



Condiciones de calidad de vida y acceso a servicios sociales de los habitantes de calle en el municipio Puerto Boyacá, Boyacá

Imer Katterine Tovar Ordoñez

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Centro Universitario Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
mayo de 2025

Condiciones de calidad de vida y acceso a servicios sociales de los habitantes de calle en el municipio Puerto Boyacá, Boyacá

Imer Katterine Tovar Ordoñez

Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Yolima Lezcano Pajón

Profesional en Desarrollo Familiar

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Centro Universitario Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
mayo de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado primeramente a Dios, a mi hija, a mis padres y mis hermanas.

A Dios que ha estado conmigo durante todos estos años guardándome, guiándome, dándome sabiduría, y las fuerzas necesarias cuando todo se derrumbaba, fueron tantos días de tantas luchas, pero al fin llegué y en sus propósitos eternos estoy yo, Dios ha sido fiel y lo hizo y lo seguirá haciendo hasta el final.

A mi hija Mariana por ser mi mayor motivación, a mis padres a mis hermanas Daniela Y Eliana por siempre estar para mí, con una palabra de aliento, una felicitación y sin duda alguna por su arduo trabajo para aportarme económicamente en este sueño, Dios les bendiga.

Agradecimientos

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño de ser profesional, aquellos que junto a mí de una u otra manera fueron mi apoyo incondicional, inspiración y fortaleza para llegar hasta aquí. Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí. a mis padres Luis Eduardo Tovar (Q.E.P.D) Papi hoy honro tu memoria con este trabajo, gracias por haber creído siempre en mí y anhelar este momento, sé que desde el cielo lo celebrarás, a mi mamá Loida E. Ordoñez González, gracias por su apoyo, por todos los esfuerzos, sacrificios y días de tanto trabajo desinteresado solo para verme graduada como profesional, hoy soy lo que soy es gracias a ustedes dos por ser los principales promotores para cumplir este sueño, que con su ejemplo de tenacidad, valentía y esfuerzo se pudo.

a mi hija Mariana, gracias por escogerme como su mamá y llegar a salvar mi vida de tanto caos, a quien ha sido mi mayor motivación e inspiración para no rendirme y poder ser un ejemplo para ella.

Gracias UNIMINUTO por permitirme formarme como una profesional, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, a quienes les debo gran parte de mi conocimiento que deja como producto terminado una profesional.

Finalmente, gracias a quien lee este trabajo, por permitir que mi experiencia, investigaciones y conocimientos incurran dentro de su repertorio.

A mis tías (María Inés G (Q.E.P.D) Nubia Ordoñez y mi tío Fabio Mahecha por todo el apoyo que me dieron abriéndome las puertas de su casa para contribuir con este sueño, ¡Gracias!

Este trabajo es el resultado del esfuerzo y dedicación durante el semestre, por eso agradezco a mi asesora Yolima Lezcano por haber puesto su amor, paciencia, conocimiento y su disposición para que mis capacidades y mis conocimientos se vieran en el desarrollo de este trabajo de grado el cual finaliza llenando todas las expectativas.

Contenido

Introducción.....	11
1. Capítulo I. Marco de Referencia	12
1.1 Marco Teórico	12
1.2.1 La situación de calle como fenómeno social.....	12
1.2.2 Calidad de vida: dimensiones objetivas y subjetivas	13
1.2.3 Derechos sociales y acceso a servicios	14
1.2.4 Aportes del Trabajo Social: enfoques y marcos de análisis.....	15
1.3 Marco conceptual.....	16
1.3.1 Condiciones socioeconómicas.....	16
1.3.2 Salud y bienestar	16
1.3.3 Factores de vulnerabilidad.....	17
1.3.4 Acceso a servicios sociales	18
1.3.5 Redes de apoyo y reinserción	18
1.3.6 Percepción y políticas públicas.....	19
2. Capítulo II. Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	20
2.1 Análisis de resultados	20
2.2 Discusión.....	27
2.3 Conclusiones.....	30
2.4 Recomendaciones.....	31
Referencias.....	33

Anexos 1

Lista de figuras

Figura 1. Tiempo en situación de calle.....	21
Figura 2. Estado de salud.....	22
Figura 3. Condiciones de alojamiento.....	23
Figura 4. Percepción de la calidad de vida	24
Figura 5. Conocimiento de servicios médicos gratuitos.....	24
Figura 6. Percepción del trato institucional	25
Figura 7. Necesidades más urgentes	26

Lista de anexos

Anexo A. Encuesta semiestructurada.....	1
--	----------

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar las condiciones de calidad de vida y el acceso a servicios sociales de los habitantes de calle en el municipio de Puerto Boyacá, Boyacá. A través de un enfoque cualitativo y un diseño exploratorio-descriptivo, se caracterizó la situación personal y social de los habitantes de calle, se identificaron las barreras para acceder a servicios básicos y se describieron las percepciones de inclusión social. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, observación directa y revisión documental.

Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes lleva años en situación de calle, enfrentando una severa desconexión social y problemas como conflictos familiares, consumo de sustancias y pobreza extrema. La calidad de vida percibida es baja, destacándose la falta de acceso a servicios de salud, alimentos y agua potable. Además, las barreras institucionales y la estigmatización contribuyen a la exclusión social de esta población. Las conclusiones apuntan a la necesidad urgente de políticas públicas más inclusivas y accesibles, que aborden tanto las carencias materiales como las barreras sociales. Se recomienda realizar estudios similares en otros contextos, mejorar la cobertura de los servicios sociales y garantizar la participación activa de los habitantes de calle en los procesos de inclusión.

Palabras clave: Habitantes de calle, Exclusión social, Acceso a servicios, Calidad de vida, Trabajo Social.

Abstract

This research aims to analyze the quality of life conditions and access to social services of homeless people in the municipality of Puerto Boyacá, Boyacá. Through a qualitative approach and an exploratory-descriptive design, the personal and social situation of the homeless population was characterized, barriers to accessing basic services were identified, and perceptions of social inclusion were described. Data collection was conducted through semi-structured interviews, direct observation, and document review.

The results revealed that most participants have been homeless for years, facing severe social disconnection and issues such as family conflicts, substance abuse, and extreme poverty. The perceived quality of life is low, with a lack of access to health services, food, and drinking water being prominent. Additionally, institutional barriers and stigmatization contribute to the social exclusion of this population. The conclusions point to the urgent need for more inclusive and accessible public policies that address both material shortages and social barriers. It is recommended to conduct similar studies in other contexts, improve the coverage of social services, and ensure the active participation of homeless people in inclusion processes.

Keywords: Homeless population, Social exclusion, Access to services, Quality of life, Social Work.

Introducción

La situación de calle representa una de las expresiones más visibles y extremas de exclusión social. Las personas que la atraviesan enfrentan no solo la carencia de una vivienda digna, sino también la vulneración sistemática de múltiples derechos, como el acceso a la salud, a la alimentación, a la identidad, al trabajo y a redes de contención social. Esta problemática, lejos de ser individual o accidental, responde a causas estructurales que incluyen la pobreza, el desempleo, la ruptura de lazos familiares, los procesos de institucionalización y la fragilidad de las políticas sociales.

Desde el campo del Trabajo Social, es fundamental abordar esta realidad desde una perspectiva crítica, ética y con enfoque de derechos humanos. Comprender cómo las personas en situación de calle perciben su calidad de vida y su acceso a los servicios sociales permite no solo visibilizar sus voces y experiencias, sino también revisar la eficacia y adecuación de las respuestas estatales e institucionales.

La presente monografía tiene como objetivo principal conocer y comprender cómo perciben la calidad de vida y el acceso a los servicios sociales las personas en situación de calle, con el fin de aportar elementos teóricos y reflexivos que contribuyan al desarrollo de prácticas profesionales más integrales e inclusivas.

Para ello, se realizará un recorrido por los principales conceptos teóricos vinculados a la situación de calle, la calidad de vida y el acceso a derechos. Luego, se presentará una propuesta metodológica de abordaje cualitativo y se desarrollará un análisis de la información obtenida. Finalmente, se expondrán las conclusiones y aportes al Trabajo Social como disciplina comprometida con la transformación social.

1. Capítulo I. Marco de Referencia

1.1 Marco Teórico

1.2.1 *La situación de calle como fenómeno social*

La situación de calle no puede entenderse solamente como la falta de una vivienda. Es una condición atravesada por múltiples dimensiones: pobreza extrema, desarraigo, violencia institucional, ausencia de políticas sostenidas y una profunda exclusión social. Según la Red Interamericana de Vivienda [RIV] (2018), las personas en situación de calle son aquellas que carecen de un lugar fijo, adecuado y seguro donde vivir, y muchas veces también de redes familiares o comunitarias de apoyo.

Este fenómeno no es homogéneo. Existen distintas trayectorias que llevan a la calle: migraciones, conflictos familiares, experiencias de institucionalización (como hogares o cárceles), enfermedades de salud mental no tratadas, consumo problemático, desempleo, entre otros. Comprender esta complejidad es clave para evitar generalizaciones o miradas reduccionistas.

De acuerdo a Di Iorio et al (2016) estar en situación de calle se define como una problemática social compleja caracterizada por un continuo proceso de posesión/desposesión material, simbólico y afectivo. La problemática no se reduce a quienes utilizan literalmente el espacio público como lugar de pernocte. Incluye a todo otro conjunto de personas que utilizan la red de alojamientos nocturnos transitorios -hogares y refugios- y quienes se encontrarían en riesgo de situación de calle. Constituyen una de las formas en las que se institucionalizan los procesos de vulneración, caracterizados por diferencias económicas, desigualdades jurídicas y desafilaciones sociales, que se traducen en la vulneración de derechos.

En relación a la definición de calle, implica abrigo, es decir, el lugar donde se está alojado, y modo de vida, en tanto compleja red de relaciones que se torna invisible para el conjunto de la sociedad. Desde esta perspectiva, estar en situación de calle no es un estado o una cosa, sino una relación social, donde lo efímero se convierte en constante, emergiendo una forma de padecimiento

social relacionada con expresiones de inequidad e injusticia social, así como también se hacen poseedores de atributos socialmente desacreditadores, dando lugar a procesos de estigmatización (Goffman, 2003). La profundización de la distancia social entre estos grupos sociales y el resto de la sociedad da lugar a que sean vistos como grupos socialmente amenazantes, culturalmente estigmatizados y económicamente marginales.

1.2.2 *Calidad de vida: dimensiones objetivas y subjetivas*

La calidad de vida ha sido conceptualizada desde diversas disciplinas. De manera general, puede entenderse como el grado de satisfacción de las necesidades humanas, el acceso a derechos, y la percepción subjetiva del bienestar.

Desde la perspectiva de Amartya Sen (2000), el bienestar no se mide únicamente por los recursos disponibles, sino por la capacidad de las personas para desarrollar su vida de manera libre y significativa. Esto se vincula con su enfoque de las "capacidades y funcionamientos": lo importante no es solo qué tiene una persona, sino qué puede hacer con ello.

El enfoque subjetivo de calidad de vida, sostenido por autores como Veenhoven (1996), enfatiza la importancia de cómo las personas valoran su vida. Es decir, aunque objetivamente tengan carencias, lo que ellas sienten, piensan y expresan sobre su existencia es fundamental para comprender su bienestar real. Esto cobra especial relevancia cuando se estudia la situación de calle desde la voz de los propios protagonistas.

Las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la calidad de vida desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la

significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona (Felce y Perry, 1995). Para algunos autores, la calidad de vida global tendría más significado si se la considera como compuesta por los sentimientos de satisfacción frente a diversos aspectos de la vida (Shen y Lai, 1998).

Discusiones similares sobre la calidad de vida objetiva o subjetiva son encontradas con frecuencia en la literatura; al respecto, Cummins (2000), luego de un extenso análisis sobre lo subjetivo y lo objetivo en las mediciones en calidad de vida, concluye que ambos tipos de medidas han demostrado ser indicadores útiles, y aun cuando son independientes, el grado de dependencia aumenta cuando las condiciones objetivas de vida son más pobres. Sobre lo mismo, Huppert y Whittington (2003) plantean que se ha investigado la calidad de vida relacionándola con indicadores objetivos (condiciones de vida, estado de salud) e indicadores subjetivos (satisfacción con la vida, bienestar). Ambos asumen que explican parte de la varianza de la calidad de vida reportada por las personas y que las personas pueden valorar más una cosa que otra, dependiendo de la significación que le otorguen y los estándares de comparación.

1.2.3 *Derechos sociales y acceso a servicios*

El acceso a servicios sociales —como salud, alimentación, acompañamiento, identidad o vivienda— forma parte de los derechos sociales consagrados internacionalmente. Documentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966) reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, incluyendo alimentación, vestido, vivienda y atención médica.

Sin embargo, la realidad demuestra que las personas en situación de calle ven vulnerados estos derechos. La falta de documentación, la discriminación institucional, la burocracia estatal y la falta de dispositivos específicos obstaculizan el acceso real a estos servicios.

Desde el Trabajo Social, el acceso a servicios debe garantizarse desde una lógica de derechos y no como una “ayuda” condicionada. La intervención profesional tiene el desafío de acompañar sin invadir, asistir sin anular, y restituir derechos sin reforzar relaciones de poder desiguales.

1.2.4 Aportes del Trabajo Social: enfoques y marcos de análisis

El Trabajo Social, como disciplina y práctica comprometida con la justicia social, se posiciona críticamente frente a los procesos de exclusión. En este sentido, tres enfoques resultan particularmente relevantes:

Enfoque de derechos humanos: Parte del reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, con dignidad y capacidad de participación. Este enfoque obliga a revisar las prácticas profesionales para evitar lógicas paternalistas o asistencialistas.

Paradigma crítico: Permite analizar cómo las estructuras sociales —el sistema económico, las políticas públicas, la distribución desigual de recursos— producen y sostienen la exclusión. Este paradigma promueve una intervención transformadora, que no se quede solo en lo asistencial, sino que apunte al cambio estructural.

Teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979): Propone analizar a la persona en situación de calle dentro de un sistema de niveles (microsistema, exosistema, macrosistema). Esta mirada ayuda a entender cómo influyen su historia personal, sus redes de apoyo, las instituciones y las políticas públicas.

Este marco teórico servirá como base para interpretar las percepciones y vivencias de las personas en situación de calle, valorando tanto los factores estructurales como las dimensiones subjetivas que configuran su calidad de vida.

1.3 Marco conceptual

1.3.1 Condiciones socioeconómicas

Las condiciones socioeconómicas de las personas en situación de calle están determinadas por varios factores que incluyen el empleo precario, la carencia de ingresos estables y el acceso limitado a recursos básicos indispensables para una vida digna. Alfonso et al. (2019) mencionan que la inseguridad laboral y la ausencia de ingresos sostenibles son elementos que impactan de manera directa en la calidad de vida de esta población, generando obstáculos importantes para el acceso a servicios esenciales como alimentación, vivienda y salud. En esta misma línea, Franco y Rossiasco (2018) dan cuenta de la importancia de la educación y el acceso a servicios de salud como condiciones fundamentales para el desarrollo económico y social, las cuales inciden en la capacidad de reinserción social y laboral de quienes habitan en la calle. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) señala que la desigualdad estructural y la escasez de oportunidades laborales formales constituyen factores determinantes que profundizan la exclusión social y limitan las posibilidades de movilidad social para esta población. Este panorama muestra una situación donde la precariedad socioeconómica no solo es causa sino también consecuencia de la exclusión estructural, manteniendo un círculo vicioso que dificulta la superación de la condición de calle.

1.3.2 Salud y bienestar

El bienestar de los habitantes de calle está directamente ligado al acceso y calidad de los servicios de salud, así como a la prevalencia de enfermedades físicas y mentales que se agravan en

condiciones de vulnerabilidad extrema. El Ministerio de Salud y Protección Social (2024) ha establecido lineamientos que se enfocan a una atención integral de esta población, señalando barreras persistentes para el acceso efectivo a servicios médicos y revelando la incidencia de enfermedades prevalentes como tuberculosis, VIH y afecciones respiratorias crónicas. Asimismo, González et al. (2016) identifican que, en particular, el acceso a servicios de salud mental es insuficiente y tiene muchos obstáculos que perpetúan las condiciones de vulnerabilidad y exclusión. Contreras et al. (2021) aportan evidencia sobre la brecha existente entre la demanda de atención en salud mental y el uso efectivo de dichos servicios en Colombia, mostrando que la cobertura es limitada y que la población en situación de calle queda frecuentemente al margen de intervenciones especializadas. En consecuencia, la salud y el bienestar de esta población deben abordarse no solo desde la provisión de servicios médicos, sino también considerando las condiciones sociales y ambientales que inciden en su estado general.

1.3.3 Factores de vulnerabilidad

La marginalización y exclusión de los habitantes de calle se profundizan a partir de factores de vulnerabilidad relacionados a la violencia, la discriminación y el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Tamayo et al. (2024) señalan que los trastornos por uso de sustancias están estrechamente vinculados a condiciones de salud mental y a variables sociodemográficas que agravan la precariedad de esta población. Montoya et al. (2024) generan un análisis detallado del impacto del maltrato infantil y la negligencia parental como factores de riesgo que incrementan la probabilidad de consumo de sustancias en la adultez, perpetuando ciclos de vulnerabilidad y exclusión social. El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reconoce además que la violencia intrafamiliar y la negligencia son factores muy determinantes que predisponen a la población en situación de calle a desarrollar dependencia química y problemas asociados, lo que a su vez dificulta el acceso a servicios y la reinserción social. Estas

condiciones vulnerables no solo afectan la salud física y mental, sino que también intensifican los procesos de estigmatización y rechazo social.

1.3.4 Acceso a servicios sociales

El acceso a servicios sociales es un elemento esencial para la inclusión y mejora de las condiciones de vida de las personas en situación de calle. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) ha diseñado la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2020-2030, que establece un marco estratégico para la intervención integral y el acompañamiento de esta población. Sin embargo, Montoya et al. (2024) mencionan que existen múltiples barreras en la implementación y evaluación de estos programas, que dificultan la eficacia y alcance de las intervenciones. Por su parte, Giraldo et al. (2007) resaltan la importancia de un monitoreo constante y la evaluación continua de los programas sociales, indicando que solo a través de estos procesos se pueden identificar falencias y promover mejoras que garanticen una atención pertinente y respetuosa. La fragmentación institucional, la desinformación y la desconfianza hacia las entidades son factores que limitan la utilización de los servicios disponibles, evidenciando la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional y promover un enfoque basado en derechos humanos.

1.3.5 Redes de apoyo y reinserción

Las redes de apoyo social, tanto familiares como comunitarias e institucionales, juegan un papel muy valioso en las estrategias de reinserción social y rehabilitación de las personas en situación de calle. Giraldo et al. (2007) analizan la mediación con enfoque restaurativo como una herramienta efectiva para la reinserción social, particularmente en adolescentes infractores, destacando la importancia del acompañamiento y la construcción de vínculos significativos. Álvarez et al. (2021) realizan una revisión sistemática sobre la reinserción social de consumidores de drogas en procesos de rehabilitación,

identificando los principales obstáculos que enfrentan y las estrategias exitosas para su integración. Mateus y García (2023) enfatizan la carencia de políticas públicas adecuadas para la rehabilitación de personas privadas de la libertad, situación que complica su proceso de reinserción y aumenta el riesgo de recaída y exclusión. Estos estudios subrayan que la recuperación y la inclusión social requieren no solo la atención individual, sino también la generación y fortalecimiento de redes de apoyo que promuevan la autonomía y el reconocimiento social.

1.3.6 Percepción y políticas públicas

La percepción que tienen los habitantes de calle, así como la opinión de la comunidad y la efectividad de las políticas públicas implementadas, son elementos clave que influyen en los procesos de inclusión social. Rodríguez (2018) señala que la evaluación de políticas públicas debe integrar metodologías cuantitativas y cualitativas para captar la complejidad de las problemáticas sociales y las necesidades de la población. Delamaza y Thayer (2016) exploran la relación entre la percepción política y la participación ciudadana en la gobernanza territorial, señalando que una ciudadanía activa y bien informada puede incidir en la formulación de políticas más inclusivas. Montoya et al. (2024) abordan la interacción entre la opinión pública y las políticas gubernamentales, evidenciando cómo las preferencias y actitudes ciudadanas influyen en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias sociales. Lo anterior, da cuenta de la importancia de considerar las voces y percepciones de los habitantes de calle para diseñar políticas públicas efectivas, participativas y respetuosas de sus derechos.

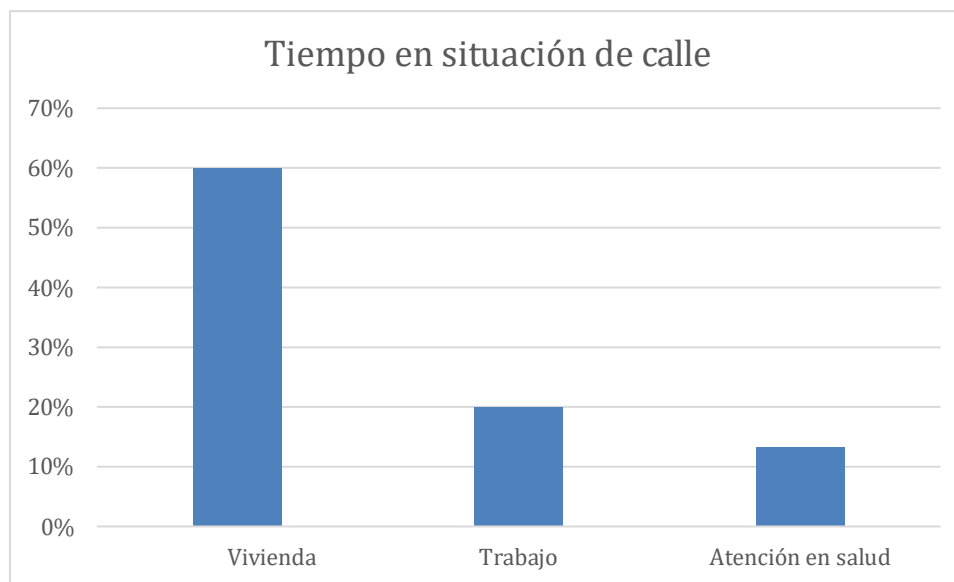
2. Capítulo II. Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

2.1 Análisis de resultados

Este análisis presenta los resultados de una encuesta realizada a los habitantes de calle en el municipio de Puerto Boyacá, con el objetivo de conocer sus condiciones de vida, las dificultades que enfrentan y el acceso a servicios sociales esenciales. La investigación aborda aspectos clave como la situación personal y social de los participantes, su calidad de vida percibida, y las barreras que encuentran para acceder a servicios de salud, alimentación, vivienda y apoyo social. A través de este estudio, se busca visibilizar la realidad de una población vulnerable, proporcionando datos que permiten comprender mejor sus necesidades y los retos o dificultades a los que se enfrentan en su día a día.

En cuanto a la caracterización de los participantes de la encuesta se presentaron una amplia variedad de edades, que van de los 22 a los 55 años. En cuanto al género, la mayoría son hombres, representando el 66.6% (10 participantes), mientras que las mujeres constituyen el 33.3% (5 participantes).

En relación al tiempo que llevan en situación de calle, la mayoría de los habitantes de calle en Puerto Boyacá ha estado en esta condición por más de un año, con un 40% que lleva entre 1 y 5 años, seguido por el 26.6% que lleva más de 5 años viviendo en la calle. Solo un 6.6% lleva menos de 6 meses en esta situación (ver figura 1). Estos resultados dan cuenta de la prevalencia de la exclusión social a largo plazo, con un importante porcentaje de personas que se encuentran en la calle durante períodos prolongados.

Figura 1. *Tiempo en situación de calle*

Fuente. Elaboración propia.

Asimismo, en relación con el contacto familiar, la mayoría de los habitantes de calle (73.3%) no tiene contacto con sus familiares, lo que refleja la desconexión social y el aislamiento que sufren estas personas. Solo un 26.6% mantiene algún tipo de comunicación con su familia.

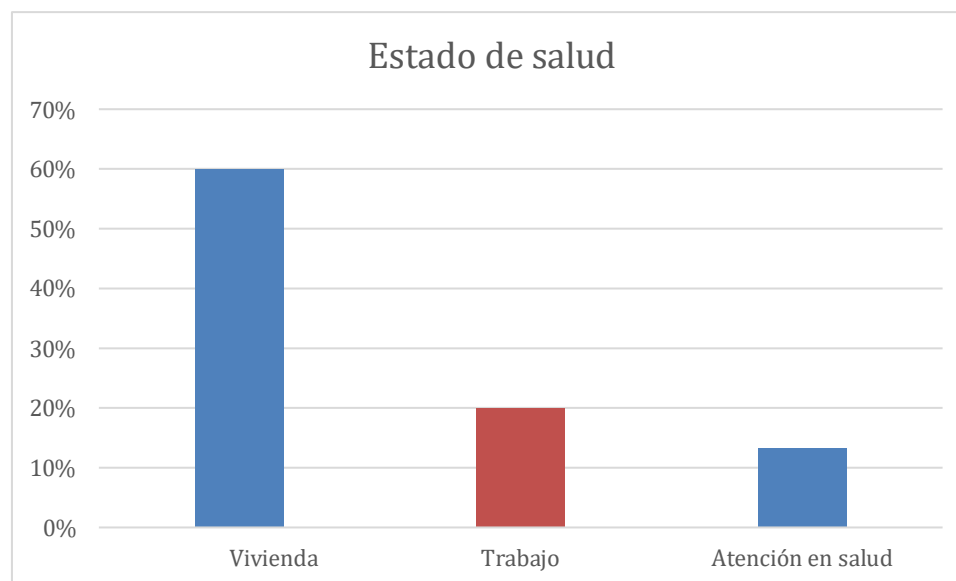
De otra parte, en cuanto a la compañía, el 46.6% de los participantes pasa el día o la noche solo/a, mientras que un 33.3% lo hace con amigos. Un 13.3% pasa el tiempo con su pareja, y solo un 6.6% lo hace con otras personas sin hogar. Este dato revela el aislamiento de los habitantes de calle, aunque algunos mantienen lazos con amigos y pareja.

Hablando de las razones más mencionadas para vivir en la calle son los conflictos familiares (40%) y el consumo de sustancias (26.6%). Otros factores incluyen el abuso sexual (13.3%) y problemas económicos (13.3%), lo que evidencia que la situación de calle es causada por factores estructurales, sociales y económicos.

Por otra parte, en lo que compete a la calidad de vida percibida, más específicamente al estado de salud, el 53.3% de los encuestados considera que su salud es mala, lo que refleja las condiciones

precarias de vida en la calle, que afectan directamente al bienestar físico y mental. Solo un 13.3% describe su salud como buena, mientras que un 33.3% la califica como regular. La figura 2 refleja lo anterior:

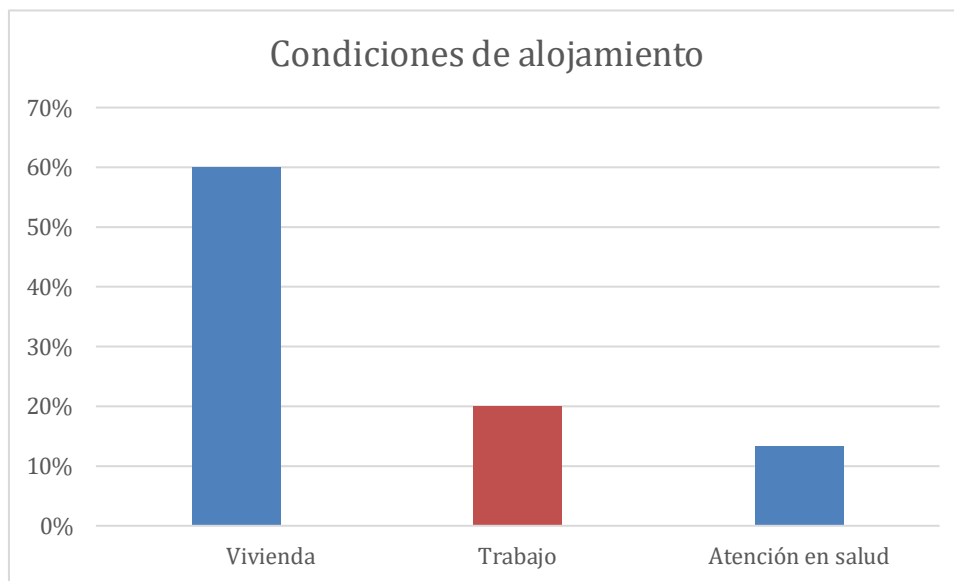
Figura 2. Estado de salud



Fuente. Elaboración propia.

El acceso a alimentos es muy limitado, con un 60% de los participantes indicando que tiene acceso a alimentos "casi nunca". Solo un 6.6% tiene acceso a alimentos todos los días, lo que resalta las severas carencias alimentarias que enfrenta esta población.

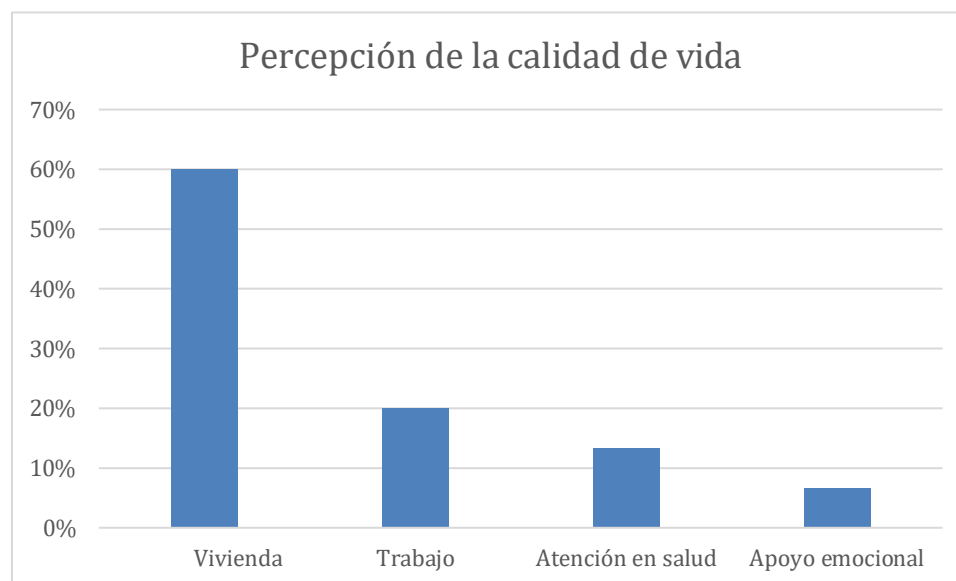
Las condiciones de alojamiento dan cuenta de que un 66.6% duerme en la calle, mientras que un 20% tiene acceso a un albergue o refugio temporal, y un 13.3% duerme en una casa abandonada. Este dato pone en evidencia la escasez de soluciones habitacionales adecuadas y la falta de espacios dignos donde estas personas puedan dormir.

Figura 3. Condiciones de alojamiento

Fuente. Elaboración propia.

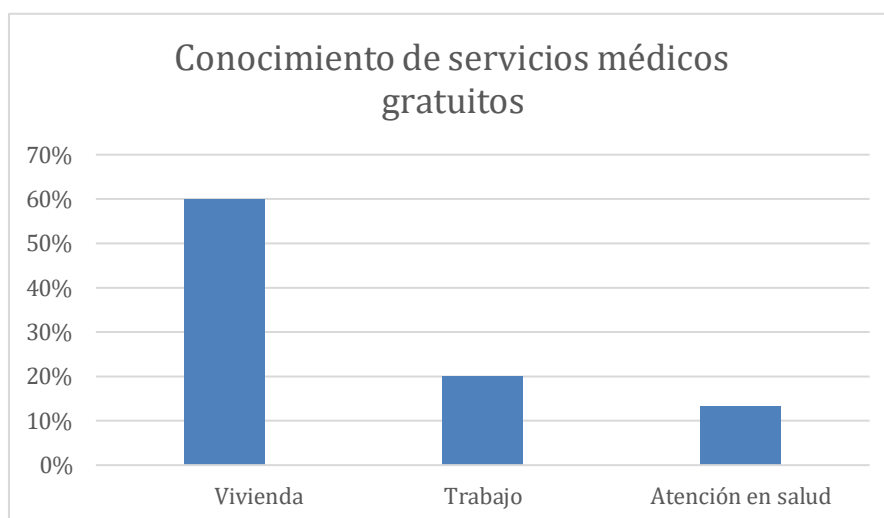
De igual manera, en relación con el acceso al agua potable, se obtuvo que un 73.3% de los encuestados no tiene acceso regular a agua potable, lo que agrava aún más las condiciones de salud y bienestar. Solo un 26.6% tiene acceso diario al agua, lo cual es insuficiente y refleja la vulnerabilidad de esta población.

Un aspecto sumamente importante habla de la percepción de calidad de vida, donde el 46.6% de los habitantes de calle la califica como mala, y un 33.3% como muy mala. Ninguno de los encuestados calificó su calidad de vida como buena, lo que refleja el nivel de sufrimiento y precariedad al que están sometidos (ver figura 4).

Figura 4. Percepción de la calidad de vida

Fuente. Elaboración propia.

En cuanto al acceso a servicios sociales, particularmente, al conocimiento de servicios médicos gratuitos, se obtuvo que un 33.3% de los encuestados conoce lugares donde pueden recibir atención médica gratuita. Sin embargo, el 46.6% no conoce tales lugares, y un 20% ha oído hablar de ellos, pero no sabe dónde encontrarlos, como se aprecia en la figura 5:

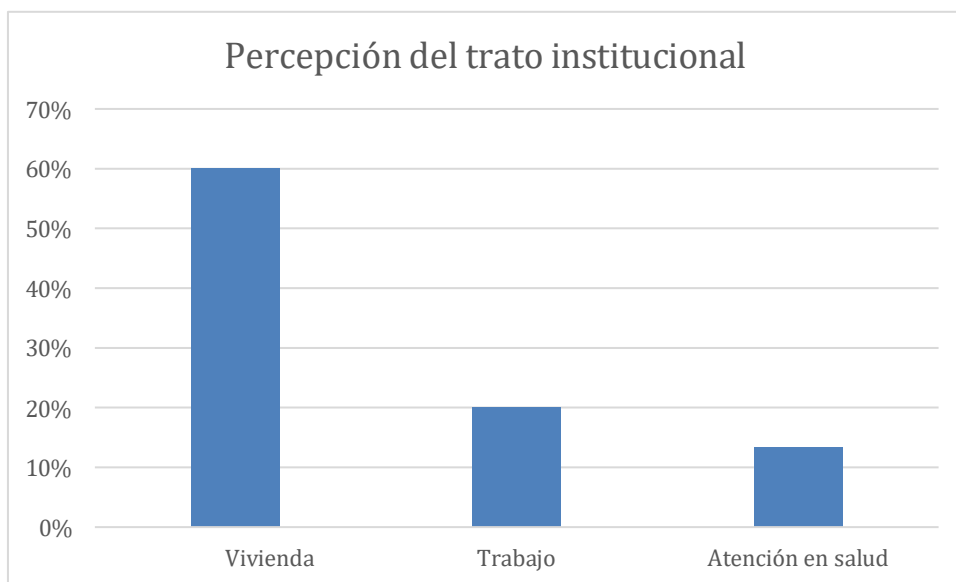
Figura 5. Conocimiento de servicios médicos gratuitos

Fuente. Elaboración propia.

De igual forma a la interrogante de la ayuda recibida en el último año, un 40% de los encuestados ha recibido ayuda de alguna institución en el último año, lo que indica que, aunque existen programas de ayuda, no todos los habitantes de calle logran acceder a ellos. Un 53.3% no ha recibido ayuda, lo que resalta la falta de cobertura y efectividad de los servicios destinados a esta población. Y de acuerdo con el tipo de ayuda recibida, la mayoría de los participantes ha recibido ayuda alimentaria (46.6%), seguida de ropa (26.6%) y atención médica (20%). Solo un 6.6% ha recibido apoyo psicológico y alojamiento temporal.

Siguiendo, se preguntó por la percepción del trato institucional, donde los resultados arrojaron que un 60% de los encuestados considera que las instituciones no los tratan con respeto o solo a veces lo hacen, lo que refleja la discriminación y el estigma que enfrentan las personas en situación de calle (ver figura 6).

Figura 6. *Percepción del trato institucional*

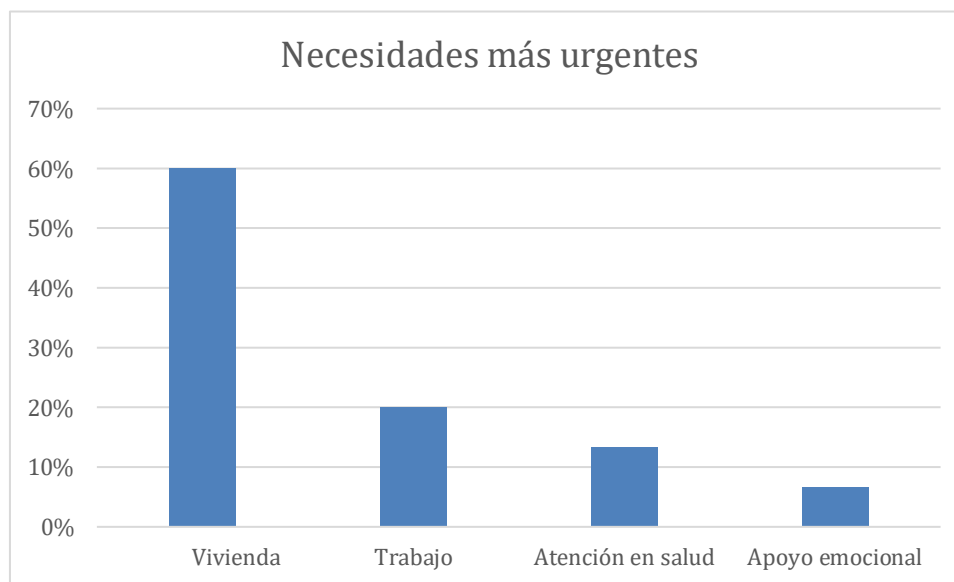


Fuente. Elaboración propia.

En relación con las necesidades más urgentes, se obtuvo que, entre las principales necesidades de los habitantes de calle son la vivienda (60%), seguida de trabajo (20%) y atención en salud (13.3%).

Este dato resalta la urgencia de abordar la falta de vivienda como una prioridad para mejorar las condiciones de vida de esta población (ver figura 7).

Figura 7. Necesidades más urgentes



Fuente. Elaboración propia.

Por último, en lo que tiene que ver con los factores económicos, comunitarios y sociales se tuvieron los siguientes resultados:

Las fuentes de empleo más comunes entre los habitantes de calle son el reciclaje (46.6%), seguido de la mendicidad (26.6%). Otros trabajos informales incluyen el cuidado de vehículos (13.3%) y servicios sexuales (6.6%). Estos datos reflejan la falta de empleo formal y la dependencia de actividades precarias para sobrevivir.

Respecto del conocimiento de servicios sociales, el 46.6% de los encuestados está al tanto de los servicios sociales ofrecidos por el municipio, pero un 53.3% no conoce dichos servicios. Esto señala una falta de información y acceso a los recursos disponibles.

De igual manera en relación a la pregunta del tipo de servicios sociales conocidos, se dijo que los servicios más conocidos son los relacionados con alimentación y alojamiento temporal (33.3%), atención

médica (33.3%) y rehabilitación (26.6%). Sin embargo, los servicios de inserción laboral y formación o capacitación son prácticamente desconocidos.

En cuanto al uso de servicios sociales, solo el 40% de los encuestados ha utilizado alguno de los servicios disponibles en los últimos 6 meses, lo que refleja la falta de acceso efectivo a los servicios a pesar de su conocimiento.

Al preguntar por las razones para no usar los servicios, se dijo que las principales razones para no utilizar los servicios incluyen la falta de información sobre dónde ir (20%), la desconfianza en las instituciones (33.3%) y la percepción de que los servicios están muy lejos (13.3%).

Y, para finalizar, en relación con la frecuencia de acceso a servicios sociales, el 40% de los habitantes de calle accede a los servicios sociales solo de manera ocasional. Solo un 6.6% accede a ellos todos los días, lo que indica que el acceso a servicios es irregular y limitado.

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación evidencian la grave situación de exclusión social que enfrentan los habitantes de calle en Puerto Boyacá, quienes viven en condiciones de vulnerabilidad extrema y carecen de acceso a servicios básicos esenciales como salud, alimentación y vivienda. Las barreras para acceder a servicios sociales, junto con la desconexión social y la falta de apoyo institucional, agravan aún más su precariedad. La información recabada da cuenta de la urgencia de desarrollar políticas públicas inclusivas que no solo aborden las necesidades materiales inmediatas, sino que también promuevan la reintegración social y el respeto a los derechos fundamentales de estas personas.

2.2 Discusión

El análisis de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los habitantes de calle en Puerto Boyacá revela una difícil realidad que está estrechamente vinculada a las dimensiones de la exclusión social, la vulneración de derechos y la calidad de vida percibida, tal como se describe en el marco teórico

del presente estudio. Los datos reflejan que la situación de calle no solo se reduce a la falta de vivienda, sino que involucra una serie de factores que van más allá, como los conflictos familiares, el consumo problemático de sustancias y la pobreza, que inciden profundamente en la permanencia de las personas en la calle.

Uno de los hallazgos más relevantes es la prolongada permanencia de los habitantes de calle en esta situación, lo que refleja una exclusión social persistente. Este fenómeno, como lo señala Di Iorio et al. (2016), se entiende como un proceso continuo de desposesión material, simbólica y afectiva, lo cual es evidente en las personas que llevan años viviendo en la calle. Esta situación de permanencia prolongada pone en evidencia las limitaciones de las políticas públicas actuales para abordar eficazmente las necesidades de esta población y garantizar su inclusión social, como se subraya en la Red Interamericana de Vivienda (RIV, 2018).

La desconexión social también se constituye como un factor central en los resultados. La mayoría de los habitantes de calle no tiene contacto con sus familias, lo que refleja un aislamiento profundo y una ruptura de las redes de apoyo que, según Goffman (2003), contribuye a la estigmatización y la exclusión de estos individuos. Esta falta de apoyo familiar y social agrava la situación de vulnerabilidad y dificulta la creación de vínculos de apoyo que puedan ayudar a superar la situación de calle.

En relación con las razones que llevan a las personas a habitar la calle, los resultados indican que los conflictos familiares y el consumo de sustancias problemáticas son los factores más comunes. Esto está acorde con la perspectiva teórica que entiende la situación de calle como un fenómeno complejo, donde diversas causas sociales, económicas y psicológicas se interrelacionan. Di Iorio et al. (2016) sugieren que la situación de calle no es homogénea, sino que depende de una combinación de factores que varían según las trayectorias de vida de cada persona.

En cuanto a la calidad de vida percibida, los habitantes de calle en Puerto Boyacá reportan un estado de salud generalmente deficiente, lo cual coincide con lo que señalan autores como Veenhoven (1996) y Cummins (2000), quienes señalan que la calidad de vida debe analizarse desde dos perspectivas: la objetiva (acceso a recursos y servicios) y la subjetiva (bienestar y satisfacción). En este caso, la falta de acceso a alimentos, agua potable y servicios básicos, junto con las precarias condiciones de salud, afectan negativamente la percepción de bienestar de los habitantes de calle. La relación entre las carencias materiales y la percepción del bienestar se ve reflejada en la calificación negativa de su calidad de vida, tal como se observa en la literatura sobre el tema.

El acceso a servicios sociales también constituye un aspecto clave en la discusión de los resultados. Aunque algunos participantes conocen lugares donde pueden recibir atención médica gratuita, la mayoría no sabe dónde encontrar estos servicios, lo que refleja las barreras burocráticas y legales que dificultan el acceso a la atención necesaria. Esto coincide con lo señalado por Huppert y Whittington (2003), quienes argumentan que las personas en situación de calle enfrentan múltiples obstáculos para acceder a los servicios sociales, debido a la discriminación institucional, la falta de documentación y la burocracia.

La escasa ayuda recibida por parte de las instituciones revela la ineficacia de los programas existentes. Si bien algunos habitantes de calle han recibido ayuda, la cobertura es insuficiente para satisfacer las necesidades de esta población vulnerable. Además, la percepción negativa del trato institucional refuerza la idea de que las políticas públicas no solo deben ofrecer asistencia, sino que también deben garantizar el respeto y la dignidad de las personas en situación de calle, un aspecto clave del enfoque de derechos humanos en el Trabajo Social, como lo propone el marco teórico de este estudio.

En cuanto a las principales necesidades de los habitantes de calle, como la vivienda, el trabajo y la atención en salud, los resultados reflejan la urgencia de abordar las carencias materiales más

fundamentales. Esto subraya la necesidad de un enfoque integral que no solo aborde los problemas inmediatos de la exclusión, sino que también apunte a soluciones a largo plazo, como la inserción laboral y la provisión de viviendas dignas, tal como lo sugieren los enfoques del Trabajo Social con perspectiva de derechos humanos.

Finalmente, los factores económicos y sociales que influyen en la situación de calle, como la falta de empleo formal y el acceso limitado a servicios sociales, refuerzan la idea de que las políticas públicas deben ser más inclusivas y accesibles. La mayoría de los habitantes de calle depende de actividades informales como el reciclaje y la mendicidad para subsistir, lo que refleja la precariedad de sus condiciones laborales y la necesidad de crear oportunidades de empleo digno y estable.

En definitiva, los resultados obtenidos en esta investigación confirman que la situación de calle es un fenómeno complejo y multifacético, donde la exclusión social, la falta de acceso a servicios básicos y la vulneración de derechos juegan un papel crucial. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de reformular las políticas públicas y los servicios sociales destinados a esta población, para garantizar no solo la atención de sus necesidades inmediatas, sino también su inclusión plena en la sociedad. La intervención debe ser integral, respetuosa de los derechos humanos y orientada a promover la justicia social, como lo propone el enfoque del Trabajo Social.

2.3 Conclusiones

Se realizó un análisis detallado de la situación personal y social de los habitantes de calle en Puerto Boyacá, incluyendo su tiempo en situación de calle, el contacto con familiares y las razones principales que los llevaron a vivir en la calle. Se encontró que la mayoría de los habitantes de calle lleva años en esta condición, evidenciando una exclusión social prolongada y estructural. Las causas más frecuentes de esta situación fueron los conflictos familiares y el consumo problemático de sustancias, lo que resalta la complejidad del fenómeno de la calle, que involucra factores sociales, económicos y

psicológicos. Esta caracterización subraya la necesidad de políticas públicas más eficaces para abordar las causas profundas de la exclusión social.

Se identificaron las principales barreras que enfrentan los habitantes de calle para acceder a servicios sociales esenciales, como la salud, la vivienda y la alimentación. Se encontró que, aunque algunos habitantes de calle tienen conocimiento de los servicios disponibles, muchos no saben cómo acceder a ellos o enfrentan desconfianza en las instituciones, lo que limita el uso de dichos servicios. Además, la falta de acceso regular a alimentos y agua potable, junto con las precarias condiciones de salud, resalta las severas carencias a las que están sometidos. Estas barreras reflejan la necesidad urgente de mejorar la cobertura y la accesibilidad de los servicios para esta población vulnerable.

Se exploró la percepción de los habitantes de calle respecto a su inclusión social y el trato que reciben de las instituciones. Se encontró que la mayoría percibe un trato poco respetuoso por parte de las instituciones, lo que indica la persistencia de la discriminación y el estigma hacia este grupo. Además, las necesidades más urgentes identificadas por los participantes fueron la vivienda y el acceso al trabajo, lo que refuerza la idea de que, aunque existen programas de intervención, son insuficientes para abordar de manera efectiva las carencias materiales y sociales que enfrenta esta población. Esto resalta la importancia de promover una inclusión más respetuosa y efectiva.

2.4 Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios similares en otros municipios o regiones para comparar las condiciones y barreras que enfrentan los habitantes de calle en diferentes contextos. Este enfoque permitiría entender mejor las particularidades de cada área y la efectividad de las políticas públicas locales.

En futuras investigaciones, sería útil contar con una muestra más amplia y diversa para obtener resultados más representativos de la población de habitantes de calle. Esto también permitiría

considerar diferentes variables, como la edad o el género, para obtener un panorama más detallado de las necesidades de este grupo.

Además de los factores sociales y económicos analizados, sería importante incorporar otras variables como la salud mental, el consumo de sustancias, y la inserción laboral, ya que estos aspectos también influyen directamente en la calidad de vida y la capacidad de los individuos para reintegrarse a la sociedad.

Aunque se ha trabajado con enfoques de derechos humanos y exclusión social, se recomienda explorar también enfoques más centrados en la rehabilitación social y la intervención comunitaria para estudiar cómo los procesos de reintegración pueden ser más efectivos a nivel local.

A partir de los hallazgos de esta investigación, se recomienda una revisión y mejora de los programas sociales y servicios disponibles para los habitantes de calle, garantizando no solo su accesibilidad, sino también la calidad y el respeto hacia esta población. La implementación de políticas públicas que prioricen la atención integral y el respeto por los derechos humanos es fundamental para avanzar en la inclusión social de los habitantes de calle.

Sería relevante llevar a cabo evaluaciones periódicas de las políticas públicas implementadas en el municipio, para medir su efectividad y eficiencia, y hacer ajustes basados en las necesidades reales de los habitantes de calle.

Referencias

- Alfonso, O., A., Barrera, R., Bernal, P., Camargo, D., y Garzón, L. (2019). El ciclo mortal de los habitantes de calle en Bogotá. Teorías, olvidos, políticas y desenlaces fatales. *Revista de Economía Institucional*. 21, 41, 99–131.
<https://doi.org/10.18601/01245996.v21n41.05>
- Álvarez, M., Durango, J., Carvajal, Y. L., Pinzón, M. T., y Gómez, X. (2021). Caracterización del proceso de resocialización de personas en habitancia de calle, desde la intervención del Trabajo Social en el Albergue de necesidades especiales y enfermedades infecto-contagiosas de la Alcaldía de Medellín en 2021 [Trabajo de grado, Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia].
- CEPAL. (2022). Informes sobre pobreza y vulnerabilidad social. *Panorama Social de América Latina* (última edición).
- Contreras, A. J., Navarrete, G. D., Ortiz, T. G., y Ávila, V. C. (2021). Salud mental, bienestar e inclusión social en personas adultas habitantes de calle. *PURIQ*, 3(4), 686–701.
<https://doi.org/10.37073/puriq.3.4.194>
- Cummins, R. A. (2004). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706.
- Delamaza, G., y Thayer, L. E. (2016). Percepciones políticas y prácticas de participación como instrumento para la gobernanza de los territorios. *EURE (Santiago)*, 42(127), 137-158.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612016000300006>
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C. y Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: el cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas* 15(3), p. 123-134. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-838>

- Felce, D., y Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities, 16*, 51 - 74.
- Franco, B., y Rossiasco, A. (2018). Alternativas de ingresos para habitantes de calle en proceso de desarrollo personal: Comunidad de vida transitoria - Puente Aranda [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Uniminuto].
- Giraldo, Z., Loaiza, C., Téllez, C., y Peñas, O. L. (2007). Construcción de una red institucional de apoyo para la población habitante de la calle: tejiendo redes. *Revista de la Facultad de Medicina, 55*(2), 96-104. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112007000200003&lng=en&tIng=es.
- Goffman, E. (2003) Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, L. M., Peñalosa, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez, C., y Vega, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(Suppl. 1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>
- Huppert, F., y Whittington, J., (2003). Evidence for the independence of positive and negative well - being: Implications for quality of life. *British Journal of Health psychology, 8*, 107 - 122.
- Mateus, D. P., y García, G. de J. (2023). Centro de rehabilitación para habitantes de calle drogodependientes: Neuroarquitectura como principio diseñador para la reintegración de habitantes de calle [Trabajo de grado, Universidad La Gran Colombia].
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Caracterización de personas habitantes de la calle en Colombia entre 2017 y 2021: Actualización de línea de base de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Boletín técnico: Ciudadanos habitantes de calle 2024. Bogotá, Colombia.

- Montoya, J., y Agudelo, Y. (2024). Analizar la situación de las personas en condición de habitantes de calle y sus causas, impacto social, posibles soluciones y políticas públicas relacionadas [Monografía de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional Uniminuto.
<https://repository.uniminuto.edu/items/b01d6a43-be93-4c7f-91f8-1ce5b4133afb>
- ONU. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Ramírez, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería* 25(1-2) p. 82-85.
<http://tinyurl.com/5b6z8w27>.
- Rodríguez, N. S. (2018). Tendencias actuales en la evaluación de políticas públicas. *Estudios de Derecho*, 28(53), 13–31.
<https://doi.org/10.15446/ede.v28n53.75382>
- Shen, S., y Lai, Y. (1998) Optimally scaled quality-of-life indicators. *Social Indicators Research*, 44, 225-254.
- Tamayo, S., Hernández, E. M., y Tirado, A. F. (2024). Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género. Consecuencias en derechos humanos y salud pública. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 20(1), 153-167. Epub January 01, 2024.
<https://doi.org/10.15332/22563067.10229>

Anexos**Anexo A. Encuesta semiestructurada**

Fecha: ____/____/____

Lugar de aplicación: _____

Edad: _____

Género: Masculino Femenino Otro Prefiere no decir

1. Situación personal y social**1.1 ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en la calle?**

- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Más de 5 años

1.2 ¿Tiene contacto con algún familiar actualmente?

- Sí
- No

1.3 ¿Con quién suele pasar el día o la noche?

- Solo/a
- Con amigos
- Con pareja
- Con otras personas sin hogar

1.4 ¿Cuál es la razón principal por la cual usted habita en la calle?

- Consumo de spa
 - Conflictos familiares
 - Por gusto personal
 - Abuso sexual
 - Otra: _____
-

2. Calidad de vida percibida**2.1 ¿Cómo describiría su salud actualmente?**

- Buena
- Regular
- Mala

2.2 ¿Tiene acceso regular a alimentos?

- Sí, todos los días
- A veces
- Casi nunca

2.3 ¿Dónde suele dormir?

- En la calle
- En albergue o refugio
- En una casa abandonada
- Otro: _____

2.4 ¿Tiene acceso a agua potable todos los días? Sí No**2.5 ¿Cómo calificaría su calidad de vida hoy?** Buena Aceptable Mala Muy mala

3. Acceso a servicios sociales**3.1 ¿Conoce algún lugar donde pueda recibir atención médica gratuita?** Sí No He oído, pero no sé dónde**3.2 ¿Ha recibido ayuda de alguna institución (gobierno, iglesia, ONG, etc.) en el último año?** Sí No No recuerdo**3.3 ¿Qué tipo de ayuda ha recibido? (puede marcar varias)** Alimentación Ropa Atención médica

Apoyo psicológico

Alojamiento temporal

Otra: _____

3.4 ¿Siente que las instituciones lo/a tratan con respeto?

Sí

A veces

No

3.5 ¿Qué cree que necesita más urgentemente hoy?

Trabajo

Vivienda

Atención en salud

Apoyo emocional

Otro: _____

4 Factores económicos, comunitarios y sociales.

4.1 ¿Cuál es su principal fuente de empleo?

Reciclaje

Servicios sexuales

Balstrero

Mendicidad (pedir dinero en las calles)

Cuidando vehículos

Otro: _____

4.2 ¿Conoce usted algún servicio social ofrecido por el municipio?

- Sí
- No

4.3 2.2 ¿Qué tipo de servicios conoce? (Puede marcar más de uno)

- Alimentación, Dormitorio o albergue
- Rehabilitación
- Aseo personal (duchas, lavandería)
- Atención médica
- Apoyo psicológico o terapia
- Formación o capacitación
- Inserción laboral
- Otros: _____

4.3 ¿Ha utilizado alguno de estos servicios en los últimos 6 meses?

- Sí
- No

4.4 Si su respuesta anterior fue "No", indique la(s) razón(es):

- No sabía dónde ir
- No me gustan los servicios
- Me queda muy lejos
- No confío en las instituciones
- No los necesito

Me han discriminado

Otra razón: _____

4.5 ¿Con qué frecuencia accede a estos servicios?

Todos los días

2-3 veces por semana

1 vez por semana

Muy ocasionalmente

Nunca