



La atención de los Habitantes de Calle en Medellín durante la pandemia por el COVID-

19. Un acercamiento a la implementación de la política pública en el contexto de la emergencia

Diana Milena Osorio Zapata

Alexandra Quintero Vanegas

María Alejandra Mesa Ospina

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2021

La atención de los Habitantes de Calle en Medellín durante la pandemia por el COVID-19. Un acercamiento a la implementación de la política pública en el contexto de la emergencia

Diana Milena Osorio Zapata

Alexandra Quintero Vanegas

María Alejandra Mesa Ospina

Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Claudia Andrea Buitrago Niño

Magister en Gobierno y Políticas Públicas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2021

Índice Temático

1. Planteamiento del Problema	10
2. Pregunta Problematizadora	15
3. Objetivo.....	16
3.1 Objetivo General	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4. Justificación	16
5. Marco Referencial.....	19
5.1 Marco Conceptual	19
5.1.1 Categoría Habitante de calle	19
5.1.3 Categoría Política pública	26
5.2 Marco Normativo.....	29
6. Diseño Metodológico.....	31
6.1 Paradigma comprensivo e interpretativo.	31
6.2 Tipo de investigación Exploratoria.....	32
6.3 Alcance descriptivo.....	33
6.4 Enfoque cualitativo	34
6.5 Método fenomenológico	34
6.6 Estrategias metodológicas.....	35
6.7 Técnicas de recolección	35
6.8 Instrumentos.....	36
6.9 Población.....	36
6.10 Muestra	36
6.11. Unidad de análisis	37
7. Resultados y análisis de la información.....	37
7.1 Las acciones que implementa la alcaldía de Medellín para los habitantes de calle, según su política pública.	37
7.1.1 Intervención en Calle	44
7.1.2 Centro de Atención Básica.....	44
7.1.3 Albergue de recuperación transitoria	46

7.1.4 Atención a Población Habitante de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física Crónica - APCD	47
7.1.5 Resocialización	47
7.1.6 Seguimiento y egreso productivo.....	49
7.2 La atención bajo la política pública de Habitante de Calle y las medidas de atención durante el COVID-19 para los Homeless.	51
7.2.1 Albergues de Recuperación	57
7.2.2 Sedes Transitorias	58
7.2.3 Otras acciones que se implementaron con la llegada del COVID-19.....	60
7.2.4 Línea de atención 123 social.....	62
7.2.4 Dormitorio Social.....	62
8. Medidas Covid-19, Políticas Públicas y algunas recomendaciones.	64
9. Conclusiones	70

Tabla de Gráficos

Gráfico 1. Marco Normativo de la PPSHC.....	29
Gráfico 2. Principios de la Política Pública	39
Gráfico 3. Líneas estratégicas y Componentes de la Política Pública de Habitante de Calle..	40
Gráfico 4. Población atendida, desde cada uno de los componentes del Sistema Habitante de Calle hasta enero de 2021:	42
Gráfico 5. Sistema de atención al habitante de calle de la ciudad de Medellín.	43
Gráfico 6. Anuncio de cuarentena en Colombia.....	51
Gráfico 7. Medida Pico y Cédula Medellín	54
Gráfico 8. Acciones implementadas para dar atención a la contingencia del COVID-19.....	56
Gráfico 9. Nueva atención Básica.....	59
Gráfico 10. Habitantes de calle contagiados por COVID-19	61
Gráfico 11. Relación de Medidas y Política pública.....	65
Gráfico 12. Relación de Prueba COVID-19 por componente	66

Resumen

La pandemia COVID-19 se expandió rápidamente en Colombia y con mayor impacto en ciudades principales como Medellín, esta problemática representa un riesgo sanitario para los habitantes de calle, transeúntes o quienes interactúan con ellos. Este trabajo de investigación pretende analizar cómo las acciones desde la Política Pública de Habitante de calle en Medellín se han configurado para dar atención a la contingencia del COVID-19. Se realizaron consultas y entrevistas a funcionarios de la Alcaldía de Medellín específicamente de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, se realizó un recorrido por medio de pasantía a los lugares donde prestan la atención a los habitantes de calle, estos servicios son denominados por el programa de habitante de calle como componentes y estos son el conjunto de acciones de intervención.

De lo anterior se encontró que pese a que las personas tienen la percepción que los habitantes de calle no reciben un acompañamiento que proporcione bienestar, por el contrario, se evidenció que se ejecutan programas de atención para garantizar algunas de las necesidades básicas de esta población bajo una política pública, como la apertura de sedes transitorias acondicionadas para el aseo, limpieza, alimentación, sueño reparador y ayuda psicológica, lo cual mejora notablemente su condición, auto concepto y autoestima.

Al respecto, se puede decir que los resultados indican que, aunque la política pública social para los habitantes de Calle establece las condiciones para su atención integral, la cobertura es limitada frente a la demanda generada por la pandemia y es necesario la ampliación de la oferta y cupos asignados a los programas de atención. A modo de reflexión se considera que debido al impacto positivo que han generado las acciones ejecutadas debido a la pandemia, estas deben incluirse en la política pública social para los habitantes de calle para que posterior a la pandemia estas acciones se puedan continuar ejecutando.

Palabras clave: COVID –19, Habitante de calle, Medidas, Pandemia, Política Pública.

Abstract

The COVID-19 pandemic expanded rapidly in Colombia and with greater impact in major cities such as Medellín, this problem represents a health risk for street dwellers, pedestrians or those who interact with them. This research work aims to analyze how actions from the Public Policy of Street Dwellers in Medellín have been configured to give attention to the contingency of COVID-19. Consultations and interviews were carried out with officials of the Medellín Mayor's Office specifically from the Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, an internship was carried out in the programs that are executed in the center of Medellín.

From the above, it was found that, despite the fact that people have the perception that street dwellers do not receive the support they require, on the contrary, care programs are carried out to guarantee some of the basic needs of this population, such as openness of temporary headquarters equipped for grooming, cleaning, food, restful sleep and psychological help, which significantly improves their condition, self-concept and self-esteem.

In this regard, it can be said that the results indicate that, although the social public policy for street dwellers establishes the conditions for their comprehensive care, coverage is limited in the face of the demand generated by the pandemic and it is necessary to expand the supply and quotas assigned to care programs. By way of reflection, it is considered that due to the positive impact that the actions carried out due to the pandemic have generated, they are included in the social public policy for street dwellers so that after the pandemic these actions can continue to be carried out.

Keywords: Street dweller, covid-19, pandemic, public policy, measures.

Introducción

El fenómeno de habitabilidad en calle en Colombia ha presentado importantes transformaciones a lo largo de los años debido a las complejidades de este y a las condiciones propias del contexto social creando una política pública. Por ello se pretende abordar cómo cumplen o accionan tal política pública y de qué manera afrontan la pandemia del COVID-19.

En diciembre de 2019 el mundo conoció la aparición de un brote de virus en Wuhan (China), generando una crisis sanitaria a nivel mundial sin precedentes. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a más de 190 países, debido a esta pandemia la mayoría de los países han cerrado parcialmente sus fronteras, han confinado a las personas y han declarado estados de emergencia.

La pandemia por el COVID-19 se confirmó en Colombia el 6 de marzo de 2020 en la ciudad de Bogotá, luego de que un avión procedente de Europa aterrizó en el país, en el cual se encontraba una joven de 19 años infectada por el virus. A través del Decreto Presidencial 457 del 22 de marzo del 2020 se ordenó el aislamiento social obligatorio para el territorio colombiano, obligando a las personas a permanecer resguardados en sus casas. Sin embargo, un sector de la población circula por el espacio público, así como lo hacían antes de la vigencia del decreto ya que su lugar de residencia es la calle, estas personas se conocen como habitantes de calle. Ante esto, el gobierno Nacional activó rutas con el fin de brindar una atención especial a estas personas dado que las condiciones del riesgo para el contagio pueden ser mayores.

Medellín es una de las principales ciudades afectadas por la pandemia en Colombia; la Alcaldía ha coordinado estrategias públicas, para disminuir la curva de propagación del COVID-19 y reducir sus efectos en la sociedad, la salud y la economía. Según información

suministrada por derecho de petición a la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos el sistema de atención de Habitante de Calle atiende a 2.054 ciudadanos que corresponden al 63% de la población de habitantes de calle de la ciudad hasta enero del 2021.

En el marco de la crisis sanitaria por el COVID-19, esta investigación pretende plantear la relación entre las medidas de atención del gobierno local a la población habitante de calle y lo establecido por la Política Pública de la ciudad de Medellín para esta población y reconocer los efectos en la misma, generados por las medidas de atención implementadas por el gobierno de Medellín durante la pandemia por el COVID-19.

La información recolectada en esta investigación se logró a través un derecho de petición a la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos; también se realizaron entrevistas a servidores públicos del Programa Habitantes de Calle de la Alcaldía de Medellín, se realizó un recorrido por medio de una pasantía por los componentes del programa para habitantes de calle en el centro de la ciudad de Medellín y se desarrolló un diario de campo para enlazar los hallazgos de la investigación.

Como resultado general, se plantea que la Alcaldía realizó ajustes en la implementación de la Política Pública en el marco de la pandemia; dichos ajustes se podrán detallar a lo largo del desarrollo de los resultados y análisis de la información. Resaltando la apertura de sedes transitorias de bioseguridad y autocuidado que se han incorporado a los componentes del Sistema de Atención Habitante de Calle.

Finalmente, después de analizar la información recolectada, se plantean a modo de recomendaciones algunos aspectos que se consideraron importantes dentro de este trabajo de investigación. Teniendo pertinencia para la profesión de trabajo social, que puede encaminar o ajustarse a los procesos de gestión social en las problemáticas públicas. Liderando o apoyando a los grupos interdisciplinarios para la creación e implementación de estrategias y programas de intervención con el fin de generar bienestar a la sociedad.

1. Planteamiento del Problema

El mundo entero enfrenta una nueva situación de salud por el COVID-19, según la Organización Mundial de la Salud (2020) esta “es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente” (párr. 2), la enfermedad era desconocida antes de que estallara el brote en Wuhan China en diciembre de 2019.

Según un reporte de la BBC News Mundo, (2021) al 21 de mayo de 2021, había 167.181.023 casos positivos y dejó para ese año 3.463.982 millones de muertes, ante esto, la vacuna para detener su propagación y efectos se encontraba en proceso de aplicación a una parte de la población mundial.

Ante el acelerado contagio del virus y nivel de propagación, la Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo del 2020 el estado de pandemia y recomendó poner en marcha medidas y mecanismos de bioseguridad para disminuir el riesgo de contagio. Entre estas medidas, estuvo el aislamiento preventivo y la cuarentena que consistió en permanecer en los hogares y evitar salir a la calle especialmente en lugares de encuentro social. El Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina en Santiago, Chile (2020) define la cuarentena como “la separación y restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad” (párr.4).

En Colombia esta medida inició desde el 25 de marzo de 2020 a través del Decreto Presidencial 457, por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por el COVID-19 y el mantenimiento del orden público. A dicha fecha se contaba con 470 casos confirmados y cuatro personas muertas en Colombia.

Adicional a la cuarentena, se indicó el distanciamiento social para quienes por diferentes razones debieron continuar con sus actividades laborales, en particular aquellos que se ubicaban en el área de la salud y provisión de alimentos, medicamentos, y demás elementos esenciales para la vida.

Según el Ministerio de salud de Colombia (2020) el distanciamiento físico "es evitar el contacto frente a frente con otras personas, conservando una distancia al menos de 1 metro, aunque lo ideal son 2 metros, con esto se logrará minimizar los factores de contagio entre las personas y así desacelerar la propagación del coronavirus" (párr. 2).

Complementario a estas medidas, están las buenas prácticas de bioseguridad e higiene como el lavado constante de manos y el uso del tapabocas. Sin embargo, la Subdirectora de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, señala que "la mejor forma de prevenir el contagio es quedándose en casa" (2020, párr. 3).

Claramente, el COVID-19 ha llevado a la población mundial a cambiar sus dinámicas de vida y ha evidenciado, en algunos casos, agudizado situaciones problemáticas de carácter social, familiar y económico; no obstante, se considera que la mayoría ha pasado el tiempo de cuarentena en casa, así lo ha invitado el mundo con la etiqueta #quedateencasa.

Sin embargo, surge una inquietud por aquellos sin techo, sin casa – *homeless*, como se identifican en el mundo, o los habitantes de calle o en situación de calle. Cabe resaltar que, si no ha sido fácil para aquellos que están en casa, la situación para quienes no la tienen, puede ser mucho más compleja.

Ahora bien, para hablar de habitante de calle ante el COVID-19, es necesario primero diferenciar los conceptos de habitante de la calle y habitante en calle, para comprender sus características. Al respecto, Ministerio de Salud de Colombia en la Política Pública Social para Habitante De Calle (2018), dice que:

Personas en calle son aquellas que hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel (Barrios, Góngora y Suárez, 2006 como se citó en Minsalud, 2019, pág. 14).

Mientras que las personas DE la calle:

Son aquellas personas que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades [...] ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público actividades de su vida íntima y social. (Barrios, Góngora y Suárez, 2006 citados en Minsalud, 2019, pág. 13).

De acuerdo con las definiciones anteriores, se aclara que el sujeto de estudio para el presente ejercicio investigativo son las personas identificadas como habitantes de la calle, quienes, por su condición, son los que presentan mayores desventajas ante un estado de cuarentena, aislamiento y otras medidas de protección por no tener un techo donde cumplir con los protocolos y proteger su salud.

Cabe anotar que “Los habitantes de calle son una población, compuesta por diversidad de subgrupos, que comparten tener poca visibilidad social” (Rosa, 2015, p. 533), es decir, esta situación no se presenta en personas o comunidades pertenecientes a alguna etnia o cultura específica, sino que cualquier persona puede llegar a esta condición. Por lo tanto, de acuerdo con el último censo realizado por el DANE en Colombia en el año 2019, en seis ciudades del país: Bogotá, Manizales, Bucaramanga, Barranquilla, Medellín y Cali el

total de habitantes de calle es de 13.252 personas, un 86,9% corresponde a hombres y en las mujeres presentan un 13,1% (DANE,2020, p.6).

Al tener la calle como su lugar de habitación y donde desarrollan su vida cotidiana, los habitantes de la calle están en mayor exposición a situaciones de vulnerabilidad, a quebrantos de salud o a ser víctimas de discriminación física y mental. A ello se suma que se ven físicamente alterados por las sustancias alucinógenas que consumen y a las pocas medidas de higiene y aseo, lo que hace que el resto de las personas tengan una apreciación de desconfianza. Estos aspectos son una característica social de esta población en América Latina y otros países del mundo, por estas condiciones y características pueden ser rechazados.

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera pertinente explorar este tema, ya que los ciudadanos que hacen parte de la población habitante de calle, en muchas ocasiones no son tratados como seres humanos con derechos y deberes, por su condición, y estos hacen parte de la sociedad y es importante conocer qué se está haciendo o cómo implementan los lineamientos de la política pública para ellos.

De acuerdo con los antecedentes del problema público de habitante de calle, la política pública, establecida por Minsalud Colombia se tiene que:

La percepción sobre la población que vive en la calle ha sido negativa, pues su forma de vida genera una ruptura en la apreciación de “normalidad” para el resto de la población, puesto que implica la realización de actividades de su ámbito privado en espacios públicos, lo cual genera rechazo al desarrollar hábitos y comportamientos contrarios a los que suelen ser aceptados socialmente (Minsalud, 2020, p.7).

En otras palabras, el Estado colombiano, como estado social de derecho, supone, entre otras funciones, la garantía de condiciones de bienestar para toda la población, pero no

siempre se da el cumplimiento de dichas garantías, sobre todo con quienes se encuentran en situación de calle. Entre las razones de ello, estaría lo que plantean los economistas como los fallos del mercado; no obstante, en cualquier caso, se observa una “indiferencia que se reafirma desde el descuido estatal ante políticas que no satisfacen las necesidades de esta población” (Noreña, 2019, p.54). Desde este punto de vista, se hace necesario romper con esquemas y dar una mirada amplia hacia las situaciones que generan pobreza, marginación y abandono.

Dado lo anterior, se considera relevante conocer cuáles han sido las medidas de carácter gubernamental, y de otras organizaciones, implementadas a nivel mundial, nacional y municipal para atender a los habitantes de la calle durante esta emergencia. En particular si se tiene en cuenta lo que resalta la revista estadounidense EDL es de Latino (2020) al respecto de los ajustes que se han dado para atender en esta ciudad la pandemia:

Casi todos los rincones del sistema de entrega para personas sin hogar se han modificado para cumplir con el desafío COVID-19. Se han colocado cientos de estaciones de lavado, cerca de los campamentos para personas sin hogar, se realizaron pruebas emergentes en Skid Row y el Venice Boardwalk, y 26 centros de recreación de la ciudad se convirtieron en refugios temporales, aunque la mayoría se cerró prematuramente. (párr. 25)

De acuerdo con el rastreo inicial, Colombia ha activado rutas de intervención para atender a la población habitante de la calle; sin embargo, es posible que no sean suficientes debido a las características de la población, a las condiciones que plantea la pandemia y a los recursos que ella demanda, porque, aunque existen centros de acogida, estos no logran satisfacer todas las necesidades y tener una cobertura universal de la población.

En cuanto al gobierno local, en el año 2020, la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, liderada por Mónica Alejandra Gómez y su equipo, diseñaron un plan para proteger a la población sin hogar de Medellín, durante la pandemia y aseguraron la realización de las pruebas del COVID-19 en los casos que fueran necesarios. Complementado Fogging (2020), indica que Medellín contó con dos centros asistenciales para las personas sin hogar, buscando protegerlos.

Ante el panorama que se enfrenta en la calle y con la pandemia, cabe señalar lo que expresó el trabajador social francés Johan Douaze en una entrevista por el canal televisivo France 24, encargado de realizar acompañamiento a las poblaciones vulnerables, quien al referirse a los habitantes de calle dice: “Ellos no dimensionan lo que está ocurriendo, los días pasan, los buenos hábitos no se cumplen, las preocupaciones aumentan” (Houeix, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, surge como interrogante de qué manera el gobierno local ha asumido esta situación frente a estas personas vulnerables y en particular, qué medidas de atención en medio de la contingencia COVID-19 se han tomado para que quienes habitan la calle.

De igual forma, queda el interrogante por la manera cómo se están cumpliendo estas medidas en el marco de los lineamientos de la política pública local de habitante de calle, cuáles han sido los cambios, ajustes y otras disposiciones de esta política en Medellín en el tiempo de la pandemia 2020.

2. Pregunta Problematicadora

En el marco de la crisis sanitaria por el COVID-19 ¿Qué relación se identifica entre las medidas de atención del gobierno local a la población habitante de calle y lo establecido por la política pública del municipio de Medellín para esta población?

3. Objetivo

3.1 Objetivo General

Reconocer los efectos en la política pública para la población habitante de calle, generados por las medidas de atención implementadas por el gobierno de Medellín para esta población durante la pandemia del COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las medidas generales de atención por parte del gobierno de Medellín dentro de la política pública de atención a la población habitante de calle.
2. Detallar las acciones desarrolladas, durante la medida de confinamiento por el COVID-19, con la población habitante de calle en el municipio de Medellín.
3. Establecer la relación entre las medidas de atención por el COVID-19 y la política pública actual de habitante de calle de Medellín.

4. Justificación

Tomando en cuenta el escenario previamente expuesto en el planteamiento del problema, este tema de estudio se quiere abordar con el fin de conocer cómo han vivido los habitantes de calle la nueva realidad que ha traído la pandemia por el COVID-19, debido a que como población tienen una problemática que acoge muchos puntos por comprender, tales como el difícil acceso a condiciones de aseo, la permanencia en la calle y el contacto con agentes que pueden contagiarlos, la proximidad que no se delimita entre ellos y hasta la poca

importancia que ellos le pueden dar al sentido de prevención y autocuidado. Adicional a esto no cuentan con alimentación, ni con un lugar limpio donde poder dormir, sus condiciones de salubridad son precarias y pueden estar más expuestos a este nuevo virus. En consecuencia, surge la inquietud por la manera como los habitantes de calle han afrontado el riesgo de contagio y qué medidas se han implementado desde la política pública de habitante de calle de la ciudad de Medellín.

Teniendo en cuenta que, en el marco de actuación gubernamental a través de las políticas públicas, los instrumentos de intervención pública se constituyen en dispositivos que operativizan y materializan esta actuación (Boussagnet, Jacquot & Ravinet, P. 2008 citado por Arroyave, 2016, p. 3). Esto quiere decir que de acuerdo con el enfoque de intervención que se tenga, se establecen los lineamientos para la solución de problemas públicos como en este caso resulta ser el problema de habitante de calle, que es agudizado por la pandemia, por lo que le implica afrontar a la política pública estos fenómenos y problemáticas sociales.

Actualmente el tema de habitantes de calle ha sido asociado desde diferentes estudios con factores que pretenden explicar el fenómeno desde una gama amplia de causas relacionadas con la habitanza en calle, como la delincuencia, el abandono familiar y social, entre otros; en este caso este estudio de investigación es importante abordarlo desde el trabajo social, porque el habitante de calle cada vez está más desprotegido por las condiciones mencionadas anteriormente, se encuentran constantemente en alto riesgo en términos de bienestar y es un fenómeno que se amplía cada vez más, y por esto se debe intervenir en torno a una estrategia de red buscando acciones que puedan construir servicios que los beneficien por medio de la gestión del restablecimiento y mantenimiento de sus derechos.

En el año 2020 el gobierno nacional y algunas fundaciones activaron rutas para implementar acciones con el fin de brindar una atención especial para prevenir el contagio

acelerado en esta población, debido a que las condiciones de riesgo para el contagio podrían ser mayores. Es por esto que en diferentes ciudades de Colombia vienen desarrollando las orientaciones proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia a través de la infografía de prevención, contención y mitigación del COVID-19 en habitantes de la calle (MinSalud,2020) encaminadas a enseñarles sobre el adecuado lavado de las manos. Para esto se han instalado duchas y lavamanos con jabón en lugares públicos y la disposición de médicos, enfermeros y auxiliares para estar al tanto de las sintomatologías que alguno de ellos presente.

No obstante, estas acciones no alcanzan a cubrir las necesidades de los habitantes de esta población, dado que es una población flotante y que en muy pocos casos se establece en lugares específicos de la ciudad.

Con la identificación de estas acciones se busca comprender cómo los gobiernos a nivel local, en este caso Medellín, han dispuesto y han actuado ante una contingencia como esta, ante una población que ya le depara retos para su intervención.

Teniendo en cuenta las posibles fallas u oportunidades sobre los asuntos que no se están tomando en cuenta en la política pública de habitante de calle y que se está visibilizando en esta contingencia, además tener la pertinencia para dar a conocer como está preparado el gobierno para atender este tipo de contingencias teniendo en cuenta a una población tan compleja como es el fenómeno de habitante de calle.

Como resultado se pretende dar a conocer los lineamientos en vía de la atención de los habitantes de calle de Medellín y dar recomendaciones o apreciaciones frente a la intervención de esta población desde una perspectiva del trabajo social buscando constante bienestar y la garantía de derechos para todos.

5. Marco Referencial

5.1 Marco Conceptual

En la presente investigación, se analizan tres categorías fundamentales que orientan el análisis de la información del proceso investigativo que contribuyen a organizar la visión de la realidad para el investigador.

Entre las categorías definidas están, habitante de calle y sus características y formas de vida, focalizado en la ciudad de Medellín; siguiendo con la definición y aspectos importantes del COVID-19 y por último la política pública como elemento fundamental en el accionar de la problemática de la población investigada.

5.1.1 Categoría Habitante de calle

“Los habitantes de calle, se consideran los protagonistas directos de este trabajo de grado”. Estas personas que se encuentran inmersas en una realidad de abandono y de olvido, donde la mirada de discriminación y exclusión son participes primordiales. La sociedad los deja a un lado por su aspecto deteriorado y por el evidente consumo de sustancias psicoactivas, e incluso se llega a pensar que cada vez que una persona habitante de calle se acerca a otra, que no lo es, esta última corre riesgo, ya sea porque puede ser asaltado o agredido.

Por su parte, Jaramillo, Fernández y Bedoya (2017), afirman en su documento que, “Al hablar del habitante de calle, resulta importante mencionar que es un fenómeno que ha tenido presencia milenaria, y que ha estado siempre permeado por las lógicas sociales de gobernanza, religión, cultura y economía” (p.1). Los imaginarios colectivos que se tienen con respecto a esta población son diversos, temas como las drogas, la mendicidad, exclusión de la sociedad y desigualdad, son algunos de los temas generales que se presentan de ellos.

Los autores, afirman que, al momento de hablar del habitante de calle, resulta inevitable mencionar que es un fenómeno que tiene una historia, donde las lógicas sociales, la política, la religión, la cultura, incluso la geografía, influyen de manera significativa y dictan las formas de intervención, que cada vez son menos exitosas.

Alrededor del tema habitante de calle, encontramos diferentes acepciones sobre su definición, uno de ellos es: Persona cuya vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle, como espacio físico-social, donde resuelve necesidades vitales, construye relaciones afectivas y mediaciones socioculturales estructurando un estilo de vida (Correa, 2007, p, 4).

En función de resolver sus necesidades vitales se localizan en sitios estratégicos de la ciudad. Los habitantes de calle se asientan en cualquier parte de la ciudad, en particular, en Medellín escogen las orillas del río y las calles del centro.

Lo que ha generado el interrogante de cómo estas personas pasaron el año 2020, y lo que se vivió en el período de cuarentena, qué medidas de bioseguridad se tomaron y cómo pudieron sobrevivir así, en ese momento se encontraba más de la mitad de la población en un confinamiento obligatorio donde eran muy pocos lo autorizados para salir a las calles.

La presente investigación busca conocer las medidas que el gobierno local ha tomado o implementado con los habitantes de calle desde que se están viviendo las consecuencias de la llegada del COVID-19, sin embargo, también se toman conceptos como, el individuo en la sociedad y la influencia de la familia con el tema de habitante de calle, para ampliar el conocimiento de esta población.

Retomando a Correa (2007) se entiende la habitanza de calle como un estilo de vida en el que se establecen relaciones entre las personas y el espacio público como el lugar y espacio vital.

A propósito, Durkheim (s.f) quien tiene una visión organicista de la sociedad, es decir que, para él, “la sociedad está compuesta por muchas partes, todas diferentes que cumplen una función específica pero que, a su vez, están interrelacionadas entre ellas” (Durkheim, como se citó Yáñez, 2020, p. 6) lo cual se puede entender como la necesidad de establecer relaciones con los otros en un momento y espacio específico.

No obstante, vale la pena revisar qué tipo de relaciones se establecen entre los sujetos habitantes de calle y el resto de los ciudadanos que habitan en un mismo territorio, cuando se considera que los habitantes de calle no representan una utilidad para la sociedad, en tanto no se puede establecer un intercambio claro de beneficios (Yáñez,2020).

La sociedad en su mayoría cuenta con una percepción negativa sin saber las implicaciones o por las situaciones de vida que han pasado. Un primer presupuesto es el hecho de la existencia de una división interna al interior de las sociedades. Así, como lo dice Navarro y Gaviria (2009) “toda sociedad está marcada por la cohesión social, por las relaciones de dependencia y de poder. El resultado de estas formas de relación es la diferenciación de grupos, de roles, de estatus, de profesiones, de castas, de clases” (p. 346)

De acuerdo con lo anterior se puede decir que en una sociedad se forman diferentes subgrupos con características que los identifica de acuerdo con el contexto donde se relacionan, teniendo en cuenta la clase económica, la educación y otros relacionamientos que se dan en la vida. En el caso de habitante de calle también hacen parte subgrupos que se forman en las calles, estos son diferentes y apartados de la sociedad. Comprendiendo y entendiendo que también se forma la sociedad de ellos mismos.

El aspecto familiar, en la vida de una persona siempre será importante, pues es el lugar y con las personas que un ser humano empieza construir su personalidad y su carácter,

y normalmente se encuentra un apoyo durante todas las etapas de la vida. Melissa Rodríguez indica en su tesis de grado (2001), que la familia es:

“El principal ente socializador en donde la socialización es el proceso mediante el cual un individuo es integrado a un tipo de organización social soportado en una cultura, mediante procesos intelectuales, técnicos y morales”. (p. 4)

Este tema de cómo las familias influyen en la vida de cada persona se ha tratado desde siempre, pues como es mencionado en lo anterior es de ahí donde se recogen y se aprenden todos los procesos, costumbres y culturas de cada persona y de su entorno, lo que es lamentable o contradictorio es que no en todas las familias se hace de manera positiva.

Martha Elena Correa profesora de la Universidad Pontificia Bolivariana, La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle; también habla sobre la persona en situación de la calle mencionando que la falta de atención, la mala comunicación y el poco afecto de la familia hacia un individuo puede condicionar a una persona a que tome actitudes o decisiones que en algún momento hagan que pueda escoger la habitancia en calle.

Para iniciar con las teorías que conciernen este proyecto de investigación, se dará lugar a la distinción entre habitante de calle e indigente, en la que todos alguna vez, no han discernido en los conceptos para llamar a una persona que es vulnerable y sin recursos.

De acuerdo con Urueta (2013) el legislador colombiano mediante la Ley 1641 de 2013, define al Habitante de la calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma, permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar” (Artículo 2).

Posteriormente la Corte Constitucional hace la diferenciación conceptual entre el habitante de la calle y el indigente aduciendo que todo habitante de la calle es indigente, pero no todo indigente es habitante de la calle.

Tanto 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, (Urueta, 2013). variable que distingue a quienes viven en la calle de otros grupos indigentes (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-385 de 2014).

Por su parte, (Ruiz, 2018) cita que, para mejorar la situación de los habitantes de calle, la ley colombiana promueve “garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (Ley 1641, art 1), esto es, reinsertar y reducir el número de los habitantes de calle.

Sin embargo, la Corte Constitucional ha primado la defensa del libre albedrío en sentencias y ha pedido al Estado que se limite a dignificar las condiciones de la gente si buscan permanecer en la calle.

De acuerdo con (MinSalud, 2020) la población de calle debe tener garantizada la atención en salud en COVID-19, y son las entidades territoriales quienes deben garantizar la prevención, detección y manejo de casos por el COVID-19, es decir deben monitorear todos los casos que se presenten en las personas que se encuentran en las calles de las ciudades, sobre todo porque estos no cuentan con los medios para, tapabocas, gel antibacterial, alcohol, entre otros elementos de bioseguridad, que no solo evitarán el contagio de ellos, sino de otras personas que transitan por espacio público.

5.1.2 COVID-19

El 31 de diciembre del 2019, China informó al mundo sobre un virus que se había originado en Wuhan y sus primeras apariciones se habían dado en noviembre del mismo año. El origen real de este virus supone diferentes opiniones entre la sociedad, sin embargo, los medios de comunicación, las organizaciones gubernamentales y de salud de cada país han manifestado que aún no se conoce la causa real de este virus.

El COVID-19 afecta de distintas maneras según el sistema inmune de cada persona. La mayoría de los que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada y se recuperan sin necesidad de hospitalización, sin embargo, han sido muchas las víctimas fatales especialmente adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes.

Al respecto, la OMS (2020) plantea que el COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Entre sus síntomas se destacan la tos, fiebre, pérdida del gusto, cansancio o fatiga, dolor de cabeza, malestares intestinales, entre otros.

Para el 30 de enero del 2020, la enfermedad del COVID-19 fue considerada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y para el 11 marzo el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS la declaró pandemia puesto que este ya se había extendido por varios países y continentes, afectando a gran cantidad de personas. A partir de este momento se decretó estado de Cuarentena obligatoria en varios países durante casi cinco (5) meses y se iniciaron con una serie de protocolos de seguridad (OPS, 2020).

Son muchas las muertes que se han generado por causa de este virus, sin embargo, esta no ha sido la única consecuencia que le ha tocado sufrir al mundo. La crisis económica también puntea la lista de los males ya que son muchas las empresas que han tenido que despedir a sus empleados y en el peor de los casos cerrar sus empresas porque quiebran.

Esto ha desencadenado angustia y estrés en individuos y familias tanto así que el pasado 10 de octubre día internacional de la salud mental se destacó la necesidad urgente de incrementar la inversión en este sector.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2020) comentó que “La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad” (párr.3)

La violencia intrafamiliar comenzó a incrementarse de modo que mantener una sana convivencia en el hogar y con la comunidad durante el confinamiento obligatorio parecía ser cada vez más difícil, pues se ha visto que en las poblaciones en situación de vulnerabilidad se agudiza más su situación debido a la pandemia, y aunque el COVID-19 tiene consecuencias que inicialmente son del área de salud, acoge otros aspectos de la vida diaria como el económico, familiar, social y político.

De acuerdo con la facilidad de transmisión del virus las personas sin hogar pueden llegar a ser más vulnerables al contagio, lo que aumenta las condiciones de riesgo para esta población, debido a sus pocos hábitos de higiene adecuados. Pues las personas sin hogar viven en entornos propicios para el desarrollo de enfermedades, muchas personas sin hogar viven en entornos de convivencia, ya sean formales, es decir, refugios o casas de transición o

informales, es decir, campamentos, edificios abandonados, o en la calle y es posible que no tengan acceso regular a suministros básicos de higiene.

En este sentido todas las acciones deben estar encaminadas a mejorar los parámetros de cumplimiento de la cuarentena. Es clara la dificultad que enfrenta este grupo poblacional para cumplir con las medidas de aislamiento y, por esto, es necesario adelantar medidas de protección, diferentes a la cuarentena, que reduzcan el riesgo de contagio.

Según la OMS (2020) “El contagio por medio de gotículas se produce por contacto cercano a menos de un metro de una persona con síntomas respiratorios”.(párr. 2) esto quiere decir que por medio de la tos o estornudos, y exponiendo la boca, nariz y ojos se puede contraer el virus y por lo tanto una de las medidas de prevención es el distanciamiento social, logrando evitar el acercamiento con personas que pueden ser positivas, asunto que de alguna manera es complejo para las personas habitantes de calle, debido a sus condiciones de vida y asentamientos en algunos lugares de la ciudad.

5.1.3 Categoría Política pública

En primer lugar, las políticas públicas nacen de cuestiones o de intereses que se constituyen en la esfera pública, es decir, que atañe a la ciudadanía, así como a la mirada del Estado. Las políticas públicas pueden ser un instrumento por medio del cual el estado organiza la vida en sociedad, y es responsable de desarrollar dichas políticas públicas.

De esta forma se hace relación de que “Un estado surge cuando los miembros de una colectividad se organizan de forma efectiva, se da una estructura jurídica, un órgano de gobierno y un territorio concreto en el cual ejercen su acción” (Garza, 2002, como se citó en Torres y Santander, 2013, pág. 24). Dicha acción debe ser ejercida con el fin de promover el

desarrollo económico y social de un país. En este caso, se menciona la relación que se tiene frente a la creación de Políticas Públicas.

Desde el libro *Introducción a las Políticas Públicas* de Torres y Santander (2013) mencionan diferentes funciones de un Estado donde se encuentran las funciones de asignación, distribución y estabilidad, refiriéndose a la asignación de bienes y servicios sociales, la distribución de los recursos equitativamente y la estabilidad económica y también la estabilidad social.

Con base en lo anterior, se podría decir que el Estado tiene las funciones de garantizar el accionar de políticas públicas con el objetivo de la resolución de conflictos logrando el bienestar social.

Ordoñez (2013) propone una definición de política pública donde hace alusión al conjunto de acciones que son implementadas por medio de planes, programas y proyectos gubernamentales haciendo énfasis en “ejercicios analíticos de algún grado de formalidad, en donde el conocimiento, aunado a la voluntad política y los recursos disponibles, viabilizan el logro de objetivos sociales” (pág. 16). Teniendo en cuenta esto, las políticas públicas son la herramienta para realizar las acciones que les corresponde ejecutar a los dirigentes de un territorio, en este caso el gobierno es el encargado de tomar decisiones que se ajusten a la atención y comprensión de las situaciones problemáticas que se generan.

Para Franco (2013) dice que para existir una política pública se debe identificar y delimitar el problema público, teniendo un diagnóstico claro para poder generar acciones de gobierno acorde a las necesidades. Un problema público es “una situación que produce insatisfacción en la ciudadanía y que requiere de una solución, pública, es decir, una solución por parte del gobierno” (Anderson, 2003, como se citó en Franco, 2013, pág. 128), una vez

identificado este problema puede entrar a la agenda de gobierno para el diseño de la política pública.

Es el caso de la política pública de habitante de calle, pues es relevante mencionar dicha política, ya que es una categoría que orienta y aborda este estudio académico. Se quiere reconocer las acciones de gobierno para atender a esta problemática.

En cuanto al marco normativo de las políticas públicas que se relacionan con los habitantes de calle, se establece la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín acuerdo 24 del 2015 y se toman como referencias las definiciones contempladas en la ley Nacional 1641 de 2013:

Política Pública social para los habitantes de la calle: Constituye el conjunto de principios, lineamientos, estrategias, mecanismos y herramientas que orientarán las acciones del Estado Colombiano en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de la calle, con el propósito de lograr su rehabilitación y su inclusión social. (art 2)

Dicha política pública, se fundamenta en valores como el respeto y la garantía de los derechos y las libertades que se consagran en la constitución política de Colombia.

En el acuerdo 24 del 2015 "Por medio del cual se establece la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín" teniendo como objetivo general "garantizar, promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de los habitantes de la calle del Municipio de Medellín, con el propósito de lograr atención integral, rehabilitación e inclusión social" (art. 4).

Esta política es tomada en cuenta en este proceso de investigación, pues es la que sustenta el accionar de la atención a esta población de acuerdo con sus planes programas y proyecto.

5.2 Marco Normativo

Gráfico 1. Marco Normativo de la PPSHC

Nivel	Norma	Objetivo	Observaciones
Internacional	Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros	El propósito establecido de la ONU es traer paz a todas las naciones del mundo.	Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
Nacional	Constitución Política de Colombia 1991	Fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga	La carta magna ampara los derechos de todos los habitantes del país, bajo la igualdad y la integridad de cada uno de los seres humanos, sin importar que sean habitantes de calle.

	Ley 1641 de 2013	Establecer los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.	La garantía de la política pública social para los habitantes de calle se fundamenta en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la constitución política.
--	------------------	--	--

Nivel	Norma	Objetivo	Observaciones
Municipal	Acuerdo 24 DE 2015	Garantizar, Promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de los habitantes de la calle del Municipio de Medellín, con el propósito de lograr atención integral, rehabilitación e inclusión social.	Este acuerdo sigue el lineamiento de la ley y adopta medidas para establecer la política pública en Medellín.
	Plan Estratégico PPSHC Medellín 2017-2025	Implementar acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los ciudadanos habitantes de la calle,	Se imparte por ocho años cumpliendo el art 12 del decreto 24 del 2015

Fuente: Elaboración propia a partir de leyes y decretos Internacionales, Nacionales y Municipales que contribuyen al mejoramiento de la situación de los habitantes de calle.

6. Diseño Metodológico

En la presente investigación se pone en discurso las medidas de atención que ha implementado el gobierno de Medellín para la población habitante de calle en el marco de la pandemia por el COVID-19, y su relación con lo establecido en la Política Pública de atención a esta población.

Se utilizaron una serie de pasos para desarrollar la temática de la investigación:

- Se examinaron las características del problema escogido.
- Se definió el planteamiento del problema.
- Se trazaron los objetivos.
- Se delimitaron categorías de análisis, que han complementado la investigación y aportado para llegar a los objetivos planteados.

6.1 Paradigma comprensivo e interpretativo.

Este paradigma comprende la realidad diversa y dinámica, es de carácter humanista lo que va orientado a sus dinámicas y relaciones sociales; además orienta el reconocimiento de la realidad buscando darle un sentido a través de la comprensión y la interpretación de ésta; teniendo como marco de referencia a la población, la situación, y la institución encargada de velar por la población habitante de calle.

El paradigma comprensivo interpretativo se basa en comprender las experiencias de vida humana, pretende recoger información que no se puede cuantificar. Al respecto Husserl (1998) citado por Fuster (2019) señala que:

Es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la

experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (párr. 1)

Lo anterior permite comprender las dinámicas que se dan en el habitante de calle en el tiempo de pandemia y la manera cómo la institución pública, en este caso la alcaldía de Medellín ha intervenido o actuado frente a esta población.

En suma, por medio de la comprensión y la interpretación se pretenden describir la realidad de los habitantes de calle en el marco del COVID-19, al igual que se quiere entender cómo han sido sus experiencias vividas durante este periodo de cuarentena y cómo han influido las medidas tomadas por el gobierno local.

6.2 Tipo de investigación Exploratoria

Este tipo de investigación es utilizada para indagar sobre un tema que ha sido poco estudiado, también permite describir una situación y aclarar conceptos, siendo referente para futuras investigaciones.

La investigación exploratoria, permite conocer y ampliar el conocimiento sobre un fenómeno para precisar mejor el problema a investigar. (...) se estudian qué variables o factores podrían estar relacionados con el fenómeno en cuestión, y termina cuando ya se tiene una idea de las variables que juzga relevantes. (Cazau, 2006, p. 26)

Dado que el tema ha sido poco estudiado, buscamos tener una primera aproximación a lo que se refiere sobre las medidas de atención implementadas por el gobierno de Medellín para los habitantes de la calle a partir de la pandemia por el COVID-19 y los efectos sobre la política Pública; se podrá contar con información de primera mano sobre los comentarios, pensamientos, percepciones de las personas que de alguna otra manera tienen que ver con el

tema y con lo que se está viviendo actualmente, como por ejemplo los mismo habitantes de calle o los funcionarios profesionales que han intervenido en el tema . Esto no nos va a dar resultados concluyentes, pero va a permitir conocer información relevante para la investigación, que será complementada con los registros y evidencias de las entrevistas, encuestas y observaciones realizadas. Permitirá tener un panorama mucho más amplio sobre el tema. Una de sus características es ser flexible por lo cual se puede conocer más información e identificar puntos de vista que al comienzo de la investigación no parecían ser relevantes o que simplemente no se conocían.

6.3 Alcance descriptivo

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y personas (Deobold y Meyer, 2006).

En otras palabras, lo que se quiere es conocer la situación de los habitantes de calle, realizando una caracterización que describa sus variables, así como la intervención gubernamental y las políticas que se han planteado en la época de pandemia por el COVID-19.

Dentro del alcance descriptivo, la meta no se basa solo en recolectar información, sino que a su vez se realiza el análisis e identificación de las relaciones entre más variables. En ese sentido, los investigadores no son solamente tabuladores, pues son ellos quien recolectan datos sobre la base de la teoría, resumen y exponen toda la información recogiendo los aportes más significativos. (Deobold y Meyer, 2006).

Ello implica un análisis de las características y sus variables encontradas en el estudio, a fin de conocer a fondo el problema de investigación y sus efectos en la sociedad.

6.4 Enfoque cualitativo

El enfoque para la presente investigación es cualitativo, dado que este permite al investigador estudiar y comprender la realidad desde una perspectiva humanista, es decir, que se centra en los significados subjetivos que hacen parte de la realidad del informante.

El enfoque cualitativo por lo común se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. (...) Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y este es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Sampieri & otros, (2003, p.10)

Se considera pertinente realizar la investigación desde este enfoque dado que permite comprender las realidades del fenómeno tal como lo viven los sujetos involucrados, mediante una mirada holística y profundizar en los significados.

6.5 Método fenomenológico

Este método es el más oportuno para la investigación puesto que se fundamenta en el estudio de las experiencias vividas y una posición del sujeto, descubriendo todos esos elementos en común de las vivencias. teniendo como propósito de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas frente al fenómeno estudiado.

Citando a De los Reyes (2019) dice que “La fenomenología como método de investigación cualitativa halla su riqueza en la interpretación de los fenómenos en su fuero interno, en su contexto natural y con un alto sentido de la profundidad” (p.219).

Teniendo en cuenta lo anterior es el método que se ajusta a los objetivos de la investigación, a las técnicas de recolección de información, por medio de encuestas y entrevistas de los sujetos de estudio, se recolecta y analiza la información encontrando hallazgos importantes frente a la problematización de la investigación.

6.6 Estrategias metodológicas

La estrategia metodológica que se utilizará consta de los siguientes pasos:

- Planificar y organizar las actividades que componen la recolección de datos.
- Realizar un cronograma de actividades
- Plantear los procesos de recolección, gráficas y análisis de resultados.
- Presentación de resultados.

6.7 Técnicas de recolección

- Entrevista estructurada (Cerradas): encuesta
- Entrevistas semiestructuradas (abiertas): funcionarios y servidores públicos de la Alcaldía de Medellín, habitantes de calle e investigadores del tema, representantes o profesionales de organizaciones sociales que atienden población habitante de la calle.
- Consentimiento Informado: para realizar las entrevistas se diseñó un consentimiento informado dentro del cual se mencionan las consideraciones éticas. Como parte de esas consideraciones, se resaltaron los fines de la recolección de información, y la protección a la identidad de los entrevistados.
- Observación: Bitácora o diario de campo.
- Revisión documental: fichas bibliográficas, matriz de revisión documental

6.8 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para recolectar la información necesaria para este proyecto de investigación son:

- Guía de preguntas para la entrevista
- Encuesta (formato anexo)
- Derecho de petición
- Diario de Campo

6.9 Población

La población sujeta de estudio son los habitantes de calle de la ciudad de Medellín, que habitan en el centro de la ciudad. Es difícil conocer la cantidad exacta de esta población, sin embargo, se consultarán fuentes secundarias como el Centro Día, ubicado en el barrio Prado Centro, la Secretaría de Salud Municipal y, encuestas aleatorias en el centro a los habitantes de calle.

Habitante de la calle: “Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria” (Ley 1641 de 2013, artículo 2). El sujeto de estudio es el habitante de calle, quien es una persona con deberes y derechos que ha elegido una forma de habitabilidad en calle debido a problemáticas y contextos sociales, económicos o personales que se dan en la realidad, tienen características diferentes que no se ajustan a un ideal social.

6.10 Muestra

Se establece una muestra aleatoria a habitantes de calle que se encuentren en los centros día que accedan a los servicios que se prestan en esos lugares, hombres y mujeres que tengan entre 18 y 70 años.

Para la obtención de información, se utilizará la técnica de muestreo por conveniencia, ya que se trabajará con los datos que puedan suministrar profesionales, organizaciones e instituciones que atienden a esta población.

6.11. Unidad de análisis

La unidad de análisis que se tomará en este documento de investigación son los habitantes de calle localizados en el centro de Medellín; las políticas públicas locales como el accionar directo para la intervención de esta población y las medidas que se tomaron hacia ellos en medio de la contingencia generada por el virus del COVID-19.

7. Resultados y análisis de la información

A partir de la información recolectada, por medio de diferentes técnicas aplicadas en diferentes escenarios y con la colaboración de funcionarios públicos y privados, se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación.

7.1 Las acciones que implementa la alcaldía de Medellín para los habitantes de calle, según su política pública.

Actualmente, la Alcaldía de Medellín a través del acuerdo municipal 24 del 2015 cuenta con la política pública social para los habitantes de la calle de la ciudad; adicionalmente, con relación a éste se tiene establecido el Plan Estratégico 2017 - 2025 para la implementación de la Política Pública, ambos dan sustento al Sistema de Atención al Habitante de Calle, el cual es coordinado por la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos. Cabe indicar que todos estos instrumentos se encuentran articulados a la ley 1641 de 2013 a través de la cual se imparten los lineamientos generales para la atención del habitante de calle a nivel nacional.

El sistema de atención al habitante de calle se creó en el 2005, aunque desde la década de los noventa la Alcaldía de Medellín ha tenido programas o proyectos dirigidos a la población habitante de calle. De acuerdo con información proporcionada durante las entrevistas con diferentes profesionales de la alcaldía, se indica que “en el 2005 se crea como sistema porque hay un cambio en el enfoque metodológico, buscando una atención integral a esta población, por medio de unos servicios diferenciales que se dan por componentes” (Fun 1.17/02/2021)¹. Cabe anotar que, aunque el sistema de atención al habitante de calle inició antes de la creación de la Política Pública, este está en coherencia con sus lineamientos.

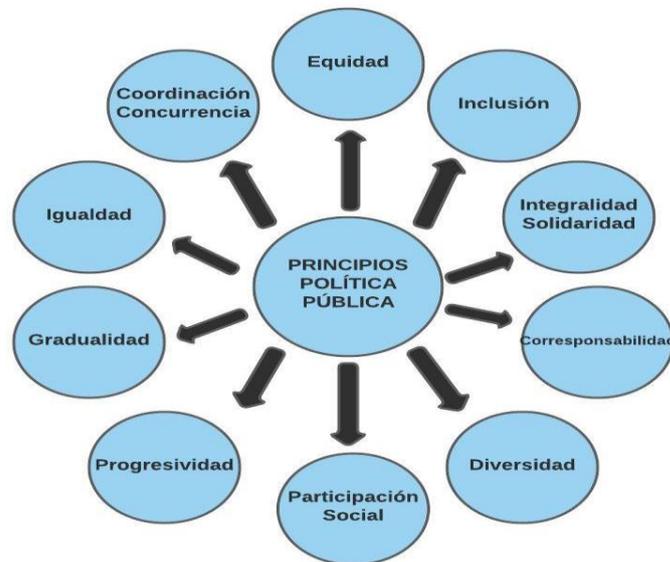
Retomando el acuerdo 24 del 2015, este tiene como objetivo “garantizar, promocionar, proteger, promover y restablecer los derechos de los habitantes de la calle del municipio de Medellín, con el propósito de lograr atención integral, rehabilitación e inclusión social” (Art.4). Siguiendo la estructura, se cuenta con diferentes objetivos que por su especificidad acogen las diferentes condiciones o problemáticas de esta población, tratando de mejorar las condiciones de vida en las que se encuentran.

Adicionalmente, se han definido los principios y lineamientos como una base para el desarrollo de las acciones con miras a cumplir con los objetivos. Agregando a lo anterior la PPSHC², tiene doce principios que son fundamentados desde los enfoques diferencial, de derecho, de desarrollo humano y territorial comprendiendo las dinámicas y condiciones de esta población en la ciudad. Estos principios son:

¹ Para este trabajo se establece una codificación para identificar la información referenciada por los entrevistados; dicha codificación se identificará con relación persona entrevistada con IntOr (integrante de organización) y Fun (funcionario), finalmente la fecha del evento en día/mes/año.

² PPSHC: Política Pública Social de Habitante de Calle

Gráfico 2. Principios de la Política Pública



Fuente: Elaboración propia a partir de la Política Pública del Habitante de Calle de Medellín.

En concordancia con lo anterior se tienen en cuenta los ámbitos de intervención, que son los que dan confluencia e importancia al desarrollo de las acciones para esta población. Entre estas se encuentra la intervención individual, familiar y social y se materializan a través de las líneas estratégicas que establece la Política Pública de Habitante de Calle, las cuales a su vez se estructuran por componentes. El siguiente cuadro proporciona una imagen de las líneas estratégicas y sus respectivos componentes.

Gráfico 3. Líneas estratégicas y Componentes de la Política Pública de Habitante de Calle

Línea Estratégica Política Pública Acuerdo 024 del 2015	Componentes por Líneas Estratégicas
A. Línea Estratégica de Promoción, Protección y Restablecimiento de Derechos.	Salud, Educación, Recreación, cultura y deporte, Trabajo digno, Integridad y seguridad personal.
B. Línea Estratégica de Prevención, Mitigación y Superación.	Prevención, mitigación y superación.
C. Línea estratégica de comunicación e información.	Gestión del conocimiento y sistematización de experiencias, Estrategias comunicacionales y de difusión.

Fuente: Elaboración propia a partir del acuerdo 24 de 2015.

En este punto vale hacer referencia al Plan estratégico 2017 – 2025 para la política pública social de los habitantes de la calle del municipio de Medellín, definido en la administración de Federico Gutiérrez Zuluaga. Este plan estratégico se articula con el acuerdo 24 de 2015 y concreta las acciones que se realizan por medio del programa de atención e inclusión social para los Habitantes de la Calle, teniendo como objetivo:

Implementar acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los ciudadanos habitantes de la calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y desarrollo de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política, cultural y la prevención del riesgo que genera las condiciones de habitabilidad en calle. (2017, p. 62).

De acuerdo con lo anterior, se establecen dos proyectos para la atención de esta población, el Sistema de atención para la población habitante de calle y Las Granjas

agropecuarias comunitarias, este último proyecto cumpliendo con el acuerdo 29 del 2015 “Por medio del cual se establecen las Granjas productivas para la resocialización y rehabilitación de las personas habitantes de calle en el Municipio de Medellín”.

Este sistema de atención a la población acoge a hombres y mujeres entre dieciocho y cincuenta y nueve años, teniendo como dinámica general una intervención integral por medio de los componentes, los cuales son identificados como “Intervención en calle, Centros de atención básica, Casa de acogida o albergues, Resocialización y Egreso productivo” (Alcaldía de Medellín, 2017, p. 30).

El plan estratégico, desarrollado por medio de los componentes para atender la problemática de habitante de calle, se encuentra alineado con la PPSHC, ya que por medio de esta buscan presentar soluciones a las situaciones que resultan en esta población y que sean más las personas que puedan acogerse a los programas que tiene la Alcaldía de Medellín, para que los procesos de resocialización aumenten, siendo un reto grande lograr que después de esa resocialización, la persona continúe en el proceso para que lleve una vida en sociedad, teniendo oportunidades laborales para el sustento de una calidad de vida digna.

Por otra parte, se hace oportuno mencionar El Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020- 2023 liderado por el alcalde Daniel Quintero Calle aprobado en el año 2020. En este se encuentra el Programa de Acciones de Fortalecimiento Social para el Cuidado, que hace énfasis a la protección de diferentes grupos poblaciones con mayor vulnerabilidad. Buscando la coordinación de los planes estratégicos que tiene cada Política Pública Social. Dentro de sus objetivos específicos está: “Gestionar la implementación, transversalización y seguimiento de la Política Pública Social para los Habitantes de Calle del Municipio de Medellín” (p. 180). Dado esta información se destaca que la administración actual complementa o se adapta a los procesos que se implementa a esta población y tienen en

cuenta posibles mejoras para su intervención en los proyectos del plan estratégico para el habitante de calle, ajustándose a lo que proclama el acuerdo 24 del 2015 el cual dice que “propenderá por la inclusión del plan estratégico de esta Política Pública Social en los planes de desarrollo municipal que se formulen en su vigencia” (art 12).

En la actualidad, de acuerdo con el Censo Habitantes de la calle 2019 publicado en febrero de 2020 por el DANE, se encuentra que en Medellín hay 3.214 habitantes de calle censados, de los cuales 2.738 son hombres y 476 son mujeres. De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Inclusión Social Familia y1 Derechos Humanos a través de un derecho de petición, se encuentra que en el sistema de habitante de calle atiende a 2.054 ciudadanos acogiendo el 63.9 % de la población total identificada por el DANE. El siguiente cuadro detalla de atendidos por componentes.

Gráfico 4. Población atendida, desde cada uno de los componentes del Sistema Habitante de Calle hasta enero de 2021:

Componente	Total de Población Habitante de Calle 2021
Básica	1.001
Albergue	205
APCD	270
Granja 1 y 2	195
Resocialización	57
Seguimiento y egreso	326
Total	2.054

Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos por medio de Derecho Petición.

A partir de estos datos, se evidencia que se tiene como reto aumentar el porcentaje de ciudadanos que accedan a los servicios que ofrece la administración municipal, siendo una oportunidad para planear estrategias que permitan acercar a la población a los servicios y oferta que se tiene para ellos. Sin embargo, según las cifras ilustradas en el anterior cuadro, surge la inquietud ¿Será posible que se presente un recuento?, es decir, que una persona que pase por varios componentes y de esta manera ese cupo cuenta en cada componente como una cifra.

A continuación, se hace una relación de las acciones que en la actualidad se desarrollan en función del Plan Estratégico y la PPSHC en Medellín.

Gráfico 5. Sistema de atención al habitante de calle de la ciudad de Medellín.

Medidas	Componente plan estratégico PPSHC 2017-2025 y sus proyectos.	Línea estratégica de la política pública.
Recorrido por la ciudad para la captación de los habitantes de calle	Intervención en calle	B. Línea estratégica de prevención, mitigación y superación C. Línea estratégica de comunicación e información
Oferta servicios tales como alimentación, alojamiento (dormitorio), atención psicosocial y médica	Centro de atención básica	A. Línea estratégica de promoción, protección y restablecimiento de derechos B. Línea estratégica de prevención, mitigación y superación
Acompañamiento nutricional, psicosocial, de asistencia y vinculación a servicios de salud pública a los habitantes de calle.	Albergues de recuperación	A. Línea estratégica de promoción, protección y restablecimiento de derechos
Atención a Población habitante de calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física crónica.	Población Crónica en Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física (APCD)	A. Línea estratégica de promoción, protección y restablecimiento de derechos
Intervenciones Terapéuticas, educativas y de formación.	Resocialización	B. Línea estratégica de prevención, mitigación y superación
Se realiza un seguimiento para procesos laborales de las personas resocializadas.	Seguimiento productivo egreso y	B. Línea estratégica de prevención, mitigación y superación

Fuente: Elaboración propia a partir del plan estratégico de la **PPSHC** 2017-2025 y derecho de Petición

En relación con lo anterior, se dará detalle de las medidas como acciones derivadas del Plan Estratégico de la PPSHC a través de los componentes del Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto y los cuales materializan los lineamientos de la PPSHC.

7.1.1 Intervención en Calle

Está compuesto por un equipo de formadores sociales quienes son los encargados de hacer el proceso de difusión de los servicios que ofrece el sistema. Este equipo se moviliza en carros llamados móviles y hacen recorridos por todos los sectores de la ciudad donde se concentra la población habitante de calle, realizando la captación y traslado de la población a los lugares donde se desarrollan los componentes del Sistema de acuerdo con las necesidades de cada ciudadano.

Es de destacar que algunos de los profesionales o personal encargados de realizar estas acciones, fueron habitantes de calle y que ahora hacen parte del Sistema desde la atención, esta información se obtuvo por medio de una pasantía donde los funcionarios resaltan el proceso de resocialización de algunos ex habitantes de calle, lo que de alguna manera facilita para ellos el acercamiento de las personas habitantes de calle ya que además del ejemplo para los usuarios que quieran iniciar un proceso de resocialización, estos formadores conocen de primera mano las necesidades y situaciones que vive el ciudadano habitante de calle.

7.1.2 Centro de Atención Básica

Es un componente que ofrece servicios básicos como alimentación, alojamiento (dormitorio), servicios psicosociales y médicos. Este servicio es prestado en CENTRO DIA 2, ubicado en el Barrio Estación Villa, específicamente en la calle 57 #52-54, cuenta con una

capacidad instalada para 1350 usuarios/Día, en tres turnos de atención y 420 personas para alojamiento nocturno; este es el primer lugar donde llega el habitante de calle para recibir los servicios básicos. Adicionalmente, un grupo interdisciplinario realiza un triage por medio del cual identifican qué tipo de atención requiere el habitante de calle. Los requisitos para acceder a la atención son: ser mayor de 18 años, deterioro físico y/o mental marcado, pérdida de hábitos de higiene, pérdida de convivencia³ y vínculo familiar y/o social, pérdida de empleabilidad, y tiempo de residencia en Medellín, al menos un año.

En este componente es importante resaltar la importancia que tienen los profesionales en el proceso de clasificación ya que juegan un papel relevante, pues a partir de sus conocimientos deben implementar estrategias efectivas para analizar la situación de las personas y realizar un diagnóstico acertado con el fin de que lleguen al sistema y orientarlos a los componentes ofertados y los procesos que realizan para llegar a resocialización, ya que para caracterizarlos como habitantes de calle y darles el acceso a la atención Básica, requieren cumplir con ciertos criterios de permanencia; inicialmente el usuario debe ingresar por voluntad propia, acatar las normas establecidas dentro del manual de convivencia, del programa y asistir a los centros de atención. Es de tener en cuenta que se focaliza la garantía de sus derechos guiado a su participación en pro de la mitigación y superación de la problemática.

El componente de atención básica es una acción que tiene alta demanda por los servicios ofrece. Ante esto, se reconoce que, aunque es principalmente de carácter, asistencial, resulta valioso dadas las características de la población. En este caso, se considera como hallazgo el hecho que la atención asistencial se configura como un incentivo para

³ Falta de socialización entre individuos, en cualquier escenario, como lo son el escolar, laboral, social, familiar, entre otros.

motivar un proceso de mayor atención e intervención de los factores asociados a su decisión de habitar la calle e insertarse en el proceso de resocialización.

De esta forma el asistencialismo puede ser formativo, cuando la intervención se conduce hacia un carácter motivador para la participación en actividades pedagógicas y de mejoramiento por parte del ciudadano habitante de calle, enfocado a mitigar el daño y en segunda instancia poder ser orientados a la superación de la problemática de cada habitante de calle.

7.1.3 Albergue de recuperación transitoria

Es la asistencia que se le presta a la población habitante de calle con discapacidad física y/o cognitiva; en este se realizan cuidados especiales para su recuperación, igualmente tienen acceso alimentación y alojamiento. Este componente tiene dos modalidades, albergue de necesidades especiales y albergue de recuperación física. Las sedes se encuentran ubicadas en el sector Juanambú en la calle 54 N° 53 – 51 y en Buenos Aires en la calle 45 N° 22^a – 81, cuentan con cupo para 205 personas.

De acuerdo con la atención, las acciones son focalizadas en la línea de promoción, protección y restablecimiento de derechos, ya que en esta se centra su foco el componente de salud para el acceso oportuno, teniendo protocolos de atención diferenciados, la creación de estrategias para la cultura y recreación, pues son aspectos importantes para el desarrollo integral. En el recorrido realizado por el albergue, se observó que, en la sede de Juanambú, realizan integración y recreación con bailes y música, y son espacios donde las personas se sienten tranquilas y donde se tejen relaciones entre pares.

7.1.4 Atención a Población Habitante de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física Crónica - APCD

Brinda atención psiquiátrica para aquellos ciudadanos que se les impide por su condición de salud tener autonomía y autocuidado. En la actualidad cuenta con 270 cupos para la atención de personas. Está ubicado en el Municipio de Girardota, cabe indicar que según la información suministrada por funcionarios estos ciudadanos tienen pocos vínculos y apoyo familiar. Este componente está ligado a la línea estratégica promoción, protección y restablecimiento de derechos, aunque se centra en el área de la salud también desarrolla actividades de asistencia básica integral de los ciudadanos y brinda acompañamiento en procesos de autocuidado. Adicionalmente, cuenta con un espacio para su sana convivencia y recreación, dignificando a esta población.

Es necesario poder tener espacios para promover y visibilizar la oferta para esta población, aunque tienen algunas campañas publicitarias sobre el accionar es poca la información que se encuentra en este componente. En ese sentido se identifica que la línea estratégica de C Comunicación e Información cuenta con pocas estrategias de divulgación e información, lo que se considera como un hallazgo, ya que la población en general desconoce las acciones para los habitantes de calle; incluso el interés investigativo por este tema surge de la inquietud por lo poco que se visibiliza a esta población y en particular las acciones gubernamentales dirigidas a su atención.

7.1.5 Resocialización

Como componente, es definido por uno de los funcionarios de la alcaldía de Medellín como: “Es el proceso en el cual las personas habitantes de calle toman conciencia de los

hábitos, conductas, comportamientos y valores de la vida, con el fin de integrarse a la sociedad en el ejercicio pleno de sus derechos y deberes” (Fun 2.13/02/2021)⁴.

En este componente se busca generar y fortalecer vínculos hacia las redes de apoyo. La resocialización cuenta con dos modalidades, una es la Resocialización en Medio Semi Abierto, con 60 cupos y su sede se encuentra en el barrio Prado de la comuna 10 La Candelaria, donde realizan un proceso de reconocimiento de su deseo de cambiar su condición, se desarrolla a través de cinco (5) etapas durante diez meses.

Cabe destacar que los ciudadanos que están en el proceso acceden al servicio de dormitorio social, a través de este servicio se brinda alojamiento a los usuarios que están en procesos de resocialización en la Modalidad Semi Abierta. Cuenta con capacidad para 130 personas y consiste en la renta por parte de la Alcaldía de Medellín de habitaciones de hotel ubicados en el centro de la ciudad para el alojamiento de los habitantes de calle. Se considera que tener acceso a un lugar de descanso y donde pasar la noche, es estratégico, pues si tuvieran que pasar la noche en la calle supone un riesgo de recaer y perder los logros obtenidos en su proceso, de tal forma mejoran sus hábitos para su proceso de resocialización.

Se indica por parte del funcionario encargado de presentar el componente, la poca adherencia de las familias de esta población durante el proceso de resocialización; lo que puede constituir, una dificultad que requiere del desarrollo de estrategias, para la vinculación efectiva de las familias de los ciudadanos habitantes de calle en este componente, pues son parte de su regreso a la sociedad.

⁴ Para este trabajo se establece una codificación para identificar la información referenciada por los entrevistados; dicha codificación se identificará con relación persona entrevistada con IntOr (integrante de organización) y Fun (funcionario), finalmente la fecha del evento en día/mes/año.

La otra modalidad, es la resocialización en Medio Cerrado, llamado Granjas productivas donde acogen a los habitantes de calle que ya comenzaron un proceso en el Sistema Integral de Atención al Habitante de Calle, les brindan dormitorios y asisten a los centros de formación en educación básica, realizando actividades para su reintegración social, familiar y laboral. Como requisito deben permanecer en la granja durante el proceso, que tiene una duración de 12 meses, se resalta que los ciudadanos habitantes de calle están por su voluntad propia.

Cuenta con cupos para 220 personas, contando con dos sedes llamadas granjas de resocialización, la Granja uno (1) formación e inclusión socio laboral y Granja dos (2) formación e inclusión socio-laboral a población con necesidades especiales. De acuerdo con información proporcionada por los servidores públicos con quienes se tuvo contacto, se detecta la necesidad de potencializar este componente, pues si bien los procesos en medio cerrados tienen una duración de doce meses y preparan al ciudadano para salir y mantenerse en sociedad, de alguna manera los procesos no llegan a lograr el equilibrio y sostenimiento frente a la necesidad de sustento económico y familiar, en ocasiones por la falta de oportunidades laborales, lo que ocasiona en algunos casos que se afecten los procesos y puedan recaer y volver a la condición de calle.

7.1.6 Seguimiento y egreso productivo

Este es el componente final dentro del proceso de resocialización; en el cual los ciudadanos habitantes de calle se preparan para el reingreso a la sociedad y vida laboral. El objetivo es favorecer la inclusión ciudadana, el auto sustento y el seguimiento a proyectos productivos.

Por medio de la recolección de información y análisis de la misma, se identifica que el componente debe potencializar los recursos y oportunidades en términos laborales y

económicos para el sostenimiento de los ciudadanos habitantes de calle resocializados, esto con el fin de que no regresen a las calles por falta de oportunidades laborales.

Según funcionarios públicos, que trabajan con la PPSHC, y otros profesionales conocedores del tema y organizaciones sociales que trabajan con población de calle, con quienes se estableció contacto durante la recolección de información, hacen énfasis en mejorar este componente, aunque se presentan oportunidades de empleabilidad no tiene suficiente cobertura. Por lo tanto, se genera la inquietud del alcance que tiene la institucionalidad en este caso o hasta donde llega el proceso, cuando los habitantes de calle resocializados salen con empleo, y si continúan teniendo un proceso de seguimiento continuo teniendo en cuenta que existen riesgos de reincidir a la calle.

Se puede ver que la implementación del componente constituye un reto para la administración pública y también se ve la necesidad de fortalecer relaciones interinstitucionales por medio de las cuales se podrían articular entidades y empresas privadas, con el fin de contar con una amplia oferta de oportunidades y de esta manera aportar a la inclusión social para los ciudadanos habitantes de calle. Asunto importante ya que, de acuerdo con lo que manifiestan los funcionarios que trabajan con el Sistema, se han presentado casos de habitantes de calle resocializados que al momento de buscar un empleo no logran hallarlo y determinan regresar a las calles.

La articulación de los componentes de la PPSHC con las Líneas estratégicas tiene coherencia frente a las acciones que realizan con la población habitante de calle, aunque se identifica, nuevamente, como falencia en la línea estratégica de comunicación y difusión. Es observable el desarrollo de los componentes de las líneas A y B con mayor fuerza, sin embargo, no es claro el desarrollo de la línea C Comunicación e información, en tanto la ciudadanía desconoce la implementación de la política y en particular la atención durante la

pandemia; en ese sentido, considerar mayor desarrollo de esta línea crearía opciones de articulación para mayores resultados con relación a la línea estratégica B (Prevención, Mitigación y Superación) con miras a intervenir el problema de habitante de calle de manera estructural.

7.2 La atención bajo la política pública de Habitante de Calle y las medidas de atención durante el COVID-19 para los Homeless.

El año 2020 llegó con la sorpresiva noticia de que, en China desde finales, del año 2019, había un brote en las personas, hasta ese entonces, desconocido y luego definido como Coronavirus COVID-19. Se sabía que era un virus con síntomas de gripa muy fuertes y el más relevante de estos es la falta de respiración. Al aumentar los casos positivos de COVID-19, se pudo determinar la gravedad del asunto y las consecuencias de este en el estado de salud de una persona. Los ciudadanos de todo el mundo empezaron a encontrarse con titulares como:

Gráfico 6. Anuncio de cuarentena en Colombia



Fuente: @ELTIEMPO, 20 de marzo de 2020

Todas las personas empezaron a alarmarse, los médicos expresaron su inquietud con lo que estaba sucediendo, por ejemplo, Anthony Gordon, médico de la UCI del Hospital St. Mary en Londres, en entrevista para la BBC (2020) dijo, “Se evidenció rápidamente que el virus afectaba mucho más que la respiración de la gente” (párr. 6). Comentarios como este se escuchaban todos los días en los medios de comunicación.

En consecuencia, empezaron a regir las medidas de bioseguridad impartidas el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud; quien además de declarar el estado de pandemia, suministró una lista de acciones con el fin de prevenir el contagio; entre ellas, el uso de tapabocas, el cual hasta la fecha se encuentra vigente; el distanciamiento social y la medida de cuarentena o confinamiento.

En Colombia, la medida de cuarentena inició el 23 de marzo de 2020, con prolongaciones cada ocho días. Mediante el decreto 457 del 22 de marzo de 2020, "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y mantenimiento del orden público". Claro que antes de que iniciara la medida de cuarentena ya se había declarado la emergencia sanitaria en el país, por medio de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y optan medidas para hacer frente al virus”. A través de los medios de comunicación se inició la divulgación de todos los protocolos que se debían tener. Gran parte del comercio y muchas industrias tuvieron que parar sus labores, a diferencia de sectores como la salud, la producción, el transporte y comercialización de productos básicos de la canasta familiar; entre otros que hacen parte de las actividades denominadas esenciales, consideradas de vital importancia para el funcionamiento del país,

podieron seguir laborando con todas las medidas requeridas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

El presidente Iván Duque Márquez ha informado cada día a través del programa de televisión Prevención y Acción con cobertura a nivel nacional, las medidas del gobierno frente al COVID-19, presentando informe de las estadísticas de contagios, hospitalizaciones, y capacidad en las UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) del país. Cada departamento y sus municipios se adaptaron a estas medidas de acuerdo con la cantidad de contagios y las necesidades propias de su territorio. Por ejemplo, en Medellín el alcalde Daniel Quintero acogió las medidas establecidas en el decreto nacional, la medida de cuarentena y el pico y cédula, este último se implementó con el fin de que las poblaciones pudieran salir a las calles abastecerse de alimentación y hacer diligencias de carácter prioritario, pero no todos al mismo tiempo. Por día podían salir las personas según el número en el que terminaba su cédula de ciudadanía. Este último se ha venido implementado debido a los picos en el número de casos y la disponibilidad de camas en UCI, momentos que han coincidido con la época de fin de año y la Semana Santa.

Semanalmente fue publicada una imagen como esta, dando a conocer la medida de pico y cédula semanal.

Gráfico 7. Medida Pico y Cédula Medellín

Pico y Cédula Medellín

para compras y diligencias bancarias en Medellín

Todos los días de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.
Se aplica en todo el territorio municipal: zona urbana y rural.
Desde el **jueves 2 de abril de 2020 hasta el lunes 13 de abril de 2020.**

¿En qué casos se aplica?

- En la compra de medicamentos en farmacias.
- En el abastecimiento de artículos de la canasta familiar en supermercados, minimercados y tiendas de barrio.
- En las diligencias bancarias.

Multas
No acatar la medida puede acarrear una multa de hasta **\$932 000**

Día del Pico y Cédula	Último número de la cédula
LUNES	1-2-3
MARTES	4-5-6
MIÉRCOLES	7-8-9
JUEVES	0-1-2
VIERNES	3-4-5
SÁBADO	6-7-8
DOMINGO	9-0

GOBIERNO DE ANTIOQUIA UNIDOS Alcaldía de Medellín

Fuente: @AlcaldiadeMed, 1 de abril 2020

Con todo lo anterior, ahora se pone en contexto la situación de los habitantes de calle frente al COVID-19 y las medidas estipuladas por la PPSHC⁵, con el fin de detallar cada una de ellas. Para ello, lo identificado se agrupó en tres tipos de medidas; el primer grupo es Confinamiento, el cual contempla que los habitantes de calle tuvieran acceso a un lugar donde pudieran cumplir con la cuarentena obligatoria de acuerdo con las disposiciones de bioseguridad; el segundo es la Medida Autocuidado, este considera la disposición de medios para evitar contagios y el suministro de implementos de aseo como cepillo de dientes, crema dental y jabón para las personas habitantes de calle. Y como tercero la medida de Promoción y Prevención, la cual agrupa las acciones pedagógicas y de divulgación de todo lo relacionado con el COVID-19, con el fin de que los ciudadanos estén enterados de cómo pueden evitar el contagio, cuáles son las consecuencias del mismo y qué hacer en caso de contraer el virus.

⁵ PPSHC: Política Pública Social de Habitante de Calle

Evidentemente los habitantes de calle no tienen un hogar en donde pasar la cuarentena; por este motivo cumplir el decreto de confinamiento es complejo, sin embargo, es importante destacar, el hecho de que algunos ciudadanos habitantes de calle voluntariamente se acercaran a los puntos de servicio (dormitorios sociales), para cumplir con esta medida. Y esto se dio gracias al proceso pedagógico que, implementado en el sistema de atención de habitantes de calle,

En la siguiente tabla se relacionan las acciones que han sido implementadas por el gobierno de Medellín para la atención de la población habitante de calle en medio de la emergencia sanitaria por el COVID-19 y se clasifican de acuerdo con tres grupos antes mencionados: Promoción, Prevención y Autocuidado.

Gráfico 8. Acciones implementadas para dar atención a la contingencia del COVID-19

MEDIDA DE ATENCIÓN POR EL COVID-19	TIPO DE MEDIDA			COBERTURA	LUGAR DE IMPLEMENTACIÓN
	Confinamiento	Promoción y Prevención	Autocuidado		
Albergue para diagnosticados con COVID-19	X	X	X	205 cupos	Juanambú
Sedes transitorias		X	X	450 San Juan, 300 Bazares	Prado centro, Av. del Río, San Juan y Bazares
Línea de atención 1,2,3 Social		X		Sin dato recuperado.	Vía telefónica.
Dormitorios Sociales	X	X	X	131 cupos	

Fuente: Elaboración propia a partir de información recolectada por las técnicas de recolección de información.

Durante el proceso de recolección de información, en campo, se realizó un recorrido por medio de pasantía por algunos de los componentes de atención, confirmando que sí adecuaron nuevos lugares ubicados en diferentes sectores de la ciudad establecidos para dar cumplimiento a los lineamientos de la atención en el marco de la pandemia por el COVID-19 a esta población.

El equipo técnico del Sistema de atención al Habitante de calle adulto, en principio de la emergencia sanitaria realizó el análisis de las guías establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención a la población habitante de calle con ocasión de la emergencia, como lo expresa uno de los profesionales, “se establecieron los riesgos y las

medidas de bioseguridad necesarias para proteger y salvaguardar a los ciudadanos en condición de calle, vinculados a los diferentes componentes y los que fueran captados por la sensibilización en calle” (F 3, 20/02/2021)⁶.

Como resultado se identifican cuatro medidas que se relacionan con la atención e implementación de acciones para atender la pandemia, aunque algunas medidas ya estaban implementadas bajo los componentes del Sistema de atención al habitante de calle, fueron reforzadas para hacerle frente a la contingencia por lo que se consideran como medidas reforzadas a partir de la emergencia.

7.2.1 Albergues de Recuperación

Los albergues hacen parte de los componentes del Sistema de atención a la población habitante de calle, se dedican a atender ciudadanos habitantes de calle con enfermedades, en su mayoría respiratoria e infectocontagiosas.

Estos albergues se adecuaron en el tiempo de confinamiento para atender a personas sospechosas y diagnosticadas con COVID-19, con el fin de cumplir con las medidas de aislamiento y su recuperación. Este albergue está ubicado en Juanambú, también realizan jornadas de Promoción y Prevención, adicional suministran implementos de aseo, acceso a baños y alimentación, con el fin de que cada persona cumpla el protocolo de autocuidado. Referente a esto se suministran tapabocas y se realizan charlas sobre la importancia del distanciamiento social y las medidas de bioseguridad.

Antes de la pandemia tenían acceso al servicio 205 personas, con la llegada del COVID- 19 aumentaron los cupos de ingreso y se atendieron nueve (9) casos positivos: información proporcionada por medio de un derecho de petición realizado a la Secretaría de

⁶ Para este trabajo se establece una codificación para identificar la información referenciada por los entrevistados; dicha codificación se identificará con relación persona entrevistada con IntOr (integrante de organización) y Fun (funcionario), finalmente la fecha del evento en día/mes/año

Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos. Las personas contagiadas por COVID-19 fueron aisladas en habitaciones aparte de las demás personas con otros diagnósticos.

7.2.2 Sedes Transitorias

Son lugares adecuados con el fin de promover el autocuidado e higiene personal para reducir los riesgos de contagio por el COVID - 19. Cuenta con servicios sanitarios, duchas, lavamanos, entrega de kit de aseo y alimentación.

La sede transitoria San Juan está ubicada en los bajos del puente de la Avenida Oriental, se registra un promedio de 300 atenciones diarias. Al inicio de la pandemia esta sede prestaba atención las 24 horas de la semana, en diciembre del 2020 empezaron a atender en el horario de 07:00 de la mañana a 03:00 de la tarde de lunes a sábado.

Otra sede transitoria fue instalada en la plazoleta de la estación Prado del Metro, con una atención promedio de 600 ciudadanos por día, en el horario de 7:00 de la mañana a 3:00 de la tarde, de lunes a domingo. Estos servicios se prestaron hasta el mes de diciembre del 2020. De acuerdo con lo manifestado por funcionarios del Sistema de atención al habitante de calle, se presentaron dificultades con el Metro por el impacto visual de este espacio en inmediaciones de la estación, lo que llevó al traslado de esta sede hacia Bazares entre la Avenida oriental llamado los puentes, donde se concentra gran parte de la población habitante de calle.

Dentro de las observaciones que emergieron a partir de la aplicación de las técnicas, queda la inquietud por la necesidad de mayor articulación interinstitucional, para la implementación de las medidas impartidas para la atención de habitantes de calle ante el COVID-19 en algunos lugares de la ciudad; qué tan fuerte o débil es la coordinación

interinstitucional para la implementación de la política Pública, teniendo en cuenta la autonomía de algunas instituciones públicas.

Por otra parte, se identificó que la población habitante de calle tuvo más adherencia a los servicios implementados por la pandemia y adicional se aprovechó por parte de los profesionales encargados, la atracción de esta población para brindarles asistencia psicosocial y orientarlos hacia otros componentes del Sistema.

Gráfico 9. Nueva atención Básica



Fuente: @AlcaldiadeMed inauguración del Centro de Atención Básica Reconstruyendo mi Vida. 5 de mayo 2020.

La sede Reconstruyendo mi vida, está ubicada entre Barrio Triste y la Avenida del Río, donde se concentra una parte de la población. Al principio se ubicó como sede transitoria, pero gracias a la adherencia de la población y ubicación, la Secretaría de Inclusión Social familia y Derechos Humanos tomó la decisión de tener un punto fijo para esta población y poder ofrecer una amplia cobertura.

Ofrece el servicio de autocuidado, alimentación y atención psicosocial, atiende un promedio de 280 ciudadanos diariamente en el horario de 07:00 de la mañana hasta las 4:00 de la tarde, de lunes a sábado. Gracias al acceso a estos servicios y al suministro de alimentos, han sido beneficiados y se ha contribuido a la gestión de riesgo para evitar el COVID-19 y mejorar sus hábitos de higiene.

En esta sede también los usuarios tienen la oportunidad de manifestar que quieren hacer un cambio en su vida, y por medio de la atención psicosocial, les asignan compromisos que constan de citarlos en diferentes días de la semana y los profesionales evalúan el cumplimiento y comportamiento del usuario para remitir a otros componentes para que puedan ir avanzado en el proceso.

7.2.3 Otras acciones que se implementaron con la llegada del COVID-19

Las medidas y acciones realizadas por el equipo encargado del sistema de atención al habitante de calle para atender la contingencia fueron vinculados a los diferentes componentes del programa, como el aumento de duchas y lavamanos en diferentes lugares de los puntos de atención a los ciudadanos.

En el Centro día dos (2), que realiza la atención básica, adecuaron sus instalaciones para dar atención a la contingencia sanitaria. Estuvieron en confinamiento durante tres (3) meses, disminuyendo a 280 los cupos, no se permitía el ingreso a otros usuarios para evitar las aglomeraciones en el patio como lo llaman los usuarios.

Realizan diariamente procesos pedagógicos con el fin de promover las buenas prácticas de higiene y seguridad, para evitar el contagio del COVID-19, en esta sede instalaron lavamanos portátiles, además, se adecuó una carpa especial para atender los casos sospechosos o positivos por el COVID- 19. En el recorrido realizado por medio de pasantía,

uno de los funcionarios, manifestó que no se presentó en esta sede ningún caso positivo, entonces este espacio fue utilizado para aislar a las personas que presentaran síntomas.

Un aspecto importante para resaltar es que debido a la reducción de usuarios en centro día dos (2) por el confinamiento, los profesionales y los educadores, tuvieron la oportunidad de realizar un trabajo más personalizado y diferencial, prestar mayor atención a otras necesidades de los usuarios lo que permite comprender de manera más amplia, cuáles son los patrones asociados a la habitanza en la calle de esa persona, lo que facilita al profesional realizar un diagnóstico más amplio de cada persona.

A continuación, se relacionan los datos suministrados por la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos de las personas que hasta el mes de enero del 2021 han sido contagiados en los componentes de atención. Resaltando que a la fecha sólo se reportó una muerte relacionada a causa del COVID-19.

Gráfico 10. Habitantes de calle contagiados por COVID-19

Componente	Total contagiados
Básica	0
Albergue	36
APCD	145
Granja	42
Resocialización	7
Seguimiento y egreso	
Total general	230

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos humanos. 04/03/2021.

En este punto la información es detallada solo con los habitantes de calle que están registrados en el sistema, desconociendo la cifra de los habitantes de calle que están por fuera de la caracterización. Dejando como inquietud, cuántos habitantes de calle realmente han muerto por COVID-19.

7.2.4 Línea de atención 123 social

La línea 123 social, está creada desde antes que iniciara la pandemia y normalmente ha sido implementada, para trabajar en conjunto con la Policía Metropolitana, para reportar casos de desorden público entre los habitantes de calle y con la sociedad en conjunto. Desde que inició la pandemia se ha implementado también para reportar casos de ciudadanos habitantes de calle sospechosos de COVID-19 y para los casos positivos, y de esta manera prestar la atención determinada para aislar a esta persona y evitar más contagios.

Teniendo presente la visita realizada a algunos de los componentes de la PPSHC en compañía de algunos funcionarios públicos que trabajan en el Sistema, manifestaron que no han sido numerosos los casos positivos y que la línea ha funcionado como medida preventiva.

7.2.4 Dormitorio Social

Como se presentó en el apartado anterior, son alojamientos para las personas que se encuentran en los procesos de resocialización en modalidad Semi abierta; no obstante, la pandemia obligó a aumentar los cupos de dormitorios a un 50% donde la oferta no era solo para los habitantes de calle si no para personas migrantes y para quienes debido a la pandemia no tenían a donde realizar el confinamiento.

Con base a las entrevistas realizadas, los hoteles donde se pueden hospedar son lugares con excelentes instalaciones y con buena higiene; además, estos lugares son adecuados para hacer contención en pro de prevenir contagios; sin embargo, uno de los funcionarios del Sistema manifestó que los cupos no se llenaron; percibiendo que los habitantes de calle de edad más avanzada fueron los más interesados en poder cuidarse del virus.

Durante el proceso para identificar la información detallada a continuación, fueron realizadas varias entrevistas, en las cuales se encontraron diferentes opiniones y experiencias a través de aspectos tanto personales como profesionales. Dando seguimiento a esto es importante resaltar que cuando se inicia esta investigación se tiene la idea de una atención insuficiente, incluso nula. Se pensó que el habitante de calle había estado durante el confinamiento obligatorio en “total abandono”. No obstante, se ha podido identificar, que el gobierno local, sí ha implementado medidas para el cuidado de estas personas, sin embargo, es poco difundida la información para los demás ciudadanos, y en consecuencia de esto no se enteran de las medidas que se imparten por medio de la PPSHC.

Lo anterior se evidenció en entrevista con un Intendente de la Policía Nacional, él hace parte de la Policía de Prevención y Educación Ciudadana y es promotor de Convivencia y dijo “Los Habitantes de Calle están en el anonimato y parece que están en el abandono total, como si esto no fuera con ellos”. En inicios de la cuarentena observó que en las calles solo estaban los habitantes de calle, y manifestó que no tenían ningún tipo de ayuda, y en solidaridad con ellos, decidió repartirles tapabocas.

A diferencia de la opinión del Intendente, una trabajadora social de la Unidad de Habitante de Calle, manifestó que dentro de la atención se instalaron las medidas preventivas para el contagio del COVID-19, tuvo una cobertura amplia, sin embargo, no acogía a la totalidad de habitantes de calle de la ciudad. En el sistema se han realizado jornadas educativas con el fin de explicar qué es el COVID-19 y todo lo que trajo consigo, “Hicimos una jornada educativa tan buena, que ellos tenían miedo de salir porque no querían contagiarse ni morir” (TS UHC, 18/02/2021)⁷. Lo que reiteró que, a pesar de parecer en un total abandono para algunos, sí se están desarrollando acciones.

⁷ Codificación TS (trabajadora social) UHC (unidad de habitante de calle) entrevista.

Con respecto a lo dicho anteriormente por la profesional, coincide con la información que suministra otro funcionario de la Secretaría de Inclusión social, familia y Derechos Humanos, quien también afirma que sí, se han hecho jornadas pedagógicas sobre autocuidado y han suministrado tapabocas desde el inicio de la pandemia, pero advierte “si para nosotros es difícil, para ellos mayor” refiriéndose al tema del autocuidado. También infiere que los medios de comunicación se han encargado de difundir estas medidas preventivas y en el caso de los habitantes de calle, ha sido más complejo ya que ellos no tienen acceso a estos medios.

Cabe resaltar, que al indagar por las cifras exactas de personas contagiadas por COVID-19, ambos funcionarios, dieron información diferente, evidenciando también la variedad de la información suministrada en el derecho de petición.

Con respecto a lo anterior, inquieta coordinación al interior del Sistema de la Secretaría y los factores que pueden incidir en que tengan información diferente. Pues uno de los funcionarios tiene labores más de campo y otras labores más administrativas; lo que lleva a pensar que dependiendo de su rol dan una perspectiva o información diferente, en esa misma línea podría esto ser un factor que incida en la implementación de la política, y en consecuencia, en sus efectos sobre la población. De tal forma se considera importante fortalecer la Línea estratégica C, Comunicación e Información desde el interior del Sistema.

8. Medidas Covid-19, Políticas Públicas y algunas recomendaciones.

Con miras a dar cuenta de la relación entre las medidas anteriormente descritas y las acciones implementadas durante la pandemia, se propone presentar una relación entre estas en el marco de la PPSHC.

El siguiente cuadro muestra cómo se pueden ubicar las medidas por componente y las líneas de la PPSHC.

Gráfico 11. Relación de Medidas y Política pública

MEDIDA COVID	COMPONENTE PLAN ESTRATEGICO	LINEA PP
Confinamiento	Prevención y Mitigación	B.Línea Estratégica de Prevención, Mitigación y Superación.
Promoción y prevención	Salud , prevención y Mitigación	A.Línea Estratégica de Promoción, Protección y Restablecimiento de Derechos B.Línea Estratégica de Prevención, Mitigación y Superación.
Auto cuidado	Salud , prevención y Mitigación	A.Línea Estratégica de Promoción, Protección y Restablecimiento de Derechos B.Línea Estratégica de Prevención, Mitigación y Superación.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las medidas de la Política Pública Social de Habitante de Calle.

Como se ha señalado anteriormente, son varias las acciones que se desarrollan por medio de la PPSHC y el Plan estratégico, donde son tomadas en cuenta las líneas estratégicas y componentes que se pueden identificar en el cuadro anterior; estas estrategias son la guía para el accionar y generan bienestar para los ciudadanos habitantes de calle por medio de los servicios establecidos en cada una.

La primera línea Estratégica (A), que es de Promoción, Protección y Restablecimiento de Derechos se enfatiza en garantizar que los ciudadanos de calle puedan ejercer sus derechos. Dentro de esta línea se encuentra el componente de salud, que ha sido foco en temas de la pandemia por el COVID- 19, donde los sistemas de atención han tenido más alertas frente a casos que se presentan con la población habitante de calle. En su normalidad se realizan acciones de atención epidemiológica y dan seguimiento a los posibles riesgos de la salud colectiva del ciudadano habitante de la Calle.

Por medio de las técnicas de investigación como las entrevistas, el recorrido por medio de pasantía, y respuesta al Derecho de petición, se obtiene información sobre las pruebas realizadas para detectar casos positivos del COVID-19 hasta el mes de enero del 2021.

En el Sistema Habitante de Calle se han aplicado las siguientes pruebas

Gráfico 12. Relación de Prueba COVID-19 por componente

Componente	Total pruebas COVID-19
Básica	2
Albergue	429
APCD	270
Granja Resocialización 1 y 2	140
Resocialización	44
Seguimiento y egreso	
Total general	885

Fuente: Información suministrada por derecho de petición a la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos.

Del mismo modo se configura la Línea (B) de Prevención, Mitigación y Superación, siendo una línea clave para el accionar de las medidas de la contingencia por el COVID-19; donde se han modificado lugares ya existentes y se han creado lugares transitorios solo por la contingencia.

Se observó que los servicios implementados a partir de la contingencia han sido aprovechados por muchos, ya que el hecho de poder asearse, lavar su ropa y consumir algo de alimento mejora notablemente su condición, auto concepto y autoestima. Por lo tanto, desde este ejercicio de investigación, se infiere el significado que puede generar en el habitante de calle el hecho de poder mantenerse limpio, en términos de su dignidad, y amor propio.

Por lo tanto, se considera necesario que las acciones implementadas a raíz de la pandemia, sean también incorporadas en los lineamientos de la PPSHC, teniendo en cuenta que el COVID-19 a un año de haber aparecido, aún continúa y a pesar de que ya han aplicado las primeras dosis de vacunas el pico está más elevado, lo que lleva a deducir que los procesos deben continuar y que las nuevas medidas que han sido implementadas no pueden parar, pues es desconocido saber cuándo se va a volver a la normalidad.

Por otra parte, es de suma importancia, pensar en que estas medidas no solamente han cooperado a mitigar los contagios del virus, también ayudan a que sean más los habitantes de calle que se acogen a los servicios que presta el Sistema, lo que lleva a que la oferta aumente y se pueda tener la idea o necesidad de implementar más lugares donde el servicio sea llamativo para ellos.

8.1 Recomendaciones

A continuación, se plantean algunas ideas que se consideran pertinentes para abordar la problemática de los habitantes de la calle desde PPSHC y que nacen desde el análisis realizado a los hallazgos en esta investigación.

- Incorporar medidas de comunicación para la difusión de las acciones y los avances que se han logrado con la población habitante de calle, para lograr captar la atención del resto de la ciudadanía; con el fin de sensibilizar, y de alguna u otra manera que todos los ciudadanos estén preparados para entender, y aceptar la integración de los habitantes de calle rehabilitados y resocializados; a la sociedad en general; con la aceptación se logra conseguir más oportunidades para mejoras en la calidad de vida.
- Se sugiere la generación de más espacios como el Centro día dos (2), que integra un conjunto de servicios que cubren necesidades básicas desde la parte física, hasta la social; con más cobertura para que sean más los

usuarios beneficiados. Según el componente de Mitigación de la PPSHC, esta es una acción dirigida a disminuir la habitanza en calle, por lo cual se considera pertinente ampliar la oferta con otro espacio como este.

- Reforzar las intervenciones con las familias de los usuarios que se encuentren en proceso de resocialización, con el fin de fortalecer los vínculos y lograr permanencia en el resultado obtenido, dado que, desde la información suministrada por los funcionarios durante el recorrido por medio de pasantía, indicaron que en algunas ocasiones los procesos de resocialización se ven quebrantados cuando el usuario regresa con su familia y esta no está preparada para recibirlo.
- Es de suma importancia cuestionar el por qué, antes de la pandemia no fue un tema importante para las medidas de la política pública, adecuar este tipo de espacios para el autocuidado, donde los ciudadanos habitantes de calle tuvieran la posibilidad de asearse diariamente. Solo hasta el momento de la aparición del COVID-19, pareció importante estructurar los lugares para que tengan acceso a un baño digno en su diario vivir; cuando en realidad el no hacerlo, puede generar no solo incomodidad sino también repercusiones en la salud. Sería interesante que el gobierno revisara la PPSHC, a partir de la situación actual y definieran que este tipo de acciones son necesarias para la intervención con los habitantes de calle, independiente de la existencia del COVID-19 en la actualidad.
- Aunque no hace parte del objeto de estudio de esta de investigación, hay un tema que surge a raíz del recorrido y es el enfoque de género. Pese a que la política Pública plantea el enfoque diferencial, no es claro cómo este orienta el desarrollo de los componentes. En la recolección de

información no se obtuvo detalle de la manera cómo se abordan a las mujeres dentro de la política pública considerando condiciones asociadas su feminidad. No fue posible identificar dentro de los componentes un trato diferencial con perspectiva de género, se ve la necesidad de generar diferentes estrategias que si promuevan y tengan en cuenta las necesidades de una mujer en términos de seguridad y salud diferentes a los riesgos que tiene un hombre habitante de calle.

9. Conclusiones

- A nivel de comunicación, es importante que los gobiernos den a conocer los programas y acciones que ejecutan para mitigar cualquier tipo de problema en la sociedad, para evitar la desinformación, por eso es relevante concluir que a pesar de que muchas personas sostienen que, a los ciudadanos habitantes de calle, no se les presta ningún tipo de acompañamiento ante el COVID-19; la tarea si se está realizando.
- Se tuvo la percepción de que el contagio en los habitantes de calle, fuera relevante por sus condiciones de vida; sin embargo, gracias a las entrevistas y pasantía realizadas, se logró conocer, que hasta la fecha de febrero del 2021 el contagio no ha sido representativo y que solo un ciudadano habitante de calle ha perdido la vida por el COVID-19.
- También, se encuentra que los efectos que se dieron en la PPSHC a partir de las medidas implementadas, radican en la necesidad de ampliar la oferta debido al aumento de cupos y a los nuevos puntos de servicio que se debieron abrir para cubrir la contingencia. Que además se visibilizaron las necesidades de poder crear más espacios de atención para la población.
- Para finalizar, esta investigación permitió reconocer fortalezas del perfil profesional en trabajo Social, inicialmente la capacidad para la gestión de la información, un diagnóstico adecuado y el análisis de estas problemáticas sociales; es importante el fortalecer el trabajo en equipo con otros profesionales, para mejorar la capacidad de intervenir en los procesos de gestión y desarrollo social.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía de Medellín. (2017). Plan estratégico PP. Habitante de la calle 2017-2025.

Recuperado de:

<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/PLAN%20ESTRATEGICO%20PP%20HAB%20CALLE%202017-2025.pdf>

Alcaldía de Medellín (2015) Secretaría de Inclusión Social y Familia Acuerdo 24 «Política Pública Social para el Habitante de la Calle Adulto del municipio de Medellín»

Recuperado de:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/Pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20habitantes%20de%20calle%20COMPSE%204%20sesi%C3%B3n%20dic%202014.pdf

Arroyave, A. (2015). *El problema público de habitante de calle en Medellín 2012-2015* [título de Magister en Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Eafit].

Repositorio Institucional Universidad EAFIT. Recuperado de:

<https://core.ac.uk/download/pdf/81651508.pdf>

BBC News Mundo (2021) *Coronavirus: el mapa que muestra el número de infectados y muertos en el mundo por covid-19*. Recuperado de:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>

BBC News Mundo (2020,05,25) *Coronavirus- de enfermedad respiratoria a Multisistémica: como en pocas semanas cambio radicalmente lo que sabemos sobre la COVID-19* Recuperado de:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-52793269>

California Corresponsal. (2020,8,21). *¿han esquivado las personas sin hogar en los Ángeles una catástrofe del COVID-19?* Recuperado de:
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/2586/1/Jovenes_Situacion_Calle_Norena_2013.pdf

Cazau, P. (2006) Introducción a la investigación en ciencias sociales. Recuperado de:
<https://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>

Correa A., M. E. (2007). La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle. Trabajo Social, (9), 37-56. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8511>

Correa A.M.E. (2007). Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle. rev. eleuthera. Vol. 1, págs. 91-102 Recuperado de:
http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_6.pdf

DANE. (2020). Censo Habitantes de la Calle 2019. Boletín informativo. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/consolidadocincociudades-2019.pdf>

Decreto 457 del (2020). Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y mantenimiento del orden público. 22 de marzo. Recuperado de:
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Deobold Y Meyer (2006) La investigación descriptiva. Recuperado de:
<https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>

De los Reyes, H.R., Rojano, A.Y., y Araújo, L. S. (2019) La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *pensamiento y gestión*, N.º (47), 219.

Foggin S. (2020,05,15). La población sin hogar de Medellín en mayor riesgo debido al coronavirus. *The Bogotá Post*. Recuperado de: <https://thebogotapost.com/medellins-homeless-population-at-increased-risk-due-to-coronavirus/46620/>

Franco, C, J. (2013) *Diseño de Políticas Públicas*. IEXE

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.

Houeix, R. (2020,04,01) Solos y frágiles ante el coronavirus (1/3): "No debemos olvidar a quienes cuidan de los invisibles". *France 24*. Recuperado de: <https://www.france24.com/es/20200331-poblaci%C3%B3n-invisible-francia-coronavirus-covid19-vulnerables>

Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina. (2020). Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria. Recuperado de: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>

Jaramillo Serna, J. A., Fernández Cifuentes, T. y Bedoya Sepúlveda, S. B. (2017). Habitantes de calle: entre el mito y la exclusión. *Revista Poiésis*, (32), 179-185. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2311/1748>

Ley 1641 (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 12 de julio del 2013. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1641-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). Distanciamiento Físico para romper la cadena de transmisión del Coronavirus. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Distanciamiento-fisico-para-romper-la-cadena-de-transmision-del-coronavirus.aspx>

Ministerio de Salud. (2019). Habitantes de calle. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Población de calle tiene garantizada la atención en salud en covid-19. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Poblacion-de-calle-tiene-garantizada-la-atencion-en-salud-en-covid-19.aspx>

Ministerio De Salud y Protección Social. (2018). Política Públicas Social para Habitante de Calle- PPSHC. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-de-calle.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Prevención, Contención y mitigación del COVID-19 en habitantes de la calle. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Infografi%CC%81a%20Habitan-te%20de%20Calle.pdf>

Navarro Carrascal, O., & Gaviria Londoño, M. (2009). Representaciones sociales del habitante de la calle. *Universitas Psychologica*, 9(2), 345-355. Recuperado de:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a04.pdf>

Noreña, C. J. (2013). *Reflexiones en torno de las narraciones de los jóvenes en situación de calle del barrio estación villa de Medellín desde procesos de concienciación* [Universidad de San Buenaventura]. Biblioteca Digital.

http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/2586/1/Jovenes_Situacion_Calle_Norena_2013.pdf.

Ley 1641 (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 12 de julio del 2013. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1641-de-2013.pdf>

Ordoñez-Matamoros, G. et al (2013) *Manual de análisis y diseño de las políticas públicas*. Universidad Externado de Colombia.

Organización Mundial de la Salud (2020) Preguntas y Respuestas sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Recuperado de:

[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%20E2%80%9119%20es%20la,China\)%20en%20diciembre%20de%202019](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%20E2%80%9119%20es%20la,China)%20en%20diciembre%20de%202019)

Organización Panamericana de la Salud (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas>.

Resolución 385 (2020). Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y mantenimiento del orden público. 12 de marzo. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

Rosa, P.C (2015) La Ciudad como escenario: Los habitantes de la calle y sus experiencias urbanas. Revista de Direito da Cidade, vol.07, nº 02. Recuperado de:

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/rdc.2015.16967>

Ruiz, I. (2018). Habitantes de calle, una visión global para un problema local. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/habitantes-de-calle-una-vision-global-para-un-problema-local/>

Sampieri, R., Collado, C., Lucio, P. (2003) Metodología de la investigación. Recuperado de: <http://metodos-avanzados.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/216/2014/03/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

Torres, M. y Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre estado y ciudadanía*. IEMP ediciones. Recuperado de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Urueta, C. G. (2013). el habitante de la calle en Colombia: presentación desde una perspectiva social-preventiva1. Recuperado de: <https://www.uninorte.edu.co/documents/4368250/0/El+habitante+de+la+calle+en+Colombia+Presentaci%C3%B3n+desde+una+perspectiva+social-preventiva/98003d14-5fee-437b-8063-c13b4f7fc676?version=1.0>

Yáñez, D. (2020) Teoría organicista: características y autores destacados. Lifeder. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/teoria-organicista/>

Anexo 1

Medellín, 03 de diciembre del 2020

Señora

MONICA ALEJANDRA GÓMEZ LAVERDE

Secretaria de Despacho

Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos humanos

Alcaldía de Medellín

Ciudad

Asunto: Solicitud de información

Como estudiantes de Trabajo Social en últimos semestres en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello, actualmente nos encontramos realizando el trabajo de grado el cual tiene por objetivo reconocer las medidas de atención implementadas por el gobierno de Medellín para los habitantes de la calle a partir de la pandemia por el COVID-19.

Por lo tanto, acudimos a usted en el marco del derecho a realizar solicitudes y peticiones respetuosas a las instituciones públicas, derecho consagrado en el artículo 23 de la Constitución de 1991, con el fin que nos brinde información sobre el proceso de atención a la población habitante de calle en el marco de la pandemia por el Covid-19; ello incluye acciones realizadas, medidas relacionadas con la política pública, operadores y datos estadísticos de atención; además de la información que consideren pertinente para el logro de nuestro objetivo.

Adicionalmente, le solicitamos poder tener contacto y acceso al equipo de trabajo de la secretaría y operadores para la realización de entrevistas y la visita a alguno de los Centros Día de la ciudad.

Cabe indicar que los fines de esta información son académicos y constituyen un insumo fundamental para el logro de nuestro objetivo de estudio.

Agradeciendo su atención solicito enviar la respuesta a este derecho de petición a la dirección electrónica

aquinterov1@uniminuto.edu.co.

mmesaospina@unimnuto.edu.co

Firmas solicitantes

María Alejandra Mesa Ospina

Diana Milena Osorio Zapata

Alexandra Quintero Vanegas

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación respeta todas las leyes colombianas y presta especial atención a lo contenido en el Artículo 23 (Derechos políticos) de la Ley 16 de 1972, por medio de la cual se adopta la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), también a lo consignado en los Artículos 103, 104, 105 y 106 de la Constitución Política de 1991, en donde se definen las formas de participación democrática. Adicionalmente, a lo que contempla la Resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y el Código Deontológico y Bioético en Trabajo Social dispuesto en la Ley 53 de 1977.

a. Objetivo:

b. Procedimiento: Esta investigación se basa en la realización de entrevistas y rastreo documental que tienen por único objetivo recopilar información cualitativa para la realización del trabajo. El entrevistado estará en capacidad de autorizar o no la publicación de su nombre en el producto de divulgación de resultados de la investigación.

c. Riesgos: el desarrollo de la investigación conlleva un riesgo mínimo para el participante. Si el hecho de manifestar sus opiniones sobre los temas de la investigación le llegara a generar al participante algún inconveniente, el mismo puede expresar sus opiniones y señalar en cualquier momento, si así lo considera, el retiro de su testimonio o entrevista de la investigación

d. Beneficios: la participación en esta investigación no genera ningún tipo de compensación económica. Al terminar, el participante puede formar parte del grupo con el cual se socializarán los resultados.

e. Responsabilidades: la investigadora principal asume la responsabilidad de orientar y remitir al participante en el desarrollo del grupo focal o la entrevista.

Consideraciones éticas

La investigación garantiza el tratamiento confidencial de la información y el anonimato de los participantes guardando los principios de respeto, dignidad y justicia, también atendiendo al derecho a la privacidad de las personas y particularmente al secreto del voto. La investigadora principal se compromete a no publicar nombres ni otro tipo de información que permita la identificación de los participantes.

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Los participantes tienen plena libertad de abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que les sean formuladas, pueden retirarse del estudio cuando lo deseen sin tener que dar explicaciones de ello. Pueden solicitar la información que consideren necesaria sobre los propósitos de la investigación, el procedimiento de recolección de los datos y el tratamiento de la información o cualquier otra información de la investigación cuando lo estimen conveniente.

Los fines de esta investigación son puramente académicos, el estudio constituye un requisito para optar al título de Trabajadoras sociales por parte de la investigadora principal, por lo tanto, no tiene pretensiones económicas.

La investigadora principal se compromete a clarificar oportunamente cualquier duda o inquietud que los participantes tengan. Para ello pueden comunicarse con Maria Alejandra Mesa Ospina, Diana Milena Osorio Zapata, Alexandra Quintero Vanegas

Si usted está de acuerdo con participar en la investigación, por favor firme abajo

FIRMA DEL PARTICIPANTE
C.C.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA
PRINCIPAL
C.C.

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA
PRINCIPAL

FECHA _____ LUGAR _____

Anexo 3

Entrevista a profesionales o (funcionarios públicos) de atención de la población habitante de calle de la ciudad de Medellín.

Esta entrevista tiene como objetivo reconocer las medidas de atención implementadas por el Gobierno de Medellín para los habitantes de la calle en el marco de la pandemia por el COVID-19 y los efectos sobre la política pública.

Nombre: _____

Institución: _____

Cargo: _____

Información básica del Centro de Atención o Institución

1. ¿De qué manera abordan a los habitantes de calle para brindarles los servicios de la institución?
2. ¿Qué servicios de atención ha ofrecido la institución a la habitante de calle?
3. ¿De qué manera tienen acceso a los servicios los habitantes de calle? (solo los que llegan a los centros o lo extienden a los que están dispersos en el centro de la ciudad)
4. ¿A partir de la pandemia, qué acciones o servicios nuevos se han implementado?
5. ¿De qué manera estas acciones se articulan con lineamientos de la política pública de habitante de calle?
6. ¿Existe alguna modificación entre el proceso de atención a los habitantes de calle durante de la pandemia?
7. ¿Por qué razones considera usted que algunos habitantes de calle no han recibido o aceptado las medidas de atención implementadas por la institución?
8. ¿Es posible saber las cifras de personas habitantes de calle que se han contagiado y fallecido por el virus?
9. ¿Cómo se podría motivar a la población habitante de calle a recibir la atención ofrecida por las instituciones públicas o privadas?
10. ¿Considera usted que a los habitantes de calle les preocupa contagiarse del virus COVID 19?
11. ¿De qué forma se cumplen los protocolos de bioseguridad en los usuarios o habitantes de calle?
12. ¿Qué nuevos lineamientos ha identificado que está definiendo la alcaldía de Medellín durante la pandemia para la atención y prevención de la población habitante de calle?
13. ¿Cómo se ha garantizado el acceso a los servicios de salud para los habitantes de calle antes y durante la pandemia?
14. ¿Cómo perciben los habitantes de la calle los servicios ofrecidos por ustedes?

Anexo 4



Bello 10 de febrero de 2021

Señor
Lucas Arias Vélez
Unidad de programas sociales especiales
Secretaría de inclusión social, familia y derechos humanos
Medellín

Asunto: Solicitud de ingreso a Centros día

Desde el programa de Trabajo Social y sus especializaciones Familia, Infancia y Adolescencia e Intervención Comunitaria de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Antioquia-Chocó, les extendemos un caluroso saludo.

Le quiero comentar que se viene desarrollando un ejercicio investigativo, el cual pretende **“Reconocer las medidas de atención implementadas por el gobierno de Medellín para los habitantes de la calle a partir de la pandemia por el COVID-19 y los efectos sobre la política pública”**, este ejercicio requiere la aplicación de una técnica como la entrevista estructurada-encuesta, la cual se busca realizar de forma presencial, donde requerimos de su apoyo, para aplicar con algunos habitantes de calle usuarios de los Centros Día de Medellín. Este ejercicio investigación es acompañado por la docente de los programas ya mencionados, Andrea Buitrago Niño.

Es nuestro compromiso y el de las estudiantes compartir con ustedes el producto de esta investigación con el fin de realizar un aporte para la reflexión sobre la atención de la población habitante de calle de la ciudad de Medellín.

Las estudiantes que estarán realizando dicha labor son:
Diana Milena Osorio Zapata ID 417055 CC 1036655142
Alexandra Quintero Vanegas ID 422051 CC 43927959
María Alejandra Mesa Ospina ID 352519 CC 1036641297

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo

Cordialmente,

Diego Andrés Martínez Quintero
Director Programa Trabajo Social
Director Esp. Familia, Infancia y Adolescencia
Director Esp. Intervención Comunitaria
Corporación Universitaria Minuto de Dios - Seccional Antioquia - Chocó
57+(4) 466 92 00
Cra. 45 No. 22D - 25 - Km 0 Autopista Medellín - Bogotá

Bello, Antioquia

Sede Bello 466 92 00 Cra 45 N° 22D-25	Centro Regional Aburrá Sur 466 92 00 Cle 52 No 48-12 Itagüí	Centro Regional Oriente 466 92 00 Cle 40 No 67-45 Barrio Porvenir, 1ª etapa Rionegro	Centro Regional Urabá 018000 119390 Código 41 Apartadó Dag 106 No 110A-670 Turbo Cle 102 No 14-49	Centro Tutorial El Bagné 837 07 43 Cra 45 No 71-25
--	---	---	---	---

bello.uniminuto.edu

WGLAM/EDUCACION

. bello.uniminuto.edu