



Garantías del acceso a la salud del habitante de calle en la ciudad de Medellín

Natalia Bedoya Vega
Miryam Nataly Pérez Álvarez

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Sede Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
8 de noviembre de 2022

Garantías del acceso a la salud del habitante de calle en la ciudad de Medellín

Natalia Bedoya Vega
Miryam Nataly Pérez Álvarez

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)
Katerine Bolívar Acevedo
Historiadora

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Sede Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
8 de noviembre de 2022

Dedicatoria

A la población Habitante de Calle de la ciudad de Medellín

A nuestras familias.....

Agradecimientos

A cada uno de las personas que formaron parte de este trabajo que con sus experiencias, pensamientos, ideas, voces y reflexiones hicieron posible el desarrollo del mismo.

Contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Problema de investigación	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	18
2. Justificación	19
3. Estado de la cuestión	20
3.1 Antecedentes	20
3.1.1 Contexto internacional	20
3.2 Contexto local	22
4. Marco Conceptual	28
4.1 Habitante de Calle	28
4.2 Calidad de vida	30
4.3 Mecanismos de protección a los derechos de los habitantes de Calle en Colombia	
32	

4.4	Políticas públicas	32
4.5	Atención integral en salud	33
5.	Objetivos	35
5.1	General	35
5.2.	Específicos	35
6.	Metodología	36
7.	Resultados	37
7.1	Mecanismos ofrecidos por el Estado para garantizar la dignidad y los derechos de los habitantes de calle.	37
7.2	Caracterización del habitante de la ciudad de Medellín	61
7.3	El habitante de calle para el Estado Colombiano	72
	Conclusiones	78
	Referencias	82
	Anexos	88

Lista de tablas

Tabla 1. Sentencias de la Corte Constitucional con referencia al Habitante de Calle	48
Tabla 2. Formato revisión de las sentencias de la corte constitucional	62
Tabla 3. Formato para análisis de la política pública del habitante de calle	62
Tabla 4. Resultados de la caracterización del habitante de calle de la ciudad de Medellín distribuido por zona (2021).....	63

Lista de figuras

Figura 1. Distribución del habitante de calle por comunas.....	65
Figura 2. Uso de oferta institucional por los habitantes de calle en la ciudad de Medellín.....	66
Figura 3. Actividad laboral para generar ingresos	67

Lista de anexos

Anexo 1. Sentencia T- 376/1993	88
Anexo 2. Sentencia T- 384/1993	89
Anexo 3. Sentencia C-040/2006.....	91
Anexo 4. Sentencia T-057/2011	93
Anexo 5. Sentencia T-323/2011	95
Anexo 6. Sentencia C-385/2014.....	96
Anexo 7. Sentencia T-043/2015	99
Anexo 8. Sentencia T-092/2015	100

Resumen

Frente a la realidad que vive la sociedad actual con la presencia del grupo que está integrado por los habitantes de calle, hacer un acercamiento a esta comunidad desde el proceso investigativo, es una tarea que conduce al reconocimiento de la realidad que este grupo social vive y la forma cómo son tenidos en cuenta desde el Estado colombiano, fundamentalmente en lo que concierne a la protección de sus derechos fundamentales, establecidos en la Constitución Política Colombiana. El objetivo del estudio fue: analizar el acercamiento del habitante de calle a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Medellín a través de las entidades prestadoras del servicio, lo cual se logró mediante la utilización del método interpretativo con un enfoque descriptivo y para lo cual se diseñaron y aplicaron entrevistas y revisión documental, como instrumentos de recolección de información, lo que permitió obtener como resultado principal que el estado colombiano tiene en cuenta al habitante de calle como un miembro más de la sociedad y se preocupa por tener vigentes mecanismos de protección a sus derechos fundamentales, específicamente al acceso a la salud, no obstante se encuentran falencias en cuanto a la atención en salud, que pueden ser ajustadas con estrategias a nivel departamental y local. Finalmente se concluye que: el acceso a los servicios de salud del habitante de calle, es una responsabilidad que asumen las IPS a partir del conocimiento que tienen de sus obligaciones de acuerdo a los mecanismos que el gobierno ha puesto a disposición para que se rija su proceder frente al tema de atención y manejo de este servicio

Palabras clave: habitante de calle; caracterización; mecanismos de protección a los derechos fundamentales; acceso al servicio de salud.

Abstract

Faced with the reality that today's society lives with the presence of the group that is made up of homeless people, making an approach to this community from the investigative process is a task that leads to the recognition of the reality that this social group lives and the way in which they are taken into account by the Colombian state, fundamentally with regard to the protection of their fundamental rights, established in the Colombian Political Constitution. The objective of the study was: To analyze the approach of the street dweller to the provision of health services in the city of Medellin through the service providers, which was achieved through the use of the interpretive method with a descriptive approach and for which interviews and documentary review were designed and applied, as information collection instruments, which allowed obtaining as a main result that the Colombian state takes into account the street dweller as another member of society and is concerned about having valid protection mechanisms for their fundamental rights, specifically access to health, however there are shortcomings in terms of health care, which can be adjusted with strategies at the departmental and local levels. Finally, it is concluded that: Access to health services for homeless people is a responsibility assumed by the IPS based on the knowledge they have of their obligations according to the mechanisms that the government has made available to govern their proceed with the issue of care and management of this service

Keywords: street dweller; characterization; mechanisms of projection to fundamental rights; access to health service.

Introducción

Desde una perspectiva social, se puede decir que el habitante de calle es un individuo que no tiene una casa de habitación para sobrevivir, que deambula todo el día en la calle y por esta condición es considerado como una persona que vive en la calle y que no tiene seguras sus necesidades básicas de supervivencia.

Los habitantes de la calle son individuos que perciben identidad y pertenencia con el espacio que les sirve de hábitat, “la calle”, evento que les aprueba el establecimiento de relaciones con otros actores sociales que los aceptan o no, visibilizándolos o invisibilizándolos según el tipo de relación que se establezca. Aunque por lo general no se sienten parte de un grupo formal, si establecen relaciones con otras personas con las cuales se cruzan en su devenir por la ciudad (Correa & Zapata, 2007). Es de anotar que estos individuos que tienen como lugar de habitación, la calle, se encuentran en situación de indigencia afrontando la indiferencia y rechazo de muchos otros individuos.

Los habitantes de la calle se constituyen en una población de los niños, niñas y adolescentes, adultos , familias y ancianos, que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven allí permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia y de identidad; haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente en el contexto de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que es propia y particular (Correa & Zapata, 2007, p. 183).

El tema del habitante de calle es una tarea que corresponde fundamentalmente al Estado, apoyado en las instituciones que tienen a su haber el desarrollo de acciones que ayuden a una construcción social, justa y equitativa, es el caso de gobiernos locales, instituciones de salud;

en este sentido, se debe “diseñar estrategias que además de permitir la comprensión de los problemas públicos contemplen alternativas de intervención, es un asunto sobre el cual los gobiernos deben centrar su atención” (Arroyave, 2016, p. 3).

El trabajador social, no puede ser ajeno al análisis de esta situación. A partir de este planteamiento queremos enfocarnos en el desarrollo de esta investigación mediante la revisión documental y de esta manera profundizar en la incidencia que tiene para el orden social la habitanza de calle y reconocerlo como grupo poblaciones en una situación de vulneración de sus derechos fundamentales, siendo precisamente un detonante para que el Estado tome cartas en el asunto y busque alternativas que permitan su protección, además de enfrentar las razones que pueden llevar a este grupo de la comunidad a permanecer y hacer de su lugar de vivienda, la calle.

A través de los tiempos, la situación del habitante de calle se ha tenido en cuenta desde las instituciones, la academia y los funcionarios públicos, pero desafortunadamente no se ha podido encontrar la forma de diezmar esta situación, porque cada vez son más los habitantes de calle que recorrer las grandes ciudades, pese al diseño y ejecución de políticas públicas, de crear mecanismos para atenderlos desde lo social, cultural y salud. Por lo tanto, se busca desde el desarrollo de esta revisión documental adquirir conocimiento frente a los mecanismos que el gobierno tiene para la protección de los derechos de estas personas, evitando la vulneración de sus derechos y procurando fortalecer las políticas y el quehacer del Estado para que este grupo que hace parte de la sociedad tenga una mejor calidad de vida.

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

En la ciudad de Medellín, se evidencia una problemática entorno al auge que tiene el fenómeno del habitante de calle, por esta razón llama la atención realizar un estudio que permita profundizar en las causas y consecuencias, deteniéndose especialmente en lo que tiene que ver con los derechos que tiene esta población, específicamente en el tema de atención en la salud.

De acuerdo con las estadísticas se puede caracterizar, el tema del habitante de calle como un problema público que aqueja la ciudad de Medellín, según un estudio de la Universidad Nacional de Colombia, 2007, en esta ciudad, este tema ha ido ganando terreno en la agenda gubernamental de manera creciente desde 1990, de igual manera se le ha dado relevancia a nivel social y ha despertado interés en la agenda del gobierno, específicamente en las recientes administraciones.

A propósito de lo anterior, los gobiernos han diseñado y desarrollado programas con diferentes rumbos, haciendo parte de los planes de desarrollo municipal, respondiendo a lo dispuesto en la Ley 1641 de 2013, “por la cual se dictan los lineamientos a nivel nacional sobre el problema de habitante de calle” (Congreso de la República, 2013); ante esta realidad, se propone un análisis de las acciones, decisiones y estrategias de gobierno que se han venido implementando en la ciudad de Medellín en materia de habitante de calle dándole relevancia al factor salud, en cuanto a la atención del habitante de calle a partir de la realidad, que es una persona poseedora de derechos y deberes, durante el periodo 2020 2021.

Por lo tanto, es necesario reconocer las diferentes estrategias que se han llevado a cabo en la ciudad de Medellín para hacerle frente a la problemática del habitante de calle, incluidos, la

función de los centros de atención social, los mecanismos de resocialización y la corresponsabilidad ciudadana (Arroyave, 2016).

En concordancia con lo anterior, es bueno también abarcar el tema desde la corresponsabilidad que tienen los gobiernos y demás instituciones para avanzar en la formulación y ejecución de políticas públicas, las cuales deben ir enfocadas a darle solución a esta problemática, máxime si se tiene en cuenta que es un factor de riesgo que obstaculiza el desarrollo social, económico y cultural de manera justa.

Según Ballart & Ramió (2000) la acción pública se debe encaminar a darle solución a los problemas que van en contra de un orden social establecido. Estas políticas públicas deben tener un alcance integral, por lo que se requiere que se haga énfasis en la garantía del respeto a los derechos humanos del habitante de calle, considerando además que existen factores causantes de esta problemática que deben ser materia de análisis: los planes de renovación urbana de las ciudades, la expulsión de personas a las calles debido a los crecientes niveles de pobreza, el incremento de la violencia intrafamiliar, el debilitamiento de las redes sociales y el desplazamiento forzado producto de la violencia política.

Finalmente, la ley 1641 de 2013 establece que al Estado le corresponde “realizar acciones para la prevención del hábitat en calle, la atención para el restablecimiento de derechos e inclusión social de la población y la articulación intersectorial e interinstitucional que garantice esa atención” (Congreso de la República, 2013). Unido a lo anterior, se enfatiza en los derechos de salud para lo cual se cuenta como instrumento la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle –PPSHC la cual se ocupa del “Componente de Atención Integral en Salud para habitantes de la Calle”, de que trata la Ley 1641 de 2013. El liderazgo y desarrollo de los demás componentes de la PPSHC compromete las competencias y las responsabilidades de otras

entidades del Estado tanto del nivel nacional como de los departamentos, distritos y municipios, dentro del propósito de dicha Ley.

Es importante determinar la diferencia de contexto cuando hablamos de habitante de calle o persona que está en situación calle. La población habitante de calle es definida como aquellas personas que han roto todo tipo de vínculos y relación con su familia y han hecho de la calle su entorno social y familiar. La vida en situación de calle es cuando la personas que, por la inequidad social, la violencia intrafamiliar, el desempleo y el desplazamiento forzado, se ve en una condición socioeconómica baja y terminan viviendo en una micro sociedad, dentro de la sociedad en general.

Se documenta la noción de indigente como la de habitante de la calle, tienen en cuenta un componente socioeconómico que pone énfasis en la situación de pobreza y un componente geográfico que, en el caso de las personas o grupos en situación de calle, advierte sobre su presencia en el espacio público urbano, donde transcurren sus vidas, denotando la falta de vivienda, variable que distingue a quienes viven en la calle de otros grupos indigentes; habitar en la calle implica situaciones más complejas como: el hambre, estar expuesto a la intemperie, a una variedad de enfermedades y quebrantos de salud, estar expuesto a la humillación, al desempleo, a la explotación, al hostigamiento (físico y mental), a la depresión, a la desesperación y probablemente a optar por la vía criminal como medio de subsistencia (Jaramillo et al.,2017).

Las personas que se encuentran en situación de calle o están como habitantes de calle, que no tiene un hogar y viven en medio de las calles, donde la contaminación ambiental es mortal para el ser humano, tienen una alta tasa de enfermedades físicas, mentales y corren el mayor riesgo de ser hospitalizados, por que portan enfermedades crónicas e infecciosas, siendo letales para la persona que tiene esta condición. Ante esta realidad es pertinente, promover desde

la academia acciones que den fuerza al actuar del estado y por supuesto de mayor efectividad a la normatividad que garantiza la protección de estos derechos.

Evidentemente, esta población poco acude a los servicios de salud, bien sea por algún tipo de restricción o por falta de interés y cuidado sobre sí mismos, son también una población flotante que terminan siendo portadores de enfermedades como: tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, VIH y Hepatitis C, entre otros. También es importante resaltar que hay un predominio de enfermedades, causadas por bacterias, que se dan por el consumo de alimentos en descomposición, trastornos, dependencia de sustancias psicoactivas y enfermedades respiratorias. Ante esta situación se requieren acciones preventivas que involucren todos los entes comprometidos con el orden social y que por supuesto garanticen una vida más llevadera a esta población.

Al ser una población con un alto porcentaje que portan estas enfermedades, los costos en la atención en salud son mayores y las personas sin hogar tienen menos encuentros preventivos en la salud, como la población en general. Para las personas que están en situación de calle es más complejo porque la salud compite con las necesidades primarias, como es los alimentos y necesidades básicas vitales.

Ser habitante de calle, genera un contexto de necesidades, aislamiento social, acceso restringido o inadecuado a la salud y circunstancias que hace, que sea difícil mantener una higiene personal adecuada. Por lo cual es un problema que ha sido duradero en diversas regiones del país, la creación de un gran número de víctimas del sufrimiento humano, así como una carga compleja en el sistema de salud. Por lo tanto, para las poblaciones y en especial para la ciudad de Medellín, esta realidad se convierte en un factor que requiere ser intervenido integralmente y por

supuesto diseñar una hoja de ruta para avanzar en la mitigación de los efectos adversos al desarrollo social que se viven en las ciudades a causa de esta población.

Es de anotar que actualmente no se vislumbran soluciones de raíz para esta problemática, máxime si se cuenta con vacíos institucionales que obstaculizan el proceder para mitigar el problema, unido a la falta de mecanismos que solucionen el incremento de habitantes de calle, dado que las personas habitantes de calle se encuentran vulneradas y olvidadas por parte del estado, pues no se cuenta con políticas públicas que contrarresten esta problemática y garanticen derechos fundamentales para todas las personas sin hogar, y con necesidades como cualquier otra.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el acercamiento del habitante de calle a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Medellín a través de las entidades prestadoras del servicio?

2. Justificación

El tema del habitante de calle es una tarea que corresponde fundamentalmente al Estado, apoyado en las instituciones que tienen a su haber el desarrollo de acciones que ayuden a una construcción social, justa y equitativa, es el caso de gobiernos locales, instituciones de salud. “Diseñar estrategias que además de permitir la comprensión de los problemas públicos contemplen alternativas de intervención, es un asunto sobre el cual los gobiernos deben centrar su atención” (Arroyave, 2016, p. 3).

El trabajador social, no puede ser ajeno al análisis de esta situación. A partir de este planteamiento se quiere enfocar el desarrollo de esta investigación mediante la revisión documental y de esta manera profundizar en la incidencia que tiene para el orden social habitar en la calle y las razones que pueden llevar a este grupo de la comunidad a permanecer y hacer de su lugar de vivienda.

A través de los tiempos, la situación del habitante de calle se ha tenido en cuenta desde las instituciones, la academia y los funcionarios públicos, pero desafortunadamente no se ha podido encontrar la forma de diezmar esta situación, porque cada vez son más los habitantes de calle que recorren las grandes ciudades, pese al diseño y ejecución de políticas públicas, de crear mecanismos para atenderlos desde lo social, cultural y salud. Por lo tanto, se busca desde el desarrollo de esta revisión documental adquirir conocimiento frente a los mecanismos que el gobierno tiene para la protección de los derechos de estas personas, evitando la vulneración de sus derechos humanos y procurando fortalecer las políticas y el quehacer del estado para que este grupo que hace parte de la sociedad tenga una mejor calidad de vida.

3. Estado de la cuestión

3.1 Antecedentes

3.1.1 Contexto internacional

La situación de habitante de calle o indigencia es un fenómeno presente a nivel internacional, sin embargo, cada región muestra una denominación diferente para referirse a esta población. En España, y en general en los países europeos, son reconocidos como personas sin hogar o “los sin techo” (Cordero, 2007), siendo poblaciones que comparten características similares a los habitantes de calle en Latinoamérica, muchos de ellos son migrantes, personas indocumentadas, con problemas de drogas y alcohol o con enfermedades mentales (Cordero, 2007).

Desde la comisión económica para América Latina y el Caribe es posible identificar como desde el incremento de los índices de pobreza en los países es posible medir el nivel de “indigencia” o de personas sin hogar existente en el territorio, haciendo la equivalencia a las condiciones precarias de vida y de vivienda en las que se encuentran esas personas, desde una perspectiva netamente económica, estableciendo que en 2013 más de 150 millones de personas en Latinoamérica se encontraban en situaciones de pobreza, en donde cerca de 70 millones se encuentran en condiciones de pobreza extrema o indigencia (CEPAL, 2013).

Esta situación se vio incrementada a nivel mundial a raíz de la situación de contingencia provocada por la pandemia del Covid -19, Pandiger (2021) en su reporte manifiesta como a causa de los altos índices de desigualdad social presentes en los países Latinoamericanos, el impacto del incremento de la pobreza a causa de la pandemia se sintió con mayor fuerza.

Esta comparativa se estableció por medio de un índice de ingresos diarios según el nivel de desarrollo de los países, en lugares como Latinoamérica donde la mayor parte de las regiones

son subdesarrolladas se establece un umbral de \$5,50 dólares diarios, en donde países como Honduras, Colombia y Ecuador registran que más del 40 % de sus poblaciones se encuentran por debajo de este umbral (Pandiger, 2021).

Según los estudios realizados por Médicos del mundo (2020) las condiciones de salubridad en las que viven las personas sin hogar llega a reducir su esperanza de vida en unos 20 años, en comparación con la demás población europea, a su vez, tienen una tendencia entre 2 y 50 veces a padecer afectación en su salud física y mental, esto incrementado al mayor riesgo a la exposición a enfermedades contagiosas como la tuberculosis y el VIH, por otro lado, desde la salud mental hay una prevalencia de la esquizofrenia superior al 10 % y de la depresión mayor a un 15 % (Médicos del mundo, 2020).

El acceso a salud o servicios de atención primaria se ven truncadas muchas veces por las legislaciones de los países, en el caso de España más del 24 % de personas sin hogar nacionalizadas y del 75 % sin nacionalidad española no cuentan con una tarjeta de salud, lo que dificulta su acceso, pudiendo acceder a este servicio solamente por medio de los servicios de urgencia cuando se trata de una situación extrema (Médicos del mundo, 2020).

Dadas las circunstancias a nivel mundial sobre la calidad de vida de las personas sin hogar la organización Global Platform for the Right to the City (2016) establecen la necesidad de incluir en la agenda urbana mundial, las condiciones sociales y las carencias que presentan las poblaciones sin hogar, pues es un fenómeno en crecimiento a raíz de las diversas dificultades sociales, ambientales y políticas por las que pasan numerosos países a nivel global.

Debido a la necesidad de encontrar alternativas a la prestación de servicios en salud a personas en condición de calle que organizaciones como Médicos del mundo, genera campañas e intervenciones en atención social y sanitaria, buscando así reducir la brecha de desigualdad

social en la consecución de los derechos, haciendo énfasis que es necesario generar mayor conciencia sobre la realidad en la que se está inmersos no solo como país, sino, como humanos, requiriendo de procesos de sensibilización y de formación de profesionales conscientes de la realidad social en la que están impactando (Médicos del mundo, 2020).

3.2 Contexto local

Las grandes ciudades se enfrentan constantemente a diversos fenómenos que impactan en la vida cotidiana de todos los habitantes, sin embargo, hay una población que constantemente es invisibilizada y son quienes a mayores riesgos se encuentran expuestos, se trata de los habitantes de calle o como coloquialmente se les conoce “indigentes”. Esta exposición constante a diversos riesgos enmarca la vulnerabilidad de esta población, creando la necesidad de explorar sobre la garantía de los derechos de estos habitantes, primando por el derecho a la salud.

Hablar de habitantes de calle no es un tema nuevo en Colombia, fundamentalmente en Medellín se han realizado diversas investigaciones que permiten dilucidar las condiciones de vida de los habitantes de calle y las falencias del sistema para garantizar sus derechos.

Según González et al. (2014) las personas en muchas ocasiones llegan a estas condiciones de habitantes de calle al decidir salir de sus casas al presentar problemas de autoritarismo en el hogar y un interés latente por la ruptura de las normas sociales, esto muchas veces se encuentra acompañado del consumo de sustancias psicoactivas las cuales se convierten en sus cómplices para determinar su propio entorno, crear sus propias reglas y estar en un ambiente que para ellos significa libertad

Al indagar sobre las condiciones de salud y atención en la misma González et al. (2014) Comenta que para los habitantes de calle la salud es un elemento fundamental, es su motor, es lo que les permite continuar en el día a día, por ello tiene un gran valor para estas personas, destaca

que la salud o estar sano no es una condición completa, los habitantes de calle son conscientes de las defensas desarrolladas por el cuerpo debido a las condiciones en las que viven, al comer alimentos en descomposición o beber agua en mal estado, es decir, al estilo de vida que manejan.

Cuando esta salud se ve afectada el primer mecanismo al que recurren es al autocuidado o a cuidados que se pueden brindar entre la misma comunidad, esta se basa principalmente en la higiene y en la consecución de algunos medicamentos en farmacias, de llegar a presentarse una situación que no pueda ser tratada por ellos mismos recurren a instituciones de apoyo, aunque ellos mismos afirman que si la enfermedad imposibilita la realización de sus labores diarias es preferible la muerte (González et al., 2014).

Por otro lado, Calderón et al. (2020) Se centra en el reconocimiento de los derechos y deberes de los habitantes de calle, sitúa la posición de Estado en referencia de los habitantes de calle como “un grupo potencialmente dañino” (p.169), y donde la legislación y las políticas públicas han estado enfocadas no en brindar atención y garantizar sus derechos, sino en encontrar la manera de erradicar esta forma de vida.

Adicional a ello, en ciudades como Medellín se han encontrado evidencias que vinculan a las administraciones municipales con dueños de casas de drogas generando, no solo una desprotección Estatal, sino un ataque directo a sus condiciones de vida, generando desplazamientos, discriminaciones y agresiones (Calderón et al., 2020)

Al hacer un análisis sobre las condiciones de vida y la garantía de los derechos de los habitantes de calle, Calderón et al. (2020) menciona que estas personas no tienen una definición clara de lo que se entiende por derechos o ciudadanos de derechos, aun así, logran identificar algunos de estos derechos como el derecho a una vida digna, a un lugar donde comer y dormir, a la salud, a la resocialización, la identidad entre otros.

A su vez, Calderón et al. (2020) destacan en su investigación que, aunque se hace reconocimiento de sus derechos e incluso se toman como una exigencia, pero al momento de hablar de deberes se identifica de palabra, pero se torna con mayor fuerza la reclamación de sus derechos y el auto señalamiento a su condición de vulneración.

Finalmente, Calderón et al. (2020) Reconocen que el identificarse como población vulnerable, sumarle las diversas condiciones y situaciones de desplazamiento a las que algunos de ellos pudieron ser expuestos, se facilita en algunos casos la atención en salud y otros derechos, pero evidencian que la mayor marginación se presenta a nivel social, pues no pueden ser partícipes de actividades culturales como encuentros deportivos, culturales e incluso comerciales.

En el proceso de investigación realizado por Berbesí et al. (2014) recolectan información de más de 200 habitantes de calle de la ciudad de Medellín, en los resultados obtenidos manifiestan que un “77,4% utilizaron los servicios de salud en los últimos 6 meses y un 8,7% refirieron tener dificultades para el acceso a los servicios de salud” (p. 149).

Es importante resaltar que son múltiples las razones por las cuales los habitantes de calle no acceden a los servicios de salud, según Berbesí, et al. (2014) el mayor motivo es que estos servicios “no siempre se encuentran abiertos, aunque también manifiestan que no cuentan con los medios para costear el servicio, porque no cumplen con los requisitos de ingreso, sienten miedo a ser arrestado o porque la atención que han recibido con anterioridad no es cordial” (p.149)

Aunque existen los espacios para brindar el servicio, se ha identificado que la eficiencia de los mismos es muy baja, a eso se le suma la falta de confianza a su acceso por parte de los habitantes de calle y a la construcción cultural sobre la exigencia de los servicios prestados. No obstante, es necesario tener en cuenta que, debido a las condiciones de aislamiento social, de

escases de recursos y baja atención en salud, son casi nulas las prácticas de higiene presentadas por estos habitantes, estas condiciones facilitan la aparición de enfermedades contagiosas como la tuberculosis y el VIH

Según Berbesí et al. (2012) menciona que múltiples habitantes de calle corren una mayor probabilidad de contagio de VIH debido a las prácticas riesgosas a las que constantemente se encuentra expuestos, como tener relaciones sexuales con diversas parejas sin protección, el uso de agujas contaminadas en el uso de drogas, o por tener relaciones sexuales por dinero.

El acceso a salud es un camino lleno de barreras y estas se incrementan en la población habitante de calle, por desconocimiento, por discriminación e incluso por temor a las consecuencias de acceder a ellos, por lo que se deben encontrar nuevos mecanismos que faciliten el acceso a los servicios de salud y los de promoción y prevención, con la finalidad de brindar una atención más humana y menguar el impacto a las complicaciones en salud de los habitantes de calle.

Desde la legislación colombiana se establece según la Ley 1641 de 2013 que se debe “garantizar, promover, proteger y reestablecer los derechos de los habitantes de calle, teniendo en cuenta la prestación de servicios en la atención integral y su inclusión social” (Congreso de la República, 2013), denotando la responsabilidad del Estado como garante de derechos de los habitantes del territorio nacional.

No obstante, esta ley se ha encontrado con diversos baches en el camino, la definición de habitante de calle como persona sin hogar con escasas condiciones económicas que no le permiten tener una vida digna y que ha roto con todo lazo familiar y social, ha generado la exclusión de algunos miembros de esta comunidad (García, 2016) mostrando la necesidad de reformular o construir nuevas políticas públicas que permitan abordar adecuadamente y en

complejidad el fenómeno de la garantía de derechos de los habitantes de calle a nivel local y nacional.

En la Universidad de la Salle en Bogotá, Cristancho y Bustamante (2007) presentan una tesis como requisito para obtener el título de trabajadoras sociales, titulado Intervención familiar de trabajo social en programas de atención integral al ciudadano habitante de calle en Bogotá 2006. Se realizó con una metodología cualitativo y el tipo de estudio fue exploratorio descriptivo, por medio de una entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de información, se encontró que la problemática más relevante es la habitabilidad en calle, la cual trae consigo otras problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas, la necesidad de buscar alternativas que sostengan su consumo y una de las más relevantes es la falta o desintegración total o parcial de su red de apoyo.

Por su parte, (Castro-Cely, Kuzniar-Pérez, y Poveda- González (2021) presentan un artículo en la revista Cultura del Cuidado Enfermería, artículo titulado Percepción del habitante de calle sobre los cuidados de enfermería. Se utilizó como tipo de investigación la revisión integrativa de literatura de 30 artículos con alcance descriptivo y retrospectivo; con el objetivo de plasmar los pensamientos de los habitantes de calle en relación con los cuidados de la enfermería.

Esta investigación se enfocó en desarrollar análisis a profundidad sobre la percepción de los habitantes de calle sobre los cuidados en el área de enfermería, teniendo en cuenta la atención que los habitantes de calle han tenido en el acceso a los servicios sanitarios. Dentro de estos estudios se terminó concluyendo que los habitantes de la calle, tienen una percepción ambigua debido a las dificultades que se les presenta al momento de obtener los servicios de enfermería;

de igual forma los profesionales de la salud no tienen un conocimiento claro sobre las políticas de salud que tienen los habitantes de la calle.

4. Marco Conceptual

4.1 Habitante de Calle

Desde una perspectiva social, se puede decir que el habitante de calle es un individuo que no tiene una casa de habitación para sobrevivir, que deambula todo el día en la calle y por esta condición es considerado como una persona que vive en la calle y que no tiene seguras sus necesidades básicas de supervivencia.

Los habitantes de la calle son individuos que perciben identidad y pertenencia con el espacio que les sirve de hábitat, «la calle», evento que les aprueba el establecimiento de relaciones con otros actores sociales que los aceptan o no, visibilizándolos o invisibilizándolos según el tipo de relación que se establezca. Aunque por lo general no se sienten parte de un grupo formal, si establecen relaciones con otras personas con las cuales se cruzan en su devenir por la ciudad (Correa & Zapata, 2007).

Es de anotar que estos individuos que tienen como lugar de habitación, la calle, se encuentran en situación de indigencia afrontando la indiferencia y rechazo de muchos otros individuos. De esta población, hacen parte

Los habitantes de la calle se constituyen en una población de los niños, niñas y adolescentes, adultos, familias y ancianos, que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven allí permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia y de identidad; haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente en el contexto de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que es propia y particular (Correa & Zapata, 2007, p. 183).

Ahora bien, siendo conscientes que a partir de lo anteriormente planteado se evidencia una problemática social que por supuesto va a entorpecer el orden social. Según Correa y Zapata (2007) los habitantes de la calle son la expresión de una crisis de sentido que plantea la modernidad y constituyen la manifestación de una disidencia cultural o una resistencia ante la sociedad que genera desencanto por la globalización, la masificación y la pérdida de lazos afectivos.

La condición de habitante de la calle y la indigencia están signadas por un proceso de desafiliación comunitaria y familiar, es decir un distanciamiento de estos ámbitos tradicionales y formalmente establecidos de la sociedad, y por una relativa cercanía a otros sujetos, vínculos sociales y códigos que le permiten interactuar en el espacio de la calle (Correa & Zapata, 2007, p. 90).

Los habitantes de la calle han sido calificados como “disfuncionales o marginales” tienen una característica:

Su estilo de vida se asume como inapropiado, por carecer de las posibilidades requeridas para considerarse dignos de la condición humana, al estar ligados a niveles elevados de alcoholismo y drogadicción, así como de prostitución, maltrato, explotación infantil y en general conductas que atentan contra la tranquilidad y seguridad ciudadanas (Pérez, 2006, p. 12).

Este particular estilo de vida produce un quiebre o una ruptura con el habitante común, quien se halla distanciado socialmente del habitante de la calle, lo que conduce a este último a construir su propia identidad, a configurar un grupo por fuera del resto de la sociedad (Correa & Zapata, 2007).

4.2 Calidad de vida

La condición del Habitante de Calle está estrechamente relacionada con el concepto de calidad de vida, que durante muchas décadas ha sido abordado por diferentes teóricos y desde varios puntos de vista y disciplinas.

De acuerdo a la investigación que se ha realizado para configurar la teoría que va a dar sustento a la presente investigación se encuentra que este concepto tiene su origen en Estados Unidos, poco después de la segunda guerra mundial, basada precisamente en el interés que se despierta por conocer el bienestar de la vida humana. Tema que también abarca ciencias como la economía, medicina, la filosofía y la ética.

Según Cardona y Agudelo (2005)

La medicina relaciona este concepto con la salud, con la ausencia de enfermedad o con la funcionalidad, y la filosofía lo relaciona directamente con la felicidad, la economía con el crecimiento monetario, los ambientalistas con el proceso evolutivo del ser humano y los sociólogos con la inserción social (p.15).

Es muy importante la identificación del concepto de calidad de vida desde la psicología y la psiquiatría, disciplinas, en donde se han implementado políticas de calidad de vida con el fin de medir los resultados de las terapias utilizadas con personas con trastornos mentales crónicos. Se destaca también el grado de autonomía que tienen los pacientes, el apoyo social y de la familia para ayudar a mejorar su calidad de vida.

Así mismo, Gómez-Vela y Sabehv (2014) hace énfasis en que el concepto de calidad de vida es utilizado para diversos fines implementándolo con una población general o específica; siempre buscando encontrar los elementos para mejorar la calidad debida.

Cuando se aborda el concepto de la calidad de vida necesariamente se aborda el tema del bienestar de la persona, desarrollando componentes objetivos y subjetivos. Por lo tanto, el concepto de bienestar al ser integral incluye: bienestar físico, material, social emocional y el bienestar del desarrollo y la actividad. Concepto que además varía de acuerdo con la cultura y las políticas gubernamentales.

En concordancia con lo anterior, es pertinente traer al análisis la teoría de Abraham Maslow, Abraham Maslow postuló la teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, en la cual hace referencia a las necesidades y deseos que van a permitir la satisfacción de las necesidades básicas (Parra, 2019). Por lo tanto, cuando el hombre satisface sus necesidades se siente auto realizado, lo que quiere decir que las necesidades de un individuo deben ser satisfechas para, junto a estas, determinar su calidad de vida. Se considera significativo resaltar la individualidad del sentimiento de autorrealización de cada persona, pues este es realmente el que define su calidad de vida, no otros asuntos como sus ingresos o utilidades.

Por lo anterior, aunque un aspecto importante para la seguridad de un individuo es la oportunidad de contar con actividades laborales productivas, estas son de gran importancia para la integración y el ajuste psicológico y social de los seres humanos, trascendiendo un poco lo relacionado con la economía y posibilitando la inserción en otros ámbitos relevantes para las personas y las comunidades. Estas actividades propiamente dichas permiten la ocupación del tiempo libre, la interacción con las demás personas, la posibilidad de asumir responsabilidades, entre otras (Jiménez & Moyano, 2008).

Finalmente, para efectos del presente estudio, hay que tomar el concepto de calidad de vida postulado por la organización Mundial de la salud. Según la (OMS) La Calidad de vida se trata de " la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema

cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.

4.3 Mecanismos de protección a los derechos de los habitantes de Calle en Colombia

Ley 1641 de julio de 2013

La ley No. 1641 del 12 de julio 2013 (Política pública social para habitantes de la calle) “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”, se parte del análisis a partir del Artículo 5°. Principios de la política pública social para habitantes de la calle. La política pública social para habitantes de la calle se fundamentará en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política, el enfoque diferencial por ciclo vital, priorizando niños, niñas y adolescentes y, de manera especial, en los principios de: Dignidad Humana; b) Autonomía Personal; e) (sic) Participación Social; d) Solidaridad; e) Coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública (Congreso de la República, 2013).

4.4 Políticas públicas

En el marco de actuación de las políticas públicas, los instrumentos de intervención se constituyen en dispositivos que operativizan y materializan la acción del gobierno Boussagnet, Jacquot & Ravinet (2008); por tanto, es indispensable analizar los componentes que hacen parte del sistema y que permiten que éste responda a las diferentes demandas sociales, en donde deben tenerse en cuenta no solo los inputs (insumos, demandas, apoyos) sino también los outputs (decisiones políticas) que tienen lugar en un sistema político específico y que finalmente apuntan a la satisfacción de esas demandas sociales (Losada & Casas, 2008). Sin embargo, para

comprender todo el entramado que devine de la acción. En cuanto a la definición del problema público Montecinos (2007), lo define como:

proceso mediante el cual una cuestión, oportunidad o tendencia, ya aprobada y colocada en la agenda de la política pública, es estudiada, explorada, organizada y posiblemente cuantificada por los interesados, quienes no raramente actúan en el marco de una definición de autoridad, aceptable provisionalmente en términos de sus probables causas, componentes y consecuencias (p. 328).

4.5 Atención integral en salud

Comprende la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones inter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud, por lo cual el énfasis del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y del Sector Salud está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la atención y la rehabilitación de la enfermedad, así como a las acciones requeridas para garantizar la prestación de servicios, de manera sistemática y ordenada. Igualmente, la prestación de los servicios de salud debe responder a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o colectiva.

La atención integral en el caso de las personas habitantes de la calle, en quienes existe una interrelación entre eventos de salud y necesidades de apoyo para el bienestar, la autonomía y desarrollo personal, depende de la articulación intersectorial entre los servicios sociales y los servicios sanitarios (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2011, Ley Estatutaria de Salud, art. 9). Para lograr dicha articulación, se deben fortalecer las redes institucionales y comunitarias, e incluir a las personas habitantes de la calle en tales redes para:

a) propiciar el uso de la oferta de servicios disponible para su atención, b) mejorar sus capacidades de autogestión y, c) alcanzar una mejor calidad de vida, puesto que las redes existentes en la calle, en la mayoría compuestas por pares, permiten el arraigo de hábitos e imaginarios adversos para la salud, en los que se disminuye la responsabilidad de la persona hacia sí misma (Correa M y otros, 2012).

5. Objetivos

5.1 General

Analizar el acercamiento del habitante de calle a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Medellín a través de las entidades prestadoras del servicio.

5.2. Específicos

- Identificar los mecanismos ofrecidos por el Estado para garantizar la dignidad y los derechos de los habitantes de la calle.
- Reconocer el papel de las instituciones prestadoras de salud y los centros de acogida en la aplicación de los mecanismos destinados a la atención en salud de los habitantes de calle.
- Describir los procesos mediante el cual el habitante de calle se acerca a las instituciones prestadoras de salud.

6. Metodología

De acuerdo con los intereses planteados en este estudio, se optó el paradigma interpretativo con un enfoque descriptivo, seleccionándose la revisión de diferentes fuentes de información: documentos, normas, políticas públicas, manuales; mediante los cuales las investigadoras entran en relación directa con el objeto de estudio y alcanzar el objetivo del mismo, también se tuvo en cuenta un acercamiento a diferentes actores de la población que desde su rol como trabajadores de la salud aportaron al logro de los propósitos de la revisión documental, se hizo una revisión de los mecanismos ofrecidos por el estado como son la Política Pública nacional, municipal y Sentencias de la Corte Constitucional.

En cuanto al acercamiento a los actores que aportaron información al presente estudio, se contó con la disponibilidad de estos: enfermera, trabajadora social, médico, quienes, desde su experiencia en la atención a este grupo poblacional, compartieron sus reflexiones atendiendo a una entrevista semiestructurada, la cual, Según Díaz-Bravo et al. (2013), se trata de un dialogo entre amigos: informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, sin imponer una ruta que conlleve interpretaciones o respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo (Diaz et al., 2013).

Durante el diálogo realizado con el personal de salud que se involucró en la recolección de información se pudo reconocer el papel que juegan las instituciones prestadoras de salud y los centros de acogida en la aplicación de los mecanismos destinados a la atención en salud de los habitantes de calle.

7. Resultados

7.1 Mecanismos ofrecidos por el Estado para garantizar la dignidad y los derechos de los habitantes de calle.

Para el Estado colombiano, los habitantes de calle son personas dotadas de derechos, individuos que por su condición no pierden el derecho adquirido como ciudadanos y que, por sus impedimentos físicos y mentales, pueden y deben ser tenidos en cuenta como grupo vulnerable de la sociedad. Ante esta realidad el Estado establece mediante diferentes instrumentos legales: normas constitucionales y sentencias, mecanismos de protección que van a evitar que sus derechos sean ignorados y de manera especial, el derecho a la salud, siendo este el tema que nos compete en el desarrollo del presente estudio.

Una definición clara de la población que habita en la calle puede ser la establecida por la Corte Constitucional en la cual, desde su jurisprudencia señala que los habitantes de la calle agrupan una población caracterizada por la falta de capacidad adquisitiva a tal punto que le resulta imposible sostenerse razonablemente y sobrellevar de manera íntegra y digna una vida llena de salud. De acuerdo con la sentencia, T-211 se identifica cómo las condiciones de indigencia afectan la salud física y mental de dichos individuos.

Sin embargo, esta situación cambió recientemente, puesto que el Estado los excluyó durante muchos años de las Políticas Públicas establecidas; dejándolos a la deriva y sin ningún tipo de ayuda externa, que les garantizara el cumplimiento de sus derechos básicos, generando una situación de crisis dentro del país. Ante esto, se hizo necesario desarrollar las leyes y los mecanismos que buscaran acoger a este tipo de población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe al pronunciarse sobre la indigencia, señala el impacto de este fenómeno a nivel social, si bien la legislación nacional y local ha trabajado en establecer estrategias para la protección de esta población, los esfuerzos no han sido suficientes y reflejan la realidad actual; mostrando un escenario desalentador para toda la población que habita en la calle (CEPAL, 2013).

La exclusión de los habitantes de la calle se desarrolla a partir de la vulneración de los derechos básicos del ser humano, que, en efecto constituye una negación de su simple condición humana, debido a que este se convierte en sujetos susceptibles que al mismo tiempo son segregados y discriminados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

De modo que, sin importar sus condiciones, los habitantes de la calle siguen siendo ciudadanos y, por ende, tiene el derecho a estar cobijados por los derechos y deberes impuestos por la Constitución Política de 1991 y las leyes. No obstante, en la realidad, la manera en que las autoridades y la sociedad en general trata a este grupo es totalmente apartada debido a su condición de indigentes, por esta misma condición, terminan sufriendo los inconvenientes que la indiferencia social e institucional les ocasiona.

De esta manera, esta población acoge a un grupo de especial protección constitucional que requiere acciones urgentes para mejorar su calidad de vida; por ende, es necesario que el gobierno tome cartas en el asunto, no solo estableciendo los mecanismos propuestos que puedan acoger a ésta sino garantizando que estos sean cumplidos dentro de la población y que a su vez sean personas funcionales y contribuyentes a la mejora del estilo de vida de cada uno, donde se le garantice el cumplimiento de sus derechos básicos.

La Corte menciona que los habitantes de la calle presentan al igual que cualquier ciudadano, el reconocimiento de los derechos fundamentales reconocidos a nivel constitucional,

por lo que el estado debe respetar y reconocer aquellos derechos que permitan mejorar la calidad de vida de los habitantes de la calle. De este modo, se busca apoyo en esta misma institución con la finalidad de encontrar mecanismos que le permitan al habitante de la calle una vida digna en la cual no se le anulen sus derechos básicos.

Mecanismos ofrecidos por el Estado a nivel nacional.

Como primer mecanismo y ley pública establecida para el acogimiento de esta población en específico, dentro de la Constitución Política colombiana, se encuentra la Ley No. 1641 del 12 de Julio del año 2013 – *“Por el cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones”*-en esta norma se logra evidenciar los requerimientos necesarios para la propuesta de política pública aplicada y dirigida a habitantes de la calle, pone en tela de juicio la definición de habitante de calle y de qué manera puede recibir ayuda por parte del Estado Colombiano. Reconoce que esta no es una población que debe ser marginada, sino al contrario, tenida en cuenta para el desarrollo de mecanismos que contribuyan al mejoramiento y reducción de esta situación dentro del país (Congreso de la República, 2013).

A partir de la ley 1641, se permite establecer una diferenciación entre el concepto de habitante de la calle y un habitante en la calle, el objetivo de esta normativa, radica principalmente en el establecimiento de los lineamientos básicos para formular políticas públicas sociales, que como se mencionó anteriormente acojan a la población de la calle, esto a fin de garantizar de una u otra forma los derechos fundamentales de estos individuos, realizando un llamado al ofrecimiento de mecanismos suficientes, eficientes, y amplios que permitan la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la calle (Congreso de la República, 2013).

Estableciendo, que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), deberá adelantar juntamente con el personal capacitado con el que cuente en los departamentos, distritos y municipios, para realizar una caracterización en donde intervenga en los aspectos demográficos y socioeconómicos de cada uno de los individuos que habitan en la calle. De esta manera, se cumple el objetivo de establecer lineamientos base para los parámetros demandados en la formulación, aplicación, evaluación y seguimiento del impacto de la política pública implementada. Los principios de esta política pública se encuentran establecidos dentro del marco referencial establecido, en el cual se busca respaldar de manera digna los derechos y libertades señalados en la constitución. Teniendo un enfoque diferencial cuyo enfoque se dirige a la priorización niños, niñas y adolescentes y, de manera especial, los principios de:

- Dignidad Humana; siendo está definida por el reconocido filósofo Emmanuel Kant, un momento o un instante de moralidad que caracteriza al ser humano y por lo cual se diferencia de cualquier otro ser vivo; es una prerrogativa consustancial en los miembros de una comunidad pertenece y como esto lo convierte en un ser moral. Convirtiéndose esta en el respeto absoluto e incondicionado que se debe tener con y para los seres humanos, sin importar sus condiciones físicas, psicológicas o morales. Así mismo, esta autonomía no puede ser interrumpida por ninguna instancia arbitraria o alguna circunstancia contingente que tenga alguna relación con el poder. De acuerdo con Michelini (2010), la dignidad humana se adscribe a la naturaleza del hombre y es la misma que le permite garantizar condiciones de vida óptimas que aporte a su calidad de vida y dentro de esta no se le vulnere ningún tipo de derecho básico que le permita lograr esto.
- Autonomía Personal: Para Carlos Nino en su propuesta acerca de ética y los derechos humanos, encontramos una caracterización de la concepción de autonomía personal que el

autor propone. Esta hace referencia a “las acciones que están determinadas por la libre adopción de principios, que tienen algún valor” (Nino, 1988, p. 234). Por una parte, se evidencia como la significación o el carácter verdadero de la moral se ve reflejado en las ideas que aún no son palpables, sin embargo, las acciones pueden cobrar algún valor importante en quien la está desarrollando.

En otras palabras, la condición de independencia o de esta autonomía personal debe plantearse incluyendo, la capacidad que tiene la persona para reflexionar sobre sí misma, el entorno y las otras personas que la rodean. Pues a pesar de ser referida como personal, está siempre terminara estando involucrada entre el desarrollo de acciones sociales que afectarán a una sociedad en común. Y, por último, dicha capacidad de autonomía debe encontrarse relacionado con la aptitud para tomar distancia respecto del entorno de relaciones y significado dado para también tener la oportunidad de realizar un análisis netamente personal acerca de cómo esta puede ser utilizada para el bien propio a favor de un bien común al mismo tiempo. (Álvarez, 2015).

- Participación Social: Refiriéndose esta, a las posibilidades que los ciudadanos, las comunidades y los diversos grupos sociales tienen de participar en el desarrollo, creación y ejecución de las políticas públicas, a su vez, en la toma de decisiones y por su puesto en la aplicación de los mecanismos establecidos y beneficios que conlleve esta misma acción. Esto no implica que necesariamente se deba pasar por la democracia como sistema político en el cual se ven involucrados varios agentes de la sociedad, entre ellos, se puede mencionar los partidos políticos, la influencia de las prácticas clientelistas o el interés de organizaciones gremiales que por obvias razones afectaran a la misma sociedad y que, por ende, resulta siendo indispensable su participación. Para este caso en específico, la participación social es

fundamental dentro del establecimiento de la Ley 1641, pues para su planeación, ejecución y desarrollo es necesaria la participación no solo de los habitantes de calle, quienes serán los principales beneficiados, sino también de aquellos conformantes de la comunidad que permitirán el desarrollo de estas acciones y contribuirán a la ayuda dada a esta población específica (Restrepo, 2001).

- **Solidaridad:** Durkheim (1978) sustenta como la solidaridad se encuentra en la conciencia colectiva de las sociedades, por lo que esta es definida como aquel concepto que permite tener la capacidad o actitud de un individuo el cual hace parte de una sociedad, para ayudarse y apoyarse unos a otros en aspectos puntuales de la vida cotidiana. Se considera que esta solidaridad hace parte fundamental de los deberes ciudadanos, mismos que comprometen y relacionan al individuo con los otros. Y que por ello mismo lo terminan convirtiendo en un individuo fundamental para el desarrollo y el bienestar social de las personas durante la conformación de una sociedad. Por lo anterior, es posible destacar la colaboración y el apoyo mutuo entre los diferentes grupos sociales que conforman una comunidad, principalmente desde el interés por la aplicación de mecanismos que puedan mejorar la calidad de vida de algunos, en este caso, los habitantes de calle, así pues, la solidaridad termina convirtiéndose en fundamental para su correcto desarrollo y eficiencia.
- **Coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública:** siendo estos conceptos definidos por la Corte Constitucional colombiana haciendo parte fundamental para el desarrollo de la ley propuesta. De acuerdo con Ramírez (2019) el principio de subsidiariedad se utiliza cuando el Estado no requiere efectuar una interpretación cuando las personas por sí mismas pueden auto sostenerse, por lo que el apoyo de los gobiernos requiere la demanda en términos de necesidad para posteriormente poder satisfacer

de manera eficaz. En cuanto al principio de coordinación, se muestra una balanza en relación con el principio de subsidiariedad tomando este escenario como una derivación.

En efecto, según la Sentencia C-983/05, es fundamental analizar la comunicación permanente entre los distintos niveles cuando se relaciona entre otras cosas la garantía de protección de derechos fundamentales como también los diversos vínculos que comprometen a la agenda social del Estado. Por otra parte, el principio de concurrencia que también se encuentra conectado estrechamente con el principio de subsidiariedad, dado que hace un llamado a no solo invocar la atención de la nación, sino que, a su vez busca apelar a la solidaridad entre los distintos niveles territoriales. Siendo estos tres conceptos, los términos establecidos por nuestra Constitución con la finalidad de establecer lineamientos para la aplicación de estos mecanismos que garanticen la vida digna de los habitantes de calle. (Corte Constitucional de Colombia, 2005).

Todos estos conceptos son utilizados para poder realizar la formulación de políticas públicas sociales en respuesta a las condiciones de los habitantes de la calle, de tal forma que se caractericen demográfica y socioeconómicamente de acuerdo a la normatividad. Buscando principalmente priorizar la atención de niños, niñas y adolescentes que estén en estado de indefensión y vulnerabilidad, que tengan una oportunidad de restitución e integración en la sociedad por medio de los programas sociales que fomentan la capacitación de este tipo de población y posteriormente la vinculación al sistema productivo.

Esta política pública fue realizada en diferentes fases, permitiendo que se ejecutara un análisis a profundidad de la población a quien estaría dirigida, dividiéndose en las fases de:

a) Formulación: Es la primera fase determinada, en la cual se establecen las precisiones y se delimitan las condiciones en las cuales se encuentran los habitantes de la calle, incluyendo el

levantamiento de la línea de base sobre la cual se empezará la construcción de la política pública que pueda contribuir a la mejora de calidad de vida de los habitantes de calle; además, se tendrá en cuenta, la representación de la población en términos sociodemográficos, esta caracterización permite delimitar con un área de mayor concentración dentro de cualquier ciudad identificar aquellos actores sociales e institucionales que se interponen en la situación, concediendo espacios de reflexión sobre cada una de las condiciones en las que se encuentran los diferentes actores independientemente de la situación y de los lineamientos estratégicos de acción.

b) Implementación: Consistiendo en la puesta en marcha de los programas y proyectos formulados en el Plan Nacional de Atención de los Habitantes de la Calle; después de haber ejecutado todo el planteamiento. Analizando a su vez la situación actual de la población y de qué manera se puede contribuir a su situación de precariedad en la cual habita, realizando la formulación del plan en cuestión, pero teniendo en cuenta cada necesidad específica y la manera en que desde el gobierno nacional se pueden aplicar planes específicos que contribuyan a esta finalidad. Por medio de esta implementación, se busca el disminuir la situación social mencionada.

C) Seguimiento y Evaluación de Impacto: a partir del plan nacional propuesto por el estado en relación a la atención integral de habitantes de la calle. el seguimiento y la evaluación del impacto es necesario dentro de un sistema; teniendo en cuenta que en este escenario es importante cumplir con los objetivos establecidos en los diferentes programas, proyectos y objetivos previamente asentados. Siendo esto una fase importante dentro del concepto completo de la realización del mecanismo social, pues este proceso de evaluación y seguimiento permitirá replantear y direccionar el proceso de ejecución del mecanismo formulado.

Primordialmente, dentro de la formulación de esta ley se recurre al Ministerio de Salud Nacional. Ente correspondiente que tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 4° de la presente ley para implementar y diseñar diferentes servicios sociales que correspondan a la ayuda y mejoramiento de la calidad de vida de las personas habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas para el abordaje de habitabilidad en calle provenientes de otros entes territoriales, en busca de contribuir a la construcción de un estilo de vida digno por medio de estos mecanismos propuestos.

Todo esto realizado, para conducir a la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle; como primer mecanismo existente desde el ámbito político que tenga en cuenta a esta población específica. Este Plan Nacional, tiene como objetivo principal el garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitiendo su superación, mitigando y reduciendo el daño ocasionado por esta opción de vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Este mismo, se encuentra seccionado en diferentes ejes que buscan contribuir al cumplimiento de este objetivo, siendo estos:

- Eje 1, Prevención de la habitanza en calle: en él se busca desarrollar orientaciones que permitan fortalecer las capacidades individuales, colectivas y poblacionales que permitan desarrollar factores protectores con el fin de evitar las situaciones precipitantes de la vida en calle y disminuir aquellas predisponentes para la vida en calle. Dentro de estas, se tienen en cuenta los factores específicos de cada tipo de población que hace parte de los habitantes de calle, se entiende que es necesario tener en cuenta este tipo de

características específicas para que estas políticas sean exitosas y en realidad si logren contribuir a la prevención de esta situación.

La prevención se debe desarrollar con la población en riesgo en todos los momentos de su curso de vida. No obstante, se hará énfasis en niños, niñas y adolescentes en riesgo de calle, y en población joven, teniendo como prioridad el fortalecimiento de sus redes familiares y protectoras, frente a las condiciones predisponentes para la vida en calle. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

- Eje 2, Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social: Correspondiendo a la realización de acciones que logre restituir y proteger los derechos vulnerados de las personas habitantes de la calle, a partir de una atención integral para la inclusión social. Las acciones descritas en este eje tienen como finalidad que las personas habitantes de la calle logren superar su situación de calle y si su decisión es no abandonar esa opción de vida, mejorar las condiciones en las que la desarrollan y mitigar el daño causado por la vida en la calle. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).
- Eje 3, Articulación interinstitucional e intersectorial: Este eje agrupa todas las acciones tendientes a fortalecer la capacidad de gestión y coordinación de las entidades gubernamentales para la prevención de la habitanza en calle y la atención integral a la población habitante de la calle (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Se sugiere el fortalecimiento de capacidades de gestión y coordinación de entidades del Estado las cuales permitan la creación y aplicación de estas políticas públicas dentro de la población seleccionada.

El Plan será una herramienta para el seguimiento y monitoreo de la implementación y resultados de la Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de Calle y deberá

actualizarse anualmente con el fin de realizar los ajustes que se consideren necesarios orientados al cumplimiento de sus metas.

Adicionalmente a la constitución de esta ley general para los habitantes de calle, y después de la realización de estudios al respecto desarrollado en la ciudad de Medellín, se expresa que es urgente lograr comprensiones y acciones frente al tema, pues “es inminente el cambio de actitud frente a la población que vive esta situación e indispensable la construcción de mecanismos de inclusión social y de reconocimiento de los derechos que tienen como ciudadanos” (Arango, 2007, p. 99).

Que vayan más allá de una ley general expedida por nuestro gobierno estatal, la cual garantice el cumplimiento de sus normas para lograr así transformar la situación atravesada por cada habitante de calle que se encuentra desamparado por parte del Estado, y aún está esperando tener la oportunidad de poder recibir ayuda básica y no sentir que sus derechos básicos están siendo violados (Rodríguez & Carrillo, 2013).

La Corte Constitucional en sus sentencias, se ha referido en pocas ocasiones a los habitantes de la calle en Colombia y a sus problemáticas, teniendo en cuenta que las ayudas ofrecidas por el gobierno son casi nulas en comparación con otros grupos de especial protección constitucional, a pesar de esta población también ser reconocida como una población que requiere de atención. En estas mismas sentencias, el Alto Tribunal define de manera clara el concepto del habitante de la calle, establece también cuáles son sus derechos y la obligación que tiene el Estado de garantizarlos no solo por tratarse de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, tal y como lo establece la obligación contenida en el artículo 13 de la Constitución Política, referente a la protección por parte del Estado a las personas que se encuentran en debilidad manifiesta por su condición económica, física o mental (Colombia.

Congreso de la República, 1991), sino también por el simple hecho de ser personas reconocidas dentro del país.

Dentro de los mecanismos existentes ofrecidos por el Estado colombiano, se encuentra diferentes sentencias establecidas por la Corte Constitucional, las cuales tienen como principal objetivo fomentar y garantizar este tipo de derechos que no han sido garantizados a los habitantes de calle colombianos. Estas, son pertenecientes a la jurisprudencia constitucional, la cual es considerada como fuente formal y material del derecho en el sistema jurídico colombiano, de ahí procediendo su fuerza vinculante en las decisiones de las autoridades judiciales y administrativas. Teniendo entre estas, elementos relacionados con los habitantes de calle y los mecanismos de protección que estos merecen recibir.

Tabla 1

Sentencias de la Corte Constitucional con referencia al Habitante de Calle

Sentencia	Año	Derecho	No. Anexo
T- 376/1993	1993	Indigencia/derecho a la igualdad	Anexo 1
T- 384/1993	1993	Derecho a la asistencia pública de indigentes	Anexo 2
C-040/2006	2006	Derecho al libre desarrollo de la personalidad y pluralismo-relación	Anexo 3
T-057/2011	2011	Derecho fundamental a la salud y protección especial frente a las enfermedades catastróficas o ruinosas	Anexo 4
T-323/2011	2011	Derecho a la salud de indigente portador de VIH-protección	Anexo 5

C-385/2014	2014	Derecho a la igualdad	Anexo 6
T-043/2015	2015	Derecho a la salud de habitantes de la calle-enfermedad de drogadicción como problema de salud pública	Anexo 7
T-092/2015	2015	Derecho al mínimo vital de los habitantes de la calle-línea jurisprudencial	Anexo 8

Por su parte, la Sentencia No. T-384/93, vela por el derecho a la asistencia pública para la población colombiana que se encuentre en un estado de indigencia exigiendo, el cumplimiento de los derechos a la salud, a la seguridad social integral, y a la protección; además de la asistencia a la tercera edad, por medio de derechos público-subjetivos de inmediata aplicación. Dentro de esta, se especifica que, si la persona involucrada dentro de este proceso tiene la capacidad de demostrar su condición de debilidad, manifestando la imposibilidad material de su familia puede dársele asistencia, en particular cuando se evidencia una completa ausencia de apoyo que lo priva de su derecho al mínimo vital (Corte Constitucional, 1993).

En esta misma, se opera una inversión en el orden de exigibilidad del principio de solidaridad social, la cual obliga al Estado a una prestación directa e inmediata en favor de la persona que se halla en circunstancias de debilidad, sin perjuicio del derecho en cabeza de la autoridad estatal, cuando sea del caso, al reintegro posterior de su costo por parte del beneficiario y de su familia (Corte Constitucional, 1993).

Así mismo, la Corte también acude a este mismo principio de solidaridad para señalar que el primer apoyo ofrecido a una persona en situación de indigencia corresponde al de su familia, pero si la familia se encuentra en imposibilidad material de apoyar a uno de sus

miembros, en este caso le corresponde al Estado, proteger efectivamente los derechos de la persona.

Otra sentencia estipulada, que se encuentra totalmente relacionada y que también vela por este mismo derecho de la salud para los habitantes de calle es la Sentencia T-057/11, la cual habla acerca del derecho fundamental a la salud y protección especial frente a las enfermedades catastróficas o ruinosas a favor de personas indigentes, que se encuentren en una especial condición de vulnerabilidad. Esto a través del principio de universalidad del sistema de seguridad social en salud colombiano.

La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, el cual debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Dentro de estos mismos artículos, nunca se excluye a ningún tipo de población independientemente de sus condiciones o situaciones, es decir, dentro de la población estipulada para la recepción del servicio público en salud se habla de toda la población en general, pues este es un derecho básico (Colombia. Congreso de la República, 1991).

Respecto a esta figura expuesta por medio de la sentencia mostrada, la Corte Constitucional colombiana, en sentencia T – 057/11 se ha pronunciado en anteriores oportunidades, indicando que a través de la historia hay existencia de acciones afirmativas que han surgido históricamente con una doble finalidad: Primero, estas han permitido compensar a ciertos grupos segregados a lo largo de la historia; y en segundo, con la intención de nivelar las condiciones de quienes, por haber sido discriminados, se vieron impedidos de disfrutar sus derechos en las mismas condiciones que los demás. Posteriormente fueron concebidas adicionalmente para incrementar niveles de participación, especialmente en escenarios políticos.

Señalando que, dentro de la estipulación de estas mismas, los habitantes de calle son una de las poblaciones que más se han tenido en cuenta (Corte Constitucional, 2011).

En una concepción más amplia, las acciones afirmativas son producto del Estado Social de Derecho y de la transición de la igualdad formal a la igualdad sustantiva o material, reconocida como componente esencial de aquél y plasmada expresamente en la mayoría de los textos del constitucionalismo moderno, como ocurre en el caso colombiano (Corte Constitucional, 2011).

Frente a estas circunstancias, donde la situación del habitante de la calle en su mayoría se encuentra llena de debilidad y que la misma se puede ver agravada, cuando, como en el caso analizado, hay una existencia de una delicada condición humana y en la cual por diferentes contextos se ve aún más comprometida la afectación de su salud física y/o mental de los habitantes de calle. En estos casos, el Estado debe responder interviniendo de manera directa e inmediata buscando brindar protección a quienes hacen parte de esos sectores marginados, con lo cual se obliga a que los indigentes sean objeto de un trato preferente, principalmente en lo relacionado con la atención en salud.

Por otra parte, a pesar de ser una población “tenida en cuenta” a la cual se le brindan mecanismos de protección para garantizarles el cumplimiento de sus derechos básicos, en consideración a los anteriores planteamientos, es claro que el respeto y defensa a este tipo de población, continúa con algunas rezagos y carencias, previas a la formulación de los mecanismos existentes. Dentro de estos, se abarcan los ámbitos de protección constitucional que más se puedan para garantizar los derechos fundamentales, en especial aquellos que tengan que ver directamente con la vida, la salud y las condiciones mínimas de existencia digna. Aun así, no son

efectuados en su totalidad para la promoción de una calidad de vida para esta población en específico.

Otra sentencia referente a este mismo caso lo podemos encontrar en la Sentencia T-323/11, la cual alude a la protección constitucional de los habitantes de la calle portadores de VIH. Jurisprudencialmente esta resalta las condiciones de debilidad y vulnerabilidad que se manifiestan en las personas que padecen el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se reconoce la necesidad de un especial tratamiento, que apoyado en la Corte Constitucional pueda proporcionar protección en diferentes ámbitos, aquellos como en materia de salud. Concediendo medicamentos, tratamientos, traslados entre IPS, EPS o EPSS, teniendo en cuenta que si el afectado no cuenta con la posibilidad o los recursos económicos para asumirlo y se evidencia un grave detrimento de sus derechos fundamentales indistintamente tiene derecho a recibirlo (Corte Constitucional, 2011).

En cuanto el ámbito laboral, estos mismos mecanismos establecen prohibiciones respecto al despido injustificado o la discriminación, en razón de la enfermedad y exige un trato especial en el lugar de trabajo para esta población habitante de calle; en cuanto seguridad social, reconoce la pensión de invalidez por vía del amparo constitucional debido a una situación de urgencia, aclarando que debe realizarse en última instancia, especificando la labor en el caso cuando el habitante de calle es portador de VIH y dicha situación puede ocasionar la vulneración de derechos fundamentales no solamente propios, sino también de las personas que los rodean, garantiza también el ofrecimiento de los servicios necesarios para poder tener una vida digna. (Corte Constitucional, 2011).

Dada la condición de habitante de la calle quien padece de esta condición, toda vez que no siempre cuenta con un domicilio o lugar al cual se pueda acudir con el fin de localizarlo y de

esta manera poder informarle sobre la continuidad y efectividad del tratamiento médico a que tiene derecho, se seguirán las pautas asumidas en la sentencia T-436 de 2003 donde la Corte estudió un caso en el que el accionante era un indigente portador de VIH que requería atención médica. Conforme con lo expuesto, se tutelaron los derechos fundamentales del habitante y para ello se ordenó tanto a la Alcaldía Municipal como a la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda que, de acuerdo con los lineamientos legales descritos, adoptaran las medidas necesarias para verificar la prestación del servicio de salud, cuando el actor requiera un tratamiento médico en cualquier institución (Corte Constitucional, 2011).

Para seguir con la lista de sentencias que históricamente han contribuido a garantizarle una vida digna a los habitantes de calle se encuentra la Sentencia T-092/15, en la cual se especifica el caso de los habitantes de la calle. Reconociendo que estos mismos son miembros de nuestra comunidad que resultan desfavorecidos en la repartición de los recursos económicos y marginados de la participación política, lo que a su vez genera para ellos, condiciones de vida que atentan muchas veces contra la dignidad de la persona. Ese reconocimiento conlleva a que el Estado y la sociedad materialicen el valor de la solidaridad para, en la medida de lo posible, modificar la realidad descrita (Corte Constitucional, 2015).

Dentro de esta se especifican diferentes componentes que pueden ser ofrecidos por parte del Estado y pueden contribuir al objetivo de hacer sentir al habitante de calle como un miembro de la comunidad que tiene los mismos derechos y deberes que cualquier otro ciudadano. En ocasiones, a estos se les excluye de las actividades diarias sociales simplemente por su condición, sin embargo, dentro de esta se estipulan diferentes acciones contributivas. Entre ellas se encuentra el derecho a la salud que tienen los habitantes de la calle, el derecho al mínimo vital de los habitantes de la calle por medio de línea jurisprudencial, el derecho a la expedición de la

cedula de ciudadanía y así mismo a la realización de trámites que se deben efectuar la expedición gratuita de un duplicado de su documento de identidad. En esta sentencia se narra la historia de un habitante de calle, el cual relata una situación vivida cuando se encontraba en un proceso de rehabilitación, del cual señala no ha recibido suficiente acompañamiento estatal, sin embargo en el desarrollo de este proceso, extravió su documento de identificación, por lo que se acercó a la Registraduría Distrital de Bogotá para solicitar lo necesario para la recuperación de su documento en ejercicio del derecho de petición y de manera gratuita ya que, dada su condición de habitante de la calle y de miembro inscrito en el Sisbén 0 (cero) no le es posible adquirir el duplicado cancelando algún tipo de valor monetario.

Para probar que era beneficiario del régimen subsidiado, el actor aportó una certificación expedida por Capital Salud EPS-S, del 25 de abril de 2014, en la que se indicaba que estaba activo en la base de datos de Bogotá, con ficha de Sisbén 0, tributo que le permitía expedir el derecho de petición solicitado para la expedición gratuita del documento de identidad solicitado. No obstante, su solicitud fue negada, en ella una funcionaria de la Registradora Distrital, le indicó que después de haber sido revisada la base de datos, este individuo no figuraba como inscrito en el Sisbén en ninguna categoría, por lo que consecuentemente debía dirigirse al Departamento Nacional de Planeación a aclarar su situación para ser censado como habitante de calle. En el caso contrario, hasta no tener ese aspecto definido dentro del sistema no sería posible exonerarlo del pago por la expedición del duplicado de su cédula de ciudadanía.

A lo anterior se agrega el accionante de la Personería Distrital de Bogotá en busca de ayuda, sin embargo, con el paso de varios días este nunca recibió una respuesta concreta acerca del porqué de su situación o de qué manera esta pudiera ser arreglada. Después de un tiempo considerable, recibió respuesta por parte de la Registraduría Nacional en donde se le explico que

el actor no se encontraba entre ninguno de los grupos poblacionales exonerados a este procedimiento. Por lo cual el solicitante debe iniciar el trámite pagando treinta y cinco mil pesos (\$35.000) en una cuenta del Banco Agrario o Popular, según las directrices de la entidad (Corte Contitucional, 2015).

Siendo este, un ejemplo de la violación de los derechos de los habitantes de calle actualmente existentes dentro de nuestro país, no siempre se encuentran vulnerados solo sus derechos en cuanto al ámbito de la salud, en su mayoría todos sus derechos básicos, hablando en cuestiones de salud, economía o vivienda son vulnerados. En este caso, un derecho que es igual de importante a los demás, el derecho de ser reconocido como un ciudadano conformante de la población dentro del país y tener los documentos legales estipulados que se necesitan para poder evidenciar esto.

En una Sentencia confirmada por el Consejo de Estado con radicado número 031-700 / 05 se permitió que los Derechos de los habitantes de calle de Medellín fueran protegidos, dicha decisión fue proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, sobre una acción popular, cuya Magistrada Ponente fue la Dra. María Patricia Ariza Velasco quien veló por el cumplimiento de los Derechos de estas personas (Parra, 2019).

Es de resaltar la importancia de esta decisión tomada por parte de la Magistrada ponente del caso. Estos hechos vividos, son el reflejo de un panorama esperanzador, que nos permite tener la certeza que al día de mañana todo este panorama desconsolador para los habitantes de calle pueda cambiar. Diferentes panoramas dirigidos desde los puntos de vista sociológicos, antropológicos y desde otras ciencias permiten alentar estos cambios sociales que se dan después un tiempo considerado que se ha estado luchando por la garantía de los Derechos humanos para todas las poblaciones durante un largo tiempo. Después de un período considerable de lucha para

garantizar una vida digna a los habitantes de calle y la implementación de mecanismos públicos que contribuyeran a su calidad de vida, hasta ahora se ven reflejados avances.

La Sentencia T-398/19, hace referencia a la dignidad de la mujer en situación de habitanza de calle y la gestión de su higiene menstrual. Un tema que parece importante pero que había sido ignorado por los entes gubernamentales que intentan favorecer un estilo de vida digno para los habitantes de calle. Esto se encuentra directamente relacionado con la dignidad humana, un fundamento constitucional anteriormente mencionado

Esta es sobre Martha Cecilia Durán una mujer en situación de habitanza de calle, según el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios-SIRBE de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá. La cual explica que, debido a sus escasos recursos, no cuenta con la capacidad para adquirir toallas higiénicas en la cantidad y la regularidad necesaria y, en consecuencia, debe usar trapos durante su período menstrual. (Corte Constitucional, 2019).

Esto, deja claro que gran parte de población femenina en situación de extrema pobreza, o que hace parte de esta población, habitante de calle, son algunos de los sectores más marginados de Bogotá y el país y que se ven afectadas por la carencia de orientación profesional y de recursos en materia de higiene y salud menstrual. Este es un componente igual de importante a los demás aspectos mencionados y que deben tenerse en cuenta para llegar al cumplimiento de los objetivos planteados en los planes nacionales que brindan atención a esta población.

La secretaria Distrital de Salud indico que, “debe aclararse que dicho insumo [toallas higiénicas] no está cubierto en el Plan de Beneficios en Salud compilado en la Resolución 5269 de 2017 y NO puede financiarse con recursos destinados a la prestación del servicio de salud en ningún régimen, dado que hace parte del listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos (...)” por lo que se manifiesta que “no se ha vulnerado ningún

derecho fundamental alguno de la accionante pues en primer lugar no tiene competencia para la prestación del servicio de salud por prohibición del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007". (Corte Constitucional, 2019).

Se alega que, a la accionante en diferentes ocasiones, en hogares de paso donde esta transito anteriormente se le hizo entrega de kits personales de aseo en donde se encontraban toallas higiénicas, por lo que no se le ha negado el suministro de estas. Sin embargo, es claro que estas en ocasiones no son suficientes y que este es un aspecto fundamental que también debe tenerse en cuenta durante la realización de este tipo de mecanismos, pues son aspectos presentes en las vidas de los habitantes de calle los cuales podrían contribuir a tener un estilo de vida digno.

Mecanismos Ofrecidos Por El Estado A Nivel Local

Para el año 2002 y 2009 en la ciudad de Medellín se ejecutaron los respectivos censos sobre los habitantes de calle, con la finalidad de buscar soluciones que ayudaran a que esta población disminuyera. En el año 2009, el crecimiento de esta población se mantuvo estable, posteriormente no se volvieron a realizar censos y no se supo en concreto la situación de esta población dentro de esta zona específica.

Pero se considera relevante y fundamental, el preguntarse por el número actual de los habitantes de calle existentes y determinar de manera frecuente en qué porcentaje se han venido resocializando en las dos últimas administraciones. La ausencia de información, representa una desventaja al momento de crear mecanismos públicos que contribuyan a la mejora del estilo de vida de los habitantes de calle a nivel local. Debido a esta falencia, en los proyectos formulados no se tiene una meta o un promedio establecido previamente para saber quiénes serán los

beneficiados, tampoco se crean planes a corto o largo plazo teniendo en cuenta la cantidad de personas a las que se pretenden beneficiar partiendo de una cifra real existente.

Debido a esto, en el año 2015 se creó una política pública establecida en el Acuerdo 332: *Por medio del cual se establece la Política Pública Social para los habitantes de la calle del Municipio de Medellín. Plan estratégico 2017-2025*” donde el Concejo de Medellín, busca generar una política pública en general la cual garantice la protección y reestablezca los derechos de los habitantes de calle del Municipio de Medellín y lograr una atención integral. (Parra, 2019).

En la ciudad de Medellín, también se cuenta con Centro de Atención Básica en los cuales se busca atender las necesidades básicas de la población, mediante acciones de mitigación del riesgo y reducción del daño; dignificando su calidad de vida. Dentro de estos, se presta el servicio de modalidad transitoria, especialmente a la población que sea trasladada por los equipos de calle o los operativos que se realicen desde otros organismos de control, con la finalidad de prestar el servicio de autocuidado.

A su vez estos centros de atención, se ofrecen cuidados desde el área de salud a personas habitantes de calle adultas que presenten patologías y/o discapacidad física y/o enfermedad mental que accedan voluntariamente a los servicios del sistema de atención a las personas en situación de calle.

Los Centros de Atención Básica son la puerta de entrada para aquellas personas que se encuentran en habitanza de calle o en riesgo de calle. De esta manera, el usuario que sea captado en calle y orientado hacia alguno de los servicios de los Centros, y luego de una valoración social, podrá acceder a los servicios que se ofrecen en estos, con la finalidad de que puedan iniciar un proceso de acuerdo a su motivación, necesidad y posibilidad de intervención. Se cuenta con servicios atención a población de calle con trastorno mental y/o discapacidad física

(APCD) en donde se presta atención integral biopsicosocial a la población de calle con trastorno mental y/o discapacidad física, entre los 18 y 59 años, con riesgo de auto o hetero agresión y sin capacidad de autonomía, autogestión ni autocuidado, sin red de apoyo familiar o social, mediante una atención psicosocial y psicoterapéutica, que les permita mejorar su calidad de vida. Se atiende población de este tipo residente en el municipio de Medellín y sus corregimientos.

Se tiene conciencia que el trabajo de rehabilitar al habitante de calle en los últimos cinco años ha sido arduo y significativo, como reflejo de todas estas acciones, y se logra verificar el gran esfuerzo de las dos últimas administraciones gubernamentales para subsanar la problemática social de la vulneración de los derechos básicos de los habitantes de calle. Desde la Alcaldía de Medellín, en acompañamiento de la secretaria de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos, se han creado proyectos encaminados en cuanto a los habitantes de calle, y esto es considerado un avance considerable.

Las estadísticas de la Alcaldía de Medellín refieren que, aproximadamente 330 habitantes de calle han logrado superar su situación gracias a los programas y políticas públicas ejecutadas en los últimos años. Según el Informe de Gestión de Recursos 2016-2018 de la Alcaldía de Medellín, la ejecución de estos mismos mecanismos se ha convertido en una gran oportunidad que se ve reflejada en la transformación de Medellín, no solo en el aspecto urbanístico, sino también a nivel social.

Pues se ha ido generando una concientización acerca de la importancia de esta población específica dentro de la comunidad, se ha comprendido cuáles son sus necesidades específicas, que debido a sus condiciones deplorables son difíciles de ser proveídas.

Finalmente, gracias a la ejecución de estos programas, se garantiza que a pesar de las condiciones presentadas aun así los derechos básicos como la salud sea recibido y asegurado.

Pero pocos cumplen con el verdadero objetivo, el de la resocialización de esta población, y la prevención del fenómeno de habitabilidad en la calle.

Estos dos fenómenos y enfoques, quizás son lo más importantes de las Políticas Públicas propuestas a nivel nacional y local. Pues es necesario entender el porqué de su situación de calle y el ayudarles no a sobre llevarla sino a evitarla, esto sería la clave para el progreso y la mejora de las estadísticas relacionadas del país.

Como se resaltó en párrafos anteriores, se considera necesario replantearse las estrategias de inclusión social que están siendo implementadas actualmente. Buscando que estas eduquen e instruyan al habitante de calle sobre los servicios con los que cuenta, ya sea un lugar donde dormir, una ración comida, un buen consejo o un acompañamiento, además de la posibilidad de poder mejorar su estilo de vida, de la mano de los servicios de acompañamiento y resocialización ofrecidos por el Estado. En efecto, los mecanismos creados para atender al habitante de calle debe leer su contexto y considerarlo su actor principal, ya que si se genera una política pública que haga caso omiso de esto, donde solo se consideren los resultados de censos, investigaciones y demás, se estaría cometiendo el mismo error de todos los programas o proyectos que la administración realiza, que no han sido eficientes en su totalidad, pues al no importar lo que piense el habitante de calle, se estaría andando circularmente y no ascendentemente. (Parra, 2019, p.21).

Por lo cual se concluye que, es de vital importancia; en primer lugar, comenzar a comprender las causas más comunes que lleven a generar esta situación de habitabilidad de calle por la población colombiana. Por otra parte, la existencia que hay de políticas generales y mecanismos públicos que permitan la defensa de la vida de esta población, además de garantizar

de alguna u otra manera un estilo de vida digno, donde reciba todos sus derechos básicos de manera igualitaria.

Por otro lado, los mecanismos no se encuentran enfocados en la prevención o resocialización de este tipo de vida indigente, estas dos fases hacen parte del antes y el después de la situación que se abarca. Situación que debería incluirse para avalar a estas personas la garantía de sus derechos en cualquier momento de su vida

Además, se considera necesario la realización de alianzas con entidades públicas y/o privadas, que beneficien la articulación y el apoyo entre los diferentes entes sociales para poder cumplir con la cobertura de atención a la población estudiada y proponer proyectos que mitiguen los riesgos de la misma.

7.2 Caracterización del habitante de la ciudad de Medellín

En este capítulo se presente los resultados de la experiencia investigativa que comienza con el análisis del informe de caracterización del habitante de calle realizado en la ciudad de Medellín, por cuenta de la alcaldía en este informe “se observa gráficamente el total de habitantes de calle distribuidos por comuna” (Alcaldía de Medellín, 2021, p. 8).

Al hacer un análisis sobre las condiciones de vida y la garantía de los derechos de los habitantes de calle, Calderón et al. (2020) menciona que estas personas no tienen una definición clara de lo que se entiende por derechos o ciudadanos de derechos, aun así, logran identificar algunos de estos derechos como el derecho a una vida digna, a un lugar donde comer y dormir, a la salud, a la resocialización, la identidad entre otros. A partir de este planteamiento la revisión que se hizo de las sentencias y política pública, visibiliza las medidas, en materia de normatividad que desde el estado se toman para garantizar el acceso a los servicios de salud de los habitantes de calle.

Para el análisis de los documentos que el Estado propone como mecanismos de protección de los derechos del habitante de calle, se diligencio un formato que incluía los elementos más relevantes a tener en cuenta para dicho análisis, los cuales son: Sentencia, año, derecho, principales presupuestos, aporte a la construcción de la política pública y observaciones, el análisis de todos estos elementos permiten profundizar en la razón de ser de estos mecanismos como instrumentos que el estado tiene para garantizar los derechos a los habitantes de calle.

Tabla 2

Formato revisión de las sentencias de la corte constitucional

Sentencia	Año	Derecho	Principales presupuestos	Aporte a la construcción de la política pública	Observaciones

Nota. Elaboración propia

De la misma manera se analizaron las políticas públicas vigentes a nivel local, regional y nacional, para lo cual también se utilizó un formato que incluye los siguientes elementos: Política pública, normativa (resoluciones) año, periodo de vigencia, orbita institucional. (Ver tabla 3).

Tabla 3

Formato para análisis de la política pública del habitante de calle

POLÍTI CA	NORMA TIVA (Resoluci ÓN)	PERIOD O DE VIGENC IA	ORBITA INSTIT UCIONA L	FINANC IACIÓN	CONTE XTO DE SURGI MIENTO	NATUR ALEZA	OBSER VACION ES

Tabla 4

Resultados de la caracterización del habitante de calle de la ciudad de Medellín distribuido por zona (2021)

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6
Estación Villa	Parque de Bolívar	Boston / Bicentenario Parque San Ignacio	Barrio Sevilla	Viaducto Estación Parque Berrio – San Antonio	San Benito
Museo de Antioquia- Iglesia de la Veracruz	Villa Nueva – La Paz	Enciso / La Ladera	Prado Centro	Parque San Antonio	Barrio Sagrado Corazón
Avenida de Greiff	Avenida La Playa	Teatro Pablo Tobón Uribe	Jesús Nazareno		Ferrocarril (Entre la Calle Barranquilla)
Niquitao: Parqueadero / Mangas/ Corraleja/ Calle Larga	Glorieta de Exposiciones)	Puentes Peatonales de la Minorista	Parque Berrio	Avenida la Playa (Entre el Teatro Pablo Tobón – Avenida Oriental)	Parque de Campo Valdés
La Paz hasta la Carrera 51	Avenida 1 de Mayo	El Palo (Entre Argentina – El huevo)	Estación Hospital Cementerio San Pedro	San Juan (Entre la oriental y el Ferrocarril) Alpujarra	Viaducto de Bolívar (Calles 33 – 44)
Alrededores de Antiguo Centro Día 1 y Centro Día 2	Viaducto Bolívar – Nutibara / Estación Prado	Girardot (Entre Argentina – El Huevo)		Lovina	Corpaul / Bayadera
Plazuela Rojas Pinilla	Palacé	Avenida Oriental (Centro Comercial Villanueva – Parque de San Antonio) - ambos costados		Clínica León XIII - Alrededores	Parque de las Luces
Plaza Zea	Barbacoas	Avenida la Playa – Entre la Oriental y Palacé. Carreras 47 Sucre y 49 Junín – Entre el Parque San Antonio y Parque Bolívar.		Calle Barranquilla – Hospital <u>San</u> Vicente de Paúl	Maturín (Viaducto entre estación Cisneros y San Antonio)

ZONA 7		ZONA 8	ZONA 9	ZONA 10	ZONA 11	ZONA 12	ZONA 13
Avenida del Río (Puente de San Juan – Puente del Mico)	Terminal de Transporte Norte	Avenida Regional	Bulerías - UPB	Laureles (Parques)	Belén Rosales	Trinidad	Villa Carlota
Chagualo	Caribe	La Macarena	Carrera 70	Santa Mónica	Parque de Belén	Santa Fe	Manila
Liguana	Moravia/Miranda	Naranjal	Estadio - Velódromo	La Floresta	Aeroparque Juan Pablo II	Terminal de Transporte Sur	Patio Bonito
La Minorista		Parque Norte	Suramericana	Unidad Deportiva Atanasio Girardot	La América	Belén Fátima	El Poblado
Universidad Nacional		Universidad de Antioquia	San Joaquín	Viaducto del Metro estación Santa Lucía - Suramericana	Estación Santa Lucía-Carrera 80 – Calle 50	Canalización Altavista	Provenza

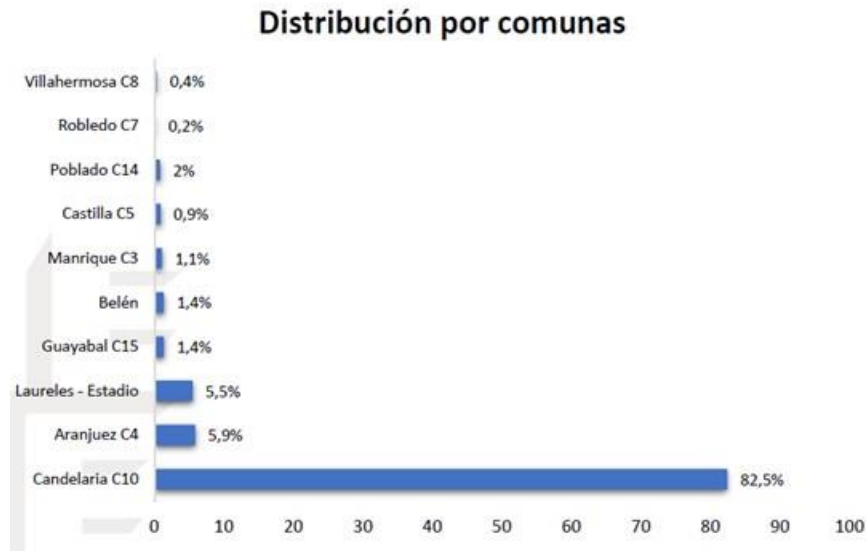
Fuente: Informe caracterización del habitante de calle, alcaldía de Medellín (2021)

Se caracterizaron **(1.089)** habitantes de y en condición de calle en las diferentes zonas, se recolectaron durante un período de 5 meses dando cumplimiento a las especificaciones técnicas de cada contrato. Dicha labor se realiza en recorridos del equipo de calle, de acuerdo con unas zonas tienen distribuidas a nivel interno según horarios, número de educadores, actividades del día a día, entre otros. Cabe aclarar que dicha distribución de las zonas se da más para un manejo y organización de los equipos. La líder del componente de calle junto al grupo de educadores realiza revisión y ajustes a la caracterización antes de enviar al profesional encargado (Gesis).

En cuanto a la distribución de esta población, como se observa en la siguiente ilustración la población se encuentra concentrada mayoritariamente en la comuna 10

Figura 1

Distribución del habitante de calle por comunas



Nota. Informe de caracterización y georreferenciación (2021)

El 82.5 % de la población se concentra en la comuna 10 (La Candelaria) seguido de las comunas 4–Aranjuez (5.9%) y 11-Laureles-Estadio (5.5%). Es importante mencionar que la concentración de la población se ubica especialmente en Cúcuta con Zea (Bronx) y los bajos del puente San Juan (Alcaldía de Medellín, 2021).

Según esta caracterización también se tienen datos que tienen que ver con el uso de la oferta institucional por parte del habitante de calle, Se encontró que el 74% de la población accede a la oferta institucional frente a un 23% que no la utiliza, lo anterior termina siendo una oportunidad para captar y planear estrategias que permitan acercar a la población los servicios y oferta que se tiene para ellos.

Figura 2

Uso de oferta institucional por los habitantes de calle en la ciudad de Medellín



Nota. Informe de caracterización y georeferenciación (2021)

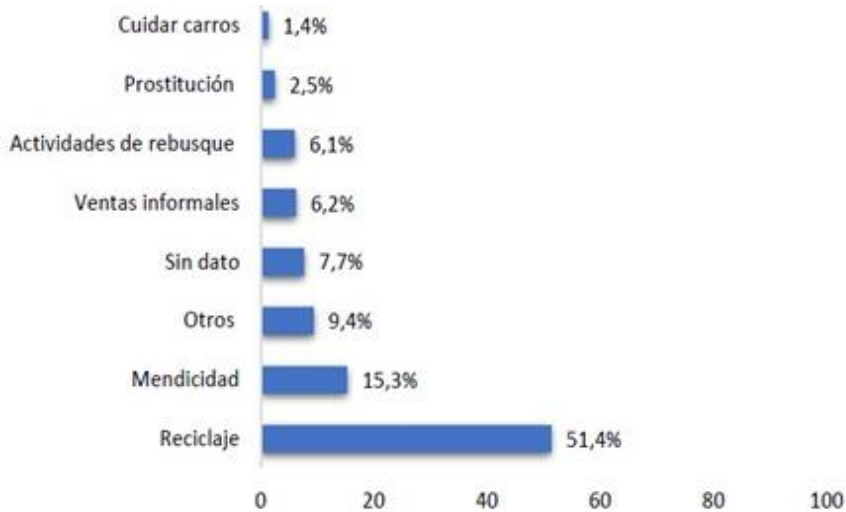
Además, se tiene que el 32% de esta población caracterizada tiene clasificación como habitante de calle, el 63.4% con permanencia principalmente en las zonas o sectores de caracterización por motivos de consumo de sustancias psicoactivas y descanso y de acuerdo a la sustancia de prevalencia en la población de y en condición de calle el 66%, consume bazuco en pipa.

Valga resaltar el tema de la ocupación y de acuerdo a esta caracterización, El 51.4% de los ciudadanos caracterizados generan sus ingresos a través del reciclaje, seguido de un 15% que se autogestiona con mendicidad, cifra que comparativamente con la caracterización anterior se disminuyó en el 50% significativamente pasando de (32% a 15%) el porcentaje restante genera ingresos a través de actividades como ventas informales, actividades de rebusque, entre otros que se pueden visualizar en el gráfico. Se resalta que dichas actividades hacen parte de la

informalidad en un 72%, desconociendo el porcentaje restante. Dicha variación podría estar asociada a la reactivación económica, lo que les posibilita a los habitantes de calle retomar sus actividades de autogestión. (Alcaldía de Medellín, 2021, p. 17)

Figura 3

Uso de oferta institucional por los habitantes de calle en la ciudad de Medellín



Nota. Informe de caracterización y georreferenciación (2021)

Es de anotar que, de acuerdo al análisis de la caracterización, de la población caracterizada 284 ciudadanos no registran en la base de datos general del Sistema de Atención al Habitante de Calle, equivalente al 26% de la población caracterizada. Población que cumple con los criterios de habitanza en calle, pero por diversas razones como no adherencia a los centros de atención básica, por estar en otras comunas diferentes a la comuna 10, no tienen ficha inicial de caracterización.

Si bien es cierto que dicha población a pesar de realizarse la entrevista que arroje una clasificación, no accedan posteriormente a la oferta institucional, si es urgente que se levante esta información no sólo por las rutas como las de salud, identificación y de inhumación entre otras

que se agilizan con la clasificación de BÁSICA o en su defecto si registran como no habitantes de calle es más oportuna una actualización de la información, sino además para la proyección de presupuestos y cifras más reales de habitantes de calle en la ciudad de Medellín.

En cuanto a los planes de atención integral al habitante de calle deben ser herramientas que ayuden a concretar modificaciones orientadas a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Deben enfocarse en fortalecer y desarrollar habilidades para la autonomía personal, así como acordar las soluciones que se puedan brindar a las situaciones identificadas como no deseadas o problemáticas por parte de la persona habitante de calle, desde una mirada transectorial, y teniendo claro cuales acciones dependen de la persona, la familia, la comunidad y el Estado.

Se llevó a cabo la entrevista a un trabajador social, que manifiesta estar desempeñándose en su labor desde hace dos años, como dato relevante dio comienzo a su labor en el marco de la pandemia. Al preguntarle sobre su relación con el habitante de calle, ***“es una relación como cualquier otra, en realidad para esta población no hay un trato preferencial”*** El énfasis en la expresión trato preferencial permite identificar que se trata de un grupo social que es visto con la misma consideración que cualquier otra comunidad, no obstante, se tiene dentro de los mecanismos de protección a sus derechos las políticas públicas y lo dicho en las sentencias analizadas.

Continuando con la entrevista al trabajador social se le propone el tema de las garantías que el gobierno o el Estado le da para el acceso al servicio de salud, a lo que el profesional (trabajador social) aclara que “yo siento que esta población a comparación a otras poblaciones le garantiza mucho más el acceso”, continúa aclarando que “en la institución a ningún paciente se le niega la atención”. La atención que se le brinda al habitante de calle, comienza con un friaje:

“y la hace un enfermero profesional, quien se encarga de clasificar el nivel de consulta en 1,2 o 3, se atiende al paciente o se re direcciona con su punto de atención básica para que pida una cita prioritaria, pero si pasa el triaje ya se pasa a urgencias lo que se hace en la institución aquí en la IPS”, por lo tanto el profesional que nos atiende la entrevista presenta una información que permite evidenciar que la gestión se hace de acuerdo a lo que pide la normatividad vigente; seguidamente *“los médicos hacen interconsulta a los trabajadores sociales para hagamos una identificación de las condiciones socio familiares del paciente, la mayoría son pacientes que están alejados de su círculo familiar, por muchos factores, drogas, decisión propia, económico, muchos de ellos viven en condición de calle”*, cuando ya se tiene claro estos aspectos de tipo demográfico del habitante de calle se *“hace un reporte a Centro Día, que es un programa que maneja la Alcaldía, primero para consultar si efectivamente tiene una ficha como habitante de calle o tiene la básica de habitante de calle y si no la tiene”*, ya aclarados estos factores se procede a solicitar visita de Centro Día, para que puedan hacer la evaluación de características familiares, con el fin de determinar si cumplen para iniciar su ingreso y el procedimiento para ser atendido, *“porque ellos ingresan en condiciones que es seguir en la calle y ya llamamos a centro día y centro día viene por ellos y lo llevan a los patios, pero ellos en los patios no están más de 1 o 2 días.*

El habitante de calle considera la calle como su hogar, su espacio y allá vuelven”. Es de anotar que el profesional hace énfasis en que *“cuando el habitante de calle requiere un centro de recuperación, por una cirugía, u otra cosa, se solicita a centro día albergue de recuperación”*. Hasta este momento el acceso al servicio de salud se ve ajustado a lo que pide la política pública de habitante de calle a nivel nacional.

Ahora bien, en cuanto a la integralidad con la cual las entidades del gobierno atienden el acceso de servicio de salud del habitante de calle, el profesional aclara que *“decir que, se niegan al servicio...no, pero si hay vacíos, por ejemplo, si hay una oferta, por ejemplo, algunos cupos, hemos tenido escenarios donde el habitante de calle requiere un albergue de recuperación y por la capacidad de instala de centro día, no siempre pasa en los tiempos, adecuados, por así decirlo de alguna forma, porque ellos si reciben sus pacientes y hay un manejo integral pero no hay oportunidad”*. Cuando habla de oportunidad aclara los factores y los recursos, infraestructura, recurso humano, disponibilidad financiera y otros. Señala además que *“porque hay muchos habitantes de calle, son demasiados, imagínate garantizarle a TODOS las mismas condiciones”*

El profesional concluye desde su experiencia que *“nosotros somos un hospital de cuarto y quinto nivel, acá llegan mucho paciente, y a todos los pacientes tienen derecho a ser atendido, pero hemos identificado, operando, y es que algunos habitantes de calle entienden la dinámica, no solamente están en la instancia habitacional, es decir, venir a tener las tres comidas y una camita, pero eso de una u otra forma le quita al escenario a otros pacientes remitidos al sistema de salud”*. Por lo tanto, desde la óptica de las investigadoras este tema que plantea el trabajador social se convierte en una problemática a revisar, porque si esto pasa de manera frecuente, se incurre en la imposibilidad de prestar un adecuado acceso al servicio de salud de los habitantes de calle que requieren un servicio urgente o presentan patologías que requieren una atención adecuada y oportuna.

Consolidando los planteamientos de los actores entrevistados incluido el habitante de calle, queda dicho que existen los mecanismos, se conoce la normatividad y se considere el habitante

de calle como una población con derechos que hay que proteger, el tema de la atención difiere de la oportunidad en cuanto a los recursos existentes para esta atención.

Otro tema que requiere ser tenido en cuenta en el presente análisis, es el tema de la disposición del habitante de calle por atender al tratamiento considerado por el médico, aquí el Centro Día va a jugar un papel muy importante, pues es precisamente a esta institución en donde se busca albergue para el habitante de calle que por alguna razón requiere un monitoreo en cuanto a su estado de salud, sin embargo no todo tiene el orden y el final que se requiere, *“El medico tiene que garantizar la aplicación del tratamiento, pero centro día las cosas funcionan por voluntad, , es decir, si yo quiero y en el momento del alta deseo, seguir con el tratamiento y que me den un manejo para un albergue donde me garantice esos cuidados, yo me voy, pero si estando allá o ya me siento bien y digo. Que guevonada yo me quiero ir, lo despacha, porque en centro día lo dejan ir, porque Centro Día es de voluntad, puede tener VIH, tuberculosis lo que sea”* el tema de la permanencia en centro día ya no sería responsabilidad del estado o de las entidades responsables sino más bien una opción del habitante de calle para encontrar su bienestar.

Es de anotar que, durante el proceso de recolección de información se pretendía acceder al habitante de calle que se encuentra en las diferentes instituciones privadas como la Centro Día, Amauta, y para tener acceso a ellos se requería muchos requisitos para el ingreso y aunque se hizo el debido proceso con la Alcaldía de Medellín, con las cartas de solicitud generadas por la universidad; no se logró tener acceso. En cuanto a la entrevista al habitante de calle, se realizó en el hospital a un adulto de 39 años de edad, quien manifestó su tranquilidad en cuanto a la atención que recibe en el hospital, el adulto manifiesta no conocer la ruta de ingreso, pero dice

“Yo no conocía muy bien, pero llegue a urgencias y me atendieron muy bien” además es claro cuando expresa que nunca le han negado la atención cuando ha llegado al hospital.

7.3 El habitante de calle para el Estado Colombiano

Según Sentencia T-092/15, el habitante de calle es reconocido por el estado como un individuo que, sin distinción de sexo, raza o edad, hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria, y no cuenta con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano (Corte Contitucional, 2015).

Para el Estado colombiano, los habitantes de calle siguen siendo personas dotadas de derechos, individuos que por su condición no pierden el derecho adquirido por ser ciudadano y que, por sus impedimentos físicos y mentales, pueden y deben ser tenidos en cuenta como grupo vulnerable de la sociedad. Ante esta realidad el estado establece mediante diferentes instrumentos legales: normas constitucionales y sentencias mecanismos de protección que van a evitar que se les sean ignorados sus derechos y de manera especial, el derecho a la salud, siendo este el tema que nos compete en el desarrollo del presente estudio. Según la Corte Constitucional, específicamente en la Sentencia T – 376/1993:

Los indigentes son personas que, como tales, gozan de la plena titularidad de todos los derechos reconocidos en la Constitución. Iguales a los demás en sus características y en su condición esencial de seres humanos, no hay razón alguna para discriminarlos y menos todavía para que se descalifiquen de manera tan burda sus elementales derechos a la existencia y a una plena integridad moral y física (Corte Contitucional, 1993).

A propósito del derecho a la atención integral, los habitantes de calle y su situación de vulnerabilidad ha sido revisada constitucionalmente a través de diferentes sentencias, mediante las cuales ha quedado claro que es fundamental que este grupo poblacional sea tratado con la

debida diligencia por parte de los organismos encargados de la asistencia pública, agrupados en salud, alimentación y vivienda, convirtiéndose en un factor a tener en cuenta en la formulación de la política pública.

En este orden de ideas, también la Corte en sentencia T-092 de 2015, ha afirmado que “en caso de que se evidencie una grave afectación del mínimo vital de quien solicita atención y la persona en estado de indigencia carece de un núcleo familiar cercano que cubra sus requerimientos, procede a ordenar de manera excepcional la atención del Estado ante la situación de indigencia por tutela” (Corte Contitucional, 2015)

Por esta misma línea, en la sentencia T- 376/1993 la Corte Constitucional continúa demostrando la consideración a este grupo poblacional, con miras a respetar los derechos humanos a los individuos, con independencia de su situación social.

La sociedad no puede asumir una actitud de desprecio o de pasiva conmiseración hacia quienes, por fuerza de las circunstancias, llevan una vida subnormal y altamente lesiva del derecho a la igualdad que pregona la Carta. Su papel y muy especialmente el del Estado debe ser, por el contrario, el de buscar, dentro del criterio de solidaridad, soluciones eficaces y urgentes a la problemática que plantea la proliferación de cinturones de miseria en las ciudades, ya que el artículo 13 de la Constitución le ordena, promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados (Corte Contitucional, 1993).

Es de anotar que, en cuanto al tema de la igualdad, mucho hay que decir con respecto al manejo que la autoridad y la sociedad en general, le da a este grupo que, por su condición de indigentes, sufren los inconvenientes que la indiferencia social e institucional les ocasiona. A su condición de indigente, al habitante de calle como tal, se le suman situaciones de salud que los

hace más sensibles a toda clase de actos de indiferencia con los que se pueden chocar en su deambular cotidiano; según Sierra y Carrillo (2013) la sociedad se ha encargado de maltratar psicológicamente, catalogándolos como seres indeseables, al referirse a ellos como “desechables” a los cuales hay que excluir del contexto social” una aseveración que se convierte en una definitiva muestra de discriminación, que, para efectos legales, debe ser sancionada.

Para Sierra y Carrillo, los habitantes de la calle se han tratado como un grupo excluido de la sociedad, señalándolos como un grupo que no aporta a la sociedad convirtiéndose en sujetos indeseados y que a pesar de tener sus derechos reconocidos como seres humanos no gozan efectivamente de estos derechos porque no les es posible desarrollar su vida en condiciones mínimas de dignidad.

Es así como en las sentencias estudiadas para fines de la investigación se ha encontrado un rasgo particular, que demuestra que en las sentencias la Corte desarrolla un tema fundamental en lo que tiene que ver con la protección de los derechos que como personas tienen los habitantes de calle, pone en consideración el papel del Estado y la sociedad en general en cuanto al papel frente a la situación de los indigentes e invita a reflexionar frente a la necesidad de fomentar la equidad y la igualdad a partir de las garantías de los derechos fundamentales. Al respecto Silva, (2020) menciona que la acción de las instituciones, principal, aunque no exclusivamente, de los sectores de Salud se ha encaminado a la promoción de un modelo de atención que permita la restitución y garantía de los derechos de esta población (p.1). Recalcando además que:

(...) en la actualidad el habitante de calle se convierte en la cara visible de una realidad presente en ciudades como Medellín, realidad en la cual se conjugan problemas como el narcotráfico, el alto consumo de drogas, la mendicidad, la violencia, el conflicto armado y la pobreza. Pero el problema no para aquí, pues al ser el habitante de calle el conductor

de tantos problemas que afectan a la sociedad, se les señala sin ninguna consideración de ser los culpables de las situaciones que se dan en el orden social que se convierten en conflictos.

Así mismo, Muñoz (2020) menciona al respecto que menudo se convierten en chivos expiatorios cuando se busca culpables rápidos de situaciones que, como la inseguridad, la contaminación o el consumo de drogas, y éstos obedecen a múltiples factores; por citar solo dos: la fragmentación de la respuesta institucional y una frágil cultura ciudadana (p. 1).

Así mismo, la Corte también acudió al principio de solidaridad para señalar que en principio el apoyo a una persona en situación de indigencia corresponde a la familia, empero si la familia se encuentra en imposibilidad material de apoyar a uno de sus miembros, corresponde al Estado, proteger efectivamente los derechos de la persona. No obstante, la ciudadanía en general, comerciantes, vecinos-as, transeúntes, amas de casa, pasajeros, empleados-as, estudiantes, organizaciones sociales, también podemos contribuir, si no a la erradicación total de la mendicidad y la habitabilidad en calle, un ideal de difícil cumplimiento en el modelo económico actual, sí a disminuir el impacto del fenómeno, en términos de seguridad humana y sana convivencia, en nuestros barrios y localidades.

En el caso de la ley 1641 de 2013, busca garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de calle, una condición que parte de lo que ha establecido la sociedad actual como consecuencia de muchas problemáticas de diferente índole: desigualdad, pobreza, marginación, sin embargo ante tal situación, la formulación de políticas públicas a nivel nacional y regional no han sido suficientes para garantizar a esta población el respeto por su integridad y el reconocimiento de sus derechos.

Según Muñoz (2020), indica que:

Para dar tratamiento a la realidad que vive el habitante de calle, se ha generado una paulatina transformación de los enfoques de la política pública dirigida a personas en condición de habitantes de calle, pasando de una óptica economicista y liberal de la cuestión, a un enfoque basado en la garantía de derechos y de la dignidad humana, lo que ha implicado una transformación en el paradigma político relacionado (p. 5)

Se pretende entonces, que esta Política Pública tenga en cuenta cuatro enfoques principales: derechos, desarrollo humano, diferencial y territorial, mediante los cuales las instituciones del orden Distrital convendrán a ejercer sus funciones y enfocar su oferta institucional para desarrollar programas, acciones y prestar la atención requerida para el restablecimiento de derechos de los habitantes de calle y fomentar su inclusión social. Tiene como objetivo garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de la calle en el país, así como su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Según Muñoz (2020) la forma como se enfrenta esta problemática afecta la gobernabilidad, puesto que todo lo que la rodea tiene relación directa con la protección de los derechos fundamentales y garantizar el acceso a la educación, salud y trabajo, lo cual hace parte de los factores que determinan la calidad y efectividad de la gobernabilidad.

Es de anotar, que, el nivel de las decisiones que surgen de la implementación de la política pública tiene su origen en la forma como fue concebida desde su formulación e implementación. Según Jiménez (2008) el habitante de calle se convierte en un asunto de política económica nacional entendido en el marco de la indigencia, como un asunto de política económica nacional; por cuanto la habitabilidad en la calle supera el área económica y adquiere se convierte en un asunto social.

En cuanto a los planes de atención integral al habitante de calle deben ser herramientas que ayuden a concretar modificaciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la persona habitante de la calle. Deben enfocarse en fortalecer y desarrollar habilidades para la autonomía personal, así como acordar las soluciones que se puedan brindar a las situaciones identificadas como no deseadas o problemáticas por parte de la persona habitante de calle, desde una mirada transectorial, y teniendo claro cuales acciones dependen de la persona, la familia, la comunidad y el Estado.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados de la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de información y a partir de los objetivos propuestos para el estudio se puede concluir que en cuanto al alcance del objetivo general se pudo tener un acercamiento pertinente a las entidades prestadoras del servicio de salud a los habitantes de calle, permitiendo obtener información que aportara significativamente a la pregunta de investigación. Por lo tanto, desde la perspectiva del trabajo social, este ejercicio de investigación sirvió como espacio para analizar e identificar estos mecanismos que el Estado tiene al servicio del bienestar del Habitante de Calle, como se implementan en las diferentes instituciones y de manera fundamental como el habitante de calle reconoce en estos un apoyo para una existencia digna en caso de requerirlos.

En cuanto al primer objetivo específico, se identificaron los mecanismos que tiene el Estado para garantizar la protección de los derechos fundamentales de los habitantes de calle y se pudo evidenciar además que El acceso a los servicios de salud del habitante de calle, es una responsabilidad que asumen las IPS a partir del conocimiento que tienen de sus obligaciones de acuerdo a los mecanismos que el gobierno ha puesto a disposición para que se rija su proceder frente al tema de atención y manejo de este servicio. Por lo tanto, el acercamiento del habitante de calle a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Medellín a través de las entidades prestadoras del servicio es una realidad, estas entidades ofrecen un servicio sin preferencias, realizan un procedimiento de la misma manera que se hace con otra población, siempre ajustándose a la ley y lo dispuesto por el gobierno local.

El segundo objetivo específico propuesto para este estudio se logró porque se reconoció el papel de las instituciones prestadoras de salud y los centros de acogida en la aplicación de los mecanismos propuestos por el Estado. Se logró concluir además que el tema de la calidad de este servicio depende substancialmente de la oportunidad en cuanto a los recursos disponibles para prestar el servicio: personal hospitalario, infraestructura, habitaciones, medicamentos y por supuesto la voluntad del mismo paciente para acceder al servicio. Teniendo en cuenta como bien se ha podido constatar en la caracterización de esta población que son muchos los habitantes de calle, y en la práctica en ocasiones la atención no se puede dar en las mejores condiciones.

Los gobiernos han diseñado y desarrollado programas con diferentes rumbos, haciendo parte de los planes de desarrollo municipal, respondiendo a lo dispuesto en la ley 1641 de 2013 “por la cual se dictan los lineamientos a nivel nacional sobre el problema de habitante de calle”. Ante esta realidad, se reconocen las acciones, decisiones y estrategias de gobierno que se han venido implementando en la ciudad de Medellín en materia de habitante de calle dándole relevancia al factor salud, en cuanto a la atención del habitante de calle a partir de la realidad, que es una persona poseedora de derechos y deberes.

Con relación al tercer objetivo específico se logró un acercamiento al personal que, por su rol, en las instituciones que prestan el servicio tenían la información pertinente para describir el proceso mediante el cual el habitante de calle se acerca a las instituciones prestadoras de salud. Al respecto La ley **1641 de (2013)** establece que al Estado le corresponde “realizar acciones para la prevención de la habitancia en calle, la atención para el restablecimiento de derechos e inclusión social de la población y la articulación intersectorial e interinstitucional que garantice esa atención” Unido a lo anterior se enfatiza en los derechos de salud para lo cual se cuenta como instrumento la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle –PPSHC la cual se ocupa del “Componente

de Atención Integral en Salud para habitantes de la Calle”, de que trata la Ley 1641 de 2013. El liderazgo y desarrollo de los demás componentes de la PPSHC compromete las competencias y las responsabilidades de otras entidades del Estado tanto del nivel nacional como de los departamentos, distritos y municipios, dentro del propósito de dicha Ley.

Las personas que se encuentran en situación de calle o están como habitantes de calle, que no tiene un hogar y viven en medio de las calles, donde la contaminación ambiental es mortal para el ser humano, tienen una alta tasa de enfermedades físicas, mentales y corren el mayor riesgo de ser hospitalizados, por que portan enfermedades crónicas e infecciosas, siendo letales para la persona que tiene esta condición. Ante esta realidad es pertinente, promover desde la academia acciones que den fuerza al actuar del estado y por supuesto de mayor efectividad a la normatividad que garantiza la protección de estos derechos.

Evidentemente, esta población poco acude a los servicios de salud, bien sea por algún tipo de restricción o por falta de interés y cuidado sobre sí mismos, son también una población flotante que terminan siendo portadores de enfermedades como: tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, VIH y Hepatitis C, entre otros. También es importante resaltar que hay un predominio de enfermedades, causadas por bacterias, que se dan por el consumo de alimentos en descomposición, trastornos, dependencia de sustancias psicoactivas y enfermedades respiratorias. Ante esta situación se requieren acciones preventivas que involucren todos los entes comprometidos con el orden social y que por supuesto garanticen una vida más llevadera a esta población.

Al ser una población con un alto porcentaje que portan estas enfermedades, los costos en la atención en salud son mayores y las personas sin hogar tienen menos encuentros preventivos en la salud, como la población en general. Para las personas que están en situación de calle es más

complejo porque la salud compite con las necesidades primarias, como es los alimentos y necesidades básicas vitales.

El habitante de calle, genera un contexto de necesidades, aislamiento social, acceso restringido e inadecuado a la salud y circunstancias que hace, que sea difícil mantener una higiene personal adecuada. Por lo cual es un problema que ha sido duradero en diversas regiones del país, la creación de un gran número de víctimas del sufrimiento humano, así como una carga compleja en el sistema de salud. Por lo tanto, para las poblaciones y en especial para la ciudad de Medellín, esta realidad se convierte en un factor que requiere ser intervenido integralmente y por supuesto diseñar una hoja de ruta para avanzar en la mitigación de los efectos adversos al desarrollo social que se viven en las ciudades a causa de esta población.

Referencias

- Agudelo, G., & Cardona, A. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 79-90.
- Alcaldía de Medellín. (2021). *Proyecto habitante de calle*. Secretaría de Inclusión Social. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/Georreferenciaci%C3%B3n%20y%20caracterizaci%C3%B3n%20HC%202020-1%20V1.pdf>.
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis filosófico*, 35(1), 13-26.
- Arango, M. (2007). Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle. *Eleuthera*, 1, 91-102.
- Arroyave, A. (2016). El problema público de habitante de calle en Medellín 2012-2015. Un estudio desde el Instrumento de Regulación Social. *Universidad EAFIT*, 1-32. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/81651508.pdf>.
- Ballart, X., & Ramió, C. (2000). *Ciencia de la Administración*. University Pompeu Fabra.
- Berbesí, D., Agudelo, A., Segura, A., & Montoya, L. (2012). VIH en habitantes de calle de Medellín. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 310-315. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300007.
- Berbesí, D., Agudelo, L., Castaño, C., Galeano, M., Segura, A., & Montoya, L. (2014). Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. *CES Salud*

- Pública*, 147-153. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974881>.
- Boussagnet, L., Jacquot, S., & Ravinet, P. (2008). *Dictionnaire des politiques publiques*. París: Sciences Po Les Presses.
- Calderón, G., Gómez, M., Dávila, L., Osorio, M., & Caro, E. (2020). Habitantes de calle en Medellín, Colombia: sus normas, derechos y deberes. *Equidad y desarrollo*, 35, 167-185.
- Castro-Cely, Y., Kuzniar-Pérez, N., & Poveda- González, D. (2021). Percepción del habitante de calle sobre los cuidados de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 18(1), 19-31.
- CEPAL. (5 de 12 de 2013). *Se ententece la reducción de la pobreza y la indigencia en América Latina*. Obtenido de Comisión Económica para América y el Caribe: Recuperado de <https://www.cepal.org/fr/node/13747>
- Colombia. Congreso de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Presidencia de la República.
- Congreso de la República. (2013). *Ley 1641 de 2013. "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"*. Bogotá D.C: Colombia. Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.849 de 12 de julio de 2013.
- Cordero, P. (2007). Los "Sin Techo" en España. *Humanismos y trabajo social*, 55-70. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/678/67800602.pdf>.
- Correa, M., & Zapata, J. (2007). La otra ciudad: los habitantes de la calle. *Prospectiva. Revista de trabajo social e intervención social*, (12), 181-204.

- Correa, M., & Zapata, J. (2007). La Otra Ciudad: Los Habitantes De La Calle. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (12), 181-204. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/11861054.pdf>.
- Corte Constitucional. (1993). *Sentencia No. T-384/93. MP Eduardo Cifuentes*. Bogotá: Colombia. Corte Constitucional. Expediente T- 13822.
- Corte Constitucional. (2011). *Sentencia T-057/11. MP Jorge Iván Palacio*. Bogotá D.C: Colombia. Corte Constitucional: expediente T-2.810.520.
- Corte Constitucional. (2011). *Sentencia T-323/11. Jorge Iván Palacio*. Bogotá D.C: Colombia. Corte Constitucional: expediente T-2866195.
- Corte Constitucional. (2019). *Sentencia T-398/19. MP Alberto Rojas Ríos*. Bogotá: Corte Constitucional. Expediente T-6.820.861.
- Corte Constitucional de Colombia. (2005). *Sentencia C-983/05. MP Humberto Antonio Sierra*. Bogotá D.C: Corte Constitucional de Colombia. expediente D-5659.
- Corte Contitucional. (1993). *Sentencia T – 376/9. MP Jose Gregorio Hernandez*. Bogotá: Corte Contitucional. Expediente T-13581.
- Corte Contitucional. (2015). *Sentencia T-092/15. MP Gloria Stella Ortiz*. Bogota D.C: Corte Contitucional: expediente T-4543736.
- Cristancho, M., & Bustamante, V. (2007). *Intervención familiar de trabajo social en programas de atención integral al ciudadano/a habitante de calle en Bogotá 2006*. Santiago: Repositorio Uiversidad de Chile.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

- Durkheim, E. (1978). O que é fato social. *As regras do método sociológico*, 6.
- García, H. (22 de 10 de 2016). *Conozca el sistema de protección social para habitantes de la calle*. Obtenido de Prospectiva en Justicia y Desarrollo:
<https://projusticiaydesarrollo.com/2016/10/22/sistema-de-proteccion-para-habitantes-de-la-calle/>
- Global Platform for the Right to the city. (5 de 04 de 2016). *Sobre los derechos de las personas sin hogar*. Obtenido de right2city.org: <https://www.right2city.org/es/news/espanol-sobre-los-derechos-de-las-personas-sin-hogar/>
- Gómez-Vela, M., & Sabeh, E. (2014). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Salamanca: Editorial Inico.
- González, M., Blandón, D., Quiceno, J., Giraldo, A., & Forero, C. (2014). Habitar bajo los puentes: vida y muerte, dos formas de comenzar algo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 36-41. Recuperado de
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a05.pdf>.
- Jiménez, A., & Moyano, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: Medios para mejorar la calidad de vida. *Revista UNIVERSUM*, 23(1), 116 -133.
Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/universum/v23n1/art07.pdf>.
- Jiménez, M. (2008). *Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo*. Universidad de Granada, Campus de Cartuja s/n, Granada 18071, España. Gradana.
- Losada, R., & Casas, A. (2008). *Enfoques para el análisis político : historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/42463>.

- Médicos del mundo. (1 de 11 de 2020). *Personas sin hogar*. Obtenido de medicosdelmundo.co:
<https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/espana/personas-sin-hogar>
- Michelini, D. J. (2010). Dignidad humana en Kant y Habermas. *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*, 12(1), 41-49.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de 11 de 2019). *¿Quiénes son las personas en calle?* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031*. Bogotá: Recuperado de
<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-calle-2021-2031.pdf>.
- Montecinos, E. (2007). Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un “problema público”. *Cuadernos de Administración*, 20(33), Recuperado de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922007000100014.
- Muñoz, S. (2020). *Análisis de la política pública para la protección social del habitante de calle en el marco de la ley 1641 de 2013. Caso Medellín, 2016-2019*. Medellín: Respositorio Universidad de Antioquia.
- Nino, C. (1988). Liberalismo" versus" comunitarismo. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, (1), 363-376.
- Pandiger, G. (9 de 12 de 2021). *¿A cuánto asciende la pobreza en América Latina? La comparación entre países y el impacto del covid-19*. Obtenido de CNN en Español:
<https://cnnespanol.cnn.com/2021/12/09/pobreza-america-latina-covid-19-pandemia-orix/>

Parra, A. (2019). *políticas públicas: una protección de derechos constitucionales*. Medellín:
Repositorio Universidad Santo Tomás.

Pérez, J. (12 de 05 de 2006). *La infancia Callejera: apuntes para reflexionar el fenómeno*.

Obtenido de Recuperado de [www.derechos infancia.org](http://www.derechos.infancia.org)

Restrepo, D. (2001). Participación social: relaciones Estado-sociedad civil. *Revista de salud pública*, 3(3), 245-267.

Rodríguez, D., & Carrillo, D. (2013). Aproximación jurídica a la problemática de los habitantes de la calle en Bogotá y algunas propuestas hacia su protección. *Revista Temas Socio Jurídicos*, 33(64), 89 - 103.

Anexos

Anexo 1. Sentencia T- 376/1993

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
T- 376/1993	1993	INDIGENCIA/DERECHO A LA IGUALDAD	Los indigentes son personas que, como tales, gozan de la plena titularidad de todos los derechos reconocidos en la Constitución. Iguales a los demás en sus características y en su condición esencial de seres humanos, no hay razón alguna para discriminarlos menos todavía para que se descalifiquen de manera tan burda sus elementales derechos a la existencia y a una plena integridad moral y física.	La sociedad no puede asumir una actitud de desprecio o de pasiva conmiseración hacia quienes, por fuerza de las circunstancias, llevan una vida subnormal y altamente lesiva del derecho a la igualdad que pregona la Carta. Su papel y muy especialmente el del Estado debe ser, por el contrario, el de buscar, dentro del criterio de solidaridad, soluciones eficaces urgentes a la problemática que plantea la proliferación de	La sentencia desarrolla un tema fundamental en lo que tiene que ver con la protección de los derechos que como personas tienen los habitantes de calle, pone en consideración el papel del estado y la sociedad en general en cuanto al papel frente a la situación de los indigentes e invita a reflexionar frente a la necesidad de fomentar la equidad y la igualdad a partir de las garantías de los derechos fundamentales.

				<p>cinturones de miseria en las ciudades, ya que el artículo 13 de la Constitución le ordena, como atrás dijo, promover las condiciones para que la igualdad sea real efectiva y adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados.</p>	
--	--	--	--	---	--

Anexo 2. Sentencia T- 384/1993

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
T- 384/1993	1993	DERECHO A LA ASISTENCIA PÚBLICA DE INDIGENTES	Las distintas vulneraciones de derechos fundamentales invocadas en el presente recurso pueden en realidad agruparse en dos bloques: el primero vendría integrado en solitario por la lesión del derecho a un proceso con todas las garantías, en su vertiente de derecho a un Juez imparcial, que se afirma producida por el hecho de que el Magistrado	La población indigente es un grupo muy vulnerable, quienes manejan constantemente el riesgo de ser atropellados en sus derechos fundamentales, esta sentencia demuestra la necesidad que	Todas las normas que apunten a la protección de los derechos fundamentales del habitante de calle aportan significativamente al trabajo de investigación, en particular esta sentencia deja claro la necesidad de tomar conciencia frente al derecho a la asistencia pública que tiene los habitantes de calle, dejando claro que sus

			<p>que fue Ponente de la Sentencia dictada en sede de apelación había actuado previamente en la fase instructora del procedimiento; en tanto que el segundo estaría constituido por las relativas a los derechos a la presunción de inocencia, a la tutela judicial efectiva y a un proceso con todas las garantías, al venir todas ellas articuladas en la demanda en torno a la supuesta utilización, en ausencia de otras pruebas de cargo, de una declaración auto inculpativa del recurrente que se dice ilícitamente obtenida por haberlo sido en infracción del derecho a la inviolabilidad del domicilio reconocido en el art.18.2 C.E., alegación ésta que, según el recurrente de amparo, no habría recibido respuesta por parte del órgano judicial.</p>	<p>tiene esta población de ser protegida considerando que esto hace parte de una construcción de sociedad más justa y equitativa. Es fundamental que este grupo poblacional sea tratado con la debida diligencia por parte de los organismos encargados de la asistencia pública, agrupados en salud, alimentación y vivienda. Lo cual conlleva a tener presente esta consideración en la formulación de la política pública.</p>	<p>derechos fundamentales parten de la asistencia en salud.</p>
--	--	--	---	---	---

Anexo 3. Sentencia C-040/2006

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
C-040/2006	2006	DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y PLURALISMO-Relación	La demandante considera que las normas parcialmente demandadas vulneran los artículos 1, 2, 5, 13, 16 y 28 de la Constitución Política. Se afirma, que los apartes subrayados en los artículos mencionados van en contra de los artículos 1, que alude al respeto de la dignidad humana como fundamento del Estado. que el art. 13 Constitucional es violado porque el que ejerce la mendicidad es igual a las demás personas y por lo tanto debe recibir la misma protección y trato de las	La mendicidad y la habitanza de calle son dos aspectos que se relacionan intrínsecamente, considerando que la habitanza de calle conlleva precisamente a la mendicidad, ante esta realidad los gobernantes y el estado deben estar prestos a hacer frente a todas las circunstancias que deriven de esta situación como base para la vulneración de derechos. El estado tiene La obligatoriedad de tratamientos médicos relacionados con la drogadicción, el alcoholismo y la enfermedad mental, como mecanismo de sanción. "es deber recordar que el principio de Estado Social de Derecho, como estructura básica de nuestro ordenamiento constitucional, implica en primer lugar, que el Estado tiene un constante deber con	Esta sentencia en particular aporta al trabajo de investigación porque desarrolla un tema fundamental como es la mendicidad, y esta situación conlleva a la urgente necesidad de intervención del estado mediante políticas públicas que vayan en defensa de los derechos fundamentales del habitante de calle y de esta manera propender por una sociedad justa e inclusiva.

			<p>autoridades, sin embargo el aparte del art. 1 del decreto 1136 demandado , manda a recluir en asilo , hospital o clínica a una persona que no está enferma, sino que no ha gozado de los mismos derechos, libertades y oportunidades ya que el Estado no ha cumplido con uno de sus fines esenciales como es el de proteger a todas las personas residentes en Colombia y por lo tanto se han visto en la necesidad de ejercer la mendicidad.</p>	<p>las personas de proporcionarles bienestar. En este orden de ideas, el propio Estado debe poner un mínimo de bienes y servicios, materiales y espirituales, al alcance de los individuos y propender porque todos los colombianos tengan empleo, seguridad social, educación, etc.; sin embargo, dichos bienes no pueden ser suministrados coactivamente".</p>	
--	--	--	--	--	--

Anexo 4. Sentencia T-057/2011

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
T-057/2011	2011	DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y PROTECCION ESPECIAL FRENTE A LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS	La accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la vida (art. 11 C.P.), a la salud (art. 49 C.P.), a la protección especial de los disminuidos físicos, síquicos o sensoriales (art. 47 C.P.), a la seguridad social (art. 48 C.P.). Para hacer efectiva su protección pide que se ordene a la entidad accionada que incluya dentro de la cobertura en salud a que tiene derecho (i) la asignación de una EPS-S; (ii) entrega de medicamentos formulados para tratar sus enfermedades de VIH y TBC y toxoplasmosis cerebral; (iii) enfermera 24 horas; (iv)	La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado [7] que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley, por lo tanto, el estado está obligado a garantizar este derecho a los habitantes de calle mediante la	La urgencia e inmediata defensa del derecho a la salud va ligada a las especiales condiciones del sujeto sobre el cual recaería la protección, como ocurre con los menores, las personas de la tercera edad, los pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros. Así también se debe valorar aquellas situaciones en las que se presentan argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la

			<p>alimentación balanceada y alojamiento adecuado; (v) asistencia psicológica y terapia ocupacional; (vi) gastos de transporte para asistir a citas y controles médicos; y (vii) utensilios de aseo personal.</p>	<p>formulación de políticas públicas.</p>	<p>persona, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la salvaguarda del derecho constitucional fundamental a la salud dentro de un Estado Social y Constitucional de Derecho, operando en esa medida el amparo inmediato de este derecho.</p>
--	--	--	---	---	---

Anexo 5. Sentencia T-323/2011

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPAL	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
T-323/2011	2011	DERECHO A LA SALUD DE INDIGENTE PORTADOR DE VIH-Protección	En el escrito se precisa, en primer lugar, que las Administradoras del Régimen Subsidiado de Salud -ARS- tienen la función de manejar los recursos por medio de las direcciones departamentales, distritales y locales, pudiendo contratar con las entidades prestadoras de salud públicas o privadas la afiliación de los beneficiarios del subsidio. Enseguida explica que su deber radica en prestar el servicio de salud contenido en el Plan Obligatorio de Salud -POS-, y que dichas	Los Habitantes de Calle portadores de VIH y cualquier otra enfermedad deben ser protegidos como gesto de garantía de sus derechos fundamentales y a la vez como parte del quehacer del estado para proteger la vida y la dignidad de las personas y la sociedad en general. Trabajar por el bienestar del habitante de calle es garantizar una sociedad igualitaria e inclusiva.	El tema del habitante de calle contagiado de VIH, es trascendental para el desarrollo del trabajo, son personas discriminadas, ignoradas y en general desprotegidas por la sociedad, en las que recae toda clase de intolerancia y es por esto que el estado debe garantizar espacios que les permita gozar de la atención en salud y en general de la protección de la vida y su dignidad como seres humanos.

			<p>prestaciones son limitadas.</p> <p>Aclara que, en los eventos en que los procedimientos médicos requeridos por los afiliados estén por fuera del Plan Obligatorio de Salud - POS-, se debe surtir un trámite para su autorización ante la dirección departamental, distrital o seccional correspondiente.</p>		
--	--	--	--	--	--

Anexo 6. *Sentencia C-385/2014*

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)

C-385/2014	2014	DERECHO A LA IGUALDAD	<p>Las ciudadanas Gisel Katherine Bernal Rodríguez y Geraldí Hernández Guzmán, mediante el ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, solicitan a la Corte que declare inexecutable la expresión “y, que ha roto los vínculos con su entorno familiar”, contenida en el literal b) del artículo 2° de la Ley 1641 de 2013.</p> <p>La mencionada ley se ocupa de establecer “los lineamientos para la formulación de la política pública social para los habitantes de la calle”, quienes, según el literal parcialmente demandado, son las personas que, “sin distinción de sexo, raza o edad”, hacen “de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria”, a lo cual se agrega la condición de haber roto vínculos con su entorno familiar, aspecto este último que es el objeto</p>	<p>El fallo de esta sentencia se convierte en un punto de partida para proceder la inexequibilidad del artículo del artículo 2° de la Ley 1641 de 2013, “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”.</p>	<p>Esta sentencia reconoce la importancia de la política pública y contribuye a su formulación, fortaleciendo la normatividad en materia de atención en salud de los habitantes de calle como mecanismo de garantía de protección de los derechos fundamentales.</p>
------------	------	-----------------------------	--	---	--

			<p>de la demanda de inconstitucionalidad.</p> <p>Las actoras consideran que el segmento censurado desconoce el artículo 5° de la Carta, de acuerdo con cuyas voces el “Estado ampara a la familia como institución básica de la sociedad”, el artículo 13, en cuanto proscribela discriminación por origen familiar e insta a la adopción de medidas favorables a los grupos discriminados o marginados y a las personas situadas en circunstancias de debilidad manifiesta, así como el artículo 42 superior, que hace de la familia el núcleo fundamental de la sociedad y encarga al Estado y a la sociedad de su protección integral.</p>		
--	--	--	---	--	--

Anexo 7. Sentencia T-043/2015

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
T-043/2015	2015	DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE LA CALLE- Enfermedad de drogadicción como problema de salud pública	El señor Oscar Mauricio Toro Valencia, en calidad de personero del Municipio de Dosquebradas, Risaralda, interpuso acción de tutela como agente oficioso de Sandra Lucero Soto Loaiza [1] contra el Municipio de Dosquebradas y su Secretaría de Desarrollo Social y Político, al considerar vulnerados los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la integridad personal y a la salud, a raíz de la negativa de esa entidad pública a suministrarle a la señora Soto Loaiza un albergue. Fundamenta su pretensión en los siguientes: Tanto la Alcaldía como la Secretaría de Desarrollo Político y Social del municipio rechazaron la solicitud de albergue por cuanto la ley no lo permite. Explicaron que la situación de la señora Soto Loaiza no encaja dentro de la política pública de los infantes y adolescentes, ni la del adulto mayor, a la luz de lo dispuesto por la Ley 1251 de 2008, así como	Protección y defensa del derecho a la salud	Es fundamental la decisión para el trabajo, teniendo en cuenta que se dictó sentencia que ordena ajustar las disposiciones con respecto al derecho de la salud del habitante de calle.

			tampoco en la atención a población en situación de desplazamiento forzado, en los términos de la Ley 387 de 1997. En este sentido, sostienen que, si bien es cierto que el Estado debe proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta, “ello no quiere decir que los entes territoriales tengan la obligación de dar albergue a todo a aquel que se encuentre sin vivienda o que haya abandonado su núcleo familiar, por voluntad propia, para dedicarse a deambular por las calles.		
--	--	--	---	--	--

Anexo 8. Sentencia T-092/2015

SENTENCIA	AÑO	DERECHO	PRINCIPALES PRESUPUESTOS/ QUE DICE LA SENTENCIA	APORTE a la formulación de la política y al reconocimiento de derechos	OBSERVACIONES (aporte al trabajo, comentario, apreciación, si conecta o no con otras ideas, reflexiones)
T-092/2015	2015	DERECHO AL MINIMO VITAL DE LOS HABITANTES DE LA CALLE-Línea jurisprudencial	El señor Julián Armando Miranda Gutiérrez afirma que es habitante de la calle y que “actualmente” se encuentra en un proceso de rehabilitación, en el cual no ha recibido suficiente	La decisión tomada por el Corte en esta sentencia, considera el derecho al	

			<p>acompañamiento estatal. Explica que ha buscado alternativas de empleo y un auxilio por discapacidad ya que sufre de “tromboflebitis y taquicardia” [1]. No obstante, para acceder a las ayudas se le exige como prerequisite para la atención, el tener la cédula de ciudadanía.</p>	<p>mínimo vital y el derecho a la salud, aspectos fundamentales que debe tener el estado por lo que pide el fortalecimiento o de políticas que permitan el bienestar y la integridad de habitantes de calle, sin riesgo de discriminación y vulneración de derechos.</p>	
--	--	--	---	--	--

