooperación y conciliación entre ellos y con otros habitantes del municipio, pues incluso se llegan a crear experiencias de actividades educativas compartidas o de brigadas de aseo. El alojamiento es un servicio que los habitantes de calle reclaman o solicitan sólo en ciertas circunstancias muy específicas: ante fuertes inclemencias del clima, cuando tienen problemas de salud, o cuando se están sintiendo amenazados o vencidos por la dureza de la calle (1).

El contacto con la familia de origen puede presentarse de múltiples formas, y su presencia o no depende de varios aspectos, como las características personales del habitante de calle, la gravedad de los hechos que lo llevaron a la calle, el tiempo de permanencia en la misma y las situaciones de complejidad que se le puedan presentar en ella. Los habitantes de calle tienden a contactar a sus familias por la presencia de dificultades de salud y no para la satisfacción de necesidades cotidianas de supervivencia. El elemento más significativo en relación con la dinámica interna de las familias de origen del habitante de calle es la autoridad. En torno a ella se gestan las mayores dificultades de relación familiar, que a su vez inciden directamente en la salida a la calle (1).

Ahora, enfocándonos en el tema de las personas en situación de calle del Municipio de Copacabana, al igual que en los demás territorios también se encuentra esta problemática y es por esto que la Administración Municipal “Copacabana Somos Todos” instaló la Mesa de Prevención y Atención a la población en situación de calle, con el objetivo de brindar atención a sus necesidades básicas y psicosociales, con miras a la formulación de la Política Pública para la atención a dicha población.

Dado que, a la fecha, este municipio no cuenta con información acerca de la magnitud y características de la población afectada por esta problemática, ha sido de interés investigativo para quien presenta este trabajo de grado describir a las personas en situación de calle en el Municipio de Copacabana para el año 2016, en cuanto a:

- Cuáles son las principales características de la población habitante de calle en cuanto a: sexo, edad, afiliación a seguridad social. Igualmente, si presentan algún tipo de discapacidad o de consumo de drogas.
- Su ubicación, evidenciando los lugares donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio. Se puede decir también aquí que es de interés conocer cuánto han permanecido en la calle, su procedencia y saber así si viene de algún otro lugar fuera del municipio o si proceden del mismo.
- Las causas principales que los llevan a esta situación de calle.
- Si han recibido algún tratamiento en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas.
- Su deseo de recibir algún tipo de acompañamiento o tratamiento de manera que se pueda realizar intervención por parte de la Alcaldía Municipal.

Dado lo anterior es importante realizar esta investigación para el municipio de Copacabana, permitiendo tener una información concisa de las personas en situación de calle que habitan dicha municipalidad y de esta manera poder intervenir y tomar medidas, ejecutando planes de acción para mitigar la problemática, creando proyectos de educación, alimentación, vivienda y los más importante acompañamiento, mejorando su

situación y que de esta manera puedan aportar a la sociedad. Este tema para los Gerentes de Sistemas de Información en Salud y para todas las personas que deseen indagar aporta información de gran valor para realizar comparativos y estudios en diferentes localidades y tomar los resultados como referencia.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Caracterizar a las personas en situación de calle en el Municipio de Copacabana Antioquia, según variables sociodemográficas, para el año 2016.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar algunas características sociodemográficas, relacionadas con la problemática, de la población habitante de calle del municipio de Copacabana, y analizarlas según edad y sexo
- Georreferenciar los lugares donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio de Copacabana.
- Explorar algunas causas referidas por la población para encontrarse en situación de calle, y analizarlas según sexo y edad.
- Referir algunos aspectos de la accesibilidad a oportunidades de resocialización de la población en situación de calle de Copacabana, y analizarlas según sexo y edad.

5. Marco Conceptual

5.1 Situación de vida en calle: conceptos

El Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2) elaboró la siguiente definición operativa sobre situación de calle que incluye a los siguientes grupos: (a) Personas que pernoctan en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque ésta sea precaria. Se excluye de este grupo a quienes habitan en campamentos; (b) Personas que carecen de un alojamiento fijo, regular y adecuado, pero encuentran residencia nocturna y temporal, pagada o gratuita, en lugares dirigidos por entidades públicas o privadas. Pertenecen a este grupo quienes alojan en residencias y hospederías, sean solidarias o comerciales.

Para Colombia, el DANE (3) construyó los conceptos básicos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de este en el año 2002 de la siguiente manera:

- **Habitante de la calle:** es la persona de cualquier edad que generalmente ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida.
- **Habitante en la calle:** es el menor de edad (0 a 17 años) que hace de la calle el escenario propio para su sobrevivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo en la calle. Es importante resaltar que ellos cuentan con un lugar donde llegar: La casa de su familia, la habitación de una residencia o un pequeño hotel.
- **Habitante en situación de calle:** es el total de los habitantes de la calle y de los habitantes en la calle.

Otra de las definiciones en torno a las personas en situación de calle es la efectuada por el Observatorio Europeo sobre “Sin Hogarismo”, que en 1995 planteó una conceptualización que supera el planteamiento de exclusión residencial, y se refiere a:

Todas aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales o bien porque presenten dificultades personales para llevar una vida autónoma (4).

La Ley 1641 de 2013 plantea el marco de atención a las personas en situación de calle desde la esfera de la política pública y da a entender su posición a través de sus entes administrativos. Para la aplicación de estas políticas, se realiza una orientación conceptual en su artículo 2, sobre las personas a las cuales se les hace receptoras de la presente ley:

ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Habitante de la calle:** Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria

b) Habitabilidad en calle: Hace referencia a las sinergias relacionales entre los habitantes de la calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales, tanto estructurales como individuales;

c) Calle: Lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano (5).

En esta definición conceptual, claramente se evidencia como el ente legislativo se refiere al fenómeno del habitante de calle, y como este devela una especie de relación causal que existe entre la estructura -la calle- y el individuo.

En aras de ampliar más el concepto acerca del habitante de calle, abordamos el trabajo del investigador Manuel Antonio Velandia Mora, quien se ha encargado del estudio de este fenómeno social y ha definido que se debería entender por habitante de calle, indicando:

Los habitantes de calle son hombres y mujeres, menores y mayores de edad que por sus condiciones socioeconómicas y en algunos casos de salud mental se han visto obligados a desarrollar su cotidianidad en la calle; entendida esta última como un espacio arquitectónico urbano, que no cumple los requerimientos mínimos necesarios para considerarse un lugar de habitación en condiciones aceptables para el bienestar y la calidad de vida de un ser humano. La permanencia en la calle puede variar en el tiempo, de intermitente a tiempo completo; estas situaciones llevan a que la persona haga una apropiación de su entorno social y ambiental que le permite crear su propio esquema cultural desde el cual viven y conciben el mundo, sus relaciones sociales, personales, micro y macro grupales. - Los habitantes de la calle han definido esta como su espacio vital y de habitación, siendo un fenómeno exclusivo de las ciudades y producto de las condiciones sociales, económicas y políticas del país.

Las normas sociales al interior de sus grupos definen liderazgos que determinan la organización interna del grupo, su territorialidad, su vinculación con los otros parches y el tipo de acciones que desarrollan para su sobrevivencia.

El 'parche', es un término que debe ser entendido como un grupo que se hace unidad constitutiva de la calle, siendo estos "parches" diferenciados entre sí por diversos factores tales como: edad, sexo, actividad laboral, espacio de habitación y las condiciones de salud mental. Algunos de los habitantes de la calle no se asocian a los parches y sobreviven como independientes, pero ello les dificulta su interactuar social y los hace mucho más vulnerables incluso por la violencia ejercida por otros habitantes de la calle. En estos últimos encontramos a quienes se les han denominado "gamines" que son los menores de edad. Los "desechables" termino que generalmente se asocia a los adultos y dentro de estos mismos, a los "recicladores" que derivan su subsistencia de dicha actividad y a quienes socialmente se les considera de un mayor estatus social.

Algunos otros habitantes de la calle lo son de manera ocasional por su actividad laboral como vendedores ambulantes, y las personas vinculadas a la prostitución (6).

Uno de los aspectos más relevantes para el desarrollo de la presente investigación en el concepto anteriormente expuesto, es en el que el autor Velandia enmarca el fenómeno como un suceso exclusivo de la gran ciudad, es decir, que en zonas rurales no puede presentarse esta situación, argumentando para esto que es en la ciudad en donde existen todas las condiciones idóneas para la subsistencia del estilo de vida del habitante de calle, promoviendo así su llegada, diversificación y concentración.

Resulta también interesante abordar el punto planteado por el autor en cuanto a la duración de la estadía del habitante de calle en la vía pública; estos sujetos no tienen un tiempo establecido de permanencia en las calles, con ello quiere significar que el tiempo de permanencia de un habitante de calle en esta misma puede ser intermitente o de tiempo completo, estando esto basado netamente a su actividad, pues como se ha dicho con anterioridad, el habitante de calle puede ser una persona que desarrolle su método para sobrevivir en la calle, desde las ventas ambulantes, la mendicidad o la explotación sexual.

Siguiendo el análisis al planteamiento realizado por el investigador Velandia, se ve como expone al habitante de calle como alguien quien crea su propio esquema cultural, queriendo decir esto que ha trascendido de diferenciarse con el sujeto común netamente por su lugar de habitación, a diferenciarse de este, incluso, por su modo de percibir la realidad y el entorno que los rodea.

A medida que pasa el tiempo, el habitante de calle crea su propia organización dentro de los “parches” como son conocidos; se puede apreciar la falta de arraigo familiar, pues la persona en esta condición se encarga de convertir este grupo marginal en su núcleo familiar.

Refiriéndose a un concepto más acorde con las posturas marcadas por la Corte Constitucional, en cuanto al tema, se puede entender por habitante de calle a todas las personas que independiente de su edad, etnia, raza o sexo han acogido la calle, bien sea de manera provisional o permanente como su sitio de vivienda, careciendo esta, obviamente, del conjunto de características necesarias para la subsistencia básica de un ser humano (7).

Después de abordar diferentes conceptos acerca de la noción del habitante de calle, se asume como definición central de la población de estudio en el municipio de Copacabana, como:

El total de los habitantes de calle y de los habitantes en la calle, entendiendo por habitante de calle aquella persona de cualquier edad que, generalmente, ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida, y por habitante en la calle al que hace de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo (1).

5.2 Magnitud y características de la población en situación de calle

Según cifras del Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle en Chile, realizado en agosto de 2011, el número de personas encontradas en este país en esta situación era de 12.255, donde un 84% (10.185) de las personas eran hombres, con un promedio de 44 años (2).

En Brasil hay cerca de 101 mil personas en situación de calle, según la investigación del Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), divulgada a inicios del año 2017. El estudio demuestra que ese es un problema de las grandes ciudades: cerca de 77% de las personas en situación de calle viven en ciudades con más de 100 mil habitantes. En los municipios con hasta 10 mil habitantes, el porcentaje es de 6,63% (8).

Según un estudio realizado en Lima, Perú, sobre las características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle, las personas adultas mayores en situación de calle son, en su mayoría, hombres con un 82%, solteros 70% y con grado de instrucción primaria o menor con un 38%; el 66% presentan algún tipo de enfermedad crónica y 28% algún tipo de enfermedad mental; el 50% presentaron algún grado de dependencia funcional y, casi el 70%, presentó algún grado de deterioro cognitivo (9).

En Colombia no hay un censo nacional desde 2009 específico sobre población en situación de calle, que aporte información sobre asuntos como: ¿Cuántos son?, ¿de dónde proceden?, ¿Cuáles son las causas de su situación?, ¿Cuáles son sus edades, sexo y condición social? No obstante, se sabe que en Colombia la mayoría de personas en situación de calle caen al mundo de las drogas y el alcoholismo; pero también se han visto afectados por la problemática algunos de los miles de desplazados por el conflicto armado, las víctimas de la violencia intrafamiliar, los niños maltratados y los ancianos y discapacitados abandonados.

En Medellín se tiene información sobre la magnitud de la problemática gracias a censos realizados en 2002 y 2009 percibiendo sus resultados de la siguiente manera:

En el censo realizado en el año 2002 se encontró un total de 6.913 habitantes en situación de calle donde predominaron los hombres; la mayor población de habitantes de la calle, es decir, la persona de cualquier edad que generalmente ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida estaba ubicada entre los 30 y 49 años de edad; mientras que la mayor población de habitantes en la calle, o sea, que hace de la calle el escenario propio para su sobrevivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo en la calle, fueron los menores de edad (0 a 17 años), especialmente quienes estaban entre los 12 y 17 años de edad. También se evidenció que el 36% de las personas en situación de calle consumían sustancias psicoactivas, siendo en su respectivo orden las sustancias consumidas: marihuana, bazuco, bebidas alcohólicas y pegante.

Es de gran importancia resaltar que en este censo se encontró que los habitantes en situación de calle dormían en su gran mayoría en la Comuna de La Candelaria —la comuna céntrica de la ciudad— o en otro municipio del Área Metropolitana. El 80% había realizado estudios en básica primaria y de estos sólo el 9% tenía básica primaria completa, el 44% de la población en situación de calle tenía contacto con su mamá, el 18% no tenía contacto con ningún familiar. El 26% de estos llevaba 6 años o más viviendo en la calle donde el 40% tenía como razón principal para estar en la calle problemas económicos. El 39% tenía como actividad principal vender en la calle. El 98% de la población en situación de calle no poseía ningún tipo de discapacidad. El 18% del total de la población censada declaró padecer alguna de las siguientes enfermedades Tuberculosis, venéreas, hepatitis y se detectaron 27 casos con VIH-Sida, siendo esta una gran problemática para la salud pública (3).

En el censo realizado en el 2009 se censaron 24.352 habitantes en situación de calle, distribuidos así: el 13,88% eran habitantes de calle y 86,12% eran habitantes en calle. En relación con el sexo del habitante en situación de calle, se mantenía la tendencia general

de predominio masculino: el 69,8% (16.986 habitantes) eran hombres, mientras que el 30,2% eran mujeres (7.366 habitantes), por tanto, el índice de masculinidad es 2,31, es decir, que por cada 100 mujeres en situación de calle existían 231 hombres en iguales circunstancias, La edad general promedio, que arrojó la información censal, se ubicaba en 43 años, El 85,7% del total de habitantes en situación de calle, decía poseer una casa a donde regresar al finalizar sus actividades, mientras que el 14,3% se veía obligado a permanecer en la calle. 1 de cada 5 habitantes en situación de calle (24,4%), manifestó no haber obtenido ningún nivel de estudio, 1 de cada 5 solo había logrado estudios a nivel preescolar.

Igualmente es interesante constatar que 2 de cada 5 habían obtenido el nivel de primaria, que casi 1 de cada 5 se había ubicado al nivel de educación media y también que existe un 2,2% habitantes con estudios tecnológicos, universitarios e, incluso, especialización. Se indica que de cada 10 habitantes en situación de calle un poco más de 8 tienen cobertura en salud, bien por la vía del SISBEN, o bien, a través de una EPS, El 20% de los habitantes en situación de calle presentaron algún tipo de discapacidad.

Este censo ratificó lo expresado en el pasado censo realizado en Medellín en el 2002: El consumo de sustancias psicoactivas ilegales estaba muy extendido, pues 4.864 habitantes declararon ser consumidoras, es decir, casi 1 de cada 5 habitante, el 19,97% del total. En cuanto al consumo de las sustancias psicoactivas legales, específicamente de alcohol y tabaco, el panorama general era el siguiente: 10.166 habitantes, esto es, el 41,7%, declararon su consumo. El 69% de los habitantes llevaban en esta situación cinco o más años.

El 72% de los habitantes tenían como actividad las ventas ambulantes y el 9,2% se orientaban esencialmente al reciclaje, el 51% del total de quienes aportaron respuesta, o lo que es lo mismo 1 de cada 2 personas, declararon que eran inmigrantes, que no habían vivido siempre en Medellín, La migración a esta ciudad no era reciente. Los habitantes en situación de calle migrantes mayoritariamente decían llevar en la ciudad más de 10 años y solo un grupo muy pequeño arribó en el último año (10).

Más recientemente, para esta década, según la presentación realizada por el concejal del Municipio Robert Bohórquez (11), en un debate realizado en el 2015 sobre las personas en condición de habitante de calle en Medellín, las características de la población afectada por esta problemática son:

- El 6% Son niños y adolescentes, todos menores de edad.
- El 22% son personas adultas las cuales superan la edad de 55 años¹

De estos:

- El 41% son habitantes de calle nacidos en el municipio de Medellín
- El 3,5% son nacidos en el valle de Aburrá
- El 5,9% Son nacidos en el restante del territorio Antioquia
- El 22% son nacidos en el resto del país y se han establecido en Medellín.

¹ Aunque la información no lo hace explícito, el valor restante puede corresponder a población adulta menor de 55 años.

- El 27.6% de los habitantes de calle en Medellín no tienen datos.
- Como último dato, se develó que la cantidad de mujeres es del 16% del total de esta población siendo el restante hombres”.

En la información brindada, se observa con más claridad como el fenómeno del habitante de calle ha permanecido en la zona céntrica del municipio y se ha venido sosteniendo a través del tiempo. Ahora, es preciso aclarar que los datos anteriores son dados por la administración del orden municipal, puesto que otras organizaciones diferentes a la Alcaldía de Medellín han arrojado resultados de hasta más de 5.500 personas que hoy están desarrollando su vida en las calles de la ciudad.

Recientemente, la mayor cantidad de esta población se observa en la ribera del río donde cayeron al ser expulsados de las cuevas y el desmantelamiento de las plazas de vicio u “ollas” ordenado desde la Presidencia en 2013. Estos viven a la intemperie, alrededor de hogueras en las noches frías, tienen su propia subcultura, formas de expresarse, reconocerse, acompañarse, atacarse o defenderse entre todos si es del caso, cuando se les acosa con actos policivos. Otros cientos deambulan por el centro, barrios, semáforos, cementerios e iglesias en busca de la caridad humana, que a veces se les brinda.

También, es de destacar el esfuerzo de Medellín cuando realizó el primer foro internacional modelos públicos de atención al habitante de calle, el cual reunió expertos de Holanda, España, Argentina, Uruguay, E.E.U.U., Francia y Brasil, en el que se presentaron experiencias con estas personas, planes de asistencia integral y alianzas que le servirán como herramienta de trabajo a Medellín y otras ciudades colombianas. El debate dejó claro que la problemática en cada ciudad y país es diferente.

5.3 Causas

Actualmente en la mayoría de las ciudades de nuestro país se presenta esta problemática. Personas que viven, deambulan, trabajan o utilizan el espacio de manera diferente al resto de la sociedad, es decir, la calle no significa para ellos y ellas el lugar de paso convencional como para el resto, sino que se constituye con diversas modalidades, en un lugar para `estar` o `permanecer`. La situación de calle no solo implica un problema habitacional, sino que se entrelazan otros factores que también la componen y perpetúan, como la desprotección social, la pobreza, la ruptura de lazos familiares, entre otros.

Esta situación se da por problemas económicos, contextos vulnerables, malas elecciones de vida, problemas de adicciones, dificultades en la dinámica familiar e historias de abuso o maltrato y abandono. Aunque, lo más determinante es el no contar con una red de contención afectiva que los rescates de cualquier traspié que estén atravesando (13).

5.4 Consecuencias para la salud

Es evidente que las personas en situación de calle son propensas a contraer enfermedades infecciosas dado el grado de exposición a patógenos y las dificultades de acceso a servicios de salud. Un estudio realizado en la ciudad de Medellín nombrado *Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín*, muestra

significativamente las afectaciones en la salud para esta población. A continuación, se plasma una parte de la investigación.

El habitante en situación de calle carece de toda protección, el cual se halla abocado a la inestabilidad y al rechazo de las normas socialmente establecidas. Por lo tanto, están entre las personas más necesitadas en términos de condiciones de vida, indicadores de salud y acceso a servicios básicos. Para la OMS, los habitantes de la calle son un grupo en especial vulnerable, que generalmente no tiene recursos económicos, ni redes de salud, sociales o familiares de apoyo, están constantemente expuestos a riesgos y la respuesta estatal es poco efectiva frente a la problemática que enfrenta esta población, además de la indiferencia generalizada de la sociedad en el contexto social (14).

Se encuentra en el desarrollo de este estudio que la salud se puede ver afectada por diferentes factores incluyendo lo social, es decir, la relación y el trato que le dan las demás personas al habitante de calle tiene influencias psicológicas que afectan seriamente su estado mental, llevándolos a perder su identidad y quedando marginados y marcados por la sociedad.

6. Marco Legal

6.1 Perspectiva constitucional y jurisprudencial sobre el habitante de calle.

El habitante de calle ha sido considerado por la Corte Constitucional como aquél ser que esta despojado de todo bien material, situado en una condición de debilidad y marginalidad manifiesta que necesita ayuda estatal, toda vez que también carece de un núcleo familiar. La postura de la Corte con respecto al actuar estatal en este conjunto de personas ha sido siempre enfocado a la protección especial de estos, dado a que en múltiples pronunciamientos, esta corporación se ha encargado de trazar una línea común, la cual se enfoca en vislumbrar que el habitante de calle es una persona en clara desventaja en cuanto a derechos, valores, capacidad económica, principios, estabilidad emocional y múltiples situaciones necesarias para llevar una vida común en relación a los demás ciudadanos. En la sentencia T-436 de 2003, el Magistrado Ponente Rodrigo Escobar Gil sostuvo: “La condición de indigencia limita los valores y principios que la misma constitución pretende amparar, y, por tanto, la persona que la padece no está en capacidad de velar por su propia existencia; son entonces la sociedad y el estado a quienes les asiste la responsabilidad de procurar la protección” (15).

Todas estas desventajas en cuanto al resto de la población, hacen denotar que la condición de habitante de calle vulnera a cabalidad gran parte de los derechos fundamentales del grupo de ciudadanos que la soportan, siendo esto entonces el principal fundamento para las tendencias que la Corte en sus pronunciamientos ha impartido con respecto a la conducta que el Estado debe asumir con este grupo de personas, la cual no es otra que la de brindar un trato preferente a los sujetos que padecen esta condición, es por ello que se ha trazado una línea jurisprudencial que establece mecanismos preferentes que buscan exhortar a los servidores públicos para que implemente políticas que desarrollen el principio de solidaridad consagrado en el artículo 1° de la Constitución política: “Colombia es un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que lo integran y en la prevalencia del interés general” (16).

De la misma forma, el artículo 2° Superior consagró los deberes del Estado frente a los ciudadanos, dentro de los cuales, está el de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Con la finalidad de brindar una protección real y material de las personas en situación de calle, para ello y en atención a su condición de sujetos especiales y su condición de pobreza extrema, se les ha librado de trámites administrativos y erogaciones económicas. Es válido señalar que las personas en situación de calle hacen parte de una clasificación económica entre el estrato cero, por lo tanto, son beneficiarios de exenciones al cobro para tramitar duplicados de su cédula de ciudadanía, entre otros beneficios sociales.

En consonancia con lo anterior, la Constitución Política ha establecido una serie de derechos subjetivos que permean de una protección reforzada para mitigar la desigualdad y promover la inclusión de esta población desfavorecida, para ello se han creado mecanismos tendientes a garantizar sus necesidades básicas de salud en razón a lo dispuesto en el artículo 49 de la carta superior. El Estado es el garante de promover el acceso real y efectivo a los servicios de salud, frente a este derecho, la Corte ha sido clara

y reiterativa al afirmar que ante la falta de recursos económico y redes de apoyo familiar, es el Estado el encargado de suplir las falencias en salud que tenga el sujeto de especial protección, es por esto que respecto al tema la Corte en sentencia T-211 de 2004 ha manifestado:

La condición de indigencia entonces, atenta de forma directa contra los derechos fundamentales, colocando a la persona en una situación de debilidad manifiesta, que se agrava no sólo por su precaria situación económica, sino también cuando tal estado de indignidad se acompaña de una crítica afectación de la salud física o mental. Frente a estas circunstancias, es cuando el Estado debe responder, interviniendo de manera directa e inmediata a fin de brindar protección a quienes hacen parte de esos sectores marginados. Así lo dispone el artículo 13 de la C.P., con lo cual se obliga a que los indigentes sean objeto de un trato preferente, principalmente en lo relacionado con la atención a su salud (17).

En Sentencia T-266 de 2014 esta Corte reiteró que:

Con fundamento en el artículo 49 de la Constitución, se desarrolló un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de extrema pobreza y los habitantes de la calle que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho (18).

Ahora bien, frente a la protección al derecho de subsistencia o mínimo vital de los habitantes de la calle, también existe una línea jurisprudencial sólida y reiterada, en especial, en torno a la entrega de subsidios para adultos mayores en situación de indigencia y/o inclusión de éstos en programas sociales. En efecto, en la sentencia T-426 de 1992, se reconoció por primera vez: “El derecho a la subsistencia de la población en estado de indigencia, a partir de una interpretación sistemática del valor de la solidaridad y los derechos constitucionales a la vida, a la salud, al trabajo y a la seguridad social” (19).

Posteriormente, en la sentencia C-1036 de 2003 la Corte Constitucional resaltó la especial protección que merecen los ancianos indigentes y, reiteró que:

El subsidio alimentario para ancianos indigentes es compatible con el deber de solidaridad que consagran los artículos uno (1) y noventaicinco (95) de la Carta Política, y encuentra respaldo en el artículo trece (13) que establece el deber estatal de protección especial hacia aquellas personas ‘que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (7).

En repetidas ocasiones la Corte Constitucional ha establecido políticas públicas con el fin de buscar la protección de dichas personas, haciendo referencia en el Estado de Derecho que nos cubre y al cual pertenecemos. En Sentencia T - 043 de 2015, manifestó: "Pero una vida así ya no puede ser indiferente al Estado colombiano. Es más, las condiciones de los habitantes de la calle resultan ser un buen rasero para evaluar la vigencia real de un Estado social y democrático de derecho, consagrado en el artículo 1º de la Constitución Política. (...) (20)

El habitante de calle, como sujeto de derechos, está protegido por un sin número de Sentencias Constitucionales similares, donde la Corte apoyada en la Constitución Política de 1991 da especial protección a expuestos protagonistas, como se definió en la Sentencia T 684 de 2002:

(...) De la naturaleza del Estado colombiano emana el deber de atención a las personas menos favorecidas cuyo claro ejemplo lo constituyen los indigentes, entendidos como personas carentes de recursos económicos necesarios para una congrua subsistencia, que no tienen capacidad para laborar por motivos de edad o salud. Este deber se ve claramente plasmado en el artículo 13 constitucional que establece que “el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (...)” (21).

En este recorrido se deja ver claramente que uno de los fundamentos más fuertes para la defensa y protección del habitante de calle es el artículo trece (13) de la Carta Política, como se deja entrever en la Sentencia T-029 de 1993: “La Constitución Política consagra diferentes medios que permiten garantizar a la sociedad sacarla del triste y deplorable estado de indigencia. Esa garantía se encuentra consagrada en los artículos 13, incisos 2o. y 3º (...)” (22).

La misma sentencia expresa: “En estos artículos se plasma la intervención del Estado como protector y promotor de políticas sobre asistencia social para aquellas personas que por hallarse disminuidas económica, física o mentalmente no pueden gozar o disfrutar de las condiciones mínimas de subsistencia que merece todo ser humano. Y todo ello con miras a lograr una mejor justicia social” (22).

En consecuencia, se tiene que todas las sentencias analizadas buscan la protección del habitante en situación en calle, promoviendo siempre la igualdad, la solidaridad, la libertad entre muchos otros derechos, pero quedan dudas acerca del mecanismo efectivo para la protección de estos, ¿acaso será la proliferación de sentencias que parecen conceptos netamente teóricos y que para su pronunciamiento se necesitan años de espera?, todos los magistrados ponentes tienen una visión similar de la problemática, pero ¿será que en la realidad un habitante en situación de calle podrá acceder al sistema de salud promulgando lo que dicen en tales sentencias?, ¿será que las instituciones del orden nacional, departamental o municipal están cumpliendo con estos conceptos?, se necesitará aparte de esto, sanciones ejemplarizantes a quien con su actuar por omisión o por acción incurra en esa llamada “indolencia Administrativa” que es la principal responsable de que desde 1991 se esté intentando buscar soluciones eficaces a esta problemática que termina aquejando a toda la sociedad.

6.2 Ley 1641 de 2013: “por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de calle”

Dentro de la Ley se establecen los principios básicos o fundamentales para el correcto desarrollo de la gestión administrativa, pues atendiendo al tenor literal de la norma en su artículo 3, nos indica:

ARTÍCULO 3o. CAMPO DE APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE. La política pública social para habitantes de la calle es de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado colombiano, según el marco de competencias establecidas en la Constitución Política y las leyes que regulan la materia, en cada uno de los niveles de la Administración Pública.

La formulación e implementación de esta política se hará con fundamento en los principios constitucionales de coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública (5).

En este sentido, el análisis de la Ley 1641 (5), en su Artículo 5; se incluye un ámbito denso como el de los principios, los derechos y las libertades Constitucionales; siendo este el escenario pertinente, en donde el ente legislativo ejerce una función principal, que es crear la ley, y fundamenta filosóficamente sus políticas públicas. Así para el caso en concreto de los habitantes de calle, el legislador estructura la problemática en el sentido de los principios fundamentales:

- a) Dignidad Humana;
- b) Autonomía Personal;
- c) Participación Social;
- d) Solidaridad;
- e) Coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública.

Respecto al principio de la autonomía personal o libertad individual, la Corte ha manifestado en la sentencia T – 043 de 2015, MP Jorge Iván Palacio Palacio, que: “(...) en nuestro país cada persona es “libre” de desarrollar su personalidad acorde con su plan de vida. Es a cada individuo a quien corresponde señalar los caminos por los cuales pretende llevar su existencia, sin afectar los derechos de los demás. Es únicamente a través de esta manera donde efectivamente se es digno consigo mismo” (24).

Es decir, en la aplicación real de dicho concepto, si un habitante de calle decide proyectar su vida de una manera en la que no afecte derechos ajenos, está actuando amparado por su autonomía personal.

Para acercarnos a una explicación de que es la participación social, se trae a colación un concepto sobre este asunto plasmado por la Freie Universität Berlin, a través de su instituto de estudios latinoamericanos en su biblioteca virtual el cual dicta:

Se entiende por participación social a aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores sociales en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en la esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios (25).

Es por esto, que se debe entender la participación social no solamente como un principio, sino un derecho fundamental, puesto que es la materialización de los esfuerzos colectivos de una sociedad para hacer parte íntegra de la administración de su propio territorio.

A propósito, el Artículo 6 de la Ley 1641, literalmente reza:

El Gobierno Nacional y las entidades territoriales adelantarán, dependiendo de su competencia, un debate abierto y participativo con todos los sectores de la sociedad, para la identificación y construcción del abordaje de la habitabilidad en calle, incluida la participación de representantes de este sector de la población.

La formulación de la política pública social para habitantes de la calle, se sustentará en la construcción e identificación del abordaje de la habitabilidad de calle, a partir de la caracterización demográfica y socioeconómica prevista en la presente ley (5).

Para que haya una verdadera política pública, es menester a través de la participación, llegar a un consenso de todos los afectados en esta situación, caso en el cual el Gobierno o las entidades territoriales, los sectores de la sociedad y los representantes de la población de habitantes de calle, participaran en la construcción de la política pública que se pretende aplicar, es decir, el concepto que desarrollamos anteriormente “participación social”, pero ahora con la intervención no sólo de la ciudadanía si no de los entes administrativos y los mismos habitantes de calle.

El anterior artículo habla también de la identificación: “*identificación y construcción del abordaje de la habitabilidad en la calle*” (5). Por identificación, se puede entender, que la finalidad de ello es delimitar e individualizar varios puntos, por ejemplo: características sociodemográficas, es decir un estudio estadístico de los rasgos sociales de dicha población; un modelo puede ser cuantas de estas personas tienen estudios superiores, medios o ninguno, cuántos son casados, cuántos son menores de edad. Es por esto que a medida que se avanza, se observa que la Ley es consecuencial y direccionada, en el sentido de que el Artículo 7, manifiesta las fases de la política pública que se pretende aplicar, llamando a la primera de ellas: “Formulación” que no es más que la identificación de lo que se mencionó con anterioridad; y esta nos va a llevar a la construcción, indicando:

a) Formulación: En esta fase se precisará y delimitará las situaciones relacionadas con los habitantes de la calle, que incluirá el levantamiento de la línea de base; la caracterización sociodemográfica de la población de referencia; delimitación por ciudades de las áreas con mayor concentración de habitantes de la calle; identificación de actores sociales e institucionales que intervienen en la situación; creación de espacios de reflexión sobre la situación en la que intervendrán los diferentes actores comprometidos en ella; definición de prioridades y lineamientos estratégicos de acción. Todo ello conducirá a la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle (5).

La fase siguiente y muy relevante aunque todas las etapas sean importantes es la “implementación”, de nada sirven los derechos sin la posibilidad de aplicarlos, sería letra muerta, es decir, de nada serviría tener derechos fundamentales si no existiera un mecanismo de protección como la tutela, es por esto, que esta etapa es la puesta en marcha de ese llamado “Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle” y por si esta no se llegase a aplicar, se dispuso de una tercera fase que es el seguimiento y la evaluación de impacto, para garantizar el cumplimiento de este Plan Nacional y por ende de la política pública que se pretendió llevar a cabo.

Luego de analizadas las fases de la política pública, la ley 1641 hace referencia a los “componentes de la política pública” y clasifica seis componentes entre otros como parte de esta, los cuales son: “Atención Integral en Salud; Desarrollo Humano Integral; Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social; Responsabilidad Social Empresarial; Formación para el Trabajo y la Generación de Ingresos; Convivencia ciudadana” (5).

Las fases se remiten más que todo a la aplicación o materialización de la política pública, son los pasos, etapas, periodos que se van a llevar a cabo, mientras que los componentes son, por decirlo de alguna manera, los poderes o principios que la revisten, que la cubren; son esos lineamientos en los que está focalizada la política pública, para luego a través de las fases lograr su efectiva aplicación; son elementos fundamentales para un exitoso proceso de atención a la población en condición de calle, teniendo en cuenta que ningún proceso en el que se pretenda la reinserción a la sociedad de estas personas puede ser viable sin los múltiples factores que la ley ha plasmado, convirtiéndose desde el inicio en un conjunto de ayudas, las cuales hacen de cualquier proceso con esta comunidad algo más efectivo.

Intentando abordar a fondo algunos de los componentes, se hace necesario tratarlos dilucidar y entender el marco aplicativo que podrían llegar a tener:

La atención integral en salud

Hace alusión en su mayor parte, a la orientación, enfoque y visión de la administración pública, la cual debe pasar de un rango general a uno específico para cada caso. Esto se materializa o recae en los agentes prestadores del servicio de salud estatal, los cuales, siguiendo este lineamiento, deben no solo brindar un tratamiento necesario en un momento determinado, como el clínico, sino una atención a los requerimientos derivados de este, como pueden ser los psicológicos o los especiales.

En la resolución 0429 del 2016 emitida por el Ministerio de Salud, en su artículo 1, manifiesta:

El objetivo de la PAIS (Política de Atención Integral en Salud) está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución (26).

Desarrollo humano integral

Teniendo este componente cristalizado en las futuras políticas públicas tendientes a mitigar el fenómeno del habitante de calle, automáticamente también se ve reflejado el componente del desarrollo humano integral. Al atender no solo de una manera clínica si no de una manera integral, todos aquellos padecimientos de la persona, todo esto hace que se esté promoviendo dicho componente, puesto que se está reconociendo y más importante aún, contribuyendo a todas aquellas esferas personales del ser humano, las

cuales con acompañamiento, intervención y correcto direccionamiento terminan siendo amenizadas para el fin en sí mismo, que es el desarrollo personal, es decir, no encargarse solamente del tratamiento, sino también de la prevención, rehabilitación, y todas las demás etapas que se hacen necesarias para lograr la integridad del sujeto en mención.

Formación para el trabajo y la generación de ingresos

Luego de tratar al sujeto médica, psicológica, socialmente, entre otros ámbitos, y ayudarle en su rehabilitación, empezamos a hablar de reinserción, siendo una realidad innegable la capacidad productiva que debe tener un integrante de cualquier sociedad, debe entonces proporcionar el Estado a las víctimas de este flagelo, los medios y herramientas necesarias para tener éxito en un futuro, desenvolviéndose en la sociedad en condiciones normales y dotándolo de las mismas oportunidades, hablamos de una igualdad real y material, en este caso en el campo laboral, que según sus estudios o sus habilidades pueda aspirar a cargos e ingresos importantes.

En diversas sentencias, la Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

La obligación del Estado de proporcionar educación a todas las personas, conlleva la de establecer un sistema especial de educación para los adultos, el cual debe propender por la adaptabilidad, y responder a la realidad de los adultos como personas que se encuentran activas laboralmente y que, en razón a su actividad, requieren de una flexibilidad especial que posibilite el acceso al sistema educativo, con el fin de que a estas personas, no se les niegue la oportunidad de recibir una formación académica que consulte sus intereses y particularidades, y los prepare para poder acceder a más y a mejores ofertas laborales. Una vez el estado ha cumplido con este cometido, entra en juego lo que el artículo en sí llama “Responsabilidad Social Empresarial”, la cual así sea una práctica que se dé más por iniciativa del empresario como tal que por presión de una legislación, debe de ir tendiente a contribuir para el mejoramiento de los ámbitos sociales, culturales y ambientales del lugar en donde sean establecidas, siendo innegable la contribución que tendrían estas al vincular laboralmente a personas reinsertadas de la vida en las calles, al mejoramiento del panorama social y cultural del territorio donde se establece (27).

La formación para el trabajo a su vez trae consigo la **Responsabilidad social empresarial** que propende por la reducción de las desigualdades sociales y que aporta al desarrollo sostenible de la sociedad, se podría llamar a esto la función social de la empresa privada o pública.

Para lograr la inclusión social de los habitantes de calle, la Ley en mención, a través del Ministerio de Salud y los entes territoriales competentes, desarrollaran e implementaran “Servicios Sociales” (5), dentro del cual cabe incluir todo acto en cabeza del Estado, que conduzca principalmente a la satisfacción de una o varias necesidades de las poblaciones más pobres o vulnerables, en este caso la Ley abarca la necesidad especialmente desde el plano de la salud y manifiesta que dichos servicios serán cobijados por el Plan Obligatorio de Salud.

La entidad encargada de la caracterización demográfica y socioeconómica de los habitantes de calle es el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), y su aplicación o estudio será en forma cualitativa y cuantitativa (5), como lo establece el

Artículo 4 de la presente ley; es decir valora las características y magnitud de las personas inmersas en esta problemática. El Ministerio de Salud, a su vez, tendrá en cuenta también la caracterización demográfica y socioeconómica que desarrolle el DANE, es decir el estudio de la población en esta condición, sexo, edad, nivel de instrucción, etc. Y estudia también el poder adquisitivo de dicha población, si tienen acceso a la salud, a la educación o al trabajo, etc. Todo esto con el fin de desarrollar planes piloto exitosos que abarquen todos los servicios sociales o necesidades que tengan estas personas.

No obstante, lo anterior, el artículo en mención hace hincapié en que la administración tenga en cuenta los precedentes de impacto positivo que se han implementado en el pasado, bien sea por ella misma o por otros entes territoriales, y todo con el fin de brindar a esta población oportunidades para su correcta vuelta a la vida ciudadana.

Para garantizar que los servicios sociales, que implican un gasto, efectivamente sean destinados a las poblaciones más vulnerables, la Ley en su Artículo 10 nos habla de la “focalización de los servicios sociales”, para entender tal concepto nos remite a la Ley 1176 del 2007, que en su artículo 24 dice: “Focalización de los servicios sociales. Focalización es el proceso mediante el cual, se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable” (5).

Los criterios de focalización están dirigidos a la creación de parámetros que permitan la inclusión de la personas a los diferentes programas que son dirigidos por el Departamento Nacional de Planeación, atendiendo a los principios de transparencia y publicidad, los cuales han sido abordados previamente, con la finalidad de agrupar y clasificar a la población en atención a sus condiciones, y de esta manera brindar una atención efectiva, dando cumplimiento a los mandatos imperativos de la constitución Política de Colombia como lo es el contemplado en el Artículo 366, que preceptúa como fines del Estado: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado” (28).

Para aplicar efectivamente la política pública, poner en funcionamiento los servicios sociales y bajar la tasa de habitabilidad en la calle, se hace necesario de la intervención de la familia, la sociedad y el Estado; esto es conocido como la “Corresponsabilidad” y está en el Artículo 11 de la Ley. La familia como principal núcleo de la sociedad, es el primer llamado a hacer parte de la atención especial a los habitantes de calle, toda vez que la persona en situación de calle tiene que dejar de ser un sujeto invisible para la familia y la sociedad, con el fin de adquirir un estatus de sujeto especial de derecho. Por otro lado, es el Estado a través de sus entidades que debe gestionar los recursos necesarios para desarrollar la política pública que se pretende. Así mismo, ha mencionado que el Estado y los particulares no pueden ser indiferentes frente a la situación de los habitantes de la calle, pues está de por medio también el principio fundamental de solidaridad. En este sentido, la Corte Constitucional se ha encargado de establecer una categoría especial dentro de las personas consideradas como habitantes de la calle.

Para finalizar este recorrido extenso de análisis e interpretación de la Ley 1641 de 2013, esta manifiesta explícitamente qué entidades administrativas se encargan de la vigilancia de lo promulgado en esta Ley, estas entidades facultadas de hacer cumplir la normativa son las Personerías Distritales y Municipales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo.

El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud, expidió la reglamentación de la presente Ley y la vigencia de esta rige a partir de su promulgación el 13 de julio de 2013, que equivale a la publicación en el Diario Oficial, adquiriendo capacidad para vincular a todos los asociados, es decir, produciendo efectos jurídicos.

7. Marco contextual

La presente investigación se desarrolla en el municipio de Copacabana, el cual se encuentra ubicado en el Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Limita al sur con Guarne, al oriente con Girardota, al norte con San Pedro de los Milagros y al occidente con el municipio de Bello. De acuerdo con las cifras presentadas por el DANE del censo 2014, Copacabana cuenta actualmente con una población de 72.735 habitantes, siendo ésta la sexta aglomeración urbana del área metropolitana del Valle de Aburrá que suma un total de 3.312.165 de personas. El 48,1 % de la población son hombres y el 51,9 % mujeres. La ciudad cuenta con una tasa de analfabetismo del 7,6% en la población mayor de 5 años de edad.

El Alcalde de Copacabana es el jefe de gobierno y de la administración municipal, representando legal, judicial y extrajudicialmente al municipio. Es un cargo elegido por voto popular para un periodo de cuatro años, que en la actualidad es ejercido por Óscar Alberto Restrepo Restrepo, elegido el 25 de octubre de 2015 con la votación más alta de la historia, logrando casi el 60 % de los votos válidos emitidos. Entre sus funciones principales está la administración de los recursos propios de la municipalidad, velar por el bienestar y los intereses de sus conciudadanos y representarlos ante el Gobierno Nacional, además de impulsar políticas locales para mejorar su calidad de vida, tales como programas de salud, vivienda, educación e infraestructura vial y mantener el orden público.

Es de anotar que en el municipio de Copacabana anteriormente se han elaborado estrategias para eliminar esta situación de calle en los menores de edad, por este motivo en el municipio no se encuentra ningún niño dentro de esta problemática, a diferencia de las personas en situación de calle mayores de edad de la que no cuentan con ningún dato que les sirva para toma de decisiones

8. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal, entendiéndose este como un estudio que describe la frecuencia de una exposición o resultado en una población definida, en un punto específico del tiempo (29).

8.1 Población y muestra

El Cuestionario fue aplicado directamente por personal de la alcaldía de Copacabana a todos los habitantes de calle que quisieran participar, hombre y mujeres, residentes en este municipio entre enero y agosto del año 2016. En total, se aplicaron 45 encuestas a las personas que aceptaron participar, durante la aplicación del instrumento no se llevó la cuenta del número de la población en situación de calle.

8.2 Técnicas de recolección de información

La técnica de recolección de información utilizada fue la encuesta ya que es la más apropiada debido a la cantidad de personas a las que se debía de tomar como muestra de la población.

El municipio utilizó como instrumento de recolección de la información, un cuestionario, compuesto de preguntas abiertas y cerradas. Tal cuestionario contó con 23 preguntas agrupadas en tres componentes: **1. Información personal**, correspondiente a variables socio demográficas. **2. Composición familiar**, donde se relacionó el nombre, parentesco y lugar de residencia de los familiares **3. Aspectos relacionados con la situación de vida en calle**, enfocándonos ya en la problemática social (anexo 1).

La Alcaldía del municipio suministró cada una de las encuestas las cuales fueron digitadas y consolidadas para el procesamiento de la información. Para el uso de la información se tramitó permiso con la alcaldía del municipio de Copacabana, mediante la firma de un acuerdo de confidencialidad diligenciado por parte de la Alcaldía de Copacabana y la Facultad Nacional de Salud Pública.

8.3 Variables

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos se definieron las siguientes variables:

Características sociodemográficas, de salud y relacionadas con la problemática.

Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos	
Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Edad	
Rango de edad	Cualitativa	Ordinal	1	Jóvenes <26
			2	Adultos 27-59
			3	Adultos Mayores >60
			4	Sin Dato
Sexo	Cualitativa	Nominal	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Sin Dato
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta	
Régimen de afiliación al SGSSS	Cualitativa	Nominal	1	Contributivo
			2	Subsidiado

Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos	
			3	Sin Dato
			9	Ninguno
Nivel de Sisben	Cualitativa	Ordinal	0	
			1	
			2	
			3	
			Sin Dato	
			N/A	
Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	1	Primaria completa
			2	Primaria incompleta
			3	Secundaria completa
			4	Secundaria incompleta
			5	Superior completa
			9	Sin Dato
Es jubilado o pensionado	Cualitativa	nominal	1	si
			2	no
			3	Sin Dato
Tiene alguna discapacidad	Cualitativa	Nominal	1	Si
			2	No
			3	Sin Dato
Tipo de discapacidad	Cualitativa	Nominal	1	Intelectual o Cognitiva
			2	Física
			3	Combinada (Intelectual y Física)
			4	Sin Dato
			5	No Aplica
Consume sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	1	Si
			2	No
			3	Sin Dato

Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos
Que sustancias consume	Cualitativa	Nominal	Lícitas
			Ilícitas
			Las dos
			Sin dato
			No aplica
Tiempo de permanencia en el sector (Años)	Cuantitativa	Razón	Número entero de 2 cifras
Tiempo de permanencia en el municipio (Años)	Cualitativa	Razón	Número entero de 2 cifras
Tiempo de permanencia en la calle (Años)	Cuantitativa	Razón	Número entero de 2 cifras
Lugar dónde viven los familiares	Cualitativa	Nominal	Geoespacial

Se clasificaron 3 variables de la siguiente manera:

La variable edad se agrupó de acuerdo con el ciclo vital. Según el ministerio de salud el ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más) (31).

Teniendo en cuenta que para la presente investigación la edad mínima fue de 19 años se agrupó la edad de la siguiente manera:

- Jóvenes < 26 años
- Adultos (27-59 años)
- Adultos mayores > 60 años

La variable **consumo de sustancias psicoactivas** se dividió entre las drogas lícitas e ilícitas las cuales son aquellas que están sancionadas o no por la ley. Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, son legales. Las más consumidas son: el tabaco, el alcohol y los fármacos. Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc. (30).

En el año 2001, la OMS publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, **Discapacidad** y la Salud (CIF) con la finalidad de describir el proceso del funcionamiento y la discapacidad. Toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera que cualquier anomalía de un órgano o de su función tiene un resultado discapacitante. Partiendo de esta distinción básica promovida por la OMS a través de la CIF, se pueden identificar numerosas clases de deficiencias asociadas a las distintas discapacidades. Según la CIF se pueden categorizar en cuatro tipos: discapacidad física, sensorial, intelectual y mental:

Discapacidad física. La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede afectarse; en estos casos, se dice que hay una deficiencia neuro-motora. Algunas personas podrán tener dificultades para hablar, para andar, para ver, para usar las manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos.

Discapacidad sensorial. Dentro de la discapacidad sensorial, están incluidas las personas con discapacidad visual y auditiva. Las personas con discapacidad visual son aquellas que tienen ceguera, que es la ausencia total de percepción visual, incluyendo la sensación luminosa o aquellas que presentan debilidad visual, es decir, la reducción significativa de la agudeza visual en un grado tal, que, aun empleando apoyos ópticos, no pueden actuar de manera independiente. La discapacidad auditiva es la carencia, deficiencia o disminución de la capacidad auditiva; a las personas que perciben sonidos en grado variable y que en algunas ocasiones pueden utilizar aparatos auditivos, se les denomina personas hipoacúsicas y a las que no perciben absolutamente ningún sonido se les llama personas sordas totales.

Discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual o cognitiva, se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana. Restringiendo la participación comunitaria y en estrecha relación con las condiciones de los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años.

Discapacidad mental. Según la OMS (32), la deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización. A las personas con discapacidad mental se les marca con un estigma, se considera que no son capaces de ejercer su capacidad jurídica, no se les toma en cuenta para su tratamiento e incluso se vulneran sus derechos con internamientos psiquiátricos involuntarios.

Ubicación de los lugares donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio.

Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos
Dirección donde duerme	Cualitativa	Nominal	Geoespacial

Causas para encontrarse en situación de calle

Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos	
Circunstancias que lo llevan a vivir en la calle	Cualitativa	Nominal	1	Conflictos familiares
			2	Desplazamiento
			3	El consumo de sustancias psicoactivas
			4	El consumo de sustancias psicoactivas, la falta de recursos económicos y la falta de apoyo familiar
			5	Falta de apoyo familiar
			6	Falta de recursos económicos
			7	Falta de recursos económicos y de apoyo familiar
			8	Sin dato

Accesibilidad a opciones de tratamiento o resocialización

Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos	
Ha recibido tratamiento	Cualitativa	Nominal	1	Si
			2	No
			3	No Aplica
			4	Sin Dato
Desea recibir tratamiento ahora	Cualitativa	Nominal	1	Si
			2	No
			3	No Aplica
			4	Sin Dato

Para el control de los sesgos se tuvo en cuenta que la fuente de información primaria es confiable ya que los datos fueron recolectados por profesionales idóneos a cargo de la alcaldía municipal, de igual manera se revisó que hubiera una digitación clara y coherente acudiendo a cada encuestador si había dudas.

8.4 Análisis

Para llevar a cabo este trabajo se efectuó análisis univariado a todas las variables antes descritas, de acuerdo con su tipo y nivel de medición. Adicionalmente se realizó análisis bivariado para observar el comportamiento de las variables, de acuerdo con el sexo y la edad.

Para el almacenamiento y procesamiento de los datos se utilizó Microsoft Excel 2010, igualmente se usó esta herramienta para la generación de tablas y gráfico. Para la edición de los mapas y presentar la ubicación geográfica de las variables de procedencia y residencia, se usó la herramienta CorelDraw. Para la presentación de los informes se utilizó Microsoft Word 2010.

En cuanto a las Consideraciones éticas, se tuvo en cuenta el Art. 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Por medio de la cual este estudio se considera con riesgo mínimo. La información fue apropiada gracias a un acuerdo de confidencialidad firmado por las partes respectivas de la Alcaldía del Municipio de Copacabana y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

9. Resultados

Se obtuvo información de 45 encuestas efectuadas a personas en situación de calle residentes en el municipio de Copacabana. La fecha de aplicación de estas encuestas fue entre los meses de enero y agosto del año 2016.

9.1 Características de la población: sociodemográficas, de salud y asociadas a la problemática.

Sexo y edad

Tras el análisis de las 45 encuestas, se encontró que la situación de calle es mayoritariamente masculina, representando los hombres en un 82% de la población encuestada y tan solo un 16% mujeres (tabla 1).

En su mayoría esta población se encuentra en edad productiva, estando el promedio en 45 años y una edad mínima de 19 años y la máxima 84; lo cual quiere decir que no se evidencio en las encuestas personas menores de edad en situación de calle. El rango de edad con mayor concentración es el de Adultos con un 64%, se halló que el rango de jóvenes y adultos mayores cuenta con un mismo porcentaje de 16% cada uno y un 4% que fueron 2 personas que no manifestaron la edad.

Tabla 1. Características demográficas de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

Sexo	Masculino	37	82%
	Femenino	7	16%

	Sin Dato	1	2%
	Total	45	100%
Edad	Joven (<26)	7	16%
	Adulto (27-59)	29	64%
	Adulto mayor (>60)	7	16%
	Sin Dato	2	4%
	Total	45	100%

En las mujeres en situación de calle del municipio en su mayoría un 57.1% de las mujeres eran adultas, el 28.6% eran adultas mayores y el 14.3% restante no respondió la edad, cabe resaltar que dentro del rango de edad de los jóvenes no se observó ningún dato del sexo femenino. En los hombres el 67.6% eran adultos mayores, un 18.9% jóvenes y el 13.5% de los hombres en situación de calle del municipio eran adultos mayores (figura 1).

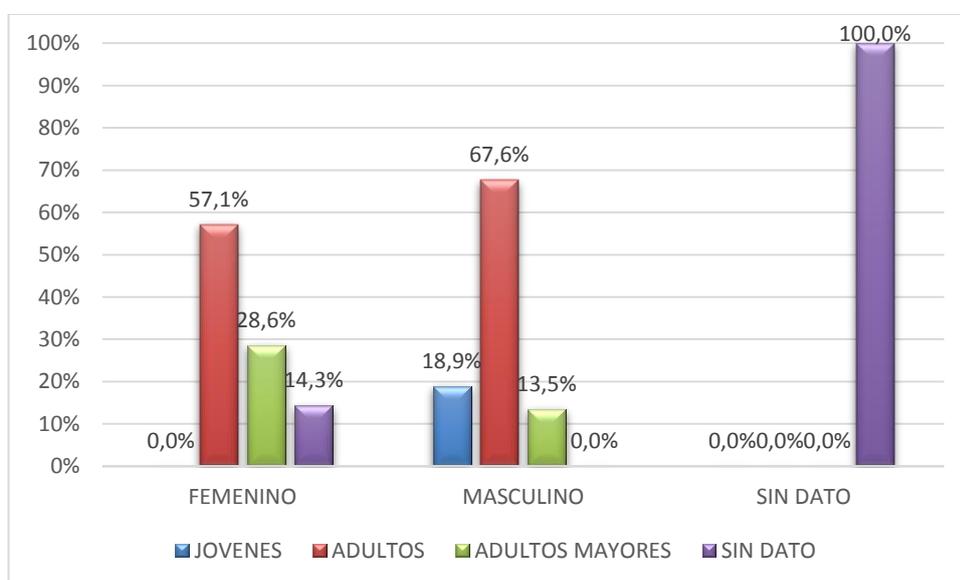


Figura 1. Distribución del sexo según rango de edad de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

Ocupación

La ocupación que predomina en la población en situación de calle del municipio es el reciclaje, siendo realizada por el 46.7% de los encuestados; seguido de la construcción con un 6.7%. De acuerdo con el sexo de los encuestados, se encontró que el 71% de las **mujeres** en situación de calle se dedican al reciclaje y el otro 29% no tiene ninguna ocupación, el 43% de los **hombres** reciclan, un 8% a la construcción, otro 8% a nada,

seguido de un 5% que cuida carros y otro 5% como vendedores ambulantes (tabla 2). Ahora bien, según el rango de edad de los encuestados, el 43% de los **jóvenes** tiene como ocupación principal el reciclaje seguido de un 14% como ayudante de carpintería, un 14% ayudante de construcción, un 14% refiere que es técnico del SENA y el otro 14% no responde la pregunta. El 41% de los **adultos** también tiene como ocupación principal el reciclaje, un 14% no tiene ninguna ocupación, un 10% hace mandados, un 7% se dedica a la construcción. Por último, el 57% de los **adultos mayores** tienen como ocupación principal el reciclaje, seguido de un 14% que cuida carros, un 14% como vendedor ambulante y el otro 14% no tiene ninguna ocupación (tabla 3).

Nivel educativo

El nivel educativo más frecuente es la secundaria incompleta con un 38% y solo el 7% la terminó; seguido de la primaria incompleta con un 33% de la población, y solo la terminaron el 16% de ellos. Según el sexo, el 35% de los hombres en situación de calle del municipio han llegado a la secundaria incompleta y un 43% de las mujeres, seguido de la primaria incompleta con un 32% de los hombres y un 43% de las mujeres, solo un 19% de los hombres terminaron la primaria y un 8% la secundaria; por el contrario, ninguna de las mujeres tiene la primaria completa ni la secundaria completa (tabla 2). El nivel educativo que más alcanzan los **jóvenes** en situación de calle del municipio es la secundaria incompleta con un 43% al igual que los adultos con un 38% y los adultos mayores llegaron hasta la primaria incompleta con un 57% (tabla 3).

Seguridad social

Se encontró que el 64.4% de la población manifestó **poseer seguridad social**, dónde el 57.8% se encuentran en el régimen subsidiado y un 6.7% en el contributivo; un 20% de las personas en situación de calle dijo que no posee seguridad social y el 15.6% no respondieron a la pregunta. El 13.3% de los encuestados dijo encontrarse en el **nivel 0 del SISBEN**, al igual que otro 13.3% en el nivel 1, un 15.6% en nivel 2 y un 4.4% en el nivel 3; el 33.3% de las personas encuestadas no respondieron a la pregunta acerca del nivel de SISBEN en el que se encuentran y el 20% restante corresponde a las personas en situación de calle que manifestaron no poseer seguridad social. El 57% de los hombres y el 71% de las mujeres están en el régimen **subsidiado**, en el régimen **contributivo** se encuentra un 8% de los hombres y ninguna mujer, el 19% de los hombres y el 29% de las mujeres **no cuentan con seguridad social**. El 14% de los **hombres** se encuentra en el nivel del Sisbén 0 y el 11% en el nivel 1, el 16% en el nivel 2, el 5% en el nivel 3 y el 35% no responden a la pregunta. El 14% de las **mujeres** se encuentran en el nivel 0, el 29% en el nivel 1, el 14% en el nivel 2 (no se encuentra ninguna mujer en el nivel 3) y otro 14% no responde la pregunta (Tabla 2). El 43% de los **jóvenes** no poseen seguridad social siendo esta su mayoría encontrándose lo contrario en los **adultos** con un 79.3% que si poseen seguridad social y en los **adultos mayores** con un 57% que si la poseen. En todos los rangos de edad en su mayoría se encuentra en el régimen de afiliación subsidiado representándose en los jóvenes con un 57%, los adultos 59% y los adultos mayores un 57%. Los jóvenes y los adultos mayores se encuentran en su mayoría en nivel de Sisbén 1 con un 14% y 43% respectivamente y los adultos en nivel 2 con un 24% (Tabla 3)

Discapacidad

Respecto a la pregunta por algún tipo de discapacidad, el 78% de las personas en situación de calle no la respondió, un 9% dijo no tener ningún tipo de discapacidad, pero se hace

necesario exponer que un 13% de la población refirió alguna discapacidad, sin embargo, sólo el 9% indicaron el tipo de discapacidad que tenían, siendo un 2,2% con discapacidad cognitiva, un 4,4% física y un 2,2% combinada, es decir, cognitiva y motriz; esto quiere decir que un 4% que respondió tener algún tipo de discapacidad no indicó cual era. Un 14% de los hombres poseen algún tipo de discapacidad al igual que las mujeres un 14%, donde el 5% de los hombres poseen discapacidad física, un 3% cognitiva y el otro 6% no indicó el tipo de discapacidad, y el 14% de las mujeres refirieron una discapacidad combinada, es decir, cognitiva y motriz (tabla 2).

Para la variable de si tiene o no algún tipo de discapacidad en los 3 rangos de edad se encontró que tienen algún tipo de discapacidad un 14% en cada uno. Solo un 9% de las personas encuestadas indicaron el tipo de discapacidad que tenían. El 14% de los jóvenes poseen discapacidad cognitiva, el 7% de los adultos física y el 14% de los adultos mayores discapacidad cognitiva y física. Cabe resaltar que el otro 7% de los adultos que respondieron a que si tenían algún tipo de discapacidad no indicaron el tipo (tabla 3).

Consumo de drogas

El 73% de la población afirmó consumir sustancias psicoactivas y un 16% no, el otro 11% corresponde a los que no responden a la pregunta. Del total de la población el 56% dijo consumir sólo sustancias ilícitas (En esta prevalece el bazuco con un 36% seguido de la marihuana con un 24%, (figura 2), un 11% sólo lícitas y 11% de los dos tipos, un 11% no responde la pregunta y el otro 11% corresponde a los que no consumen sustancias.

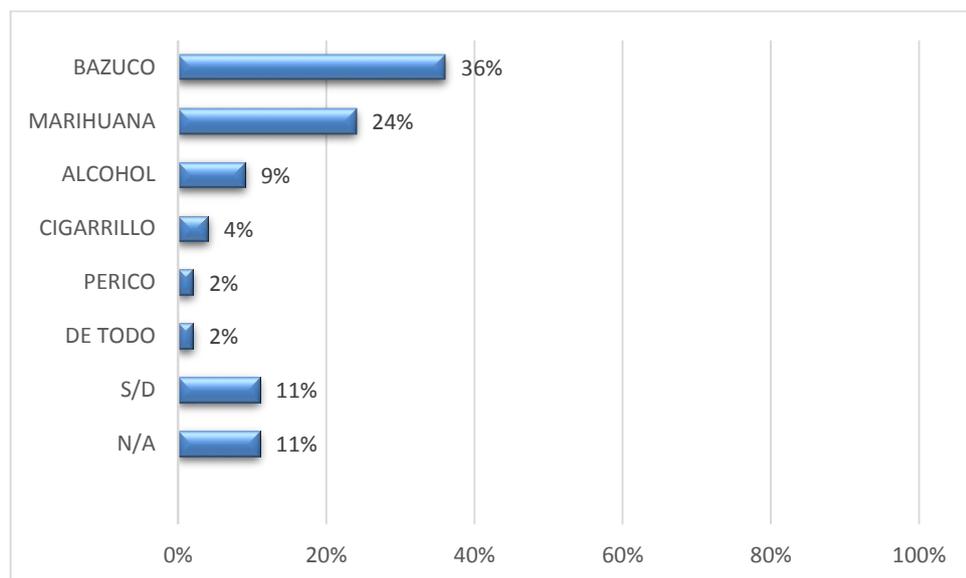


Figura 2. Sustancias psicoactivas que consumen las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

El 81% de los hombres respondieron que sí consumen sustancias psicoactivas, el 8% que no y el 11% no respondió la pregunta; aproximadamente el 71% de las mujeres consumen sustancias psicoactivas y el 29% no. En los hombres aproximadamente el 57% de estos consume sustancias ilícitas, un 11% lícitas, un 14% las dos, un 11% no consume y el 8%

no respondió la pregunta y en las mujeres al igual que en los hombres un 57% consume sustancias ilícitas, un 14% lícitas y el otro 29% corresponden a las que no consumen (tabla 2).

Según rango de edad, los jóvenes y los adultos en su mayoría consumen sustancias psicoactivas con un 86% y 79% respectivamente y los adultos mayores no consumen con un 57%. En los jóvenes el 57% de estos consume sustancias ilícitas, los adultos un 66% y en los adultos mayores un 29% (tabla 3).

Tabla 2. Características de la población según sexo de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

VARIABLE	CATEGORIAS	SEXO						TOTAL	% EN LA VARIABLE
		MASCULINO %		FEMENINO %		SIN DATO %			
EDAD	JOVENES	7	19%	0	0	0	0	7	16%
	ADULTOS	25	68%	4	57%	0	0	29	64%
	ADULTOS MAYORES	5	14%	2	29%	0	0	7	16%
	SIN DATO	0	0%	1	14%	1	100%	2	4%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
OCUPACIÓN	ASIGNACIÓN CONTRATISTA	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	AYUDANTE CARPINTERIA	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	AYUDANTE CONSTRUCCIÓN	3	8%	0	0%	0	0	3	6,70%
	CONDUCTOR	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	CUIDA CARROS	2	5%	0	0%	0	0	2	4,40%
	LAVA CARROS	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	MANDADOS	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	MENSAJERÍA	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	MINERO	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	RECICLA	16	43%	5	71%	0	0	21	46,70%
	VENDEDOR AMBULANTE	2	5%	0	0%	0	0	2	4,40%
	TÉCNICO SENA	1	3%	0	0%	0	0	1	2,20%
	NINGUNA	3	8%	2	29%	0	0	5	11,10%
	SIN DATO	3	8%	0	0%	1	100%	4	8,90%
TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%	
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA COMPLETA	7	19%	0	0%	0	0	7	16%
	PRIMARIA INCOMPLETA	12	32%	3	43%	0	0%	15	33%

	SECUNDARIA COMPLETA	3	8%	0	0%	0	0%	3	7%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	13	35%	3	43%	1	100%	17	38%
	SUPERIOR COMPLETA	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
	SIN DATO	1	3%	1	14%	0	0%	2	4%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	CONTRIBUTIVO	3	8%	0	0%	0	0%	3	6,70%
	SUBSIDIADO	21	57%	5	71%	0	0%	26	57,80%
	SIN DATO	6	16%	0	0%	1	100%	7	15,60%
	NINGUNO	7	19%	2	29%	0	0%	9	20%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
NIVEL DE SISBEN	0	5	14%	1	14%	0	0%	6	13,30%
	1	4	11%	2	29%	0	0%	6	13,30%
	2	6	16%	1	14%	0	0%	7	15,60%
	3	2	5%	0	0%	0	0%	2	4,40%
	SIN DATO	13	35%	1	14%	1	100%	15	33,30%
	NO APLICA	7	19%	2	29%	0	0%	9	20%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD	SI	5	14%	1	14%	0	0%	6	13%
	NO	4	11%	0	0%	0	0%	4	9%
	SIN DATO	28	76%	6	86%	1	100%	35	78%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
TIPO DE DISCAPACIDAD	COGNITIVA	1	3%	0	0%	0	0%	1	2,20%
	SENSORIAL	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	FÍSICA	2	5%	0	0%	0	0%	2	4,40%
	COMBINADA (COGNITIVA Y MOTRIZ)	0	0%	1	14%	0	0%	1	2,20%
	SIN DATO	30	81%	6	86%	1	100%	37	82,20%

	NO APLICA	4	11%	0	0%	0	0%	4	8,90%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI	30	81%	5	71%	0	0%	33	73%
	NO	3	8%	2	29%	0	0%	7	16%
	SIN DATO	4	11%	0	0%	1	100%	5	11%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
QUE SUSTANCIAS CONSUME	LICITAS	4	11%	1	14%	0	0%	5	11%
	ILICITAS	21	57%	4	57%	0	0%	25	56%
	LAS DOS	5	14%	0	0%	0	0%	5	11%
	SIN DATO	3	8%	0	0%	1	100%	5	11%
	NO APLICA	4	11%	2	29%	0	0%	5	11%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%

Tabla 3. Características de la población según rango de edad de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

VARIABLE	CATEGORIAS	RANGO DE EDAD								TOTAL	% EN LA VARIABLE
		JOVENES <26	%	ADULTOS 27-59	%	ADULTOS MAYORES > 60	%	SIN DATO	%		
SEXO	MASCULINO	7	100%	25	86%	5	71%	0	0%	37	82%
	FEMENINO	0	0%	4	14%	2	29%	1	50%	7	16%
	SIN DATO	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	2%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
OCUPACIÓN	ASIGNACIÓN CONTRATISTA	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%

	AYUDANTE CARPINTERIA	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
	AYUDANTE CONSTRUCCIÓN	1	14%	2	7%	0	0%	0	0%	3	7%
	CONDUCTOR	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
	CUIDA CARROS	0	0%	1	3%	1	14%	0	0%	2	4%
	LAVA CARROS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	MANDADOS	0	0%	3	10%	0	0%	0	0%	3	7%
	MENSAJERÍA	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
	MINERO	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
	RECICLA	3	43%	12	41%	4	57%	1	50%	20	44%
	VENDEDOR AMBULANTE	0	0%	1	3%	1	14%	0	0%	2	4%
	TÉCNICO SENA	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
	NINGUNA	0	0%	4	14%	1	14%	0	0%	5	11%
	SIN DATO	1	14%	2	7%	0	0%	1	50%	4	9%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA COMPLETA	0	0%	7	24%	0	0%	0	0%	7	16%
	PRIMARIA INCOMPLETA	2	29%	8	28%	4	57%	1	50%	15	33%
	SECUNDARIA COMPLETA	1	14%	2	7%	0	0%	0	0%	3	7%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	3	43%	11	38%	2	29%	1	50%	17	38%
	SUPERIOR COMPLETA	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
	SIN DATO	0	0%	1	3%	1	14%	0	0%	2	4%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
POSEE SEGURIDAD SOCIAL	SI	1	14%	23	79.3%	4	57%	1	50%	29	64.4%
	NO	3	43%	5	17.2%	1	14%	0	0%	9	20%
	SIN DATO	3	43%	1	3.4%	2	29%	1	50%	7	15.6%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
	CONTRIBUTIVO	0	0%	1	3%	2	29%	0	0%	3	7%

	SUBSIDIADO	4	57%	17	59%	4	57%	1	50%	26	58%
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	SIN DATO	0	0%	6	21%	0	0%	1	50%	7	16%
	NINGUNO	3	43%	5	17%	1	14%	0	0%	9	20%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
NIVEL DE SISBEN	0	0	0%	5	17%	1	14%	0	0%	6	13,30%
	1	1	14%	2	7%	3	43%	0	0%	6	13,30%
	2	0	0%	7	24%	0	0%	0	0%	7	15,60%
	3	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	2	4,40%
	SIN DATO	3	43%	8	28%	2	29%	2	100%	15	33,30%
	NO APLICA	3	43%	5	17%	1	14%	0	0%	9	20%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD	SI	1	14%	4	14%	1	14%	0	0%	6	13%
	NO	0	0%	4	14%	0	0%	0	0%	4	9%
	SIN DATO	6	86%	21	72%	6	86%	2	100%	35	78%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
TIPO DE DISCAPACIDAD	INTELLECTUAL O COGNITIVA	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
	FÍSICA	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	2	4%
	COMBINADA (INTELLECTUAL Y FISICA)	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	2%
	SIN DATO	6	86%	23	79%	6	86%	2	100%	37	82%
	NO APLICA	0	0%	4	14%	0	0%	0	0%	4	9%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI	6	86%	23	79%	3	43%	1	50%	33	73%
	NO	0	0%	3	10%	4	57%	0	0%	7	16%
	SIN DATO	1	14%	3	10%	0	0%	1	50%	5	11%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%

	LICITAS	0	0%	4	14%	0	0%	1	50%	5	11%
	ILICITAS	4	57%	19	66%	2	29%	0	0%	25	56%
QUE SUSTANCIAS CONSUME	LAS DOS	1	14%	3	10%	1	14%	0	0%	5	11%
	SIN DATO	2	29%	2	7%	0	0%	1	50%	5	11%
	NO APLICA	0	0%	1	3%	4	57%	0	0%	5	11%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%

Tiempo de permanencia en calle

Los habitantes de calle encuestados, en promedio, han permanecido por 25 años dentro del municipio, lleva viviendo en la calle un promedio de 11 años, y están viviendo en el mismo sector del municipio 10 años en promedio (tabla 4).

Tabla 4. Descripción según variables cuantitativas de las personas en situación de calle, Copacabana 2016

VARIABLE	MEDIA	DT	MEDIANA	MINIMO	MAXIMO	TOTAL
EDAD	45	15	49	19	84	45
TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SECTOR EN AÑOS:	10	12	5	0	48	45
TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MUNICIPIO EN AÑOS:	25	21	21	0	62	45
CUANTO TIEMPO HACE QUE VIVA EN LA CALLE EN AÑOS:	11	10	10	0	44	45

El 46% de los hombres en situación de calle del municipio han permanecido en el sector donde habita en la calle entre menos de 1 año y 5 años, un 44% entre 6 y 47 años y un 11% 48 años o más, en las mujeres un 57% de ellas han permanecido en el sector entre menos de 1 año y 5 años, el 29% entre 6 y 11 años y un 14% que equivale a una mujer ha permanecido en el sector más de 48 años (tabla 5).

Tabla 5. Tiempo de permanencia en el sector de las personas en situación de calle por sexo, Copacabana 2016

Tiempo de Permanencia en años en el Sector Hombres			Tiempo de Permanencia en años en el Sector Mujeres		
Años	Cantidad	%	Años	Cantidad	%
Entre 0 y 5 años	17	46%	Entre 0 y 5 años	4	57%
Entre 6 y 11 años	4	11%	Entre 6 y 11 años	2	29%
Entre 12 y 17 años	4	11%	Entre 12 y 17 años	0	0%
Entre 18 y 23 años	3	8%	Entre 18 y 23 años	0	0%
Entre 24 y 29 años	2	5%	Entre 24 y 29 años	0	0%
Entre 30 y 35 años	1	3%	Entre 30 y 35 años	0	0%
Entre 36 y 41 años	1	3%	Entre 36 y 41 años	0	0%
Entre 42 y 47 años	1	3%	Entre 42 y 47 años	0	0%
Entre 48 y mas	4	11%	Entre 48 y mas	1	14%
Total	37	100%	Total	7	100%

Refiriéndonos al tiempo de permanencia en el municipio que lleva esta población los resultados reflejan que un 30% de los hombres han vivido en el municipio entre menos de un año y 5 años, un 30% entre 6 y 23 años, un 19% entre 24 y 41 años y aproximadamente un 22% desde 42 años y más, a diferencia de los hombres se encuentra que las mujeres en esta población ha permanecido por más tiempo en el municipio siendo un 71% entre 48 años y más (tabla 6).

Tabla 6. Tiempo de permanencia en el municipio de las personas en situación de calle por sexo, Copacabana 2016

Tiempo de Permanencia en años en el Municipio Hombres			Tiempo de Permanencia en años en el Municipio Mujeres		
Años	Cantidad	%	Años	Cantidad	%
Entre 0 y 5 años	11	30%	Entre 0 y 5 años	0	0%
Entre 6 y 11 años	3	8%	Entre 6 y 11 años	1	14%
Entre 12 y 17 años	4	11%	Entre 12 y 17 años	0	0%
Entre 18 y 23 años	4	11%	Entre 18 y 23 años	0	0%
Entre 24 y 29 años	2	5%	Entre 24 y 29 años	1	14%
Entre 30 y 35 años	1	3%	Entre 30 y 35 años	0	0%
Entre 36 y 41 años	4	11%	Entre 36 y 41 años	0	0%
Entre 42 y 47 años	1	3%	Entre 42 y 47 años	0	0%
Entre 48 y mas	7	19%	Entre 48 y mas	5	71%
Total	37	100%	Total	7	100%

Se observa en la figura 3 que la mayoría (43%) de los hombres en situación de calle del municipio lleva entre menos de 1 año y 5 años permaneciendo **en la calle**, seguido de un 32% entre 18 años y más. Para las mujeres no se encuentra un tiempo de permanencia en la calle que predomine ya que para los rangos entre (0-5), (6-11) y 18 años y más nos da el mismo porcentaje de 29% cada uno y entre 12 y 17 años con menos porcentaje de 14%.

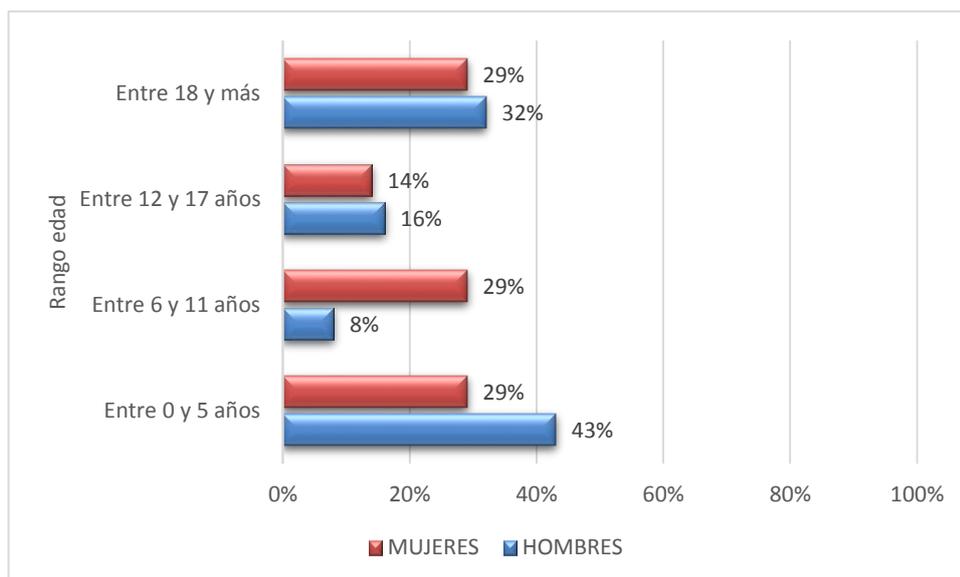


Figura 3. Tiempo de permanencia en la calle de las personas en situación de calle por sexo del municipio de Copacabana, 2016

Procedencia

El 27% de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana tienen procedencia dentro del mismo municipio, el 36% no reporta datos sobre su familia, el 4% sus familiares residen fuera de Antioquia y un 2% tiene sus familiares en situación de calle al igual que ellos, el 69% de la población reporta familia y un 31% no la reporta. El 27% de los familiares de los hombres de las personas en situación de calle viven en el municipio de Copacabana, el 19% viven en otros municipios de Antioquia, el 16% viven en Medellín, el 5% viven fuera de Antioquia, un 3% no saben dónde viven sus familiares y un 30% que no respondieron. En las mujeres hay un 29% que tenían su familia en el municipio de Copacabana, un 14% en situación de calle y un 57% que no respondieron a la pregunta. El 62% de los hombres reporta que tiene familia y un 38% que no. En las mujeres el 100% reporta que tiene familia (tabla 7). El 29% de los jóvenes en situación de calle del municipio tienen familia en el municipio de Copacabana, el 14% en Medellín y el 14% en otros municipios de Antioquia. En los adultos un 31% tienen familia en el municipio de Copacabana, el 17% en Medellín, el 21% en otros municipios de Antioquia, un 7% fuera de Antioquia y un 24% no describe el lugar donde viven sus familiares. Los adultos mayores el 14% tienen familia en el municipio de Copacabana, el 14% en situación de calle, el 14% no sabe dónde viven y un 57% no describe el lugar donde viven sus familiares. El 29% de los jóvenes reporta que tiene familia y el 71% que no, el 72% de los adultos reporta familia y el 28% no reporta y el 86% de los adultos mayores reporta familia y el 14% no (tabla 8).

Tabla 7. Reporte y lugar donde viven los familiares según sexo de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

VARIABLE	CATEGORIAS	SEXO						TOTAL	% EN LA VARIABLE
		MASCULINO	%	FEMENINO	%	SIN DATO	%		
LUGAR DONDE VIVEN LOS FAMILIARES	S/D	11	30%	4	57%	1	100%	16	36%
	COPACABANA	10	27%	2	29%	0	0%	12	27%
	MEDELLIN	6	16%	0	0%	0	0%	6	13%
	OTROS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA	7	19%	0	0%	0	0%	7	16%
	FUERA DE ANTIOQUIA	2	5%	0	0%	0	0%	2	4%
	EN SITUACIÓN DE CALLE	0	0%	1	14%	0	0%	1	2%
	NO SABE DONDE VIVEN	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
TOTAL		37	100%	7	100%	1	100%	45	100%
REPORTA FAMILIARES	SI REPORTA FAMILIA	23	62%	7	100%	1	100%	31	69%
	NO REPORTA FAMILIA	14	38%	0	0%	0	0%	14	31%
	TOTAL	37	100%	7	100%	1	100%	45	100%

Tabla 8. Reporte y lugar donde viven los familiares según rango de edad de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

VARIABLE	CATEGORIAS	RANGO DE EDAD								TOTAL	% EN LA VARIABLE
		JOVENES < 26	%	ADULTOS 27-59	%	ADULTOS MAYORES > 60	%	SIN DATO	%		
LUGAR DONDE VIVEN LOS FAMILIARES	S/D	3	43%	7	24%	4	57%	2	100%	16	36%
	COPACABANA	2	29%	9	31%	1	14%	0	0%	12	27%
	MEDELLIN	1	14%	5	17%	0	0%	0	0%	6	13%
	OTROS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA	1	14%	6	21%	0	0%	0	0%	7	16%
	FUERA DE ANTIOQUIA	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	2	4%
	EN SITUACIÓN DE CALLE	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	2%
	NO SABE DONDE VIVEN	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	2%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%
REPORTA FAMILIARES	SI REPORTA FAMILIA	2	29%	21	72%	6	86%	2	100%	31	69%
	NO REPORTA FAMILIA	5	71%	8	28%	1	14%	0	0%	14	31%
	TOTAL	7	100%	29	100%	7	100%	2	100%	45	100%

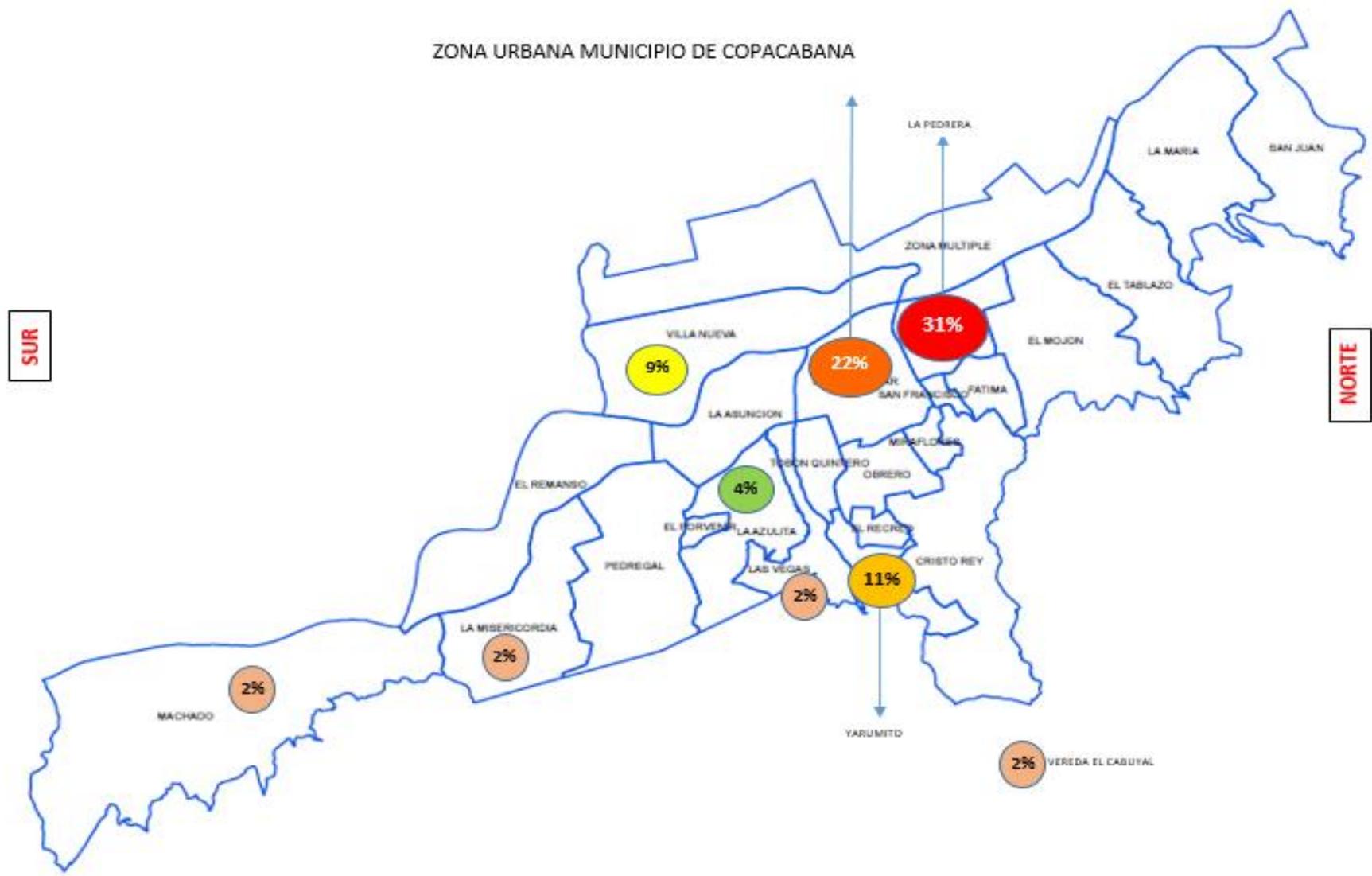
9.2 Georreferenciación de los lugares donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio.

Para dar cumplimiento a este objetivo se encuentra que los lugares donde pasan la noche las personas en situación de calle se distribuyen de la siguiente manera: un 31% se ubica en el puente la pedrera siendo el más recurrente por ellos, seguido del barrio Simón Bolívar con un 22%, el Barrio Yarumito con un 11%, en el barrio Villanueva un 9%, en el barrio la azulita un 4% y en menor cantidad en la vereda en Cabuyal, las vegas, barrio la misericordia y machado con un 2% cada uno.

La mayoría de las personas en situación de calle pasan la noche en la zona urbana del municipio, en la figura 4 se presenta un mapa donde se representa en círculos de diferentes colores y tamaños la cantidad de personas en situación de calle que pasan la noche en cada barrio, siendo los de mayor tamaño los barrios donde se encuentran más cantidad de ellas. Encontramos que todos los óvalos se encuentran ubicados en la zona urbana del municipio y solo uno en la zona rural.

Figura 4. Zona donde pasan la noche las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

ZONA URBANA MUNICIPIO DE COPACABANA



9.3 Causas de la problemática

Las circunstancias por las que las personas en situación de calle no conviven con sus familiares se debe a: 27% el consumo de sustancias psicoactivas seguido por un 20% generado por conflictos en la familia, un 18% no tiene los recursos económicos para suplir las necesidades diarias (figura 5).

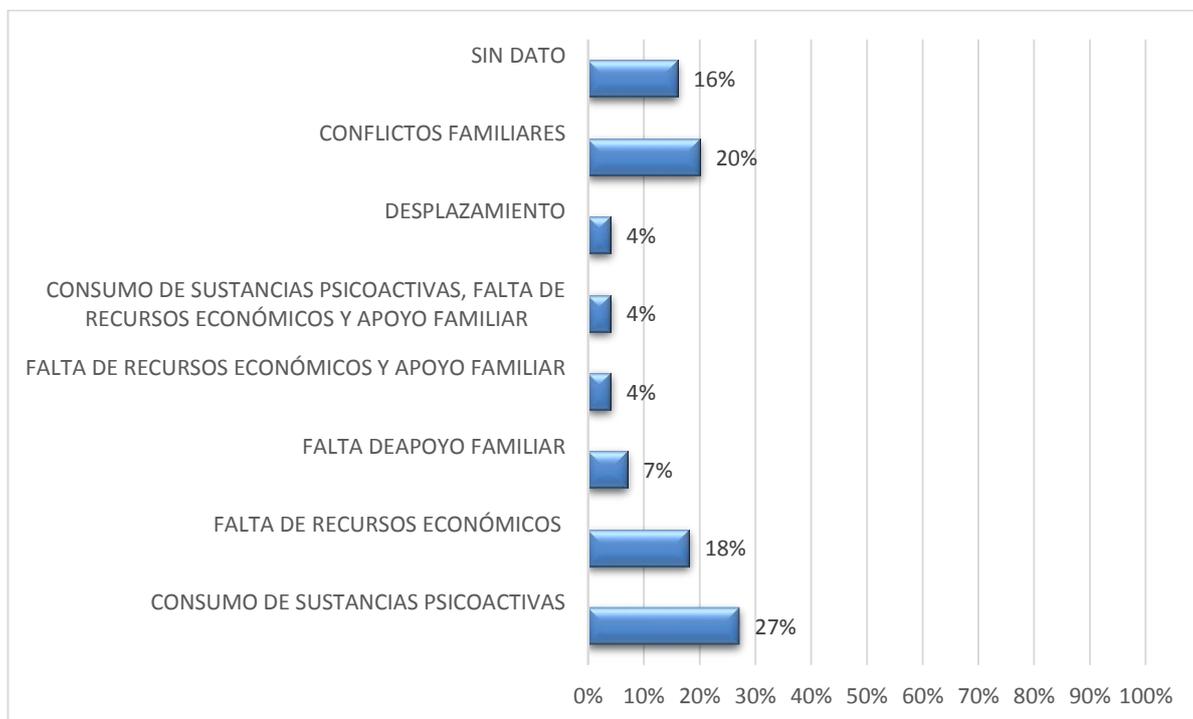


Figura 5. Circunstancias que conllevan a las personas en situación de calle del municipio de Copacabana a no vivir con sus familiares, 2016

De acuerdo con el sexo, la principal circunstancia de los hombres en situación de calle que conllevan a no vivir con sus familias es el consumo de sustancias psicoactivas con un 27% seguido de los conflictos familiares con un 22% y aproximadamente otro 19% informa que por falta de recursos económicos. Por otro lado, en las mujeres se refleja que en su mayoría el 43% no viven con sus familiares por la falta de recursos económicos y un 29% por el consumo de sustancias psicoactivas (figura 6).

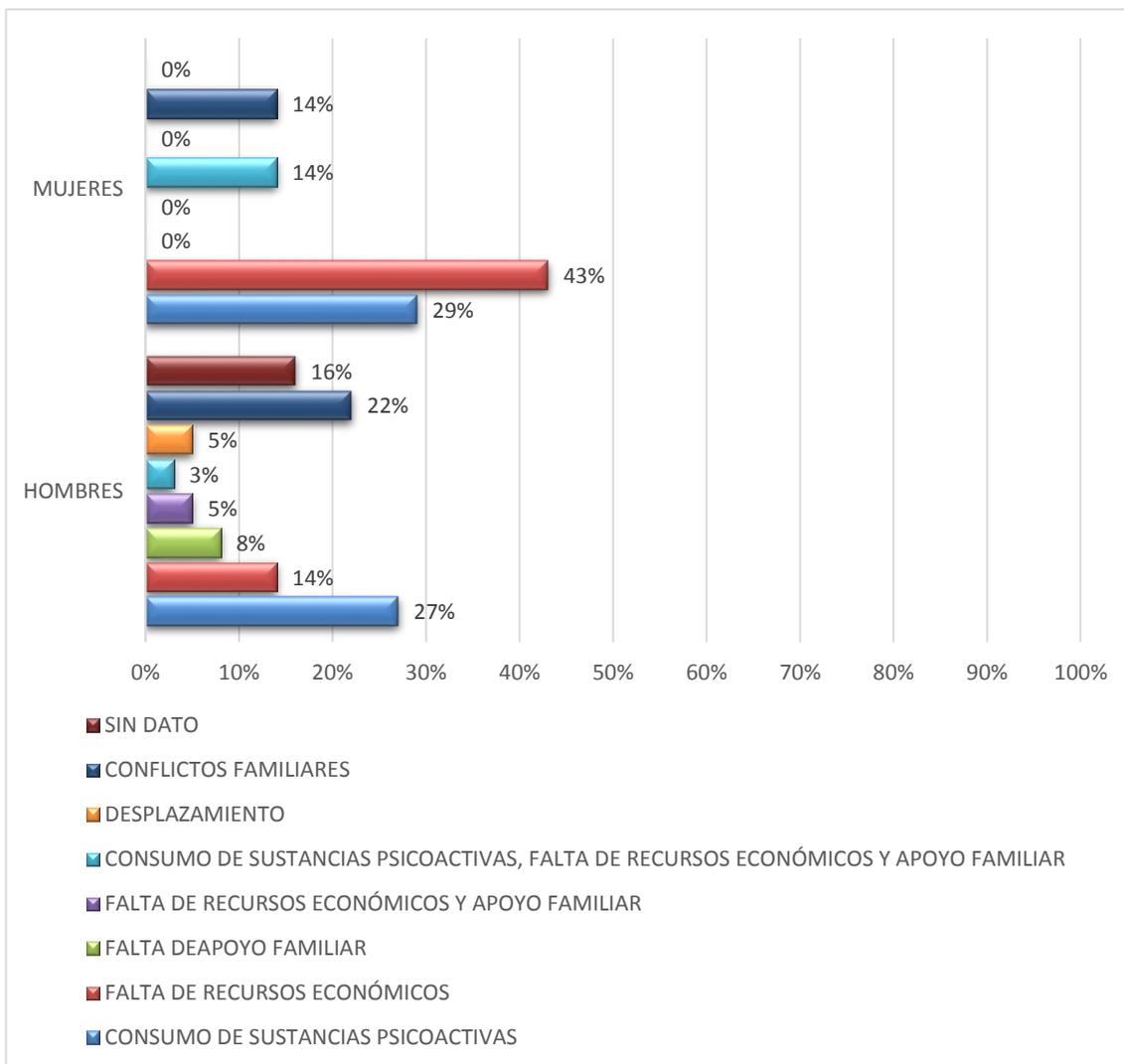


Figura 6. Circunstancias que conllevan a las personas en situación de calle del municipio de Copacabana a no vivir con sus familiares por sexo, 2016

Según edad, el 43% de los jóvenes viven en situación de calle en su mayoría debido al consumo de sustancias psicoactivas al igual que para los adultos con un 28% de ellos, seguido de un 24% por conflictos familiares, la circunstancia principal para los adultos mayores es la falta de recursos económicos con un 43% y un 29% por conflictos familiares (figura 7).

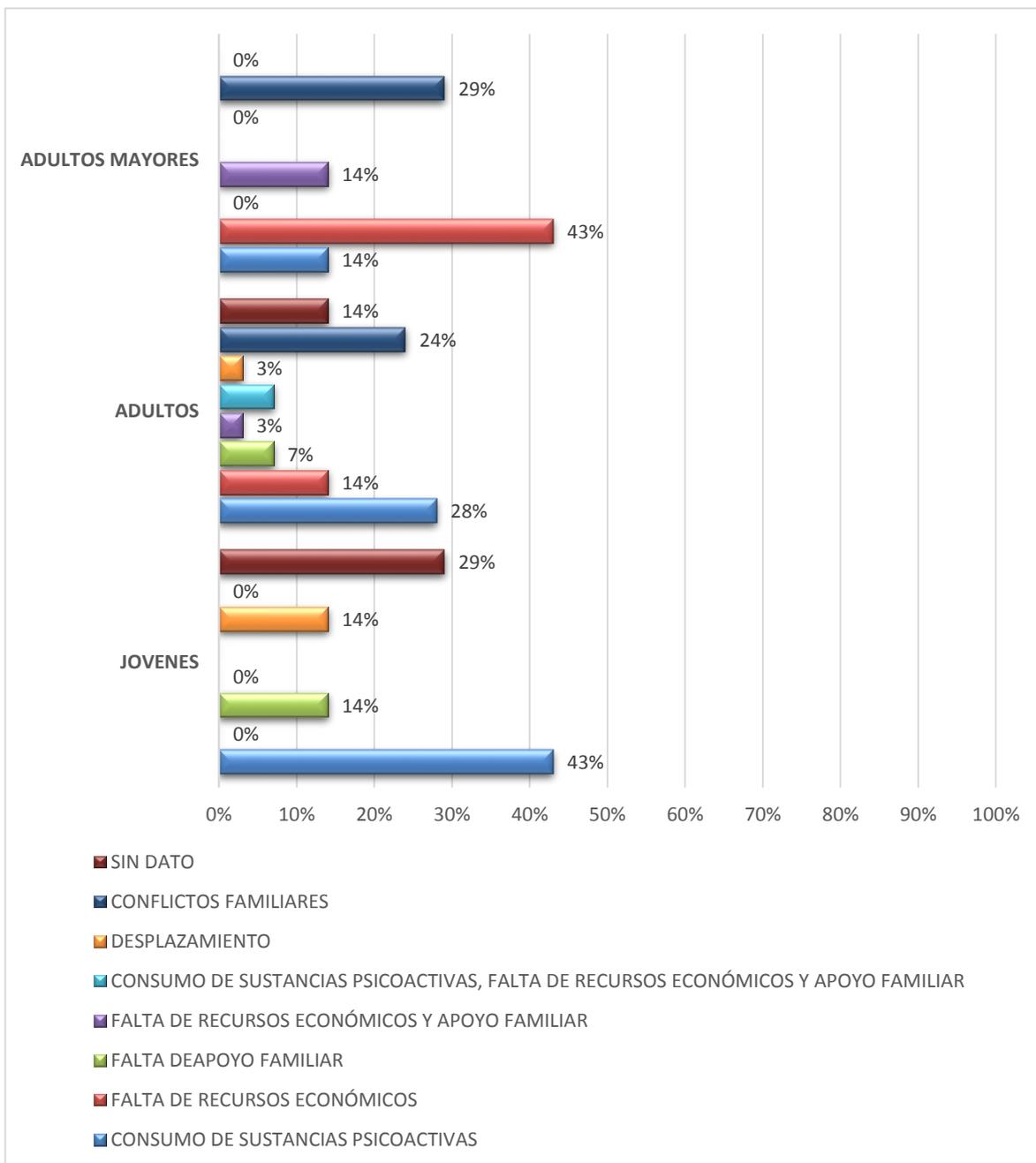


Figura 7. Circunstancias que conllevan a las personas en situación de calle del municipio de Copacabana a no vivir con sus familiares por grupo de edad, 2016

9.4 Accesibilidad a oportunidades de resocialización

El 51 % ha recibido algún tipo de tratamiento frente a adicciones, por lo contrario, un 31% no ha tenido ningún tipo de tratamiento y el 9% que no aplica se refiere a las personas que no consumen sustancias psicoactivas (figura 8), de estas personas en situación de

calle el 29% no desea recibir un tratamiento para rehabilitarse mientras que un 47% manifestó que quiere recibir un tratamiento (figura 9).

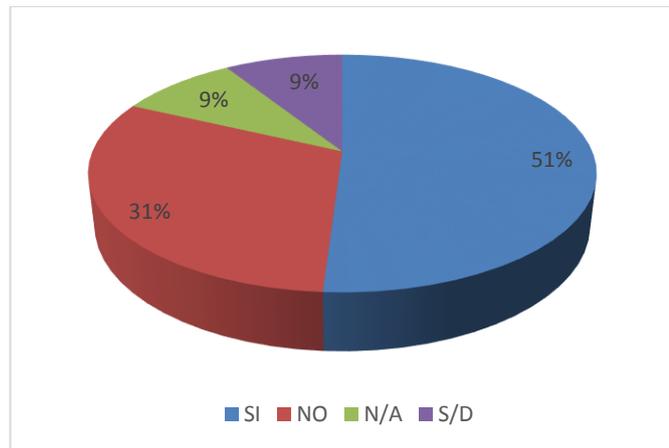


Figura 8. Ha recibido tratamiento de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

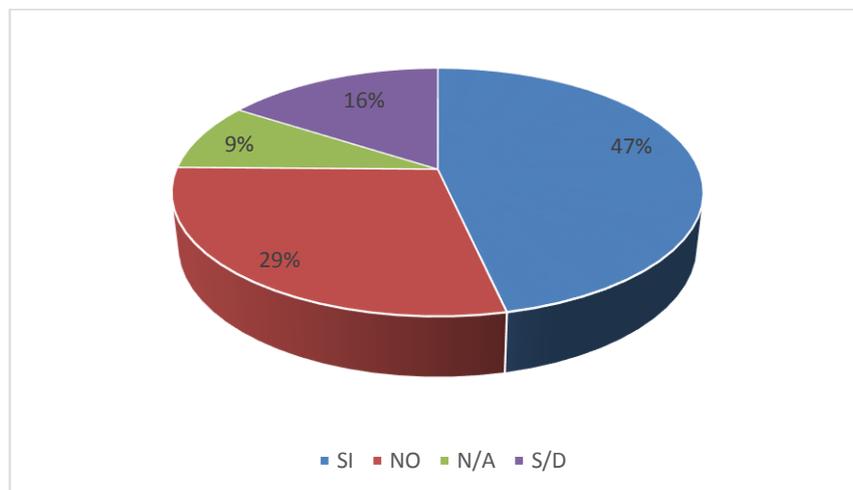


Figura 9. Deseo de recibir tratamiento de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana, 2016

Según sexo, se encontró que un 51% de los hombres y un 57% de las mujeres han recibido algún tipo de tratamiento, un 35% y un 14% respectivamente no han recibido tratamiento (figura 10). Siendo así evidenciamos que un 51% de los hombres desea recibir tratamiento y sólo el 29% de las mujeres respondieron que sí y un 43% no desean recibir tratamiento (figura 11).

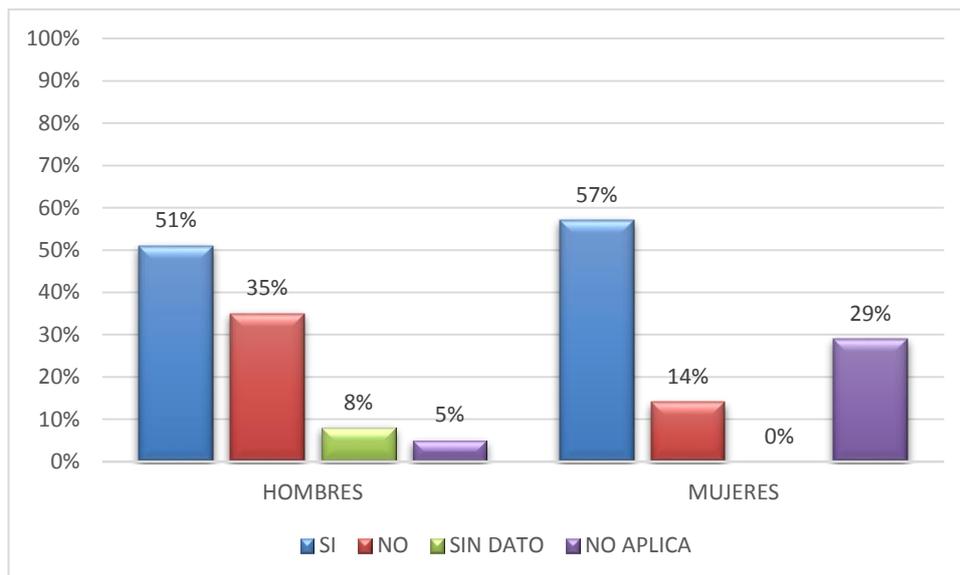


Figura 10. Recepción de algún tipo tratamiento de las personas en situación de calle por sexo del municipio de Copacabana, 2016

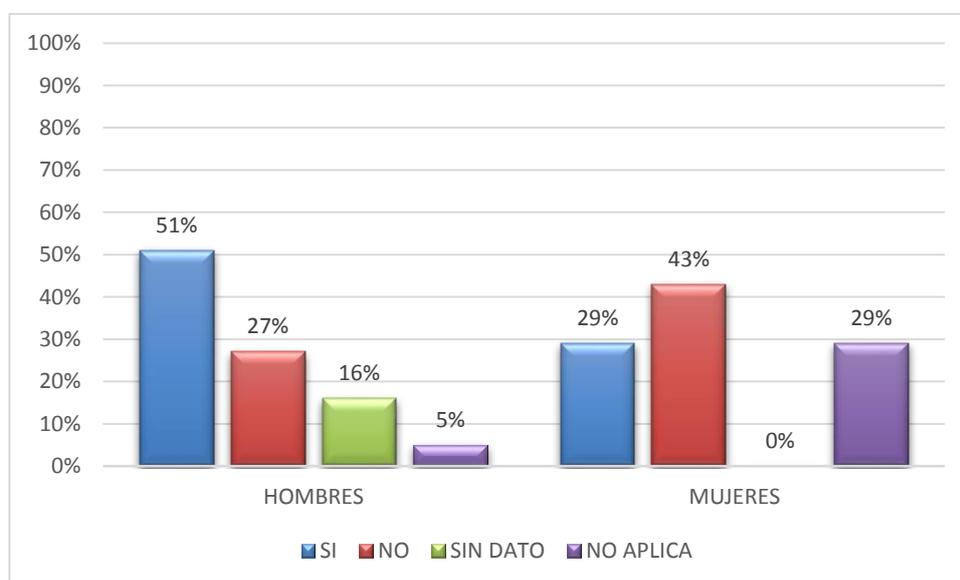


Figura 11. Deseo de recibir tratamiento de las personas en situación de calle por sexo del municipio de Copacabana, 2016

De acuerdo con la edad y según los resultados obtenidos en la tabla 9 se observa que el 57% de los jóvenes no ha recibido ningún tipo de tratamiento y solo un 29% si, por el contrario, el 59% de los adultos si lo han recibido y el 31% no al igual que los adultos mayores el 57% ha recibido tratamiento de algún tipo y un 0% no lo ha recibido, el otro 43% que No Aplica corresponde a los adultos mayores que no consumen sustancias psicoactivas.

Tabla 9. Recepción de algún tipo tratamiento de las personas en situación de calle por rango de edad del municipio de Copacabana, 2016

VARIABLE	CATEGORIAS	RANGO EDAD			
		JOVENES <26	ADULTOS 27-59	ADULTOS MAYORES > 60	SIN DATO
HA RECIBIDO TRATAMIENTO	SI	29%	59%	57%	0%
	NO	57%	31%	0%	50%
	NO APLICA	0%	3%	43%	0%
	SIN DATO	14%	7%	0%	50%
	TOTAL	100%	100%	100%	100%

Se encontró que un 43% de los jóvenes si desea recibir tratamiento y otro 43% no, un 14% no respondieron. El 55% de los adultos si desea recibir tratamiento y un 31% no, el 3% que no aplica corresponde a los adultos que no consumen sustancias psicoactivas y un 10% que no respondieron. Como se había mencionado con anterioridad el 43% de los adultos mayores no aplican ya que no consumen sustancias psicoactivas, un 29% no responde a la pregunta y solo un 14% desea recibir tratamiento al igual que otro 14% no se desea recibirlo.

Tabla 10. Deseo de recibir tratamiento de las personas en situación de calle por rango de edad del municipio de Copacabana, 2016

VARIABLE	CATEGORIAS	RANGO EDAD			
		JOVENES <26	ADULTOS 27-59	ADULTOS MAYORES > 60	SIN DATO
DESEA RECIBIR TRATAMIENTO AHORA	SI	43%	55%	14%	50%
	NO	43%	31%	14%	0%
	NO APLICA	0%	3%	43%	0%
	SIN DATO	14%	10%	29%	50%
	TOTAL	100%	100%	100%	100%

10. Discusión

Aunque el DANE diferencia entre las categorías habitante de la calle (la persona de cualquier edad que, generalmente, ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida), y habitante en la calle (quien hace de la calle el escenario propio para su sobrevivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo en la calle) el presente estudio, por las características de la encuesta realizada, no permite hacer una diferenciación entre habitante de calle y habitante en la calle por este motivo se toma como referencia personas en situación de calle.

La técnica de recolección de información más apropiada para el grupo poblacional estudiado es la encuesta ya que esta permite recaudar más información en un menor tiempo con gran cantidad de personas, aunque esta debe de ser de una forma más organizada y elaborada debido a que la que nos aportaron no permitió abordar temas más extensos que pudieran brindar una información referente a la situación en la calle y que tipos de carencias tienen este tipo de personas.

A pesar de estas limitaciones, el estudio permitió acercarse a una caracterización general de la población en situación de calle de este municipio. Al respecto, y a diferencia del estudio que se realizó en Lima, Perú (9), los habitantes de calle del municipio de Copacabana son en su mayoría Adultos 64% y solo un 16% adultos mayores. Pero al igual que el censo realizado en el 2002 en el municipio de Medellín, también predominan los hombres en el municipio de Copacabana en situación de calle y similar a esto las sustancias que predominan son el bazuco, la marihuana y el alcohol (3).

En disimilitud con el censo realizado en Medellín en 2002 (6) el cual menciona que el consumo de sustancias psicoactivas ilegales declararon ser consumidoras 19,97% del total de la población; para el presente estudio, las personas en situación de calle son, en su mayoría, consumidores de sustancias ilegales el 56% y legales solo un 11%; siendo el consumo de sustancias psicoactivas la principal causa de estar en situación de calle.

En este estudio se identificó que las mujeres presentan bajos niveles de escolaridad mientras que los hombres alcanzan lo mínimo para concluir la primaria. Se desconoce el motivo por el cual estas personas no alcanzan la educación básica, al igual que altos porcentajes de la población total no logra culminar ninguna de las etapas de escolaridad, esto se asemeja a los resultados del censo de Medellín el año 2002 donde el 80 % había realizado estudios en básica primaria y de estos sólo el 9% tenía básica primaria completa. Para el censo del 2009 1 de cada 5 habitantes en situación de calle (24,4%), manifestó no haber obtenido ningún nivel de estudio, 1 de cada 5 solo había logrado estudios a nivel preescolar. Y a diferencia para este último año 2 de cada 5 habían obtenido el nivel de primaria, 1 de cada 5 se había ubicado al nivel de educación media y también se encontraron 2,2% habitantes con estudios tecnológicos, universitarios e, incluso, especialización.

Es importante mencionar el tema de que en esta población encontremos un 24% sin tener seguridad social, lo cual se convierte en un llamado al municipio, ya que ellos tienen el derecho a gozar de un buen estado de salud física y mental. No obstante, uno de los

limitantes del instrumento es desconocer el motivo de no poseer seguridad social, lo que le exige a la Alcaldía del municipio indagar más y tomar control en el asunto. Cabe resaltar también que se encontraron 15 personas correspondientes a un 33% del total de las personas en situación de calle del municipio con nivel de Sisbén 1, 2 y 3 teniendo en cuenta que estas personas deben estar en nivel 0. En ese sentido la responsabilidad de la violación de derechos de ese grupo poblacional recae en la Registraduría Nacional, el Departamento Nacional de Planeación y las demás entidades que administran y coordinan el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales (33).

Teniendo en cuenta que las personas en situación de calle son una población vulnerable que sufre afectaciones sociales siendo estos marginados en la sociedad actual, tanto así que desconocen el nombre con el que se identifican normalmente y prefieren llamarlos despectivamente como “indigentes o gamines”.

Las entidades y fundaciones que se dedican a la protección de los derechos de las personas en situación de calle realizan una labor muy valiosa dedicada completamente a la realización de una vida digna para estas personas, pero cuentan con un presupuesto muy bajo que no alcanza a abarcar la totalidad. Las entidades gubernamentales ven a las personas en situación de calle como un gasto innecesario ya que muchas de estas personas logran pasar un tiempo fuera de las calles, pero con el tiempo recaen en estas, siendo un porcentaje mínimo quienes se reintegran a la sociedad, aun así ese porcentaje mínimo es un gran avance para construir una mejor calidad de vida para estas personas y para la sociedad en general. Esto se evidenció en los resultados, donde el 51% de las personas en situación de calle han recibido algún tipo de tratamiento y para el momento de la encuesta se encuentran nuevamente en el mismo escenario, es decir, más de la mitad de la población recaen en la problemática.

El tratamiento para la reinserción social tiene una efectividad discutible por los porcentajes de quienes se reintegran a la sociedad y quienes recaen en situación de calle. En la investigación abordada se encuentra que el 51% ha recibido algún tipo de tratamiento para controlar su adicción y otro 47% desea recibir tratamiento mientras que algunos no han tenido ningún tipo de tratamiento y un 29% no desea tenerlo por el momento. Por consiguiente, se debe de generar una mayor participación por parte de entidades gubernamentales para ayudar a estas personas con nuevos proyectos que los ayuden a forjar su identidad como seres íntegros de una sociedad. Se resalta también que el municipio debe rescatar que en su mayoría la población en situación de calle reveló que deseaba recibir tratamiento siendo este el paso a seguir para el ente gubernamental y reflejando así la falta de oportunidades para esta población de estudio.

Geográficamente dentro del municipio de Copacabana se tiene conocimiento de los lugares donde habitan las personas en situación de calle, lo cual es un punto a favor para la alcaldía, al reconocer donde se sitúan y así controlar los movimientos y seguir cautelosamente los recorridos del habitante de calle, además de evidenciar si con el pasar del tiempo se sigue aumentando la población de estas personas vulnerables y que lugar están frecuentando así mantener un informe actualizado de cada uno de ellos ya que estos suelen residir en la zona urbana del municipio.

Una de las limitaciones encontradas fue que el estudio se realizó solo en base a la percepción de la población en situación de calle, es decir, que no se verificó si la información era correcta. También la falta de coordenadas o direcciones exactas de donde pasan la noche las personas en situación de calle para poder georreferenciar de manera más precisa.

Luego de realizado el trabajo, son muchos los factores que se deben tener en cuenta a la hora de procurar el bienestar y el reintegro a la sociedad de esta población. Si bien se hace necesario examinar todos y cada uno de los fenómenos que afectan a estos individuos, con el fin de desarrollar una política pública exitosa y que no queden situaciones que se pueden abarcar por fuera de su estudio y protección.

11. Conclusiones

Para el presente estudio se puede concluir que predomina el sexo masculino sobre el femenino en las personas en situación de calle, en su mayoría son adultos entre los 27 y 59 años.

Las personas en situación de calle son una población vulnerable, pero esto no quiere decir que no tenga ningún tipo de ocupación o nivel de escolaridad ya que en el estudio realizado se puede concluir que la gran mayoría tiene como ocupación reciclar, se resalta que no se encontró otra ocupación mayoritaria además del reciclaje.

En su mayoría son consumidores de sustancias psicoactivas ilegales entre ellas el bazuco y la marihuana. Hay un gran porcentaje de discapacidad notorio entre dicha población siendo un 13% que presenta algún tipo de discapacidad.

En cuanto al tiempo de permanencia en el sector los resultados reflejan que los hombres permanecen más años en el sector que las mujeres, al igual que los adultos más que los demás rangos de edad. En su mayoría llevan en situación de calle entre 0 y 5 años.

Los lugares de origen de las personas en situación de calle del municipio de Copacabana varían radicalmente, ya que muchos son oriundos de diferentes departamentos del país incluso de otros países, muchas de estas personas vienen de la ciudad de Medellín.

De acuerdo con todo lo anterior y específicamente para el municipio de Copacabana se concluye entonces, que en su mayoría las personas en situación de calle del municipio se encuentran en situación de calle generalmente por dos circunstancias. Primero, por la falta de oportunidades que se presentan en el municipio, teniendo presente que difícilmente se tienen en cuenta programas donde se incluya esta población; y segundo, que debido a que su inestabilidad física y emocional se les vuelve difícil tener voluntad para mejorar. Es necesario resaltar también que los principios o valores que inspiran la creación e implementación de políticas diferenciadoras que buscan la inclusión efectiva de personas en situación de calle, requieren de un aporte económico por parte del Estado, el cual debe estar encaminado a la reintegración a la vida laboral y productiva de esta. Aunque es notorio el aporte del órgano administrador, se hace necesario replantear las acciones que se desarrollan para erradicar este fenómeno, en la medida en que estas carecen de efectividad. La falta de atención por parte del ente territorial no permite que la política pública cumpla con la función para la que fue creada, adicionalmente puede existir un desconocimiento por parte de las personas en situación de calle acerca de sus derechos, lo que facilita el no cumplimiento de la norma.

12. Referencias

1. Correa, ME. La otra ciudad-Otros sujetos: los habitantes de la calle. Trabajo social [Internet] 2007; (9): 37-56 [consultado 2017 Sept 18]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/viewFile/8511/9155>
2. Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile. Segundo catastro nacional de personas en situación de calle [Internet] 2014; [consultado 2016 Jun 17]. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/En_Chile_Todos_Contamos.pdf
3. Departamento Administrativo Nacional De Estadística, Dirección de Censos y Demografía, Alcaldía Metropolitana de Medellín y Secretaría de Solidaridad. Censo sectorial habitantes de y en la calle. Informe final, Medellín, Bogotá D. C.: Dirección de Mercadeo y Ediciones; 2003.
4. Castillo JF. Personas y familias en situación de calle, desde las políticas públicas y su estructura grupal: Un estudio de caso [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado de Chile; 2009 [Consultado 2017 Abr 20]. Disponible en: <http://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/5361/MESPLCastillo.pdf?sequence=1>
5. Colombia. Congreso de la República. Ley 1641 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 48.849 (Jul. 12 2013).
6. Velandia Mora M. ¿Quiénes son los habitantes de calle? [Internet] 2007 [Consultado 2016 Mar 5] Disponible en: <http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com.co/2007/12/quines-son-los-habitantes-de-la-calle.html>
7. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-1036 de 2003. Magistrada Ponente: Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá: la Corte (Ago. 4 2003).
8. Rodrigues F. Población en situación de calle en Rio de Janeiro se triplicó en tres años [Internet] [Consultado 2017 Oct 18]. Disponible en: <https://www.brasildefato.com.br/2017/07/27/poblacion-en-situacion-de-calle-de-rio-de-janeiro-triplico-en-tres-anos/>
9. Moquillaza-Risco M, León E, Dongo M, Munayco CV. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet] 2015; 32(4): 693-700 [consultado 2017 Nov 01]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000400010&script=sci_arttext&tlng=en
10. Departamento Administrativo Nacional De Estadística, Dirección de Censos y Demografía, Alcaldía Metropolitana de Medellín y Secretaría de Solidaridad. Bogotá, D.C.: DANE; 2010.
11. Bohórquez R. Análisis sobre la problemática de habitantes de calle [Internet]; 2015 [Consultado: jueves 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ConcejoMDE/analisis-sobre-la-problematika-habitantes-de-calle>
12. Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile. Política Nacional De Calle. [Internet]; 2014 [Consultado 2016 Jun 17]. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/Politica_Nacional_Calle_2014.pdf

13. Zolezzi T. ¿Por qué llega una persona a vivir en la calle? La Nación. 2013 Mar 2 [Internet] [Consultado 2016 Jun 17]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1558833-por-que-llega-una-persona-a-vivir-en-la-calle>
14. Bedoya P, Adrián C, Berbesí Fernández D, Segura Cardona ÁM. Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín. Hacia la Promoción de la Salud [Internet] 2017;22 (1): 56-69 [Consultado 2017 Oct 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a05.pdf>
15. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-436 de 2003. Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil. Bogotá: la Corte (May. 28 2003).
16. Colombia. Congreso de la República. Constitución Política por la cual se expide la Constitución Política de 1991. Artículo 1. Bogotá: el Congreso (Jul. 20 1991).
17. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-211 de 2004. Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil. Bogotá: la Corte (Mar. 5 2004).
18. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-266 de 2014. Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos. Bogotá: la Corte (Abr. 30 2014).
19. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-426 de 1992. Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz. Bogotá: la Corte (Feb. 18 1992).
20. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-043 de 2015. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio. Bogotá: la Corte (Feb. 4 2015).
21. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-684 de 2002, Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra. Bogotá: la Corte (Ago. 22 2002).
22. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-029 de 1993. Magistrado Ponente: Simón Rodríguez Rodríguez. Bogotá: la Corte (Ene. 20 1993).
23. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C – 149/2010. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio. Bogotá: la Corte (Mar. 4 2010).
24. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C – 043/2015. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio. Bogotá: la Corte (Feb. 4 2015).
25. Zapata Galindo M, Schutze S. Participación social [Internet] [Consultado 2017 Abr 20]. Disponible en: http://www.lai.fuberlin.de/es/elearning/projekte/frauen_konzepte/projektseiten/konzepte_bereich/rot_partizipacion/contexto/index.html
26. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0429, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Artículo 1. Bogotá D.C.: el Ministerio (Feb. 17 2016).
27. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T 546/2013. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Bogotá: la Corte (Ago. 21 2013).
28. Colombia. Congreso de la República. Constitución Política por la cual se expide la Constitución Política de 1991, Artículo 366. Bogotá: el Congreso (Julio 20 1991).
29. Salinero JG. Estudios descriptivos. [Internet] 2004; 7 [Consultado 2017 Nov 10]. Disponible en: <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
30. López A. Drogas lícitas e ilícitas [Internet] 2012 [Consultado 2018 Abril 01]. Disponible en: <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida. [Internet]. [Consultado 2018 Abr 1]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>

32. Hincapié Agudelo TP, Hernández Rodríguez PC, Hurtado Lozano LT, Blanco Zabala MA, Agudelo Martínez A. Caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en Instituciones de atención y rehabilitación, Sabaneta 2013 [Internet] Medellín: Universidad CES; 2015 [Consultado 2018 Abr 01]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1743/2/Caracterizacion_personas_discapacidad.pdf
33. COLPRENSA. Ordenan al Gobierno incluir a los habitantes de calle en el Sisbén. El Colombiano. 2015 Mar 19 [Internet] [Consultado 2019 Feb 15]. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/colombia/politica/ordenan-al-gobierno-incluir-a-los-habitantes-de-calle-en-el-sisben-YX1536980>

13. Anexo 1

ENCUESTA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE COPACABANA

FECHA DE LA ENCUESTA:

I. INFORMACION PERSONAL:

- Nombres y Apellidos: _____
2. Documento de Identidad: _____ 3. Fecha de Nacimiento: _____ 4. Edad: _____ 5. Ocupación: _____
6. Seguridad Social: Si _____ No _____ Contributiva: _____ Subsidiada: _____ Nivel: _____
7. Nivel Educativo:
Primaria: Completa _____ Incompleta _____ Secundaria: Completa _____ Incompleta _____ Superior: Completa _____ Incompleta _____
8. Jubilado: _____ 9. Pensionado: _____
10. Discapacitado: _____ 11. Tipo de Discapacidad: _____
12. Dirección donde duerme: _____
13. Tiempo de permanencia en el sector: _____ 14. Tiempo de 15. Permanencia en el Municipio: _____

II. COMPOSICION FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	LUGAR DONDE VIVEN

III. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN:

1. Cuanto tiempo hace que vive en la calle: _____
2. Que circunstancias lo llevaron a esta situación: _____
3. Consume sustancias psicoactivas: _____ 4. Que sustancias consume _____
5. Ha recibido tratamiento: _____
6. Desea recibirlo ahora: _____
7. Otra enfermedad: _____

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____