



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

DE 2019

()

Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 13 de la Ley 1641 de 2013 y 45 de la Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO

Que en desarrollo de lo previsto en el artículo 13 de la Constitución Política, es obligación del Estado desarrollar acciones afirmativas a favor de los ciudadanos habitantes de calle atendiendo a las especiales condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad y marginación de la que es objeto esta población, que garanticen una protección constitucionalmente debida en el marco de la igualdad y la solidaridad como pilares del ordenamiento colombiano.

Que teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 16 de la Constitución Política, dichas acciones deben respetar el libre desarrollo de la personalidad.

Que para tal fin, la Ley 1641 de 2013 estableció los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Que para el cumplimiento de dichos objetivos, el Estado debe encausar las acciones pertinentes para la protección y el restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de calle, así como para su inclusión social, mediante el establecimiento de lineamientos para una atención integral a las personas habitantes de la calle del territorio nacional.

Que en virtud del principio de coordinación, entre los años 2014 y 2018 se surtió un proceso de articulación liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las instituciones nacionales y entidades territoriales, a través de diversos espacios técnicos para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC.

Que atendiendo el anterior proceso, y lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1641 de 2013, para la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle -PPSHC-, se hace necesario crear una Comisión Intersectorial como instancia de articulación interinstitucional que oriente el diseño, ejecución y seguimiento del Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle.

Que dicho diseño exige la coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública, los sectores de prosperidad social, trabajo, salud, educación, cultura, vivienda y planeación principalmente y las entidades

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

territoriales responsables de las acciones de prevención, atención integral e inclusión social.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. De la Política Pública Social para Habitante de la Calle – PPSHC. Adóptese la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC- contenida en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo, con el de objetivo garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas habitantes de la calle en el país, así como su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Artículo 2. Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle. Para la implementación de la PPSHC-, se hace necesario formular un Plan de Nacional para la Población Habitante de la Calle por parte de las entidades del orden nacional en el marco de sus competencias, dotado del establecimiento o adecuación de sus lineamientos y programas.

Dicho plan será el marco para el diseño de los planes territoriales de atención los cuales contarán con los proyectos, acciones y servicios de atención para la población habitante de la calle, de acuerdo con lo establecido en la PPSHC, sin que este proceso afecte la atención y protección reforzada que se debe brindar a este grupo poblacional.

Artículo 3. Comisión Intersectorial para la Población Habitante de la Calle. Confórmese la Comisión Intersectorial para la Población Habitante de la Calle, en adelante la Comisión, como instancia de articulación interinstitucional para orientar el diseño, ejecución y seguimiento del Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle para la implementación, seguimiento y evaluación de la PPSHC.

Artículo 4. Integración. La Comisión estará conformada por:

- 4.1 Ministro (a) del Interior, o su delegado (a).
- 4.2 Ministro (a) de Justicia y del Derecho o su delegado (a).
- 4.3 Ministro (a) de Defensa o su delegado (a).
- 4.4 Ministro (a) de Salud y Protección Social o su delegado(a), quien la presidirá o quien haga sus veces como responsable de la implementación de la PPSHC.
- 4.5 Ministro (a) del Trabajo, o su de su delegado (a).
- 4.6 Ministro (a) de Educación Nacional o su delegado (a).
- 4.7 Ministro (a) de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado (a).
- 4.8 Ministro (a) de Cultura o su delegado (a).
- 4.9 Director (a) del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social o su delegado (a).
- 4.10 Director (a) del Departamento Nacional de Planeación o su delegado (a).
- 4.11 Director (a) del Departamento Nacional de Estadística o su delegado (a).
- 4.12 Director (a) de la Policía Nacional o su delegado (a).
- 4.13 Director (a) del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) o su delegado (a).
- 4.14 Director (a) de Coldeportes o su delegado (a).
- 4.15 Director (a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado (a).

Parágrafo. La Comisión podrá invitar a sus reuniones a representantes de entidades y organismos públicos del Estado colombiano, de organismos internacionales, de las organizaciones sociales, y de entidades territoriales, dando prioridad a las organizaciones que estime conveniente, de acuerdo con los temas a tratar en cada

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

sesión. El Registrador (a) Nacional del Estado Civil o su delegado (a) será invitado permanente a la misma.

Artículo 5. Sesiones de la Comisión y Quórum. La Comisión se reunirá de manera ordinaria tres (3) veces al año y extraordinariamente cuando se considere necesario, previa convocatoria de la secretaría técnica y sesionará con la mitad más uno de sus integrantes.

Artículo 6. Funciones de la Comisión. La Comisión ejercerá las siguientes funciones:

- 6.1 Orientar la implementación, seguimiento y evaluación de la PPSHC.
- 6.2 Orientar el diseño del Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle.
- 6.3 Orientar la ejecución del Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal.
- 6.4 Brindar asistencia técnica para la verificación de la coherencia entre el Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle y los planes territoriales.
- 6.5 Formular recomendaciones para la priorización de acciones, estrategias y para la adecuada implementación del Plan.
- 6.6 Hacer seguimiento a la ejecución del Plan Nacional para la Población Habitante de la Calle.
- 6.7 Crear las instancias técnicas que considere necesarias para el cumplimiento de sus funciones.
- 6.8 Adoptar su propio reglamento.

Artículo 7. Secretaría Técnica. La Comisión contará con el apoyo de una Secretaría Técnica, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces como responsable de la implementación de la PPSHC, encargada del archivo, de convocar y preparar las sesiones de la Comisión en correspondencia con un plan de trabajo, así como de elaborar y suscribir las actas respectivas.

Artículo 8. De la caracterización. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará los lineamientos para guiar el proceso de caracterización de la población habitante de calle.

Parágrafo. Lo dispuesto en este artículo, se entenderá sin perjuicio de la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle a cargo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), señalada en el artículo 4° de la Ley 1641 de 2013.

Artículo 9. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Ministra del Interior

NANCY PATRICIA GUTIÉRREZ CASTAÑEDA

Ministra de Justicia y del Derecho

GLORIA MARÍA BARRERO RESTREPO

Ministro de Defensa Nacional

GUILLERMO BOTERO NIETO

Ministro de Salud y Protección Social

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

Ministra de Trabajo

ALICIA ARANGO OLMOS

Ministra de Educación Nacional

MARIA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ

Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio

JONATHAN MALAGÓN GONZÁLEZ

Ministra de Cultura

CARMEN INÉS VÁSQUEZ CAMACHO

Directora General Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

SUSANA CORREA BORRERO

Continuación del *Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”*

Directora General Departamento Nacional de Planeación

GLORIA AMPARO ALONSO MÁSMELA

Director Departamento Administrativo Nacional de Estadística

JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

ANEXO TÉCNICO

Política Pública Social Para Habitante De Calle – PPSHC-

Contenido

Introducción

1. Capítulo I. Marco Conceptual;Error! Marcador no definido.
2. Capítulo II. Formulación de La Política Pública Social para Habitantes de la Calle - PPSHC- y Actores Estratégicos para su Implementación
 - 2.1. Instancias técnicas de coordinación para la formulación de la PPSHC
 - 2.1.1 Mesa Técnica de Habitante de Calle al interior del MSPS
 - 2.2. Actores que participaron en la formulación de la PPSHC
 - 2.2.1 Representantes de ONGs, Academia y habitantes de la calle
 - 2.2.2 Entidades del Estado del nivel nacional involucradas en el fenómeno
 - 2.2.3 Entidades del Estado del orden local (5 entidades territoriales) como referentes de la atención a los habitantes de calle
3. Capítulo III. Diagnóstico de la habitanza en calle y oferta institucional para atender el fenómeno
 - 3.2. Metodología
 - 3.1 Línea base de la población habitante de calle
 - 3.2 Caracterización de la población habitante de calle
 - 3.2.1 Aproximación al fenómeno de la habitanza en calle
 - 3.2.1.1 Factores de riesgo la habitanza en calle
 - 3.2.1.2 Factores y dinámicas de permanencia en calle
 - 3.2.1.3 Descripción de censos y estudios estadísticos a nivel local
 - 3.2.1.4 Diagnóstico de la población habitante de calle desde los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013
 - 3.2.1.4.1 Desarrollo Humano Integral
 - 3.2.1.4.2 Atención Integral en Salud
 - 3.2.1.4.3 Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial
 - 3.2.1.4.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social
 - 3.2.1.4.5 Convivencia Ciudadana
 - 3.2.1.4.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle y/o alta permanencia en calle
 - 3.2.1.4.6.1 Factores de riesgo de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle y/o alta permanencia en calle
 - 3.2.1.4.6.2 Contextualización de Niños, Niñas y Adolescentes Indígenas en Riesgo o en Situación de Vida en Calle y Alta Permanencia en Calle, con pertenencia étnica
 - 3.3. Descripción de la Oferta de Servicios Locales para la Atención de los Habitantes de Calle
 4. **Capítulo IV. Principios, Enfoques, Objetivos y ejes estructurantes de la PPSHC**
 - 65
 - 4.1 **Principios**
 - 4.1.1 Autonomía personal
 - 4.1.2 Concurrencia.
 - 4.1.3 Coordinación.
 - 4.1.4 Dignidad humana.
 - 4.1.5 Exigibilidad de los derechos.
 - 4.1.6 Interés superior del niño.
 - 4.1.7 Participación social.
 - 4.1.8 Prevalencia de derechos.
 - 4.1.9 Protección Integral.
 - 4.1.10 Solidaridad.
 - 4.1.11 Subsidiariedad.
 - 4.2 **Enfoques**
 - 4.2.1 Enfoque de derechos.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- 4.2.2 Enfoque de Desarrollo Humano.
- 4.2.3. Enfoque de determinantes sociales de la salud.
- 4.2.4. Enfoque diferencial.
- 4.2.5. Enfoque de género.
- 4.2.6. Enfoque de curso de vida.
- 4.2.7 Enfoque territorial.
- 4.2.8. Enfoque interseccional.

4.3 Objetivo General

4.4 Objetivos Específicos

- 4.4.1 Desarrollo Humano Integral.
- 4.4.2 Atención Integral en Salud.
- 4.4.3 La formación para el trabajo y generación de ingresos y responsabilidad social empresarial.
- 4.4.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social.
- 4.4.5 Convivencia.
- 4.4.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle.
- 4.5 Ejes Estructurantes.
- 4.5.1 Eje: Prevención de la habitanza en calle.
- 4.5.1.1. Desarrollo Humano Integral.
- 4.5.1.2 Atención Integral en Salud.
- 4.5.1.3 Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial.
- 4.5.1.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social.
- 4.5.1.5 Convivencia.
- 4.5.1.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle.

4.5.2 Eje: Atención para el Restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social
75

- 4.5.2.1 Desarrollo Humano Integral.
- 4.5.2.2 Atención Integral en Salud.
- 4.5.2.3 Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial.
- 4.5.2.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social.
- 4.5.2.5 Convivencia.
- 4.5.2.6 Niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de calle o alta permanencia en calle.

4.5.3 Eje: Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de la Entidades del Estado para la implementación de la PPSHC

- 4.5.3.1 Lineamientos de implementación de la PPSHC para el Nivel Nacional, en lo referente a la población habitante de calle adulta.
- 4.5.3.2 Lineamientos de implementación de la PPSHC para el Nivel Territorial, en lo referente a la población habitante de calle adulta.
- 4.5.3.2.1 Institucionalización del tema.
- 4.5.3.2.2 Territorialización de la PPSHC.
- 4.5.3.3 Lineamientos para la implementación de la PPSHC en lo referente la atención integral de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle o en alta permanencia en calle y el fortalecimiento familiar en el nivel territorial.
- 4.5.3.4 Instrumentos de gestión nacional que aportan en la implementación de cada uno de los objetivos específicos la PPSHC.
- 4.5.3.4.1 Desarrollo Humano Integral.
- 4.5.3.4.2 Atención Integral en Salud.
- 4.5.3.4.3 Formación para el trabajo y generación de ingresos y responsabilidad social empresarial.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

4.5.3.4.4 Movilización ciudadana y redes de apoyo social.

89

4.5.3.4.5 Convivencia Ciudadana.

4.5.3.4.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle.

4.5.3.5 Instrumento de gestión local que guía la prestación de los servicios sociales para los habitantes de calle: Ruta Social para la Atención del Habitante de Calle.

5. Capítulo V. Herramientas para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle.

5.1 Plan Nacional de Atención para el Habitantes en Situación de Calle (PNAHSC)

Formulación del PNAHSC

5.2 Modelo Social de Atención Integral para los Habitantes de Calle (MSAIHC)

5.2.1 Definición

5.2.2. Fases del MSAIHC

5.2.3. Ámbitos de intervención

5.2.4. Plan de atención integral

5.2.5. Características de la atención

Bibliografía

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Introducción

En general, la percepción sobre la población que vive en la calle ha sido negativa y de rechazo pues su forma de vida genera una ruptura en la apreciación de "normalidad" para el resto de la población. Dentro de los aspectos que perturban esa visión de normalidad está la realización actividades de su ámbito privado en espacios públicos. Su apariencia física, falta de higiene, estados alterados de conciencia o actitudes amenazantes, tienden a ocasionar miedo o aprensión, y su interacción con el resto de las personas en el espacio público es principalmente de carácter funcional, mediada por actividades como el "reataque" (pedir dinero de buena o mala manera), solicitar alimentos o, en ocasiones, buscar materiales con fines de reciclaje, entre otras actividades. Se trata de un fenómeno social de carácter urbano que se presenta tanto en ciudades asiáticas como Daka en Bangladesh (Uddin MJ y otros, 2009) como africanas, europeas y de América Latina.

Las conceptualizaciones desarrolladas confunden el fenómeno (habitanza en calle) y los sujetos de atención (habitante en calle y de calle), por lo cual el alcance de estas definiciones no es clara y, por lo tanto, se dificultan los análisis técnicos y los criterios para que las personas inmersas en esta problemática sean incluidas en programas y proyectos de intervención social (Nieto y Koller, 2015). Por lo anterior, se hace indispensable establecer límites y distinciones conceptuales con el fin de lograr resultados efectivos en el marco de las políticas públicas sociales encaminadas a abordar el fenómeno.

De esta manera, el desarrollo de lineamientos a nivel nacional en torno a este fenómeno y en particular frente a las personas en situación de calle –PSC- (habitantes en calle, habitantes de calle, y niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle) como población objetivo, implica un proceso de comprensión amplio de sus dinámicas, formas de vida y características, así como un acercamiento a las diversas problemáticas enraizadas en el nivel territorial. Es preciso recordar que los estudios académicos y técnicos respecto de esta población son recientes, dado que históricamente la población en situación de calle ha sido identificada como indigente y su atención estuvo, durante décadas, liderada fundamentalmente por la comunidad eclesíástica.

Paralelo a los avances y desafíos en la definición del fenómeno, es preciso destacar el desarrollo jurisprudencial respecto a la población habitante de calle. Sobre el particular, la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-043 de 2015, establece que:

"Cada persona es libre de desarrollar su personalidad acorde con su plan de vida, tal y como lo señala el artículo 16 de la Constitución Política. Es a cada individuo a quien corresponde señalar los caminos por los cuales pretende llevar su existencia, sin afectar los derechos de los demás. Es únicamente a través de esta manera donde efectivamente se es digno consigo mismo. De este modo, la "mendicidad" ejercida por una persona de manera autónoma y personal, sin incurrir en la intervención de un agente intermediario a través de la trata de personas, no es un delito ni una contravención. De hecho, cualquier tipo de reproche jurídico, sea en forma de sanciones o intervenciones terapéuticas forzadas, resulta inadmisibles en tanto cosifica al habitante de la calle en aras de un supuesto modelo ideal del ciudadano virtuoso o a manera de una acción preventiva en contra de un potencial criminal." (Considerando 3.2.1)

En coherencia con lo anterior, la misma Corporación ha realizado diversos pronunciamientos en favor de los derechos y la protección de las personas habitantes de calle. Se mencionan a continuación las decisiones que han marcado un derrotero en la materia, así:

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

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

Sentencia	Aspecto relevante
T- 376/1993	Se indica que el término "desechable" es un calificativo impropio e indigno que ha venido tomando fuerza en medios sociales en los que se ignora el valor de la dignidad humana y el imperativo constitucional de su respeto y prefiere el término indigente.
T- 384/1993	Derecho a la asistencia pública en el caso de indigencia.
C-040/2006	La mendicidad ejercida de manera autónoma y personal, sin intermediarios, no es delito ni contravención.
T-057/2011	Acciones afirmativas para los habitantes de calle.
T-323/2011	Especial protección a los habitantes de calle con VIH.
C-385/2014	Primacía de la igualdad en el tratamiento del habitante de calle. Declaró inexecutable el término "que haya roto vínculos con familiares".
T-043/2015	Toda persona, incluyendo al habitante de calle, es libre de desarrollar su personalidad acorde a su pluralidad.
T-092/2015	El Estado debe proteger al habitante de calle.
C-281/2017	Declaró inexecutable el parágrafo 3 del art. 41 del Código de Policía de 2016. No se podrán trasladar e internar a los habitantes de calle en contra de su voluntad.

Fuente: Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2018

Al anterior marco jurisprudencial, se suma lo indicado por la Ley 1641 de 2013, la cual tiene dentro de su espíritu dar solución a los problemas de exclusión social, de vulneración de derechos y de barreras de acceso a servicios sociales de la población habitante de calle. A partir de la información recabada por el MSPS¹, es posible establecer que el primero de los derechos vulnerados para la población habitante de la calle, es la igualdad real y efectiva a favor de los grupos discriminados y marginados (artículo 13 de la Constitución Política)a lo que se añade la débil protección especial a los grupos poblacionales en circunstancias de debilidad manifiesta. A lo anterior, le siguen otros derechos (también consagrados en la Constitución), que les son vulnerados, tales como:

- A la vida en condiciones dignas.
- A su integridad física.
- A la honra.
- Al libre desarrollo de la personalidad.
- A la libre movilidad.
- A la educación.
- Al trabajo en condiciones dignas y justas.
- A la familia (el cual incluye la protección contra la violencia intrafamiliar).
- A la participación política y social.
- A la libre asociación.
- A la justicia.

¹ Con base en lo reportado por los habitantes de la calle, las instituciones que los atienden y la academia que ha estudiado el fenómeno de la habitanza en calle, en cinco foros regionales desarrollados por este Ministerio en 2014, en Barranquilla, Bucaramanga, Medellín, Cali y Bogotá. Esta información se validó en 2016, mediante las entrevistas a diversas secretarías municipales de las ciudades mencionadas.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- A la seguridad.
- A la salud.
- A la seguridad social.
- Al acceso a la cultura.
- A la vivienda digna.
- A la alimentación adecuada.

Tanto para la población adulta como para los niños, niñas y adolescentes que presentan esta condición, se comparte la afectación de estos derechos.

Dado lo anterior, se han generado una serie de retos para el Estado con la finalidad de garantizar condiciones de vida dignas, tanto para la población que optó por la vida en calle, como aquellos que quieren salir de ella. Así, el Estado se enfrenta a una situación que parte del reconocimiento de dilemas y tensiones que enfrenta el abordaje del fenómeno de habitanza en calle en Colombia, entre los que se destacan las siguientes: ¿cómo evitar que la población habitante en la calle llegue a ser habitante de la calle?; ¿hasta dónde llegan los derechos y libertades de los habitantes de la calle? y ¿por qué los niños, niñas y adolescentes se encuentran en situación de calle o en alta permanencia en calle, si son sujetos prevalentes de derechos y de protección integral con interés superior?

Dado lo anterior, se propone tener como referente en el avance en estos retos, no solo la jurisprudencia establecida por la Honorable Corte Constitucional, sino también los instrumentos internacionales de Derechos Humanos tales como la "*Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador*" y las Observaciones Generales del Comité de Derechos Humanos, Económicos y Sociales, que precisan el alcance de algunas disposiciones del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así mismo, este proceso debe guardar coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular en lo relacionado con el fin de la pobreza, el hambre cero, la salud y el bienestar y la reducción de las desigualdades, entre otros, potenciando y promoviendo la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, o situación económica u otra condición.

Como se mencionó anteriormente, la Ley 1641 de 2013 buscó, mediante la PPSHC generar un instrumento de Política para abordar el problema mediante: 1) la prevención del fenómeno de la habitanza en calle, en donde se priorizará a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en ella y a la población habitante en la calle y 2) la atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social de los habitantes de calle. En consecuencia, es preciso considerar, en primer lugar, los factores de riesgo del fenómeno para posteriormente analizar los derechos que les son vulnerados a la población habitante de la calle y que, por tanto, le tendrían que ser protegidos y restablecidos para su posterior inclusión social.

Cabe recordar que la Honorable Corte Constitucional ha reafirmado la vida en calle como una opción, si así lo decide la persona, que debe ser respetada y para lo cual el Estado debe garantizar todos los derechos constitucionales, desde un enfoque diferencial, en el marco de los que tiene cualquier ciudadano, al tiempo que debe evitar las transgresiones que esta población pudiera realizar, desarrollando su forma de vida, a los derechos de los demás ciudadanos. En este sentido, los derechos de los habitantes de calle se enmarcan en el capítulo V del Título II de la Constitución Política, *que consagra expresamente el deber de "Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios"* (artículo 95, numeral 1°).

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Es preciso señalar que si bien la población habitante de calle tiene unos hábitos y patrones de conducta, que en ocasiones contravienen el orden socialmente establecido y deben ser abordados desde un enfoque diferencial y de restablecimiento de derechos, en el caso de la comisión de delitos (que no puede ser asumida como una constante en esta población, ni como una característica propia de esta, puesto que no existe evidencia demostrable sobre ello) aplican las mismas sanciones que para cualquier ciudadano colombiano, las cuales están establecidas penalmente.

Dado lo anterior, si bien el Estado no puede censurar la opción de vida en calle, debe desarrollar políticas por medio de las cuales propicie la garantía de derechos de esta población y genere ambientes de convivencia con los demás ciudadanos.

Ahora bien, teniendo en cuenta el artículo 44 constitucional, no se puede dejar de lado la protección especial y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en ella que se ven forzados a un desamparo de tal naturaleza, sin que puede afirmarse que la hayan decidido como su plan de vida. De acuerdo con el trabajo realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF en Colombia, los niños, niñas y adolescentes en esa condición están expuestos a una vulneración sistemática de sus derechos, tales como a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano, a su libre desarrollo, a la integridad personal, a tener familia y a no ser separado de ella, a la educación, a la custodia y cuidado personal y al desarrollo integral en la primera infancia y en las demás fases de su crecimiento. Por lo tanto, el mayor reto para el Estado es fortalecer una oferta adecuada de servicios educativos, de salud, de recreación, de capacitación, entre otros, que permitan desarrollar escenarios de atención para la efectiva protección y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en calle. Bajo este marco, es enfático el mandato ético, moral y de la legislación colombiana de no permitir que los menores de edad desarrollen su vida en calle.

En respuesta a lo anterior y de acuerdo a lo establecido en la Ley 1641 de 2013, en su artículo 9, este documento desarrolla la Política Pública Social de Habitante de Calle - PPSHC-. Cabe aclarar que esta política abordará diferentes desarrollos conceptuales y lineamientos a cada una de las poblaciones relacionadas con la situación de vida en calle (habitantes de y en calle y niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en calle).

Bajo este marco, dicho documento, está compuesto por cinco capítulos a saber:

El capítulo I expone las principales definiciones abordadas en este documento, así como los desarrollos conceptuales sobre la población en situación de calle (habitantes en y de calle y niñas, niños y adolescentes en calle o con alta permanencia en calle).

En el capítulo II se describe la formulación de la PPSHC a partir de las instancias de coordinación para tal fin y la participación de los actores involucrados, tanto en el nivel nacional como territorial.

El capítulo III realiza un diagnóstico de la habitanza en calle, el cual detalla la línea base de la población habitante de calle realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), entre tanto el DANE realiza lo conferido por la Ley 1641 de 2013, en su artículo 4, con el cual se podrán tener cifras nacionales sobre esta población. En este capítulo también se desarrolla una caracterización de esta población basada en los censos realizados por las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, así como en las entrevistas elaboradas por el MSPS a las Secretarías de Desarrollo e Inclusión Social y de Salud de las ciudades mencionadas. También se presenta la oferta establecida por las ciudades mencionadas para la atención a la población habitante de calle.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

En el capítulo IV se desarrolla el objetivo general de la PPSHC y sus objetivos específicos, los cuales corresponden a los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013, a saber: a) Desarrollo Humano Integral; b) Atención Integral en Salud; c) Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social; d) Responsabilidad Social Empresarial; e) Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos; f) Convivencia Ciudadana y g) Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle. Si bien la Ley 1641 de 2013 no determinó expresamente este último como un componente de la Política, se considera que constituye uno de sus elementos esenciales que debe tener un enfoque específico y un abordaje acorde con la protección especial y prevalente que se debe a esa población. Adicionalmente, es preciso aclarar que el componente de Responsabilidad Social Empresarial no se abordará de manera independiente, estará inmerso en el de Formación para el Trabajo y la Generación de Ingresos.

Así mismo, dichos objetivos se analizan en el marco de los ejes estructurantes de: i) Prevención del fenómeno de habitanza en calle, con especial énfasis en las poblaciones de habitante en calle y los niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle; ii) Atención Integral para la Protección y Restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social de los habitantes de calle y iii) Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de la Entidades del Estado para la implementación de la PPSHC.

Por último, en el capítulo V se plantean, a manera de propuesta, dos grandes instrumentos de implementación de la PPSHC, los cuales tendrán que ser ampliados, complementados y avalados, especialmente por las Entidades Territoriales, las cuales son las llamadas en primera instancia a implementar esta Política. El primero es el Plan Nacional de Atención para los Habitantes en Situación de Calle (PNAHC) el que tendrá que ser desarrollado tanto por las entidades del orden nacional como territorial y el cual contendrá los programas, proyectos, acciones y servicios sociales tanto para la prevención del fenómeno como de la atención para la población habitante de calle, con cargo al presupuesto específico de cada sector y municipio. El segundo es el Modelo Social de Atención Integral para los Habitantes de Calle (MSAIHC). El MSAIHC se propone como una herramienta que permite orientar, especialmente a las entidades del orden territorial, la atención integral que se deben brindar a la población habitante de calle para la garantía, protección y restablecimiento de sus derechos en el marco de la implementación de la PPSHC.

De esta manera, el presente documento es el resultado del proceso de formulación de la PPSHC iniciado en el año 2014, el cual recoge la revisión exhaustiva de la bibliografía, nacional e internacional, concerniente con el fenómeno de habitanza en calle, la jurisprudencia relacionada con la población en situación de calle y los insumos y las recomendaciones allegadas al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Entidades del Estado del Nivel Nacional, a saber, los Ministerios del Interior, de Justicia y del Derecho, de Defensa – Policía Nacional, de Cultura, del Trabajo- Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA, de Vivienda, Ciudad y Territorio, de Educación Nacional, los Departamentos Administrativos para la Prosperidad Social –DPS-, Nacional de Estadística –DANE-, Nacional de Planeación –DNP-, así como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, la Registraduría Nacional del Estado Civil, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, como instancias de acompañamiento y desde el nivel territorial, las Secretarías de Desarrollo Social y/o Inclusión Social y Secretarías de Salud de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla.

A continuación se presenta un diagrama explicativo y a manera de resumen de la PPSHC:

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Política Pública Social de Habitante de Calle

Marco Conceptual	Actores	Diagnóstico	Objetivos, Ejes Principios, Enfoques lineamientos	Herramientas
✓ Habitante <u>en</u> calle ✓ Habitante <u>de</u> calle ✓ Alta permanencia en calle de los NNA ✓ Situación de vida en calle de NNA ✓ Habitanza en Calle ✓ Exclusión ✓ Inclusión ✓ Pobreza ✓ Indigencia ✓ Atención Integral ✓ Restablecimiento de Derechos	✓ 1.150 participantes de ONG's ✓ 150 habitantes de calle ✓ Entidades del orden nacional y territorial (Bogotá, Cali, Barranquilla y Bucaramanga)	✓ Censos regionales de Habitantes de Calle: Bogotá, Medellín y Cali ✓ Factores de riesgo ✓ Factores de permanencia ✓ Número de habitantes de calle adultos ✓ Número de NNA en situación de calle	✓ Objetivos ✓ Ejes ✓ Principios ✓ Enfoques ✓ Lineamientos: • Desarrollo Humano Integral, • Atención Integral en Salud • Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social • Formación para el Trabajo y Responsabilidad Social Empresarial • Convivencia • Niños Niños y Adolescentes	✓ Plan Nacional de Atención para Habitante de Calle ✓ Modelo Social de Atención para Habitante de Calle

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Capítulo I. Marco Conceptual

La Ley 1641 de 2013 otorgó al Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS- la coordinación de la formulación de la Política Pública Social para Habitante de Calle (art. 9) por lo cual se hace indispensable recordar cómo se define este instrumento del Estado para la consecución de sus fines.

Una política pública es un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, entre otros. Así, la política pública es una directriz de pensamiento (ideología política que interpreta la realidad) que guiará una acción (método de intervención) (Ortegón, 2008).

En el caso de la PPSHC, se abordará el marco conceptual, para después hacer una interpretación de la realidad (diagnóstico) y por último proponer acciones mediante unos lineamientos de política y herramientas para su implementación.

Bajo este marco y teniendo presente que la Ley 1641 de 2013 da cuenta de las definiciones de habitabilidad en calle, habitante de la calle, calle y Política Pública Social para Habitantes de Calle- PPSHC, en el desarrollo de este documento se remplazó el concepto de **habitabilidad en calle** por **habitanza en calle** toda vez que el primero se refiere, según la definición de la Real Academia de la Lengua Española, "*a la cualidad de habitable, y en particular la que, con arreglo a determinadas normas legales, tiene un local o una vivienda*", mientras que el segundo hace referencia a un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle, en el que interactúan problemas estructurales de origen diverso que podrían desagregarse en i) pobreza, desigualdad y exclusión social; ii) factores de riesgo para el ingreso de la vida en calle tales como: la violencia sexual e intrafamiliar, expulsión de entornos escolares y familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas, precariedad o inestabilidad económica y desplazamiento forzado; iii) problemas relacionados con la forma de vida en calle, dentro de los cuales se pueden encontrar: a) la vulneración de derechos fundamentales para los actores del fenómeno a saber: derecho a su integridad física, a la honra, al libre desarrollo de la personalidad, a la libre movilidad, a la educación, al trabajo en condiciones dignas y justas, a la familia (el cual incluye la protección contra la violencia intrafamiliar), a la participación política y social, a la libre asociación, a la justicia, a la seguridad, a la salud, a la seguridad social, al acceso a la cultura, a la vivienda digna y a la alimentación adecuada) y b) problemas relacionados con la interacción con los otros ciudadanos tales como: apropiación del espacio público como privado, la percepción de inseguridad que generan, la comisión de delitos menores, la utilización de las redes del narcotráfico para el expendio de droga y la convivencia conflictiva que algunas veces establecen con el resto de la población. (MSPS, 2017) Así, dicho fenómeno involucra dentro de sus actores principales: a) los habitantes en calle; b) los habitantes de la calle y c) las niñas, niños y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle. De manera genérica, estos tres grupos se enmarcarán en la expresión "Persona en situación de calle- PSC-" (MSPS, 2016).

Dado lo anterior, se tendrán en cuenta otros conceptos intrínsecos al fenómeno de la habitanza en calle, los cuales son indispensables para abordarlo de manera integral, y se enuncian a continuación:

Actividad: "Se refiere a las acciones necesarias dentro de una alternativa de solución que utiliza recursos e insumos" (Glosario DNP).

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Alta permanencia en calle de los niños, niñas y adolescentes: "se refiere a niñas, niños y adolescentes que permanecen en las calles durante gran parte del día, pero en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar" (ICBF, 2016, p.10).

Atención integral: es entendida como la articulación de programas, políticas, planes proyectos y acciones, materializados en servicios, que parte de una concepción multidimensional de los sujetos, el territorio y los factores que rodean a las personas habitantes de la calle, para garantizar la integralidad de sus derechos, que dignifique sus condiciones de vida y promueva su autonomía. (Alcaldía Municipal de Medellín, "Política Pública para Habitante de la Calle Adulto Mayor de la Ciudad de Medellín", 2015).

Atención integral centrada en la persona: según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016)" [...] debe promover las condiciones necesarias para consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva".

Atención Integral en Salud: en el Plan Decenal de Salud Pública 2012/2021, p. 293) menciona:

Es la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones inter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud; el énfasis del SGSSS está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la atención y la rehabilitación de la enfermedad; además de las acciones requeridas para garantizar la prestación de servicios, de manera sistemática y ordenada.

Calle: lugar donde los habitantes de calle residen habitualmente y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas del ser humano". (Artículo 2°, Literal b), de la Ley 1641 de 2013).

Capacidades del ser Humano: el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) retomando lo planteado por (Sen, 2000) afirma:

Las capacidades se plantean bajo la concepción de las "libertades humanas sustanciales" que implican la posibilidad de vivir una vida digna y un ejercicio político (...), Contempla la idea de que los seres humanos pueden pactar y llegar a acuerdos de convivencia a través de un conjunto de principios políticos (MSPS, 2014). Por tanto, prima la concepción de la persona como sujeto con capacidad de agenciamiento de su propia vida, y capaz de procurar el bienestar de otros. (Sen, 2000), lo cual es posible con el compromiso del Estado, en la generación de condiciones y escenarios de desarrollo.

Convivencia Ciudadana (Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana): "comprende la promoción del apego y la adhesión de los ciudadanos a una cultura ciudadana basada en el respeto a la ley, a los demás, y a unas normas básicas de comportamiento y de convivencia social".

En el marco de lo anterior, el MSPS supone que en dicha convivencia debe generarse una interacción entre la ciudadanía y las personas habitantes de calle, basada en el respeto y el reconocimiento mutuo como sujetos de derechos, de manera que el respeto por lo público y el lugar del otro constituyan valores sociales compartidos.

En comunión con lo anterior, el Código de Policía, Ley 1801 de 2016, en el artículo 5° define este concepto como: "la interacción pacífica, respetuosa y armónica entre las personas, con los bienes, y con el ambiente, en el marco del ordenamiento jurídico".

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

De otro lado, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, se comprende por convivencia *"el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos para el logro del bien común, el desarrollo humano y social"*.

Desarrollo Humano Integral: busca potenciar las libertades y capacidades que le permiten a los habitantes de la calle lograr su bienestar mediante el desarrollo de su proyecto de vida, bien sea el de dejar atrás la vida en calle, o el de permanecer en la calle en condiciones dignas y con conocimiento de su libertad para el ejercicio de sus derechos y el acceso a los bienes y servicios que garantiza el Estado (MSPS, 2017).

Si bien el Desarrollo Humano Integral contiene varios elementos estructurales, en el marco de la PPSHC se analizarán los determinantes de *educación y vivienda adecuada*, alimentación y hábitos de higiene, como elementos indispensables y prioritarios de una vida digna, puesto que el trabajo, las relaciones sociales y de pares y la convivencia hacen parte de los otros componentes establecidos en dicha Ley.

Educación: el Índice de Pobreza Multidimensional establecido por el PNUD en el año 2010 señala:

Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de las figuras de autoridad: los sacerdotes, los padres, los educadores (profesores o maestros) La educación puede tener lugar en contextos formales o informales. La educación formal está comúnmente dividida en varias etapas, como educación preescolar (o jardín de Infantes), escuela primaria, escuela secundaria y luego la universidad o instituto.

Estrategia: se define como:

"Conjunto de directrices coordinadas que ayudan a elegir las acciones adecuadas para alcanzar los objetivos PND, orientados a la consecución de resultados. Permiten la definición de condiciones de interés, planes de acción, mecanismos de coordinación, responsables, metas, etc. y orientan el proceso de priorización en la asignación de recursos" (DNP, 2014).

Exclusión social: es un concepto multidimensional y dinámico, que afecta negativamente los aspectos materiales y demás dimensiones del desarrollo humano, que se materializa, de acuerdo con Azuero Rodríguez, A.R. (2009) en:

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

De esta manera, la situación de exclusión viene determinada por una desigualdad de la persona con respecto a la sociedad en la que vive, que se deriva de carencias en el acceso a determinados derechos sociales. En este sentido, el informe extraordinario de la Defensoría del Pueblo del país Vasco (Ararteko) al Parlamento, denominado

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

"Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave, 2006" define la exclusión social como:

La imposibilidad o incapacidad de ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo, pero también el derecho a la educación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna, a la protección social. Así, entonces la definición de exclusión social no se reduce a la mera pobreza económica extrema, sino a una acumulación de barreras que dejan fuera de la participación en la vida social mayoritaria a quienes la padecen y que además de la insuficiencia de recursos económicos, implica otras carencias en el campo del empleo, las relaciones sociales, las conductas personales, la educación, la salud y la vivienda.

Según esta definición, la exclusión social está relacionada con variables que superan la mera precariedad económica o a la transgresión de las normas y valores sociales, y las personas que se encuentran en esta situación, en este caso la población en situación de calle, no representan un grupo homogéneo ya que tienen necesidades y situaciones diferentes. Esta exclusión no es una característica inherente a esta población, sino, más bien, se relaciona con una variedad de barreras y dificultades que recaen sobre esta.

Exclusión Social Grave: según el informe extraordinario de Defensoría del Pueblo del país Vasco al Parlamento, denominado "Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave, 2006" se define como:

Es el resultado de la acumulación de múltiples situaciones y dificultades, muchas de ellas generadas por el propio sistema social, de permanente vulnerabilidad e insatisfacción de los determinantes sociales conjugado con historias de vida de personas con imposibilidad para gestionar sus propias vidas. Es fundamental considerarla como un proceso y no como una situación o momento concreto en el que se encuentran algunas personas. Esta aproximación al concepto desde una perspectiva dinámica y cambiante permite entender este concepto relacional (exclusión- inclusión) como un continuo a lo largo del cual se ubican las personas en función de su situación en un momento concreto.

Así, las personas en situación de exclusión grave son aquellas que se ubican en la periferia de la exclusión, es decir, personas excluidas dentro del propio conjunto de personas excluidas, que se encuentran desconectadas de las redes normalizadas de atención social. En ocasiones, esta desconexión es el resultado de una incapacidad o dificultad personal y en otras es fruto de la inadaptación del sistema ya sea con condiciones estructurales o personales o la conjunción de las dos.

Así, para Jaume Funes (2006), la exclusión grave y la situación de calle, "no se trata sólo de extrema pobreza, tiene que ver con estar fuera, los nuevos extramuros, lejos, las nuevas formas periféricas, desconectados/as de la sociedad, en situaciones de ruptura, las dificultades para formar parte de una sociedad compleja, los/as desconectados/as de la red, sin palancas para modificar su situación de exclusión."

Otras definiciones interesantes, ligadas a un nuevo enfoque de exclusión social establecen que la misma está asociado al concepto de ciudadanía, siendo esta la que otorga el reconocimiento de ser miembro de una sociedad y que confiere derechos y obligaciones en situación de igualdad con el resto de personas. La exclusión refleja, en la práctica, una situación de desigualdad social y carencia de derechos.

En este sentido, el Observatorio de Procesos de Exclusión y de Incorporación Social del País Vasco, define la exclusión en relación a este concepto de ciudadanía y señala que "cabe considerar que está excluida toda persona que, en mayor o menor medida, se encuentra incapacitada o imposibilitada para el ejercicio de algunos o de varios de los

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

derechos sociales que otorgan estatus de ciudadanía a un individuo, es decir, toda persona que carece de los recursos personales, sociales o económicos suficientes para ejercer estos derechos".

Las anteriores definiciones ponen sobre la mesa el abordaje de la exclusión social grave desde una perspectiva amplia, multidimensional y sobretodo novedosa, ya que por décadas se analizó la inclusión, solución a la exclusión, como el regreso a la sociedad de las personas excluidas, previa adaptación de éstas al sistema, pero, sin posibilidad de que el sistema se adaptara a ellas.

Evaluación: según la Agencia Estatal de Evaluación de la Calidad de los Servicios y las Políticas Públicas de España la Define como:

El proceso sistemático de observación, medida, análisis e interpretación encaminada al conocimiento de intervención pública, sea una norma, programa, plan o política para alcanzar un juicio valorativo, basado en evidencias, respecto a su diseño, puesta en práctica, efecto, resultado e impacto. La finalidad de la evaluación es ser útil a los evaluadores y gestores públicos y a la ciudadana.

Familia: en el marco de la Sentencia del 11 de julio de 2013 del Consejo de Estado-Exp. 19001-23-31-000-2001-00757-01, se afirma que la familia es:

"... una estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por lo tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor, lo que la estructuran y le brindan cohesión a la institución..." (Consejo de Estado, 2013).

Formación para el trabajo y la generación de ingresos: contempla el incremento en el potencial productivo de la población, en este caso los habitantes de calle, mediante el desarrollo de capacidades y la provisión de oportunidades, con el fin de facilitar el acceso al trabajo que permita la estabilización socioeconómica (Conpes 3616 de 2009).

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).

De acuerdo con lo analizado por el MSPS, la definición dada por la Ley 1641 de 2013 deja de lado elementos indispensables por lo cual propone la siguiente definición: "persona que hace de la calle su lugar de habitación (Ley 1641 de 2013) donde satisface todas sus necesidades, ya sea de forma permanente o transitoria (Barrios, Góngora y Suárez, 2006). En otras palabras, la persona desarrolla todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social)" (MSPS, 2017).

Debe indicarse que la Honorable Corte Constitucional en la sentencia C-385 de 2014 plantea que una "definición legal, en este caso el concepto de habitante de calle dado por la Ley 1641 de 2013, que se proyecte sobre grupos de personas y que tienda a determinar los miembros de un sector específico al que se le brinda especial protección, inevitablemente comporta una clasificación y, a la luz del derecho a la igualdad, cabe esperar que esa clasificación sea razonable". Así y según lo establecido en dicha decisión "la condición de habitante de calle suele verse acompañada por la enfermedad, la pertenencia a la niñez o a la tercera edad, el alcoholismo, el padecimiento de VIH o sida, la demencia, la drogadicción, o la invalidez, así como por la ausencia de la familia, circunstancia que la jurisprudencia ha expresado al señalar que la persona "carece de un núcleo familiar cercano que cubra sus requerimientos, o no tiene una familia que le pueda proporcionar la asistencia que requiere".

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Retomando la literatura revisada, el término habitante de calle puede variar de acuerdo con el país o ciudad. Así lo ilustran Nieto & Koller (2015).

En las publicaciones de España se encontró el término "sin hogar" o "sin techo", como en la investigación de Salavera (2009). En las publicaciones de Argentina también apareció el término "sin techo" como equivalente de homeless, como en la investigación de Saizar (2002), mientras que en Chile se usa el término "personas en situación de calle", como se puede observar en el texto de Rojas (2008). En Brasil, a su vez, se encontró la expresión "moradores da rua", como por ejemplo en Álvarez, Alvarenga y Fiedler-Ferrara (2004), expresión en portugués que sería el equivalente de "habitantes de calle", justamente el término encontrado en Colombia, como en el caso de la investigación de Tirado y Correa (2009, 2163 y 2164). Como se puede observar, el sentido literal de los diferentes términos oscila entre "no tener hogar/casa" y "vivir/estar en la calle". Aparentemente uno sería el consecuente del otro. No obstante, no todo el que no tiene hogar vive en la calle (p. 2164).

También, se habla dentro de la tradición francesa de los sin abrigo (sans-abri) o sin domicilio fijo (sans domicile fixe) o itinerantes como evolución de los términos de vagabundo o de clochard, sin que sea un término homogéneo (Conference de consensus, les sansabri, Paris 28/30 noviembre 2007).

La ONU – Hábitat ha recopilado definiciones sobre habitante de calle en diferentes países y las clasifica entre restringidas o amplias. La primera clasificación solo incluye a los que duermen a la intemperie (los sin techo). La segunda incorpora a quienes viven en casas de baja calidad, personas en riesgo de ser habitante de calle, o que viven con subsidios destinados a esta población (ONU- Hábitat- 2007). Además, esta organización (ONU-Hábitat, 2000) en el documento Strategies to Combat Homelessness afirma que hay dos grandes dimensiones relacionadas con la idea del habitante de calle: una es la social (falta de vínculos con estructuras sociales) y la otra es habitacional (tener vivienda con un nivel aceptable de habitabilidad o no tenerla).

Este concepto ha transitado por visiones que se circunscribían a un problema meramente habitacional de personas excluidas que requerían "reinserción", a una aproximación que entiende la situación de calle como un proceso en el que se puede entrar y salir varias veces a lo largo de una trayectoria vital. El proceso se relaciona con la creciente vulnerabilidad. (Gobierno de Chile, Catastro Nacional de personas en Situación de Calle, "Habitando la Calle", 2005).

Habitante en calle: persona que hace de la calle el escenario propio para su supervivencia. Sin embargo, alterna el trabajo en la calle, la casa y la escuela. Es decir, cuenta con un espacio privado diferente de la calle donde reside, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel (Barrios, Góngora y Suárez, 2006).

Teniendo en cuenta este debate conceptual, en la PPSHC, el MSPS reconoce que las categorías (en calle o de calle) se relacionan íntimamente, ya que ser habitante en calle constituye uno de los factores de riesgo para estar en la condición de habitante de calle.

Impacto: es el efecto exclusivamente atribuible a la intervención pública (DNP, 2014).

Inclusión social: según el Ministerio de Educación de Colombia (2012) es comprendida "como las acciones que se realizan para lograr que los grupos que han sido social e históricamente excluidos por sus condiciones de desigualdad o vulnerabilidad puedan ejercer su derecho a la participación y sean tenidos en cuenta en las decisiones que les involucran".

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Así mismo, la Alcaldía Mayor de Bogotá en sus "Lineamientos Generales de Política Social para Bogotá 2004-2014", 2003) la define como "la capacidad del Estado y de la sociedad para generar las condiciones materiales que permitan a los ciudadanos ser parte de una colectividad y de una organización social que garantiza sus derechos de forma integral".

Índice de Pobreza Multidimensional (IPM): determina las numerosas carencias que afectan la vida de las personas. El índice muestra la índole y la intensidad de la pobreza a nivel individual en tres aspectos básicos: la educación, la salud (sanidad) y el nivel de vida en 10 indicadores (PNUD, 2010).

Indigente-Indigencia: en Colombia el concepto de "indigente" no está definido técnica ni jurídicamente. Lo que se conoce es la situación de indigencia, la cual se define como la ausencia de recursos para cubrir las necesidades básicas alimentarias (T-166 de 2007), por lo cual se ha entendido al indigente como a las "personas carentes de recursos económicos necesarios para una congrua subsistencia" (T-684 de 2002). Posteriormente la Corte Constitucional hace la diferenciación conceptual entre el habitante de la calle y el indigente indicando que todo habitante de la calle es indigente, pero no todo indigente es habitante de la calle (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-533 de 1992).

Sin embargo, cabe anotar que, tanto el indigente como el habitante de calle son personas aquejadas por la pobreza que, en su caso y según los índices de medición, puede ser extrema, pero tratándose de quienes viven en la calle debe haber algún ingrediente adicional que contribuya a una singularización mayor de este grupo, dentro del conjunto de los indigentes. En esta dirección podría pensarse que otro criterio que debería emplearse para caracterizar al habitante de calle, es el geográfico, pues "generalmente los asentamientos o villas de emergencia -establecidas prácticamente sin excepción en las grandes ciudades- son habitadas por personas en estado de exclusión (T-385 de 2014).

Indicador: es una representación cuantitativa (variable o relación entre variables) que permite verificar objetivamente información acerca de características, cambios o fenómenos de la realidad (DNP, 2014).

Indicador de producto: mide los bienes y servicios provistos por el Estado que se obtienen de la transformación de los insumos a través de las actividades. (DNP, 2014).

Indicador de resultado: mide los efectos derivados de la intervención pública, una vez se han consumido los bienes y servicios proveídos por esta (DNP, 2014).

Línea de pobreza extrema: el valor de la línea de pobreza extrema (LI) representa el costo mensual per cápita necesario para adquirir la canasta básica de alimentos que cubre los requerimientos nutricionales mínimos según los estándares del ICBF y de la FAO. Por su parte, el valor de la línea de pobreza (LP) equivale al costo mensual per cápita necesario para adquirir, además de los alimentos, otros bienes y servicios básicos (CONPES 150, 2012).

Mendicidad Ajena: de acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2012), la mendicidad ajena, ligada a la trata de personas, ocurre cuando una persona es obligada a pedir limosna dentro de Colombia o en el extranjero y luego les es arrebatado el dinero. Detrás de esta acción se encuentran personas que se lucran a través del sometimiento, la coacción y la amenaza.

Mendicidad Propia: la Corte Constitucional, en su sentencia C-464/14, establece que la misma alude a una actividad no sancionable para la subsistencia.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Frente a ello la Corte Constitucional ha conceptuado que la mendicidad puede ser ejercida como actividad, siempre y cuando la persona no sea coaccionada para ello. Ha indicado en la decisión comentada que:

La mendicidad propia, ejercida de manera personal y autónoma por sujetos en estado de debilidad manifiesta, no es sancionable por un Estado Social de Derecho incapaz de proveer a todos sus ciudadanos condiciones mínimas de subsistencia digna.

Mitigación: se refiere a aquellas acciones encaminadas a disminuir las complicaciones o efectos generados por la habitanza en calle. (Alcaldía Municipal de Medellín, "Política Pública para Habitante de la Calle Adulto Mayor de la Ciudad de Medellín", 2015).

Meta: hace referencia a cuánto se va lograr, en cuanto tiempo y cuál será el cambio sobre la tendencia de los indicadores analizados. De esta manera, la meta es el valor al que se espera llevar un indicador en determinado momento del tiempo, luego de haber realizado un conjunto de intervenciones para tal fin. (DNP, 2014).

Monitoreo: Según el PNUD (1997) es:

Una función permanente cuyo objetivo primario es facilitar la dirección de proyectos y a las principales partes interesadas, en un proyecto en curso, generar indicaciones tempranas sobre los progresos, o falta de los mismos, en el logro de objetivos del mismo.

El monitoreo permite al administrador de un programa o proyecto identificar y valorar los posibles problemas y logros de los mismos. Constituye la base para la adopción de medidas correctivas, tanto sustantivas, como operacionales, con el fin de mejorar el diseño, forma, aplicación y calidad de los resultados obtenidos por un programa o proyecto.

Movilización Ciudadana: la UNICEF (2002) define a la movilización ciudadana como

"el proceso que involucra y motiva a una amplia gama de aliados en los planos nacional y local en lo que concierne a elevar los niveles de conciencia y exigir la conquista de un objetivo de desarrollo determinado mediante el diálogo personal. Como parte de ese proceso, los integrantes de las instituciones, las redes comunitarias, las agrupaciones cívicas y religiosas y otros, colaboran de manera coordinada para entablar diálogos con sectores específicos de la población a los que se desea dirigir mensajes puntuales. En otras palabras, la movilización ciudadana tiene como objetivo facilitar el cambio por medio del accionar de diversos protagonistas de esfuerzos interrelacionados y complementarios."

Política pública: es una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro en la entrega de los productos (bienes o servicios) o la generación de resultados, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro (Armijo, 2005).

Política Pública Social para habitantes de la Calle: es la herramienta de política que orientara las acciones del Estado colombiano en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de calle, con el propósito de lograr su rehabilitación y su inclusión social (Artículo 2°. Literal a), Ley 1641 de 2013).

Prevención: hace referencia a todas las acciones dirigidas a que se establezca la condición de vulnerabilidad y riesgo de la habitanza en calle, incluyendo la detención temprana de la misma. Lo anterior, implica trabajar de manera coordinada y en

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

articulación con otras políticas sociales. (Alcaldía Municipal de Medellín, "Política Pública para Habitante de la Calle Adulto Mayor de la Ciudad de Medellín", 2015).

Programa: intervención pública que materializa los objetivos planteados en las políticas públicas a través de la entrega coordinada de productos y la generación de resultados estratégicos a nivel sectorial, intersectorial o con la participación de diferentes niveles de gobierno. Cuenta con una estructura de seguimiento basada en la disposición y el uso de información de desempeño para retroalimentar las decisiones de política pública y orientar las decisiones gerenciales (DNP, 2014).

Proyecto: se define como:

"proceso único, temporal y no divisible que, a través de una tecnología específica, y utilizando como insumos factores productivos, bienes o servicios, genera productos que buscan dar solución a una problemática particular enmarcada en los lineamientos de los programas establecidos" (Arregocés, Jola, & Velásquez, 2011a) en DNP, 2014).

Productos: son los bienes y servicios provistos por el Estado que se obtienen de la transformación de los insumos a través de la ejecución de las actividades.

Red de apoyo Social: se define como un *"grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia"* (Speck, 1989).

Responsabilidad Social Empresarial: se refiere a la función social que la Constitución le asigna a la empresa, como base del desarrollo y la satisfacción de necesidades por parte de la comunidad. Así, de la empresa depende en gran medida el nivel de empleo y bienestar social. (Sentencia T-375/1997).

La Responsabilidad Social Empresarial bajo el marco de los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos, conocidos en el ámbito internacional como principios de Ruggie (2001) y conforme a los cuales:

- Las empresas deben respetar los derechos humanos. Eso significa que deben abstenerse de infringir los derechos humanos de terceros y hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos en los que tengan alguna participación.
- La responsabilidad de respetar los derechos humanos exige que las empresas:
a) eviten que sus propias actividades provoquen o contribuyan a provocar consecuencias negativas sobre los derechos humanos y hagan frente a esas consecuencias cuando se produzcan; b) traten de prevenir o mitigar las consecuencias negativas sobre los derechos humanos directamente relacionadas con operaciones, productos o servicios prestados por sus relaciones comerciales, incluso cuando no hayan contribuido a generarlos.

Restablecimiento de Derechos: es la restauración de la dignidad e integridad de las personas, como sujetos de derechos y de la capacidad para hacer ejercicio efectivo de los mismos cuando le han sido vulnerados (MSPS, 2017).

En el caso de los habitantes de calle, y según lo establece la mencionada sentencia C-385, al analizar el espíritu de la Ley 1641 de 2013 se determina que:

El legislador debe reparar en los criterios materiales de orden superior, en la finalidad protectora que inspira la previsión constitucional y en la calidad de sujetos merecedores de especial protección, de acuerdo a lo consagrado en la Carta para los grupos

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

marginados y a las personas ubicadas en condiciones de manifiesta debilidad. Así mismo, el Estado debe "buscar soluciones adecuadas", favorables a "la población especialmente vulnerable", conformada por personas que, por encontrarse "en situación de desplazamiento masivo, pobreza, indigencia, entre otros factores característicos de este grupo", se ven obligadas a "utilizar el espacio público", para levantar, como en el evento reseñado, un "cambuche.

Resultados: son los efectos relacionados con la intervención pública, una vez se han consumido los productos provistos por ésta. Los efectos pueden ser intencionales o no y/o atribuibles o no a la intervención pública (DNP, 2014).

Servicios Socio- sanitarios: son el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades (MSPS, 2017).

Así, la integración de los servicios de salud y los servicios sociales, son cada vez más comunes en áreas como el desarrollo infantil, la atención de jóvenes en riesgo y de población en riesgo de exclusión o en situación de vulneración. Sin embargo, aspectos como el envejecimiento de la población, el cambio del perfil epidemiológico entre otros aspectos, ponen de manifiesto la necesidad de avanzar en esta área, que no solo debe responder a factores sociales sino también a diagnósticos clínicos.

Situación de vida en calle de niñas, niños y adolescentes: "niñas, niños y adolescentes que habitan permanentemente en la calle, sin ninguna red familiar de apoyo" (ICBF, 2016).

Frente a estos dos conceptos niñas, niños y adolescentes con alta permanencia en calle o en situación de calle, históricamente se han usado diferentes denominaciones, especialmente, en el habla inglesa donde los términos más utilizados son youth homeless (jóvenes sin casa, o habitantes de calle jóvenes), streetchildren (niños y niñas de la calle), y runaways o throwaway (escapados o expulsados del hogar). En su sentido literal, los tres términos hacen referencia a tres tipos de situaciones que se entremezclan.

De acuerdo con lo establecido por la Unicef, la diferencia entre niños y niñas "de" la calle (children of the street), y niños y niñas "en" la calle (children in the street), y niños y niñas en alto riesgo (children at high risk) se desarrolló pensando en la situación de las niñas y niños de la calle de Latinoamérica. Estas tres categorías de la Unicef se mencionan recurrentemente en distintas investigaciones sobre niñas y niños de la calle, de diferentes partes del mundo, bien sea que se trate de investigaciones que adopten esta definición o de otras que tomen distancia de ella.

Tales categorías se mencionan por primera vez en un texto de Unicef, "Borrador del plan de operaciones para un programa regional de niños abandonados y de la calle", 1985, para atender el problema particular de los niños de la calle en Bogotá D.C.

Es preciso aclarar que se mencionan las categorías de la Unicef pues son estas las referencias conceptuales que abordó el ICBF para realizar su trabajo con los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y/o alta permanencia en calle, se presentan algunos hallazgos:

- Los límites entre las situaciones de alta permanencia en calle y situación de vida en calle de niñas, niños y adolescentes son confusos y generalmente se entremezclan. Los parches o galladas de los niños, niñas y adolescentes están

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

constituidos no sólo por menores de edad.

- Una de las características de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle es su vinculación afectiva con el parche o la gallada, la cual reemplaza la familia y dificulta su permanencia en los programas sociales.
- Al involucrarse en prácticas delictivas (pequeños hurtos, micro tráfico de drogas, entre otros), están inmersos en grupos delincuenciales constituidos en su mayoría mayores de edad que los explotan y les generan temor.

Los niños, niñas y adolescentes tienen una visión negativa de la adultez, especialmente porque los adultos son relacionados con aspectos como el miedo, el abuso y maltrato. Sin embargo, en los grupos a los que pertenecen generalmente hay un mayor de edad que es quien dirige la gallada o el parche. Es decir, hay un sometimiento a la voluntad del adulto lo cual dificulta salir de este tipo de redes sociales. Es preciso recordar que, si bien la Ley 1641 de 2013 se enfocó en la población de habitante de calle adulta, también estableció de manera prioritaria la atención de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Dado lo anterior, y como se mencionó anteriormente, esta población se abordará, especialmente, bajo el eje de Prevención del Fenómeno de la Habitancia en Calle de la Política atendiendo la el artículo 44 de la Constitución Política, la Convención de los derechos de los Niños, la Ley 1098 de 2006, "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia" así como los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), institución rectora del tema.

Vivienda adecuada: de acuerdo con lo establecido por las Naciones Unidas, 1991², se tiene que:

La vivienda adecuada significa disponer de un lugar donde poderse aislar si se desea, espacio adecuado, seguridad adecuada, iluminación y ventilación adecuadas, una infraestructura básica adecuada y una situación adecuada en relación con el trabajo y los servicios básicos, todo ello a un costo razonable. Sus siete elementos son: i) seguridad jurídica de la tenencia; ii) disponibilidad de servicios, materiales e infraestructura; iii) gastos soportables; iv) habitabilidad; v) accesibilidad económica; vi) localización adecuada; vii) adecuación cultural.

Capítulo II. Formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle - PPSHC- y Actores Estratégicos para su Implementación

La Política Pública Social para Habitantes de la Calle -PPSHC- surge del mandato emanado de la Ley 1641 de 2013, la cual tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social (art. 1).

Así mismo, esa ley efectúa una distribución de competencias para su desarrollo e implementación. Es así como el Departamento Nacional de Estadística –DANE- tiene como principales tareas la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de calle y la generación de la línea base de esta población (art.4).

² Mejía-Escalante, M. (2016). La vivienda digna y la vivienda adecuada. Estado del debate. Cuadernos de Vivienda y Urbanismo, 9 (18), 292-307. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.cvu9-18.vdva>

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Por otro lado, el Departamento Nacional de Planeación -DNP- debe incluir a esta población en la focalización de los servicios sociales establecidos por la Constitución Política (art. 10) y finalmente, el MSPS debe coordinar la formulación de la PPSHC (art. 9), diseñar, junto con las entidades territoriales, los servicios sociales para los habitantes de calle (art. 9) y reglamentar la Ley 1641 de 2013 (art.13). Lo anterior, sin perjuicio de las competencias que ostentan otras autoridades en los diversos sectores y que impactan la formulación e implementación de la PPSHC en cada uno de los niveles de la Administración Pública (art. 3).

De igual forma, establece la priorización de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o con alta permanencia en calle, quienes deben tener un tratamiento diferencial, como lo establece la Constitución Política y la Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y por ello involucra al Instituto de Bienestar Familiar (art. 5, párrafo).

Adicionalmente, la Ley promueve un debate participativo con todos los sectores de la sociedad, para abordar la habitabilidad en calle (art.6) lo cual supone originar acciones y medidas de prevención frente al fenómeno, por lo cual en el desarrollo de la formulación de la PPSHC se amplió el objeto poblacional, tanto para los habitantes en calle como para los niños y niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle, teniendo presente que estas poblaciones están en riesgo de convertirse en habitantes de calle. De esta manera, los habitantes en calle serán abordados en el eje de prevención de la habitanza en calle y para los niños y niñas y adolescentes en situación de calle se desarrollará un objetivo específico.

Así, para la formulación de la presente política pública se requirió la participación tanto de las entidades a las que alude la Ley 1641 de 2013, como de las instituciones que sectorialmente tienen una o diversas competencias que impactan en alguno o varios aspectos de la política.

La formulación de la PPSHC inició en el año 2014 bajo el liderazgo del MSPS, mediante la creación de un plan de trabajo y dos instancias técnicas de coordinación mediante las cuales se desarrollaría la fase de formulación de la Política. Se mencionan a continuación:

2.1 Instancias técnicas de coordinación para la formulación de la PPSHC

2.1.1 Mesa Técnica de Habitante de Calle al interior del MSPS

Esta mesa de trabajo se conformó a nivel interno del MSPS y tuvo como fin socializar lo conferido por la Ley 1641 de 2013 al interior del MSPS y en esa vía desarrollar las competencias establecidas en la misma para esta Cartera Ministerial. En ella participaron, principalmente:

- Oficina de Promoción Social.
- Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.
- Dirección Jurídica.
- Dirección de Promoción y Prevención.
- Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
- Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

2.1.2 Mesa Técnica Nacional de Habitante de Calle

Esta mesa intersectorial tiene como objetivo fundamental articular acciones desde las competencias misionales de cada entidad involucrada en el fenómeno de la habitanza en calle. Los integrantes de dicha mesa son los siguientes:

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Ministerio de Defensa – Policía Nacional.
- Ministerio de Cultura.
- Ministerio del Trabajo- Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.
- Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.
- Ministerio de Educación Nacional.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-.
- Departamento Administrativo para la Prosperidad Social –DPS.
- Registraduría Nacional del Estado Civil.
- Departamento Nacional de Estadística –DANE.
- Departamento Nacional de Planeación –DNP.
- Defensoría del Pueblo, como instancia de acompañamiento y seguimiento.
- Procuraduría General de la Nación, como instancia de acompañamiento y seguimiento.

2.1.3 Actores que participaron en la formulación de la PPSHC

Una vez conformadas las mesas, se estableció que los insumos para la elaboración de los lineamientos generales de política provendrían, especialmente, de los siguientes actores estratégicos: i) representantes de ONGs, academia y habitantes de la calle; ii) Entidades del Estado del nivel nacional involucradas en el fenómeno y iii) Entidades del Estado del orden local que atienden a población en situación de calle.

2.1.3.1 Representantes de ONGs, Academia y habitantes de la calle

En el año 2014, se realizaron cinco foros regionales con sede en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga y contaron con la participación de 150 habitantes de calle y 1.150 representantes de ONGs, academia y del Estado Colombiano, estos últimos como observadores. Dichos foros tenían como objetivo establecer los factores de riesgo del fenómeno de la habitanza en calle y determinar cuáles eran las principales afectaciones, desagregadas por los componentes de la Ley 1641 de 2013, para esta población. Lo anterior, utilizando la metodología de árbol de problemas.

Como resultado de estos espacios participativos se pudo establecer, según se muestra en la **Tabla 2**, las situaciones no deseadas o problemas asociados al fenómeno de la habitanza en calle, analizadas en el marco de los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013³, con el ánimo de guardar coherencia con la misma.

En la **Tabla 2** el componente de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle o alta permanencia en calle no está relacionado. Lo anterior obedece a que el ejercicio participativo mediante el cual se obtuvo la información relacionada, en esta tabla, sólo se realizó con población habitante de calle adulta. Lo referente a esta población se analizará a partir del capítulo III.

³ Los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013 son: a) Desarrollo Humano Integral; b) Atención Integral en Salud;) c) Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social; d) Responsabilidad Social Empresarial; e) Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y c) Convivencia.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Tabla 2. Situación no deseada (problemas) y vulneración de derechos de los Habitantes de Calle analizada de acuerdo a los componentes de la Ley 1641 de 2013

Componente de la Ley 1641 de 2013	Situación	Derecho Vulnerado
Desarrollo Humano Integral	Baja identificación, caracterización y focalización de la población habitante de calle	Derecho al Nombre
	Los habitantes de calle son uno de los grupos poblacionales con mayor exclusión social	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
	Los habitantes de calle tienen pocas opciones para la utilización del tiempo libre	Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad
	Los habitantes de calle tienen vivienda inadecuada o carecen de ella	Derecho a la Vivienda
	Los habitantes de calle tienen barreras de acceso para acceder a la educación formal y no formal	Derecho a la Educación
	Los habitantes de calle tienen alimentación nula o inadecuada	Derecho a la Alimentación
	Los habitantes de calle, en la mayoría de los casos, carecen de vivienda o viven en viviendas inadecuadas.	Derecho a la Vivienda Digna
Atención Integral en Salud	Los habitantes de calle tienen dificultades en la atención integral en salud.	Derecho a la Salud
	Dificultad en la identificación de la población habitante de calle para su atención.	
	Los habitantes de calle tienen bajo conocimiento de sus derechos en salud.	
	Los habitantes de calle presentan prevalencia de enfermedades asociadas a: salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades gástricas, respiratorias, de la piel y abuso de sustancias psicoactivas, entre otras.	
	Los habitantes de calle no identifican riesgos de salud. Lo cual se constituye en un problema de salud pública	
Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos/ Responsabilidad Social Empresarial	Los habitantes de calle tienen barreras de acceso para la inclusión laboral.	Derecho al Trabajo en condiciones dignas y justas
	Baja oferta de empleo desde el sector productivo para los habitantes de calle.	
Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social	Los habitantes de calle tienen redes de apoyo muy frágiles o inexistentes que les ayuden a dignificar su vida	Derecho a la Familia (Derechos Sociales, Económicos y Culturales) Incluye la protección contra la violencia intrafamiliar

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Componente de la Ley 1641 de 2013	Situación	Derecho Vulnerado
	Los habitantes de calle tienen baja participación política y social.	Derecho a la Participación (política y social)-Derecho a la Igualdad-Libre asociación (si hay un parche de habitantes de la calle genera percepción de inseguridad y son recogidos por la Policía
Convivencia Ciudadana	El uso del espacio público por parte de los habitantes de calle es conflictivo.	Derecho a la Libre Movilidad
	Los habitantes de calle tienen bajo acceso a la justicia (no acceden y/o no se judicializados)	Derecho a la Justicia
	Los habitantes de calle generan percepción de inseguridad.	Derecho a ser Libre (La Policía se los lleva por el hecho de ser habitantes de la calle)
	Los habitantes de calle son tanto víctimas como victimarios.	Derecho a la Seguridad
	Los habitantes de calle se relacionan de manera conflictiva entre ellos y con el resto de los ciudadanos	
	Los habitantes de calle son utilizados por redes del narcotráfico en el expendio de SPA (narcomenudeo)	

Fuente: Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2014

Es importante destacar que los problemas y la vulneración de los derechos plasmados en la **Tabla 2** son aquellos que los habitantes de calle percibieron como propios de acuerdo con su forma de vida. No obstante, si bien esta población tiene los mismos derechos que cualquier otro ciudadano, no necesariamente tienen la intención de acceder a ellos. Un ejemplo claro, es el derecho al nombre, ya que algunos de los habitantes de calle no están interesados en tener identificación y estar registrados en los sistemas de información del Estado.

Lo anterior cobra especial relevancia si se tiene presente que la Ley 1641 de 2013 establece la formulación de una política pública de restablecimiento de derechos para la población habitante de calle, por lo cual es fundamental analizar cuáles son los derechos que le han sido despojados en medio de su forma de vida. Bajo este marco, si la Honorable Corte Constitucional consagró la vida en calle como una opción de vida válida y respetable, el Estado debe promocionar los bienes y servicios que dignifiquen dicha forma de vida.

2.1.3.2 Entidades del Estado del nivel nacional involucradas en el fenómeno

El MSPS realizó, durante los años 2014, 2015 y 2016, ejercicios de recolección de información con diversas entidades del orden nacional con el fin de promover con ellas la construcción de los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013 y con los cuales

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

están relacionadas de acuerdo a su competencia institucional. Dado lo anterior, se partió del conocimiento que cada una tenía sobre la población habitante de calle y de la oferta institucional dirigida a esta población. Así, durante el año 2015, se requirió información de 14 entidades del orden nacional, a saber, Ministerios del Interior, de Cultura, del Trabajo, de Vivienda, Ciudad y Territorio, de Educación Nacional, de Justicia y del Derecho, los Departamentos Administrativo para la Prosperidad Social –DPS, Nacional de Estadística –DANE, Nacional de Planeación –DNP así como del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, la Registraduría Nacional del Estado Civil, el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA y la Policía Nacional. A esta solicitud de insumos respondieron los Ministerios de Cultura, de Educación Nacional y del Interior, los Departamentos DANE y DNP, la Policía Nacional, la Registraduría Nacional del Estado Civil, el SENA, y el ICBF. De estas nueve (9) entidades, solo siete (7) reportaron alguna oferta, con lo cual fue evidente que la oferta institucional está dada básicamente por parte de las entidades territoriales y el nivel nacional no tenía mayor desarrollo técnico sobre el fenómeno de habitanza en calle.

A partir de la información básica que logró ser recolectada a nivel interinstitucional, el MSPS concluyó, en 2016, la formulación de un borrador de Documento Base de la PPSHC en el cual se hicieron desarrollos conceptuales para cimentar los lineamientos de política pública de todos los componentes establecidos por la Ley. Posteriormente, se realizó un proceso de validación sobre estos contenidos con las distintas entidades relacionadas en la construcción y desarrollo de los componentes de la PPSHC. Dicho proceso se inició con la presentación del Documento Base de la PPSHC en el marco de la Mesa Técnica Nacional en el mes de septiembre de 2016, con el fin de recibir aportes y comentarios de ajuste, validación o aclaraciones por parte de las catorce (14) entidades del orden nacional ya mencionadas.

Posteriormente, en el año 2017, el MSPS realizó nuevos acuerdos institucionales y desarrollos conceptuales frente a la formulación de la PPSHC. Se mencionan a continuación:

- El MSPS debió fortalecer el capítulo de diagnóstico de la Política, por la débil información presentada por las entidades del orden nacional involucradas en el tema.
- Durante el año 2017, en tanto no se contó con una línea base y caracterización de la población habitante de calle a nivel nacional (competencia del DANE de acuerdo con lo establecido en la Ley 1641 de 2013), el MSPS elaboró una propuesta de línea base de esta población sustentada en la información enviada por los territorios con mayor concentración de población habitante de calle.
- El MSPS presentaría en la PPSHC, un esbozo de los que sería cada uno de los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013, sin embargo cada una de las entidades responsables, en cada uno de estos, los formularía.
- Si bien la Ley 1641 de 2013 mencionó los componentes a desarrollar, en el proceso de formulación y de acuerdo con la información allegada al MSPS por parte de las entidades involucradas, se estableció que los componentes u objetivos específicos de la PPSHC serían los siguientes: a) Desarrollo Humano Integral; b) Atención Integral en Salud; c) Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo social; d) Responsabilidad Social Empresarial y Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos; e) Convivencia y f) Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle o Alta Permanencia en Calle. Como se ha indicado, a pesar de que la Ley 1641 de 2013 no determinó expresamente este último como un componente de la política, en aras de abordar a esta población, como actores del fenómeno de habitanza en calle, se agregó. Adicionalmente se determinó que el

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

componente de Responsabilidad Social Empresarial no se abordaría de manera independiente, estaría inmerso en el componente de Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos.

- Los objetivos de las líneas estratégicas propuestas en el documento de PPSHC deberían estar encaminadas a: a) avanzar en la prevención del fenómeno de habitanza en calle; b) atender integralmente a la población habitante de calle para restablecer sus derechos e incluirlos socialmente y c) fortalecer las capacidades técnicas de las entidades del Estado encargadas de abordar el fenómeno.

Los anteriores desarrollos, en el marco de la formulación de la PPSHC, fueron expuestos en agosto de 2017, en la Mesa Nacional de Habitante de Calle y validados por medio de una matriz realizada por el MSPS y allegada a esta Entidad vía correo electrónico por 11 de las 15 entidades pertenecientes a dicha mesa. Lo anterior, concluyó con la aprobación de las líneas estratégicas a trabajar para avanzar en la prevención del fenómeno y la atención integral para el restablecimiento de derechos y la inclusión social de esta población y las entidades del orden nacional responsables en cada una de estas líneas estratégicas.

Se muestra a continuación, en la **Tabla 3**, el resultado de dicho acuerdo

Tabla 3. Situaciones no deseadas, derechos vulnerados de los habitantes de calle e instituciones responsables en su restablecimiento de derechos

Componente de la Ley 1641 de 2013	Situación	Derecho Vulnerado	Líneas Estratégicas Propuestas	Competente Institucional para Abordar el Componente
Desarrollo Humano Integral	Baja identificación, caracterización y focalización de la población habitante de calle	Derecho al Nombre	1. Priorización de la Población 2. Acceso a bienes y servicios 3. Cualificación y mejoramiento de oportunidades	Registraduría DANE DNP
	Los habitantes de calle son uno de los grupos poblacionales con mayor exclusión social	Derechos Económicos, Sociales y Culturales		DPS Minvivienda Mineducación Mincultura Mininterior Minsalud
	Los habitantes de calle tienen alimentación nula o inadecuada	Derecho a la Alimentación		
	Los habitantes de calle tienen poca oferta para la utilización del tiempo libre	Derecho al libre desarrollo de la personalidad		
	Los habitantes de calle carecen de vivienda	Derecho a la vivienda		
	Los habitantes de calle tienen barreras de acceso para acceder a la educación formal y no formal	Derecho a la educación		

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Componente de la Ley 1641 de 2013	Situación	Derecho Vulnerado	Líneas Estratégicas Propuestas	Competente Institucional para Abordar el Componente
Atención Integral en Salud	Los habitantes de calle tienen dificultades en la atención integral en salud	Derecho a la Salud	1. Salud Familiar y Comunitaria 2. Aseguramiento e Intervenciones Colectivas 3. Acciones sobre el Riesgo en la Salud 4. Gestión de la Información y Vigilancia en la Salud	Minsalud
	Dificultad en la identificación de la población habitante de calle para su atención			
	Los habitantes de calle tienen bajo conocimiento de sus derechos en salud			
	Los habitantes de calle presentan prevalencia de enfermedades asociadas a: salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades gástricas, respiratorias, de la piel y abuso de sustancias psicoactivas, entre otras.			
	Los habitantes de calle no identifican riesgos de salud. Lo cual se constituye en un problema de salud pública			
	Los habitantes de calle tienen barreras de acceso por la inflexibilidad del Sistema de Salud			
Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos/ Responsabilidad Social Empresarial	Los habitantes de calle tienen barreras de acceso para la inclusión laboral	Derecho al Trabajo en condiciones dignas y justas	1. Inclusión Productiva para los Habitantes de la Calle 2. Compromiso Empresarial	Mintrabajo - SENA Mineducación Mininterior
	Baja oferta de empleo desde el sector productivo para los habitantes de calle			
Mobilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social	Los habitantes de calle tienen redes de apoyo muy frágiles o inexistentes que les ayuden a dignificar su vida	Derecho a la Familia (Derechos Sociales, Económicos y Culturales) Incluye la protección contra la violencia intrafamiliar	1. Fortalecimiento de Redes Familiares 2. Vinculación Ciudadana a Redes de Fortalezcan la	ICBF Mininterior Mincultura

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Componente de la Ley 1641 de 2013	Situación	Derecho Vulnerado	Líneas Estratégicas Propuestas	Competente Institucional para Abordar el Componente
	Los habitantes de calle tienen baja participación política y social	Derecho a la Participación (política y social)- Derecho a la Igualdad-Libre asociación (si hay un parche de habitantes de calle genera percepción de inseguridad y son recogidos por la Policía.	Capacidad de agencia de esta población	
Convivencia Ciudadana	El uso del espacio público por parte de los habitantes de calle es conflictivo	Derecho a la Libre Movilidad	1. Acciones de Convivencia en Calle 2. Apropiación de Normas y Uso del Espacio Público 3. Seguridad Ciudadana	Mininterior Mincultura Policía Nacional
	Los habitantes de calle tienen bajo acceso a la justicia (no acceden y/o no son judicializados, en mayoría de los casos)	Derecho a la Justicia		
	Los habitantes de calle generan percepción de inseguridad	Derecho a ser Libre (La Policía se los lleva por el hecho de ser habitantes de calle		
	Los habitantes de calle son tanto víctimas como victimarios	Derecho a la Seguridad		
	Los habitantes de calle se relacionan de manera conflictiva entre ellos y con el resto de los ciudadanos			
	Los habitantes de calle son utilizados por redes del narcotráfico en el expendio de SPA (narcomenudeo)			

Fuente: Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

Es preciso aclarar que en el desarrollo de cada uno de los componentes de la Política u objetivos específicos, pueden sobreponerse acciones de las distintas entidades responsables, por lo cual es indispensable trabajar de manera articulada de acuerdo a las competencias y responsabilidades de cada una de estas, más aún cuando el fenómeno de la habitanza en calle es multicausal y está relacionado con una serie de problemas sociales de alta complejidad.

Posteriormente, en marzo de 2018, el MSPS recibió sugerencias y aportes de expertos en el tema de habitante de calle, a través de la RED CALLE, promovida por la Unión Europea e integrada por 6 países de Latinoamérica, de la cual Colombia hace parte. De dicha visita se derivaron observaciones importantes, para el caso de Colombia, que fue

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

imprescindible incorporar al documento de PPSHC, por su pertenencia. Estas sugerencias estuvieron encaminadas a:

- Fortalecer lo relacionado con la prevención de los factores precipitantes de la Habitanza en Calle.
- Realizar una mayor descripción de la oferta institucional para los habitantes de calle, debido a que a la fecha el país no cuenta con un inventario nacional respecto de la oferta institucional, ya sea de carácter público o privado, pese al trabajo adelantado en el año 2015 con los otros Ministerios y las Entidades Territoriales, puesto que arrojó resultados insuficientes que no permitieron contar con información completa y cualificada.
- Abordar el fenómeno de habitanza en calle de manera integral, no solo relacionándolo con el consumo de sustancias psicoactivas como determinante de mayor peso en la habitanza en calle, lo que permitiría atenuar la mirada salubrista con la cual se ha analizado el fenómeno hasta este momento.

2.1.3.3 Entidades del Estado del orden local (5 entidades territoriales) como referentes de la atención a los habitantes de calle

Como se mencionó anteriormente, a partir del año 2016 el MSPS inició la recolección de información de la población habitante de calle, en el nivel territorial, para el desarrollo del diagnóstico que sustentaría la PPSHC. Así, solicitó datos sobre esta población a las Secretarías de Desarrollo o Integración Social de cinco de las ciudades del país que concentran la mayor proporción de habitantes de calle (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga). De igual manera, el MSPS recolectó información mediante entrevistas a funcionarios de dichas secretarías, así como de entidades competentes en el tema (Gobierno, Policía, Cultura, Educación, entre otros) en las ciudades mencionadas.

La información suministrada por las entidades territoriales aportó en la construcción de: 1) línea base transitoria de la población habitante de calle; 2) caracterización de esta población; 3) oferta de servicios sociales dispuestos en los territorios para esta población y 4) construcción del Modelo Social de Atención para la Población Habitante de Calle (MSAPHC). Los aspectos 1 a 3 serán ampliados con detalle en el Capítulo III. "Diagnostico Diagnóstico de la habitanza de Calle y el 4 en el capítulo 5 "Herramientas para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle".

Capítulo III. Diagnóstico de la habitanza en calle y oferta institucional para atender el fenómeno

El presente capítulo se desarrolla en tres partes. La primera, es la presentación de la metodología utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para realizar tanto la línea base como la caracterización de la población habitante de calle. La segunda, es el análisis de la línea base de la población habitante de calle y la aproximación al fenómeno de la habitanza en calle (factores de riesgo, permanencia y caracterización de la población habitante de calle) y la tercera la descripción de la oferta institucional presente en las ciudades estudiadas para atender a esta población.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

3.1 Metodología

La metodología empleada en esta caracterización combina técnicas cuantitativas y, sobre todo, cualitativas, por la naturaleza del tema analizado y por el tipo de fuentes a consultar.

En las fuentes primarias de información consultadas, se encuentran:

- Información recolectada mediante entrevistas a funcionarios de las secretarías de Salud y de Bienestar/Desarrollo/Inclusión/Integración Social, así como de entidades competentes en el tema (Gobierno, Policía, Cultura, Educación, entre otros) en Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Cali y Bogotá.
- Información proveniente de los foros regionales realizados por el MSPS en el 2014, en Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga.
- Información allegada por instituciones nacionales, con el fin de recabar información sobre la oferta institucional del nivel central para la población habitante de calle, en contribución al diagnóstico del documento base de la PPSHC.
- Base de datos de las Secretarías de Desarrollo o Integración Social de cinco ciudades del país (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga) que concentran la mayor proporción de habitantes de calle. Cabe aclarar que la información reportada por las ciudades corresponde a personas identificadas por la atención en salud, o bienestar social como habitantes de la calle.
- Censos poblacionales de habitante de calle realizados por las administraciones locales de Bogotá (1997, 1999, 2001, 2004, 2007, 2011 y 2017) Cali (2005) y Medellín (1999, 2002 y 2009).
- La información analizada en el componente de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en situación de calle y alta permanencia en calle, fue suministrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF-. Entidad que tiene a cargo la generación de lineamientos para la atención de esta población.

Como fuentes secundarias se utilizaron:

- Investigaciones, estudios y diagnósticos nacionales e internacionales, sobre el fenómeno de habitanza en calle y población habitante de calle de Latinoamérica entre los años 2000- 2017.

Una vez revisadas las fuentes y la documentación nacional e internacional especializada en el tema, se presentan algunas características propias de la información relacionada con la población en situación de calle (habitante en calle y de calle). Se mencionan a continuación:

- Las características asociadas a las personas habitantes en calle y de calle son imprecisas, puesto que la frontera entre ambas situaciones es confusa. Se puede pasar de una situación a otra rápidamente.
- No hay estandarización de las variables, por lo cual el análisis de esta población se dificulta.
- Hay sub-registro de las personas habitantes de calle y se deriva tanto de los

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

métodos abordados como de las características propias del fenómeno (problemas de identificación, alta trashumancia, entrada y salida de la calle, poco interés de ser visibilizados, entre otros).

- Teniendo en cuenta las características propias de la información relacionada con esta población, el siguiente apartado se realizó a partir de diversos ejercicios de identificación y caracterización de la población habitante de calle, los cuales se constituyen en una herramienta útil para analizar el fenómeno y proporcionar elementos que aportan a la comprensión del mismo.

3.2 Línea base de la población habitante de calle

Siendo las estadísticas nacionales sobre el tema bastante escasas y teniendo presente que la formulación de la PPSHC, liderada por el MSPS, depende del concurso de otras entidades nacionales, tales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y el Departamento Administrativo Nacional de Planeación – DNP, instituciones que tienen un papel fundamental, en particular con el suministro de insumos de información que se constituyan en la línea de base para la PPSHC (a cargo del DANE), y con la herramienta que facilite el acceso a los servicios para lograr una atención integral (DNP), este Ministerio ha trabajado de manera conjunta con estas entidades para obtener mayor información sobre la población objeto de dicha política.

De esta manera, las cifras con que cuenta el MSPS son una aproximación de la población habitante de calle que ha pasado por los servicios sociales de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla. Así, en el presente capítulo se plantea una línea base que en su momento tendrá que ser actualizada de acuerdo a lo reportado por el DANE y los territorios en el marco del cumplimiento del artículo 4 de la Ley 1641 de 2013. Lo anterior es de suma importancia debido a que los datos suministrados por las ciudades mencionadas no son registros administrativos como los de un Censo, corresponden al registro de las personas en situación de calle adulta que recibieron atención, en estas 5 capitales, en el periodo 2009-2016.

Bajo este contexto, el MSPS solicitó a las Secretarías de Inclusión o Desarrollo Social de las ciudades mencionadas, las bases de datos de las personas registradas bajo esta situación a partir del 2009 y hasta el 2016, en los posible cumpliendo con los siguientes campos: 1) Primer nombre, 2) Segundo Nombre, 3) Primer Apellido, 4) Segundo Apellido y 5) Número de identificación (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro único, cédula de extranjería, número de pasaporte). Lo anterior, con el fin de tener un acercamiento cuantitativo sobre esta población. A continuación se exponen los datos obtenidos de este ejercicio.

Tabla 4. Número de Habitantes de Calle que han recibido servicios sociales, reportados por ciudad entre 2009 y 2016

Base de Datos	No. Habitantes de Calle (HC)	Proyección población total DANE 2005	Tasa por 1.000 Hab.
Bucaramanga	2.213	527.985	4,2
Bogotá (Sec. Integración Social)	23.171	7.878.783	2,9
Bogotá (Sec. Salud)	11.400	7.878.783	1,4
Cali	4.451	2.369.829	1,9
Barranquilla	1.821	1.218.737	1,5

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Medellín	2.721	2.464.322	1,1
Total	34.417		

Fuente: Bases de datos enviadas al MSPS por el Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

Al observar los datos, se encuentra que la tasa más alta de población de habitante de calle está en la ciudad de Bucaramanga, mientras que la más baja se presenta en Medellín. Es importante destacar que los datos observados son una estimación de la información presentada por las Secretarías de Desarrollo Social de los habitantes de calle que han utilizado los servicios sociales ofrecidos en las ciudades mencionadas. Algunas de ellas, como Bogotá y Medellín, registraron en sus bases tanto a los habitantes en calle como de calle, por lo cual sus cifras respecto a Barranquilla, Cali y Bucaramanga pueden ser más altas.

Tabla 5. Porcentaje de habitantes de calle, por ciudad, respecto al total nacional

Ciudad	No. De Habitantes de la Calle	% de habitantes de calle respecto del Total
Bogotá	23.171	67%
Cali	4.451	13%
Medellín	2.721	8%
Bucaramanga	2.213	6%
Barranquilla	1.821	5%
Total	34.417	

Fuente: Bases de datos enviadas al MSPS por el Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

De la tabla expuesta se puede concluir que del total de la población habitante de calle registrada en el país (34.417- de acuerdo a lo reportado por estas cinco ciudades) más del 50% se encuentra ubicada en Bogotá, lo anterior podría deberse a la variada oferta institucional que tiene el Distrito Capital para esta población. Así mismo, en el censo realizado por esta ciudad en el año 2017, se registró que más del 40% de la población censada proviene de lugares diferentes a Bogotá, lo cual indica una migración importante de habitantes de calle a la capital.

Otro ejercicio realizado por el MSPS consistió en cruzar las bases de datos allegadas a la institución con las bases de datos de SISPRO (Sistema Integral de la Información de la Protección Social) buscando determinar cuántas personas habitantes de calle han sido atendidas en servicios del sistema de Protección Social. Si bien este ejercicio pretendió recolectar insumos para desarrollar el componente de Salud a cargo del MSPS, también se muestran hallazgos adicionales con el ánimo de presentar otros aspectos de especial interés.

Tabla 6. Número de Habitantes de Calle identificados en SISPRO

Ciudad	No. Habitantes en Situación de Calle (HSC)	No. HC encontrados en SISPRO	% de coincidencia
Bogotá	23.171	20.746	89,5
Bucaramanga	2.213	942	42,6
Cali	4.451	3.177	71,4
Medellín	2.761	2.048	74,2
Barranquilla	1.821	1.001	55

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

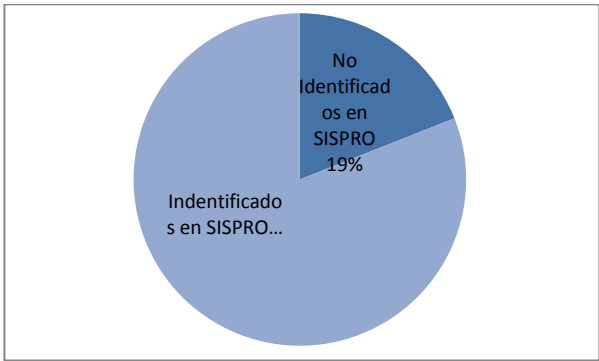
Total	34.417	27.914	81,1
-------	--------	--------	------

Fuente: Bases de datos enviadas por el Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga cruzadas con bases del SISPRO. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

Al realizar el cruce de datos, se evidencia que el mayor porcentaje de coincidencia entre los registros del listado enviado por las ciudades y los de SISPRO lo tiene Bogotá y el de menor porcentaje es Bucaramanga, con menos de la mitad.

De lo anterior, se pueden realizar varios análisis: primero, se podría indicar que tanto Bogotá como Medellín son ciudades que tienen identificada a la población habitante de calle de acuerdo a los datos solicitados por el MSPS, mencionados anteriormente, por lo cual la información enviada por estas ciudades cruzo en mayor porcentaje. Segundo, hay varios motivos por los cuales los registros de las personas habitantes de calle no cruzan con el SISPRO: i) que la persona no cuente con número de identificación, ii) que el número de identificación reportado sea incorrecto, iii) que el número de identificación no corresponda al nombre o, iv) que definitivamente ese nombre con ese número de documento no exista en el sistema porque la persona nunca ha estado afiliada ni ha asistido a servicios de salud. Estas situaciones podrían explicarse porque algunos de los habitantes de calle no quieren ser identificados, no recuerdan su nombre o número de identificación, pueden tener deterioro cognitivo o de memoria, no han sido identificados anteriormente y porque pueden utilizar varios nombres, que es otra forma en la que evitan ser reconocidos.

Grafica 1. % de Habitantes de calle Identificados SISPRO



Fuente: Bases de datos enviadas por el Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

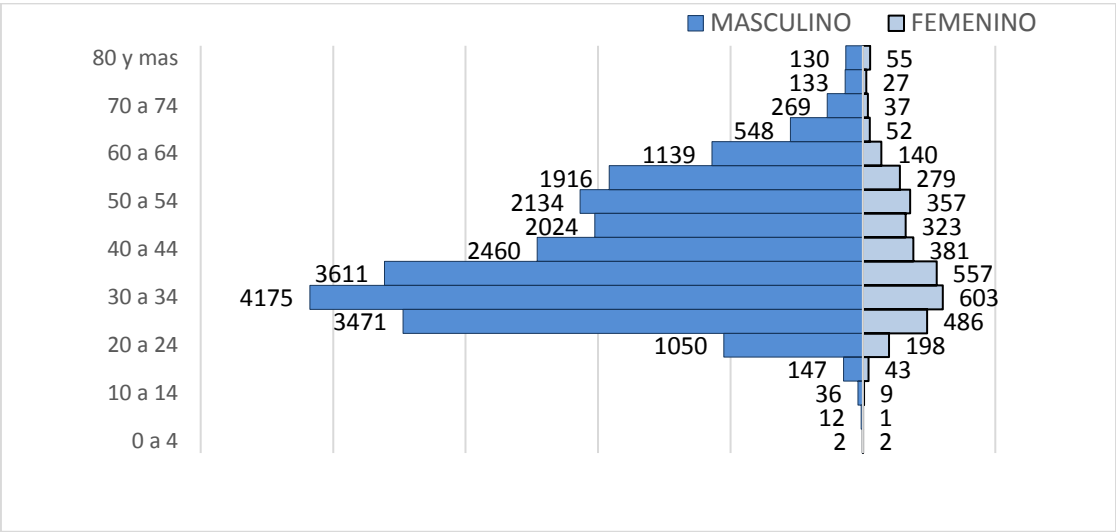
Por último, la gráfica mostrada anteriormente, presenta el porcentaje de personas habitantes de la calle identificadas en el SISPRO. Así de un total de 34.417, personas habitantes de la calle registrados en la bases de datos de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga, se observa que el 19% de esta población no se encuentra registrada en la bases de datos del Sistema de Salud y Seguridad Social (SSGSS) y que el 81% de dicha población, por lo menos una vez, han recibido atenciones en salud ya que se encuentran registradas en el SISPRO. Así mismo, podría pensarse que el porcentaje de habitantes de calle identificados en el SISPRO (81%), se debe en gran medida a los registrados en la ciudad de Bogotá, ya que es esta ciudad la que tiene el mayor porcentaje de coincidencia en el sistema (89,5%).

La distribución por sexo, en la que es mayor la presencia de hombres, no difiere mucho entre las ciudades. La población de sexo femenino se encuentra entre el 10% y 15%, lo cual corresponde, en gran medida, con los porcentajes arrojados en los censos realizados para esta población en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. Adicionalmente, también se encuentra dentro del rango arrojado en los censos de Chile

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

(2005) 85% hombres y 15% mujeres; el de Brasil (2007) 82% hombre y 18% mujeres y el de la Ciudad de Buenos Aires (2010) 84.7% hombres y 14.3% mujeres.

Gráfica 2. Distribución de la población habitante de la calle identificada en SISPRO por grupo de edad y sexo



Fuente: Bases de datos enviadas por Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

La información muestra que la mayoría de personas, tanto hombres como mujeres, está ubicada en el grupo etario de los 30 a 34 años, le siguen los que se encuentran entre los 35 a 39 años y los de los 25 a 29 años. Lo anterior, demuestra que esta población se ubica en el rango de edad con mayor productividad.

3.3 Caracterización de la población habitante de calle

Si bien, a la fecha, Colombia no cuenta con cifras recientes oficiales de esta población desde el nivel nacional, lo cual representa un reto en la construcción de esta política pública, se realiza un esfuerzo por consolidar, desde la coordinación del MSPS, una caracterización que se nutre tanto de la información aportada por las instituciones del orden nacional, como del conocimiento de las entidades territoriales en la atención a esta población, con el propósito de ser un referente que guíe la formulación e implementación de acciones tendientes a la prevención del fenómeno de habitanza en calle ya la atención integral para el restablecimiento de derechos y la inclusión social.

3.3.1 Aproximación al fenómeno de la habitanza en calle

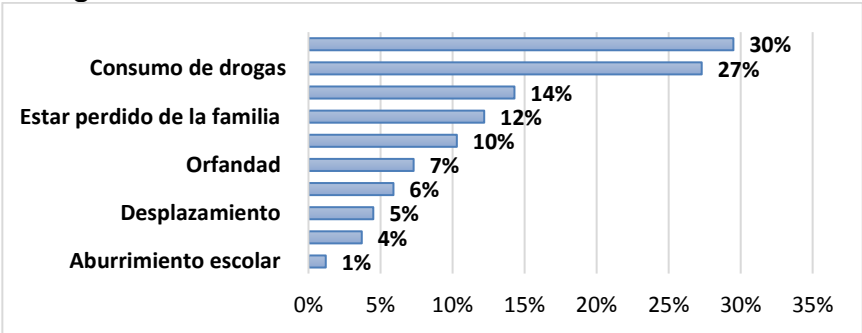
3.3.1.1 Factores de riesgo la habitanza en calle

Siguiendo la línea conceptual de la definición del fenómeno, en la bibliografía internacional consultada, se enumeran diversos factores motivadores de la existencia de la gente en la calle, tales como los factores estructurales (falta de vivienda, la falta de empleo e ingresos, los cambios económicos e institucionales de fuerte impacto social, etc.), factores biográficos (alcoholismo, drogadicción, trastornos de los lazos familiares, enfermedades mentales, la pérdida de todos los bienes, etc. además de desastres en masa y/o naturales (inundaciones, incendios, terremotos, etc.). También se sostiene que se trata de un fenómeno multifacético que no se puede explicar desde la perspectiva unívoca y monocausal. Son diversos los factores de riesgo que llevan a las personas a vivir en la calle, así como son múltiples las realidades de la gente que vive en ella.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

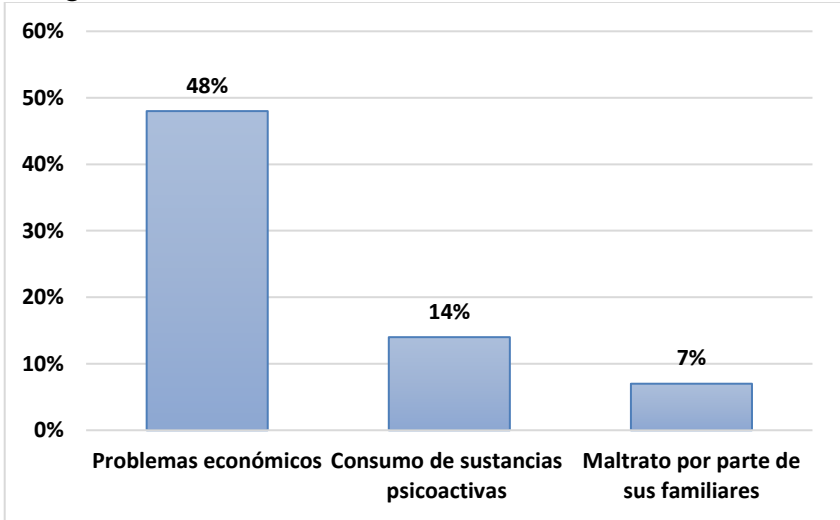
En cuanto a la biografía nacional, así como lo registrado en las entrevistas realizadas en los centros de atención para esta población, por el MSPS en el año 2016 en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, se mencionaron como los principales factores de riesgo de la habitanza en calle, el consumo de otras sustancias psicoactivas diferentes al alcohol, deterioro de la red familiar, como por ejemplo, el abandono (sobre todo de personas mayores o con discapacidad), la falta de afecto, la muerte de familiares significativos y la violencia intrafamiliar. Adicionalmente, se describen como factores de ingreso a la vida en calle la búsqueda de subsistencia y el desempleo, entre otros. Estos elementos también fueron registrados en los censos de habitante de calle realizados en la ciudad de Cali (2005), Medellín (2014) y Bogotá (2017). A continuación se muestran dichos hallazgos:

Factores de riesgo de la habitanza en calle en Cali



Fuente: Censo de Habitante de Calle, Cali (2005)

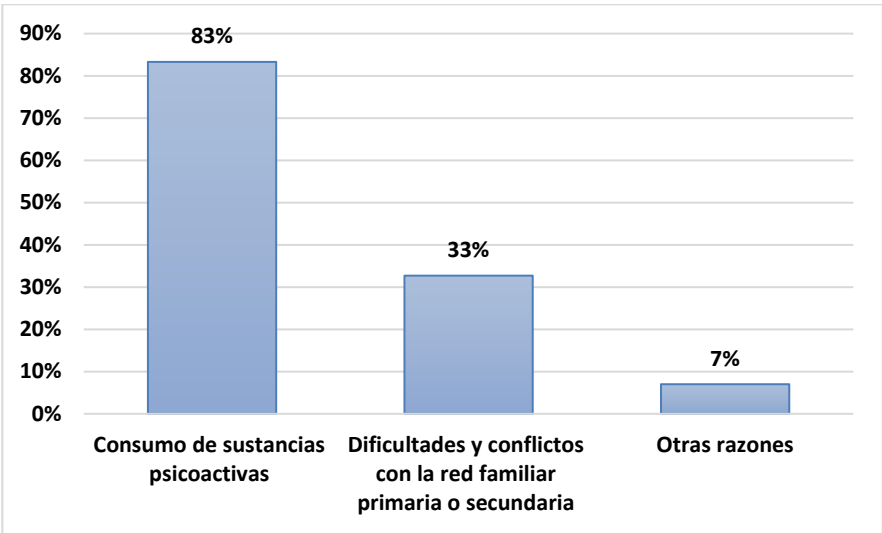
Factores de riesgo de la habitanza en calle en Medellín



Fuente: Censo de Habitante de Calle, Medellín 2014.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Factores de riesgo de la habitanza en calle en Bogotá



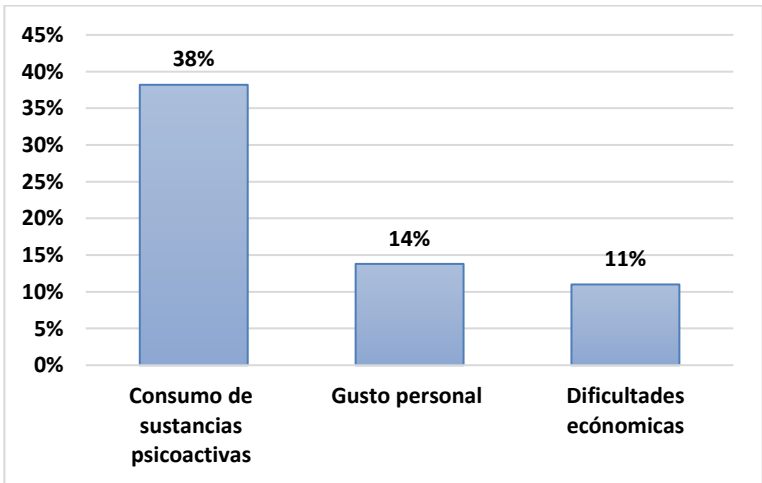
Fuente: Censo de Habitante de Calle, Bogotá, 2017.

Si bien, en los censos analizados el desplazamiento forzado no se indagó como un factor de riesgo para llegar a ser habitante de calle, en algunas de las entrevistas realizadas por el MSPS, se estableció que este es un detonante para ser tanto habitante en calle como de calle. Lo anterior fue corroborado en una encuesta realizada por el DANE, 2015, en la cual se entrevistó a 112.406 desplazados, de los cuales el 35% dijo vivir en la indigencia.

3.3.1.2 Factores y dinámicas de permanencia en calle

Las motivaciones para permanecer en la calle se reflejan en los siguientes estudios. En el documento realizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá, “Distribución y Caracterización de la Población Habitante de la Calle Ubicada en Parches” (2014), plantea que el 44,9% es por consumo de otras sustancias psicoactivas, si se adiciona el consumo de alcohol, se obtiene el 50,2%; el gusto por vivir en la calle 27,6%; las razones económicas representan el 19,7% y el deterioro de las red familiar con 16,3%. Mientras que en el Censo realizado por la Secretaría de Integración Social de Bogotá en el 2017, se afirmó:

Factores de permanencia en calle en Bogotá

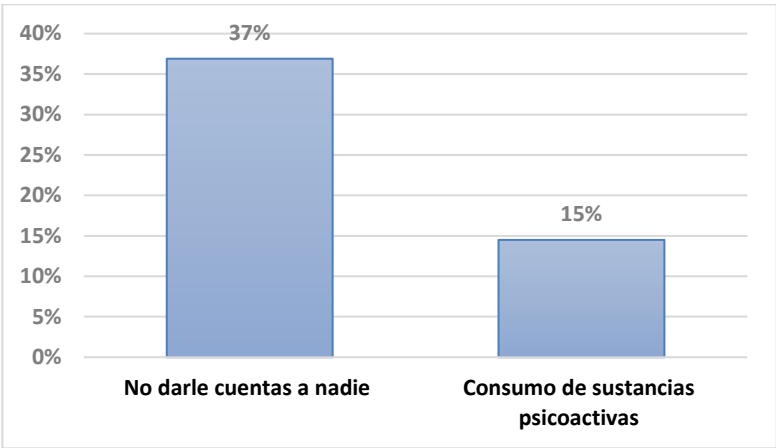


Fuente: Censo de Habitante de Calle, Bogotá, 2017

Por otro lado en Medellín se obtuvo:

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

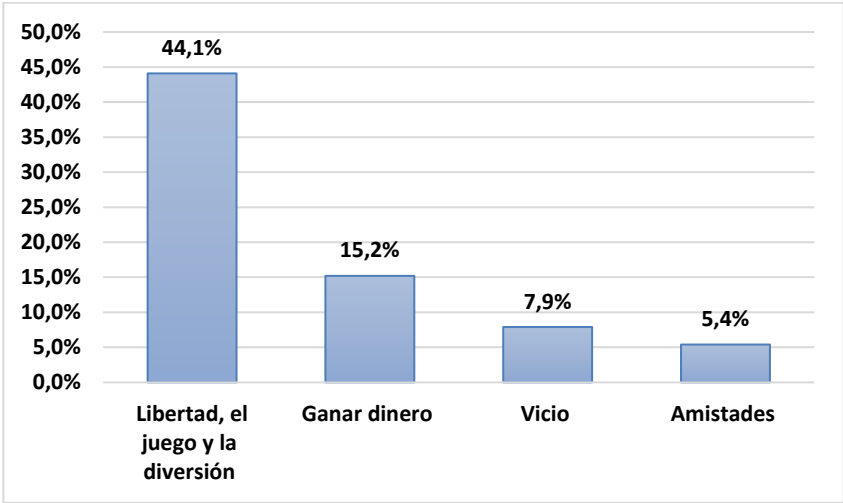
Factores de permanencia en calle en Medellín



Fuente: Censo de Habitante de Calle, Medellín 2014.

Por último, la Alcaldía de Santiago Cali en el “Censo de habitantes en y de la Calle” (2005) registró:

Factores de permanencia en calle de Cali



Fuente: Censo de Habitante de Calle, Cali 2005.

En cuanto al tiempo de permanencia en calle, en Bogotá -censo del 2017, se determinó que el 68% de las personas habitantes de calle manifestaron llevar 6 años o más habitando la calle.

En Medellín, para el 2014, manifestó que el 74.5% de las personas llevan 5 o más años, viviendo en la calle y que el 23.1% de la población censada muestra un total disgusto por la vida en calle. Lo anterior, es un punto que cobra relevancia porque demuestra que no todos los habitantes de calle quieren permanecer en esta situación, contrario a lo que la mayoría de los ciudadanos supone. Adicionalmente, establecieron que los aspectos que más disgustan de ser habitante de calle corresponden a tres situaciones, en su orden: la indiferencia (27.7%), el maltrato (23.1%) y la inseguridad (20.1%).

Dado lo anterior podría plantearse la siguiente pregunta ¿Por qué es difícil salir de la calle? Frente a este cuestionamiento, el estudio realizado por la Alcaldía de Medellín (2014) “Habitantes de calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín”, sostiene:

“La llegada a la calle, generalmente se produce en barrios o zonas socialmente deprimidas. Desde allí transitan a lugares de la ciudad, tradicionalmente ocupados por chatarreros, delincuentes, jíbaros, y otros habitantes de la calle; deambulan por

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

ollas o casas de vicio, bajo los puentes, viaductos, orilla de ríos, parques, y demás áreas del espacio público ocupadas por otros habitantes de calle. Es frecuente que esta población se traslade a otras ciudades, y se ubiquen en lugares tradicionalmente ocupados por otros en su misma situación, como consecuencia se genera un proceso de relaciones y de adaptación en el que se mejoran las capacidades y estrategias de supervivencia, que propician la permanencia en la ciudad, con prácticas y hábitos estables que hacen difícil la salida de ese círculo de pobreza". (p.32).

Bajo el contexto expuesto, las posibilidades de empleo para estas personas son escasas por varias razones, a saber, carencia de competencias laborales, limitadas habilidades sociales, antecedentes judiciales, consumo de sustancias psicoactivas, desconfianza y rechazo que se propicia por las representaciones sociales asociadas a esta población.

Como se observa los factores de ingreso a la calle y la permanencia en ella se entremezclan convirtiéndose en una puerta giratoria, convirtiéndose en los más determinantes los siguientes:

- Problemas económicos.
- Desempleo informal o precario.
- Consumo abusivo de droga.
- Maltrato y estar "perdido" de la familia.
- Desplazamiento o situaciones de violencia.

3.3.1.3 Descripción de censos y estudios estadísticos a nivel local

De las cinco ciudades objeto de estudio (Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla) las tres primeras han realizado censos de población habitante de calle y es Bogotá la ciudad con más censos, siete, realizados entre 1997 y 2017. Por su parte, Medellín ha realizado tres censos (en 1999, 2002 y 2014), y Cali uno en 2005.

En los censos y estudios reportados, se encuentran desactualizados (especialmente para las ciudades de Cali y Medellín), los universos a estudiar han sido disímiles, con metodologías de recolección de información distintas y en periodos desiguales, sin embargo los datos obtenidos de estos ejercicios permiten hacer una aproximación a la magnitud de la habitanza en calle. Así, se tomarán como referente los estudios (ya sea investigaciones o censos) de las ciudades que contengan las cifras más recientes.

Los censos de esta población, realizados tanto a nivel nacional como internacional⁴, abordaron, a grandes rasgos, los mismos aspectos: sexo, grupo etario, nivel educativo, fuentes de ingreso, lugar donde duermen los habitantes de calle habitualmente, situación familiar, redes de apoyo social, comunitaria e institucional, pertenencia étnica, razones por las cuales llegó a la calle, tiempo de permanencia en calle, agrado o desagrado por su situación y afectaciones de salud, entre otros. Bajo este marco, se presentan los datos generales y socio demográfico de esta población, tomado de los censos nacionales señalados y complementados con datos estadísticos obtenidos de informes técnicos realizados por las ciudades objeto de estudio.

⁴ Censo realizado para personas habitantes en Situación de Calle en Chile (2005), la Encuesta Nacional para Habitante de Calle (2007) elaborada por el Gobierno Federal de Brasil y los 14 censos desarrollados, uno por año, por la Ciudad de Buenos Aires, entre 1997 y 2010 para habitantes de la calle.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Tabla 7. Censos de población habitante de calle realizados en Bogotá

Poblaciones	Habitantes de Calle censados en Bogotá en los censos realizados por esta ciudad						
	I Censo 1997	II Censo 1999	III Censo 2001	IV Censo 2004	V Censo 2007	VI Censo 2011	VII Censo 2017
Población Habitante de Calle Censada	4.515	7.817	10.477	13.415	8.385	9.614	9.538
Total Población Bogotá Distrito Capital	5.952.563	6.189.030	6.412.400	6.734.041	7.050.228	7.467.804	7.980.001
Tasa de habitantes de Calle por cada 10.000 habitantes	7,58	12,63	16,34	19,92	11,89	12,87	11,95

Fuente: Datos DANE. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2018

Como se observa en la **Tabla 7**, la tasa más alta de población habitante de calle en Bogotá se presentó en el año 2004, seguido del año 2001, mientras que la tasa más baja se produjo en el año 1997. Entre el año 1997 y 2004 la tasa por 10.000 habitantes se incrementó sustancialmente; sin embargo, en el año 2007 hubo una reducción y luego hay un incremento para el 2011. También se puede observar que la tasa más baja, posterior al año 2007, se produjo 10 años después, en 2017.

Cuando se indaga sobre el comportamiento de las tasas de población habitante de calle en el Distrito Capital se menciona:

“Parte de la complejidad del fenómeno se encuentra en que en el análisis demográfico de esta población, no son útiles las proyecciones demográficas tradicionales, porque su incremento o descenso no responde a tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad. Las personas ingresan a la vida en calle o salen de ella, dependiendo de otros factores y dinámicas, que van desde situaciones estructurales hasta situaciones coyunturales, que afectan a las personas en las dimensiones individual, familiar y social” (“Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle” (2015, p.21).

En Medellín se han realizado tres censos, con promedio de 3.300 personas habitantes de calle.

Tabla 8. Censos de Habitante de Calle realizados en Medellín

Institución que realiza el instrumento	Nombre del instrumento	Población censada	Tasa por 10.000 hab.
DANE y Alcaldía de Medellín -Secretaría de Solidaridad	Censo sectorial Habitantes de y en calle, 2002	3.483	14.0
DANE y Alcaldía de Medellín -Secretaría de Solidaridad	Censo de habitantes en situación de calle, 2009	3.381	13.5
Alcaldía de Medellín	Censo de caracterización de habitante de la calle, de la ciudad de Medellín, 2014	3.250	13.0

Fuente: Datos Alcaldía de Medellín. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Si se comparan las tasas arrojadas en estos ejercicios se puede establecer que la tasa de población habitante de calle entre 2002 y 2014 se mantuvo más o menos constante, siendo la más alta la de 2002.

Por último, en Cali, en 2005, se censaron en total 3.620 personas, que corresponde a una tasa de 15.0 por cada 10.000 habitantes.

Así, al analizar de manera conjunta los censos mencionados se pudo concluir:

- ✓ La distribución poblacional, por sexo, de los habitantes de calle se encuentra en los siguientes rangos: 88%-84% hombres y 16%-12% mujeres.
- ✓ Aproximadamente el 60% de la población habitante de calle es oriunda de la ciudad en que se ubican.
- ✓ Frente a la orientación sexual, tanto en Bogotá como en Medellín se reportó que más del 90% de la población encuestada manifestó se heterosexual.
- ✓ En cuanto a la edad, todos los censos estimaron rangos distintos, sin embargo se puede establecer que para todas las ciudades la mayor proporción se encuentran en adultos de 20 a 60 años (43,5%), Medellín es la ciudad con mayor porcentaje de adulto mayor (18,2%) y Cali es la que presenta mayor porcentaje de menores con un 10%.
- ✓ La discapacidad reportada se presenta en un rango entre 12% y 14% para los habitantes de calle censados en Bogotá, cifra superior a la reportada en el Censo de Discapacidad Nacional realizado en el 2005, en el cual se identificó un 6,3% de población con discapacidad en todo el país. Las otras ciudades no establecieron esta categoría en sus censos.

3.3.1.4 Diagnóstico de la población habitante de calle desde los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013

3.3.1.4.1 Desarrollo Humano Integral

Si bien el Desarrollo Humano Integral contiene varios elementos estructurantes, en el marco de este diagnóstico se analizarán los determinantes de educación y vivienda adecuada, alimentación y hábitos de higiene, como elementos indispensables y prioritarios de una vida digna, puesto que el trabajo, las relaciones sociales y de pares y la convivencia hacen parte de los otros componentes establecidos en dicha Ley.

Vivienda. La vivienda es uno de los aspectos en los que se podría establecer mayor diferencia entre los habitantes de calle y en calle. Frente a la anterior, el estudio realizado por la alcaldía de Medellín "Habitantes de calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín", 2014, reporta:

"Para los habitantes de calle, la situación de vivienda es precaria, casi nula: duermen en la calle, en las aceras, la mayoría duermen solos y envueltos en trapos y periódicos, con frecuencia en la mañana son obligados de manera violenta a levantarse, prefieren dormir en zonas comerciales donde se aseguran que no serán molestados en las noches.

Algunas veces establecen relaciones con los comerciantes a cambio de "cuidar" el local comercial". (p.53).

Lo anterior es corroborado por la Alcaldía de Santiago de Cali, en el Censo (2005) en el cual se expone que los habitantes de calle duermen en la calle o en cambuches principalmente, y en su mayoría se ubican en las Comunas 9 (25,4%) y 3 (23%); el 72,7% duerme en la calle, el 15,6% en cambuches y el 11,7% en otro lugar distinto.

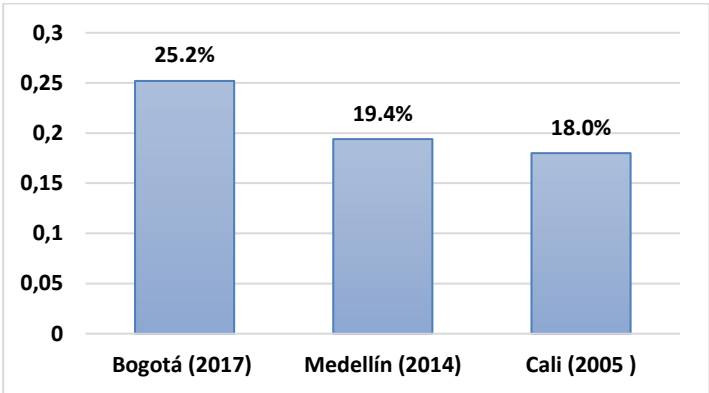
Educación. El nivel educativo de los habitantes de calle es bajo. La mayoría no ha terminado la primaria, mientras que para los habitantes en calle es poco frecuente estar

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

incluido en procesos de formación o capacitación, lo cual aumenta el riesgo de que se conviertan en habitantes de calle. En los dos grupos poblacionales (en calle y de calle) el nivel educativo en las mujeres suele ser más bajo que en los hombres, para Medellín sólo el 9% había terminado la primaria. Para Cali, los dos grupos poblacionales (en y de calle) el 18% aprobaron algún año de la enseñanza básica primaria.

En cuanto a los estudios de secundaria, se reportó la siguiente información:

Habitantes de calle que terminaron secundaria



Fuente: Censos Habitante de Calle Bogotá (2017), Medellín (2014) y Cali (2005)

Hábitos de higiene y alimentación. De acuerdo con lo reportado en el estudio realizado por el MSPS y la Universidad Nacional -UN en el año 2007, las condiciones higiénicas para la población habitante de calle son precarias. Las posibilidades de baño diario son las duchas de los alojamientos transitorios, centros de atención para esta población o manantiales naturales, con frecuencia contaminados. Las condiciones de los baños son poco salubres, lo que desestimula su uso (agua fría, sin intimidad, sin productos de aseo). El cuidado dental es nulo.

La situación nutricional es deficiente. El alimento se consigue “repelando” en los restaurantes, asistiendo a comedores comunitarios, centros de atención del Estado, o programas de fundaciones y ONG. Con frecuencia se consumen alimentos en malas condiciones de conservación y de higiene que son causa de trastornos digestivos. (p. 46)

3.3.1.4.2 Atención Integral en Salud

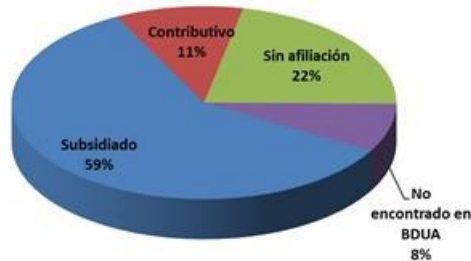
Es importante recordar que la información utilizada para este apartado proviene de estudios epidemiológicos, de salud pública y etnográfica, así como información sobre atención en salud recolectada en Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga. Lo anterior debido a que la variable de habitante de calle fue introducida en el SGSSS a fines de 2013, por lo tanto los territorios apenas comienzan a realizar el reporte de información de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5512 de 2013.

Así, la información recolectada reporta:

Baja afiliación. 70% de la población identificada en las bases de datos, que reportaron las cinco ciudades con mayor número de personas habitantes de calle, se encuentra afiliada, en contraste con una afiliación del 97,6% para la población general.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Gráfica 4. Afiliación al SGSS por tipo de afiliación



Fuente: SISPRO, Secretarías de Salud e Integración Social de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla, 2017.

Identificación. Para el acceso a servicios de salud diferentes a las atenciones en urgencias o intervenciones colectivas, se requiere de la plena identificación de las personas habitantes de la calle, esto se comporta como una barrera de acceso ya que un porcentaje considerable de los habitantes de calle no tienen disponible el documento de identificación según refieren las cinco ciudades con mayor presencia de habitantes de calle en el país.

Diferencias entre la formalidad del SGSSS y el estilo de vida de las personas habitantes de calle. El diseño del funcionamiento de los servicios de salud y del Sistema General de Salud Seguridad Social (SGSSS) entra en contradicción con el estilo de vida informal, con normas escasas y diferentes, y con la inmediatez que busca el habitante de calle para ser atendido (MSPS-UNFPA, 2012).

Actitudes del personal de salud. El prejuicio de las personas que trabajan en las IPS frente a la población habitante de calle, por lo cual niegan la atención aun cuando la persona está afiliada debidamente. Esta afirmación corresponde a lo referido por los referentes de habitante de calle de las cinco ciudades que participaron en el diagnóstico y a lo argumentado las personas HC (Tirado A, Correa M, 2009) (MSPS, 2007).

Modalidad en la prestación de los servicios. Los servicios de salud incluidos en el plan individual de beneficios se prestan, en la mayoría de las ocasiones, de manera intramural, lo cual dificulta la atención.

Ausencia de enfoque diferencial e interseccional en los programas y rutas de atención. No se cuenta con programas de promoción de la salud y de prevención que atiendan de manera diferencial las particularidades de la población habitante de calle, o con mecanismos diferenciales de dichos programas para que esta población pueda acceder a los mismos.

Falta de conocimiento del personal sanitario sobre la población y estigmatización. El personal de salud no está familiarizado con esta población, y siente rechazo hacia ésta, por lo cual se refuerzan los imaginarios negativos de las personas habitantes de calle sobre el sistema de salud (Tirado A, Correa M, 2009).

Imaginarios de la población sobre salud y autocuidado. Las personas habitantes de calle consideran que estar enfermo se puede determinar con base en la apariencia física (MSPS, 2012), es decir consideran que hay motivos para preocuparse por su salud, solamente cuando hay evidencias visibles derivadas de una enfermedad. Por ello, el diagnóstico se da de manera recurrente en estados tardíos y casi siempre en situación de coinfección (Caso de VIH/ITS y Tuberculosis en particular) (MSPS, 2012).

Prejuicios y falta de información de los habitantes de calle sobre los servicios de salud. El desconocimiento o el prejuicio que tiene la población habitante de la calle sobre el ingreso a los servicios de salud es una barrera de acceso, puesto que evitan ser

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

atendidos de manera recurrente debido a que ligan la atención con la internación, desconocen la gratuidad de los servicios de salud y los lugares de atención (MSPS,2016).

El temor a ser judicializado, a ser objeto de alguna medida represiva o, eventualmente, a ser capturado, hace que la población postergue al máximo la búsqueda de la atención. Lo anterior, fue reportado por las personas que trabajan con habitantes de calle en las cinco ciudades participantes en el diagnóstico.

Mayores afectaciones en Salud. Las afectaciones en salud de la población habitante de calle más documentadas son: el VIH/sida, la Tuberculosis, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), los trastornos en la Salud Mental y trastornos por consumo de SPA (en mucho menor grado). No obstante, se han identificado otras que revisten importancia como las afecciones de la piel, las enfermedades gastrointestinales, la desnutrición, los problemas de salud oral y las hepatitis virales.

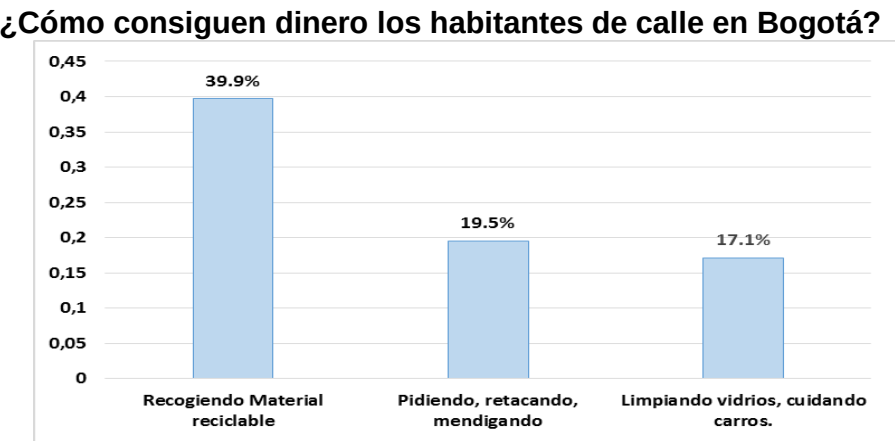
3.3.1.4.3 Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial

Como se mencionó anteriormente, los componentes de Responsabilidad Social Empresarial y Formación para el Trabajo y de Generación de Ingresos se abordaran de manera conjunta por estar íntimamente ligados. De tal forma, para el primero no hay información disponible que soporte de manera sistematizada de que forma el sector empresarial en Colombia está aportando en el abordaje del fenómeno y en la atención a la población habitante de calle.

Según la información reportada por las ciudades objeto de estudio, se puede analizar que si bien los habitantes en calle se ubican en el sector informal, pues ejercen actividades como ventas ambulantes, reciclaje, entre otras; en algunos casos se dedican a la mendicidad, la prostitución y otras actividades que son contrarias a su dignidad y autonomía.

De igual forma, se reportan bajos ingresos para los habitantes de calle. Así lo ratifican los censos realizados en Bogotá, Medellín y Cali los cuales reportan:

Para Bogotá (2017), los habitantes de la calle, en su mayoría, realizan las siguientes actividades:

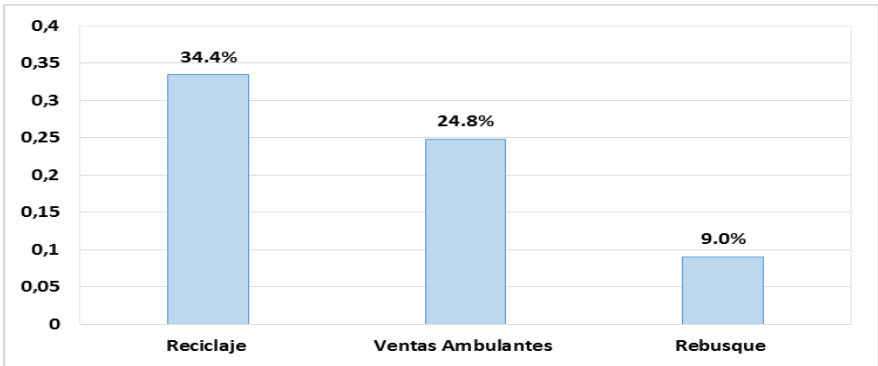


Fuente: Censos Habitante de Calle Bogotá (2017)

Para Medellín (2014), las actividades más comunes son:

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

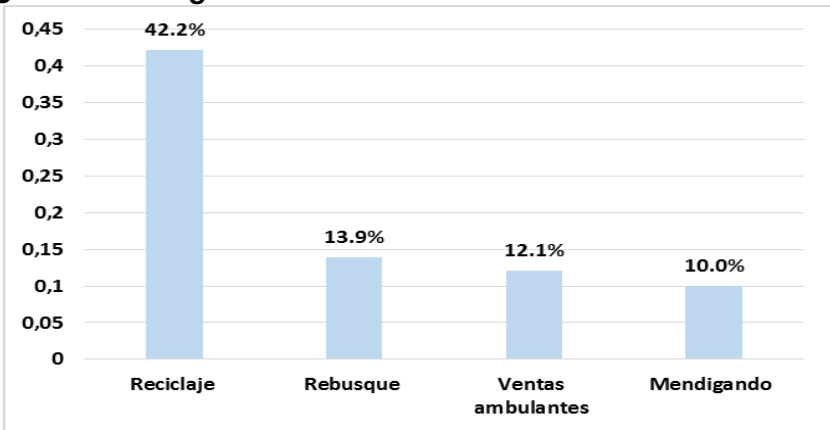
¿Cómo consiguen dinero los habitantes de calle en Medellín?



Fuente: Censos Habitante de Calle de Medellín (2014)

Para el caso de Cali (censo 2005) se reportó:

¿Cómo consiguen dinero los habitantes de calle en Cali?



Fuente: Censos Habitante de Calle – Cali (2005)

3.3.1.4.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social

El diagnóstico realizado para este componente está basado en la información disponible que sustenta la descripción de las redes de apoyo (familiares, sociales y de pares) de los habitantes de calle, mientras que sobre la movilización ciudadana de esta población no se hallaron datos.

Bajo esta salvedad se presentan:

Relaciones familiares. Los habitantes de calle provienen de variadas formas de familia, desde la nuclear (padre, madre e hijos) hasta familias constituidas por personas que no tienen ninguna consanguinidad ni parentesco, siendo común la conflictividad en las relaciones familiares. Algunas de las situaciones de vulnerabilidad familiar son analizadas en el estudio realizado por el Ministerio de Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia denominado “Identificación, documentación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle”, (2006). Se muestran a continuación:

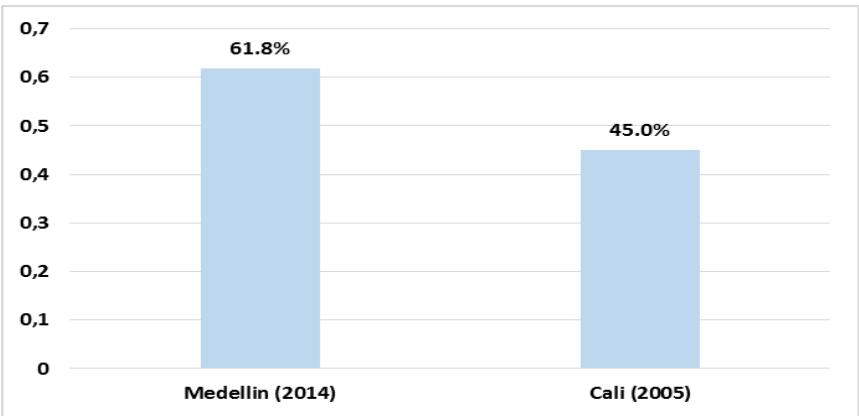
- Familia con conductas de codependencia (permite o ayuda con su actitud al consumo).
- Carecer de vínculos familiares o afectivos.
- Tener vínculos familiares de alto conflicto o riesgo (de violencia intrafamiliar, delictivos, expulsivos, abusivos, de explotación sexual).
- Haber sido expulsado de su familia.
- Haber abandonado su familia.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Dicho estudio también menciona que algunos habitantes de calle sostienen relación con la familia de origen, aunque normalmente se ve fallida por los vínculos que estos siguen teniendo con el consumo y las actividades delictivas, entre otros comportamientos que la familia rechaza o condena. También hay otros que tienen familiares que habitan la calle, pero no viven con ellos. Así mismo, en ocasiones se configuran vínculos con pretensiones sexuales y amorosas, que en general afrontan constantes rupturas y frecuentes situaciones de violencia intrafamiliar.

Estas características familiares se complementan con los datos obtenidos de los censos. Así en la ciudad de Bogotá (2017) se identificó que el 18% de la población habitante de la calle cuenta con el apoyo de sus familias, Mientras que para Medellín y Cali se reportó la siguiente información:

% de Habitantes de calle que no tienen contacto con su familia



Fuente: Censos Habitante de Calle de Medellín (2014) y Cali (2005)

Relaciones sociales y de pares. Los datos suministrados se sustentan en investigaciones de carácter cualitativo, puesto que los censos en cada una de las ciudades mencionadas, se concentraron en preguntar por la familia y las redes institucionales, más no por las redes sociales y de pares.

Según lo afirma en el artículo realizado por la Universidad Pontificia Bolivariana “La Otra Ciudad- Otros Sujetos: Habitantes de la Calle”, 2007, en el cual se realizaron 105 entrevistas a habitantes de la calle, se obtuvo:

Un 52.4% de los habitantes de calle establecen relaciones con los vecinos, de los cuales obtienen alimentación (41.9%), vestido (32.4%), dinero (31.4%), protección (28.6%), trabajo (31%) y compañía (29.5%) y también maltrato un (9.5%). Así mismo, el 34.4% interactúa con los comerciantes obteniendo de ellos bienes y servicios y en menor proporción compañía (16.25), alimento (22.9%) vestido (13.3%), dinero (17.1%), trabajo (21%) y protección (13.1%). Algunos reciben de estos solo maltrato (5%).

En este mismo estudio se afirmó que se establecen interacciones con sus pares (62.9%) de los cuales obtienen compañía (40%), alimento (32.4%), vestido (23.8%), dinero (17.1%), trabajo (20%) pero también en muchas ocasiones maltrato (15.2%). También se les pregunto por el establecimiento de vínculos más estrechos, como la conformación de grupo, se encontró que la mayoría de las relaciones son pasajeras.

Aspectos similares fueron analizados en el estudio realizado por la Alcaldía de Medellín “Habitantes de Calle y Tuberculosis: na realidad social en Medellín”, 2014, y el cual denota:

La soledad y falta de pertenencia a grupos sociales es una de las características de la población habitante de calle. Las actividades de grupo giran en torno a espacios de

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

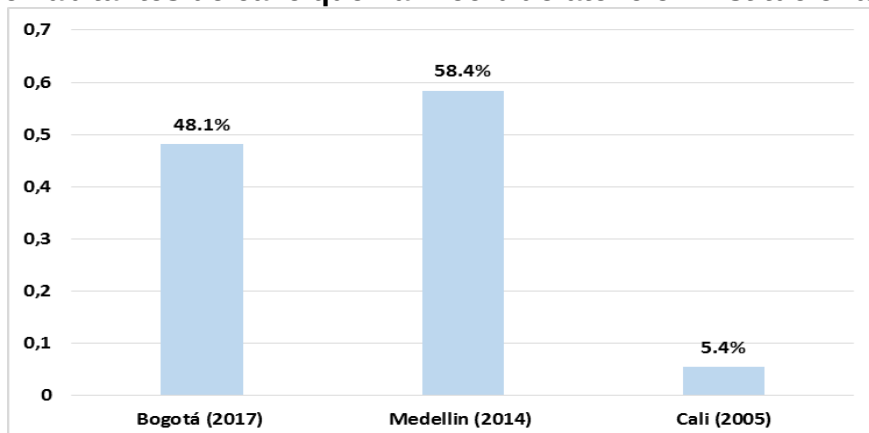
trabajo y de consumo. El reciclaje generalmente se hace en solitario, sin embargo en la comercialización de esta labor, entrega en las bodegas, se realizan encuentros de pares e intercambio de vivencias. Los lugares de consumo (ollas, edificios, lotes desocupados) son lugares de vida en grupo donde se reúnen los parches de amigos. La convivencia y la participación comunitaria con frecuencia son conflictivas, espacios como los inquilinatos, la calle, la esquina, son puntos de encuentro, pero también de desencuentro. (p. 62).

Sin embargo, este estudio tiene conclusiones distintas a las presentadas en la investigación, "La Otra Ciudad- Otros Sujetos: Habitantes de la Calle" (2007), expuesto anteriormente, ya que la indagación de la alcaldía de Medellín sostiene:

"En cuanto a la relación con otros actores sociales, como la policía o los vecinos, se advierte que está mediada por el temor y el rechazo: las persecuciones contra los habitantes de calle son frecuentes y hacen parte de su cotidianidad. La relación con los vecinos también es de rechazo, porque estos piensan que los habitantes de la calle deben ser trasladados a otras zonas para mejorar la situación de seguridad y valorizar los predios y negocios" (p.84).

Redes institucionales. De acuerdo con lo establecido por los censos de Bogotá, Medellín y Cali se reporta:

% de habitantes de calle que han recibido atención institucional



Fuente: Censos Habitante de Calle de Bogotá (2017) Medellín (2014) y Cali (2005)

Con base en lo analizado por el Fondo de Desarrollo Local de Suba en Bogotá (Fundación Cívica, 2013) el desinterés por parte de los habitantes de calle en participar o pertenecer a programas ofrecidos y/o liderados por el Estado puede deberse a:

- El desinterés por cualquier otro tipo de actividad que no esté asociado al consumo de sustancias psicoactivas.
- El temor a ser fichados y perseguidos por grupos de "limpieza social", en su ingreso y vinculación a los centros de atención.
- El desinterés por las actividades que promueve el Estado y fundaciones particulares entre otros. (p.18).
- Por último, la oferta institucional ofrece lugares de encuentro para esta población (comedores, duchas, lavaderos, dormitorios, alojamientos transitorios). Sin embargo, la poca adherencia a los programas y la alta movilidad hacen que la mayoría no construya relaciones permanentes.

3.3.1.4.5 Convivencia Ciudadana

La convivencia en lo relacionado con los habitantes de calle esta mediada por cuatro características, a saber, percepción de seguridad, actuaciones por fuera de la ley,

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

seguridad personal y relación con el resto de la ciudadanía. Es preciso aclarar que estas se entremezclan y no necesariamente tienen un límite claro.

Percepción de seguridad

Según la información recolectada y analizada por el MSPS mediante entrevistas a funcionarios de las secretarías de Salud y de Bienestar/Desarrollo/Inclusión/Integración Social, así como de entidades competentes en el tema (Gobierno, Policía, Cultura, Educación, entre otros) en Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cali, una de las principales consideraciones sobre los habitantes de calle es que generan malestar e inseguridad. Lo primero está dado, en gran medida, por su apariencia, sus hábitos de vida en calle y su relación, en la mayoría de las ocasiones, conflictiva y agresiva con el resto de los ciudadanos. Lo segundo, está mediado tanto por la percepción que tienen los ciudadanos de esta población ligada a la generación de problemas de convivencia, actos amenazantes y comisión de delitos en ocasiones (hurto y raponazo los más frecuentes).

En cuanto a la percepción, la Cámara de Comercio de Bogotá, en su encuesta de percepción del año 2014, estableció que: *"el 5% de las personas entrevistadas concibe como un factor de deterioro de la seguridad en el barrio la presencia de habitante de calle"*. Si bien es cierto, el valor de esta variable no es alto, lo que llama la atención es que es la primera vez que la encuesta visibiliza el habitante de calle como factor generador de percepción de inseguridad por encontrarse por encima de variables como falta de Policía o presencia de pandillas.

Otro factor que incrementa la percepción de inseguridad es la trashumancia del habitante de calle dentro de las ciudades, lo cual aumenta el imaginario de aumento de esta población. Lo anterior, aunado al supuesto social sobre estas personas como potencial delincuente que genera una sensación de vulnerabilidad para el resto de los ciudadanos.

Actuaciones por fuera de la ley

Frente a esta situación, algunos estudios como el ya mencionado "La Otra Ciudad- Otros Sujetos: Habitantes de la Calle" (2007) hacen referencia a que "los habitantes de calle establecen diversas relaciones, por ejemplo, el jíbaro y el habitante de calle que comparten formas de cooperación para encubrir o posibilitar actividades ilícitas" (p.26) Así mismo, la investigación realizada por el MSPS y la UN en el año 2007, determina que las situaciones ilegales con las cuales se encuentran relacionados incluyen desde estar indocumentados hasta cometer robos, traficar con drogas, pertenecer a grupos delictivos, porte ilegal de armas. No obstante, es preciso tener en cuenta que las cifras reportadas en los censos analizados muestran un porcentaje significativo de población que se dedica a dichas actividades de acuerdo con su auto reporte. Por tanto, no es posible saber el porcentaje de población que realmente está vinculada a actividades por fuera de la ley.

Para lo anterior, se hace indispensable que la Policía realice estudios de carácter cuantitativo que verifiquen o desmitifiquen la percepción de inseguridad que hay alrededor de los habitantes de calle.

Seguridad Personal

Para el habitante de calle, la calle no es un lugar seguro porque consideran que vivir y trabajar en ella expone a las personas a situaciones frecuentes de agresión y violencia. Estas situaciones fueron reportadas en los censos de Bogotá y Medellín. Para la primera ciudad se obtuvo que las situaciones de violencia en los que están inmersos los habitantes de calle, se distribuyen en: golpizas (75,85%), hurto (62,90%) y heridas

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

(52,08%). Así y según lo reportado por el Centro de Estudios de Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC) en el 2015, los habitantes de calle en Bogotá, según, han sido víctimas de situaciones de violencia, siendo las más representativas las golpizas (75,85%) y las heridas que han sufrido (52,08%).

Para Medellín (censo 2014), se obtuvo que el 46,6% de la población habitante de calle ha sido víctima de algún tipo de situación de vulneración física o psicológica, se encontró que la mayoría de estas personas han sido agredidas físicamente (35% del total de la población empadronada), teniendo que los jóvenes (18 a 32 años) son los que más registran este tipo de agresiones.

3.3.1.4.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle y/o alta permanencia en calle⁵

Como se mencionó en la introducción, si bien esta política está centrada en la población habitante de calle adulta, la Ley 1641 de 2013 también establece especial protección para los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y/o alta permanencia en calle, por lo cual se agrega este componente como parte fundamental de la atención integral a la población en situación de calle. Así mismo, se espera que los datos aquí consignados generen insumos para implementación de estrategias para la protección y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes es situación de calle y alta permanencia en calle, los cuales deberán ser desarrolladas en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

De acuerdo con lo establecido por el ICBF en el “Lineamiento Técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o situación de calle” (2016) esta población, ha sido típicamente caracterizada como de sexo masculino, entre los 13 y los 14 años de edad, provenientes de barrios pobres y con familias violentas o disfuncionales.

En relación con la situación de vida en calle de esta población, el Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF, Boletín No. 4. (2014), en el cual retoma lo establecido por Shelton (2009); Muñoz-Echeverri (2011); Suárez, Restrepo & Gómez (2011) y United Nations - Office of the High Commissioner for Human Rights (2012) existen factores de riesgo que podrían incidir sobre la transición de un niño, niña o adolescente hacia la vida en calle como:

3.3.1.4.6.1 Factores de riesgo de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle y/o alta permanencia en calle

Los siguientes factores fueron establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2011)

Tabla 9. Factores de Riesgo de la habitanza en calle para los niños, niñas y adolescentes

Individuales	Familiares	Socio-económico y cultural
- Ser víctima de abuso sexual, físico o psicológico. - Percepción del niño, niña o	- Violencia intrafamiliar. - Familias desestructuradas,	Marginalidad social y económica.

⁵ Este apartado se tomó de manera textual del “Lineamiento Técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o situación de calle” (Resolución 1514 del 23 de febrero de 2016) elaborado por el ICBF, puesto que es la institución competente en el tema.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Individuales	Familiares	Socio-económico y cultural
adolescente de que la calle brinda un escape a través de la libertad o la independencia económica. • Influencia negativa de sus amistades callejeras o pandillas. • Inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas. • Primeros contactos con las actividades delictivas y/o conductas antisociales. • Ausencia de lazos afectivos, emocionales o sociales adecuados. • Falta de oportunidades y ausencia de un proyecto de vida claro y delimitado. • Mecanismos inadecuados de comunicación con sus padres y/o cuidadores. • Dificultades en el desarrollo de competencias académicas y escolares. • Falta de herramientas y/o apoyo para afrontar crisis emocionales y/o personales. • Trastornos de conducta y/o patologías psiquiátricas sin diagnosticar.	desintegradas, disfuncionales o con vínculos débiles. • Familias víctimas de una discriminación persistente y/o exclusión social (desplazamiento). • Descuido por parte de los padres o cuidadores con sus hijos o los menores de 18 años a su cargo. • Los niños, niñas o adolescentes no se sienten parte de su núcleo familiar o tienen malas relaciones con los padres o cuidadores • Abandono o falta de monitoreo parental en el hogar. • Poca aceptación y/o apoyo de los padres de familia o de los referentes afectivos.	• Analfabetismo de los padres. • Ausencia permanente o por largos períodos de tiempo, de alguno de los padres. • Explotación laboral por parte de los padres de familia o cuidadores. • Etnicidad, rango de edad, género, religión. • Sistema educativo excluyente. • Fracaso y deserción escolar. • Falta de oportunidades para acceder a espacios de desarrollo cultural o de manejo del tiempo libre.

Fuente: Datos del ICBF, elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

Bajo este marco de riesgo, se presentan algunas cifras registradas en el Sistema de Información Misional (SIM) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para Colombia, durante el período 2010 al 2017 (enero – septiembre) las cuales reflejan un total de 10.929 niños, niñas y adolescentes que han ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos por encontrarse en Situación de Vida en Calle y en Alta Permanencia en Calle. Se muestra la desagregación por año, así:

Tabla 10. Niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en calle en proceso administrativo de restablecimiento de derechos

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos									Total
Período	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle	1.108	1.947	1.601	1.494	1.401	1.283	1.317	778	10.929

Fuente: Sistema de Información Misional – SIM, 2017

De igual manera, el ICBF establece los riesgos a los que están expuestos los niños, niñas y adolescentes que ya se encuentran en situación de vida en calle. Se presentan a continuación algunos de ellos:

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- Uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Inicio temprano de la actividad sexual y poco uso de preservativos.
- Embarazos indeseados.
- Riesgo de adquisición del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Alto riesgo de ser víctima de abuso sexual y explotación sexual comercial infantil.
- Involucrarse en prácticas delictivas (pequeños hurtos, micro tráfico de drogas, entre otros)
- Exposición constante a todo tipo de violencia y traumatismos.
- Ser víctimas de la indiferencia y/o el maltrato social.
- Exposición constante a la polución y/o a accidentes de tráfico.
- Deficientes condiciones de higiene (alta frecuencia de enfermedades infecciosas y parasitarias).
- Alta exposición a la intemperie.
- Trastornos gastrointestinales y del estado nutricional.
- Muertes por traumatismos violentos, suicidio, accidentes y asesinato.
- Proclividad a sufrir retrasos del crecimiento y de la pubertad, enfermedades cutáneas y deformaciones óseas.
- Tendencia a tener retrasos en el desarrollo intelectual.

3.3.1.4.6.2 Contextualización de Niños, Niñas y Adolescentes Indígenas en Riesgo o en Situación de Vida en Calle y Alta Permanencia en Calle, con pertenencia étnica

El contexto histórico de la violencia contra los pueblos indígenas, la pérdida de sus tierras, la transformación de su territorio a causa de la expansión del desarrollo (Hidroeléctricas minería, extracción de madera, entre otros), el desplazamiento forzado, el confinamiento, el conflicto armado en general y otros escenarios alrededor de la conformación del país, ha transformado la vida de dichos pueblos y con gran impacto, ha venido afectado su cultura pues no les ha permitido adaptarse a través de sus formas propias.

Dado lo anterior, en el Auto 004 de 2009 de la Corte Constitucional declaró que algunos de los pueblos indígenas se encuentran *"en peligro de ser exterminados – cultural o físicamente- por el conflicto armado interno, y han sido víctimas de gravísimas violaciones de sus derechos fundamentales, individuales y colectivos y del Derecho Internacional Humanitario"*. Tal afectación los ha puesto en condición de extrema vulnerabilidad debilitando su estructura organizativa, política y social, sus prácticas culturales y fundamentalmente su identidad.

De manera particular, sobre los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos víctimas del conflicto armado, la Corte Constitucional, a través del Auto 251 de 2008, ha señalado que *"el desplazamiento forzado genera un efecto destructivo con repercusiones irreversibles. En efecto, el desarraigo y la remoción de estos menores de edad de sus entornos culturales comunitarios, trae como consecuencia, en una alta proporción de los casos, una ruptura en el proceso de transmisión de los conocimientos y pautas culturales, aparejado a frecuentes casos de pérdida de respeto hacia sus familias, sus mayores y sus propias culturas"*. Si bien, el impacto es desproporcionado en la población más pequeña, las afectaciones trascienden a través de todas sus estructuras; la familia, la comunidad, el resguardo y así mismo, su pueblo, su cultura. Por lo tanto, la comprensión debe darse a la luz del principio de colectividad y del enfoque diferencial indígena.

Debido a la situación anterior y a la falta de efectividad de los planes de atención para salvaguardar los derechos de las comunidades y de las personas que integran más de los 30 pueblos indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural, ya sea por voluntad o por seguridad, algunas familias de estos pueblos terminan desplazándose desde sus

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

territorios hacia los principales centros urbanos y particularmente a las capitales departamentales. Una vez llegan a vivir a ciudades y se enfrentan a las dinámicas de dichos escenarios y a la realidad de ser víctima en el contexto de la ciudad, su situación de vulnerabilidad y fragilidad social los lleva a instalarse en algunas zonas marginales asociadas al expendio de sustancias psicoactivas, al trabajo sexual y a lugares de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, a la presencia de pandillas juveniles y de manera general, a lugares donde existe una precaria situación social del barrio.

- **Situación población Emberá en las principales ciudades**

En el marco de la dinámica señalada, debe señalarse que por décadas algunas familias pertenecientes al pueblo Emberá se han desplazado desde los departamentos del Chocó y Risaralda hacia ciudades como Bogotá, Medellín, Cali e Ibagué, entre otras, y que lamentablemente por satisfacer las necesidades generadas por la dinámica propia de las ciudades, encuentran en la calle un lugar que provee alimentación, ropa y dinero para pagar el alquiler diario de las habitaciones en los inquilinatos o los denominados "paga-diaros" donde se agrupan diferentes familias Emberá. Durante el día y la tarde se pueden observar varias mujeres en compañía de niños y niñas en los puentes peatonales, en las principales avenidas, por fuera de los centros comerciales, en los parques o caminando por los barrios. De acuerdo al informe final, elaborado por Vía Plural (2009) sobre el contexto de Bogotá, se indica:

"(...) vida urbana tuvo como consecuencia que las mujeres pasaran de ser las cuidadoras, a las proveedoras del hogar. En este sentido, son las mujeres las que consiguen el dinero para el alimento y el pago del arriendo, mediante el ejercicio de la mendicidad en las calles de la ciudad. Mientras, los hombres permanecen en las casas sin actividad alguna. Esta transformación tiene como causa las pocas posibilidades que tienen los hombres y mujeres Emberás de conseguir trabajo, ya sea por la insuficiente competencia en el español hablado y escrito por la carencia de documentos de identidad o por las mínimas oportunidades que brindan los empleadores". (Pág. 74: 2009)⁶.

Si bien, se indica en el informe anterior que la ciudad ha venido transformando los roles entre hombres y mujeres, es necesario señalar que los niños y las niñas siguen estando al cuidado de sus madres. Por lo tanto, durante la rutina diaria de la calle sus hijos permanecen acompañándolas, ya sea porque son muy pequeños o porque los niños y niñas ayudan *"a proyectar la imagen de conmisericordia que conmueve a la limosna, o que la ejerza directamente, como ocurre con las niñas que cantan en las calles"* (Pág. 19: 2011)⁷.

Así mismo, en la socialización de los resultados de la caracterización elaborada en el año 2017 por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, se observa que la mendicidad continua siendo una de las actividades realizada en un gran porcentaje por las mujeres Emberá que viven en los "paga-diaros".

⁶ Informe Final. Identificación y caracterización Socioeconómica, cultural y nutricional del Observatorio de la situación de los niños, niñas y de las familias Emberá en Bogotá. Bogotá, diciembre de 2009. Proyecto ICBF-Asociación Vía Plural.

⁷ Informe final de Acercamiento a la problemática del trabajo infantil y pueblos indígenas en la intervención que el ICBF adelanta a través de la Regional Bogotá con la población Emberá en condiciones de desplazamiento en Bogotá, para proveer insumos para contribuir con su prevención y superación. Documento elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Organización Internacional del Trabajo-OIT y Programa Internacional del Trabajo Infantil-IPEC. Bogotá, 2001.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Tabla 11. Actividades de sustento de la población Emberá

RECURSOS	Hombre	Mujer	Total general
Ventas ambulantes	15,06%	8,28%	11,52%
Ventas de artesanías o ropa	41,66%	50,82%	46,39%
Empleado	17,46%	3,86%	10,37%
Reciclaje	3,01%	0	1,44%
Mendicidad	2,4%	48,61%	26,51%
Otra Forma	30,12%	11,60	20,46%

Fuente: Tabla tomada de la presentación elaborada por Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. 2017⁸.

A pesar de los grandes esfuerzos Institucionales por lograr procesos de retornos y reubicación exitosos, por diferentes motivos las familias Emberá deciden regresarse a las diferentes ciudades desde donde se han realizado los procesos. La situación de la mendicidad se agudiza durante los meses de diciembre y continúa en aquellas familias que deciden quedarse hasta que voluntariamente o a través de los retornos se regresan a sus territorios.

Hasta este punto, es posible inferir que la situación de los niños y niñas Emberá dentro del fenómeno de la mendicidad se relaciona con la situación de la Alta Permanencia en Calle y no desde el abordaje del trabajo infantil, dado que la situación de dichas familias indígenas obedece a factores de pobreza o debilidad manifiesta que derivan de los contextos del conflicto armado que no necesariamente se encuentra denunciado ante el Registro Único de Víctimas – RUV. Así mismo, la Corte Constitucional en la Sentencia C-464 de 2014 ha estipulado que como consecuencia del conflicto, muchas de las familias indígenas se ven en la necesidad de desplazarse al casco urbano de los municipios para satisfacer sus necesidades mínimas a través del dinero, los alimentos y demás ayudas por parte de la ciudadanía.

Por otro lado, con el fin de diferenciar la mendicidad del trabajo infantil, existe en Colombia una legislación que atiende los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo o en situación de trabajo infantil y que de manera importante se enmarca en los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo, aprobados a través de las Leyes 515 de 1999 y 704 de 2001, respectivamente y posteriormente recogidos por la Ley 1098 del 2006.

En esta normativa se establece, la edad mínima de admisión al empleo (15 años de edad) y la prohibición de realizar trabajos que por su naturaleza o las condiciones en que se realicen pueda resultar peligroso para la salud, la seguridad o la moralidad de los menores de edad. En este sentido, el Ministerio de Trabajo, en colaboración del ICBF, cada dos años, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, deberá expedir la lista de actividades peligrosas prohibidas para los menores de edad.

Por su parte, el convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, establece en su artículo 3 las peores formas de trabajo infantil, las cuales abarcan:

“(a) todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y la trata de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y

⁸ La información relacionada hace parte de la presentación realizada el día 19 de octubre de 2017 sobre los resultados de la caracterización de la población Emberá habitando en paga diarios en Bogotá, elaborada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. Los resultados son tomados a partir de una encuesta aplicada en las 169 familias que habitan los 23 “paga-diaros” de Bogotá.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados;

(b) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas;

(c) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes, y

(d) el trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños."

De acuerdo a lo expuesto, la mendicidad o la alta permanencia en calle en Bogotá y en el resto de las ciudades, debe analizarse a la luz de la afectación del contexto de la ciudad y lo que ha implicado la transformación de los roles de género y así mismos sobre la repercusión en las prácticas de violencia intrafamiliar y en la instrumentalización de las mujeres y los niños, niñas y adolescentes por parte de los hombres, quienes se benefician del dinero y las ayudas recibidas en el ejercicio de la mendicidad.

El contexto de otros pueblos indígenas como el Yukpa en Norte de Santander, el Jiw en Guaviare, el Amorua en Vichada y el Sikuni en Arauca se asocian a otros fenómenos complejos como el consumo elevado de sustancias psicoactivas-SPA, el riesgo a la explotación sexual y comercial-ESCNNA, la desnutrición, la mendicidad y otras vulneraciones asociadas a la situación de vida en calle.

• Situación población Sikuni de Arauca

De acuerdo a los procesos de caracterización adelantados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA y desde el ICBF Regional Arauca, se logra evidenciar que las problemáticas de vida en calle y el consumo de sustancias psicoactivas-SPA entre la población Sikuni tienen diferentes orígenes y explicaciones que se arraigan a lo largo de los años.

"Aunque las problemáticas identificadas tienen sus orígenes en pugnas internas de las comunidades, debemos recordar que los problemas sociales de los pueblos indígenas de hoy, son producto de la pérdida de territorio, a la reducción de la población, a la desestructuración cultural, a los procesos bruscos de sedentarización, al excesivo asistencialismo estatal, y a la relaciones problemáticas que desde un inicio han tenido con la sociedad colonial"⁹.

No obstante, la situación de vida en calle en el municipio de Arauca surge aproximadamente hace 30 años atrás cuando a raíz de diferentes conflictos al interior de varias comunidades se da la expulsión de algunas familias. Debido al rechazo entre las familias y las comunidades, algunas comienzan por buscar lugares donde asentarse por fuera de sus Resguardos. Entre las familias Sikuni en situación de vida en calle se pueden encontrar actualmente alrededor de 50 personas entre niños, niñas y adultos que viven de manera permanente en la calle y otras que transitan entre sus comunidades y la calle. Aunado a esta problemática, la gran mayoría de estas familias inician el consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad y este se torna cada vez más problemático, lo que dificulta una atención integral en el marco del enfoque diferencial étnico.

⁹ Caracterización de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos indígenas consumidores de spa y habitantes de la calle del municipio de Arauca. Documento elaborado por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA, Arauca 2016. Documento no publicado.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Tabla 12. Sexo y edad por grupo etario de NNA en situación de calle

Grupo Etario	0-11		12-17		18-26		27-50		50+		Sin		Totales	
Género	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Pobación	0	1	1	12	7	15	2	4	2	2	0	3	12	37
Totales	1		13		22		6		4		3		49	

Fuente: Matriz NNA en situación de calle de Arauca construido por el ICBF. Tabla tomada del informe de Unidades Móviles ICBF Regional Arauca 2017¹⁰.

De acuerdo a la tabla anterior, es importante señalar que a la fecha se siguen manteniendo el porcentaje de niños, niñas, adolescentes y adultos que continúan en situación de vida en calle y se observa el tránsito de familias que pertenecen al pueblo indígena Makaguan que inician en la problemática de vida en la calle.

“Durante el recorrido se encuentran varias familias Indígenas de la etnia Makaguan comunidad Cusay la Colorada y Cabaña Puyeros. La primera llegada de Venezuela, la segunda de su resguardo Cabañas. Ellos tienen viviendo en la calle hace un mes”¹¹.

Como ha sido señalado por la Contraloría General de la República y por la Procuraduría General de la Nación, no existe un cumplimiento efectivo al fallo de tutela de segunda instancia expediente No 81-001-31-04-002-2014-00052-03. Por lo tanto, es indispensable y necesario comprender la dimensión que requiere un proceso de intervención adecuado en el marco del enfoque diferencial pero que efectivamente logre dar respuesta al consumo elevado de sustancias psicoactivas y a las vulneraciones que se presentan de manera cotidiana en la calle.

• Situación población indígena de los departamentos del Guaviare y Vichada

Si bien, a través de los diferentes servicios y modalidades de atención de las entidades departamentales y municipales se ha abordado la situación de los niños, niñas y adolescentes indígenas que se encuentran en situación de vida en calle o con alta permanencia, a la fecha no se cuenta con un diagnóstico específico sobre los antecedentes y las causas que han incidido en la situación actual de la población. No obstante, a través de dichos ejercicios de abordaje se ha podido identificar que gran parte de las familias y de los menores de edad encuentran en la calle, un lugar para subsistir a través de la comida y del dinero que reciben de los habitantes del casco urbano. En su gran mayoría, niños, niñas y adolescentes de estas familias consumen sustancias psicoactivas como alcohol y bóxer.

En una de las entrevistas realizada a la familia de un grupo de niños indígena con alta permanencia en calle en el casco urbano de San José del Guaviare, uno de sus familiares expresa “(...) que los niños pasan todo el día y parte de la noche en la calle, además llegan bajo el consumo de bóxer, alcohol y cigarrillo. Menciona que no hay control por parte de la madre, puesto que no le obedece”¹² y así mismo, en la entrevista realizada a la progenitora de otro de los niños menciona “(...) que ellos se evaden a cualquier hora sin permiso de ella, para san José, donde se quedan de 5 a 7 días aprox. La hermana mayor expresa que ellos llegan con cigarrillos y potes de bóxer”¹³.

¹⁰ Caracterización socioeconómica actuales de niños, niñas y adolescentes Sikuaní en situación de calle y en consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Arauca. Informe elaborado por las Unidades Móviles adscritas al ICBF Regional Arauca. 2017.
¹¹ *Ibíd.*, P. 23.
¹² Entrevista realizada por el Equipo Móvil de Protección Integral-EMPI ICBF Regional Guaviare, día 13 de mayo de 2016, familias ubicadas en la Casa Indígena de San José del Guaviare. Documento no publicado.
¹³ Entrevista realizada por el Equipo Móvil de Protección Integral-EMPI ICBF Regional Guaviare, día 16 de mayo de 2016, familias ubicadas en el Resguardo Barrancón Sector La Libertad. Documento no publicado.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

La problemática del Vichada resulta cada vez más compleja por la migración de familias indígenas provenientes de Venezuela. No obstante, la situación de vida en calle ha sido recurrente en algunas familias pertenecientes al pueblo Amorua que se han ubicado por varios años en el terreno del relleno sanitario y en la manga de coleo. Durante el día y hasta entrada la noche, las mujeres y sus hijos se ubican en el casco urbano esperando que las personas les brinden comida. Si bien, esta situación se ha venido analizado a la luz de las dinámicas propias de los pueblos seminómadas, no es desconocido el riesgo que genera el contexto urbano en los niños, niñas y adolescentes y así mismo, sobre las condiciones de vida de las familias ubicadas en terrenos no aptos para establecer sus viviendas.

- **Situación población Yukpa de Norte de Santander**

El pueblo Yukpa es considerado como un pueblo Binacional debido a la ubicación estratégica entre los países de Venezuela y Colombia que a lo largo de los años han transitado por ambos territorios para comercializar sus productos artesanales. Actualmente, se presenta una migración masiva de familias indígenas que se desplazan a la ciudad de Cúcuta y al municipio de Puerto Santander, no solo para vender sus productos sino para recibir ayudas de la población y debido a ello, varias de estas familias se han establecido de manera temporal en la calle, algunos ubicados en el sector de la Redoma del Terminal y en Polideportivo de Sevilla, bajo condiciones que pone en riesgo la vida y la integridad de los niños y sus familias.

De acuerdo al acercamiento que ha realizado la Unidad Móvil del ICBF Regional Norte de Santander, se ha evidenciado la difícil situación de las familias quienes viven:

"(...) a la intemperie, expuestos al sol y a las constantes ya que no cuentan con ningún tipo de enseres que les proporcione protección ante las condiciones climáticas o ambientales de la zona (...) únicamente cuentan con cartones que esparcen por todo el piso de tierra o cemento y con costales donde guardan sus pertenencias. No tienen acceso a servicios públicos básicos o fundamentales como lo son el agua o servicios sanitarios. Viéndose en la obligación de pedir a los vecinos del sector agua, por lo general no potable, para su consumo; mientras que suplen sus necesidades fisiológicas realizándolas en las inmediaciones del parque en el cual se ubican; convirtiéndose además esta situación en un problema de salubridad para el municipio a causa de los malos olores que se están generando en el sector y la posible proliferación de vectores"¹⁴.

Actualmente, a través del Puesto de Mando Unificado, se han desarrollado propuestas para lograr atender la situación, sin embargo, se hace necesario caracterizar la situación y establecer de este modo, una ruta para atender una problemática que se seguirá presentando y que debe abordarse a través del enfoque diferencial.

En concordancia con el mandato normativo y jurídico establecido por la Ley 21 de 1991 y por la Constitución Política frente a la diversidad étnica y cultural, al interés superior y a la prevalencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes, el Estado Colombiano reconoce la necesidad de que las medidas orientadas a la protección integral de estos grupos poblacionales, promuevan e involucren de manera efectiva el enfoque diferencial étnico en su respuesta institucional. De igual forma, la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, ha establecido, en su artículo 13, que *"Los niños, las niñas y los adolescentes de los pueblos indígenas y demás grupos étnicos, gozarán de los derechos consagrados en la Constitución Política, los instrumentos internacionales de*

¹⁴ Informe de atención a población indígena Yukpa, municipio de San José de Cúcuta. 30 de septiembre de 2017. Norte de Santander.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Derechos Humanos y el presente Código, sin perjuicio de los principios que rigen sus culturas y organización social".

Es por ello, que en el marco de los procesos de integralidad y reconocimiento de las facultades jurisdiccionales de las Autoridades Indígenas, a través del artículo 246 de la Constitución Política, el ICBF emitió un procedimiento especial para adelantar el Trámite Administrativo para el Restablecimiento de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas, estipulado en el Anexo 7 del Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones aprobado mediante Resolución No. 1526 de 23 de febrero de 2016, modificada por la Resolución 7547 de 2016.

Dicho anexo tiene como objetivo definir los procedimientos diferenciales que las Autoridades Administrativas deben seguir para garantizar el cumplimiento de los derechos individuales y colectivos de los niños, niñas y adolescente pertenecientes a los pueblos indígenas.

Es preciso aclarar que los niños, niñas y adolescentes indígenas en situación de calle o alta permanencia en calle y sus familias no son habitantes de calle, aunque compartan una de las formas de subsistencia del segundo grupo: la mendicidad.

Lo anterior, cobra especial importancia a la hora de abordar y atender la población indígena, puesto que no se pueden equiparar estas dos poblaciones, especialmente porque la población indígena, expuesta anteriormente, no ha adquirido aún los hábitos y conductas propias de la vida en calle, sin embargo podrían apropiárselas si no son atendidos de manera integral y en el restablecimiento de sus derechos.

Dado lo anterior los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle indígena serán abordados desde del eje de prevención del fenómeno de habitanza en calle.

Descripción de la Oferta de Servicios Locales para la Atención de los Habitantes de Calle

Las Entidades Territoriales son las que tienen el mayor conocimiento sobre el fenómeno de habitanza en calle y son las que históricamente han atendido a esta población. Así, se muestra a continuación una relación de la oferta prestada en los territorios. La anterior, está dada principalmente para la población habitante de la calle adulta. Sin perjuicio de que se preste una atención básica (comedores comunitarios y lugares de limpieza y aseo personal) para la población habitante en calle. En la mayoría de las ciudades analizadas, la prestación de servicios de atención básica no está desagregada por habitantes en o de calle.

Bajo esta aclaración, se relacionan algunos datos, en las **Tablas 12 y 13** sobre la oferta institucional para la población en situación de calle (en y de calle) brindada por las ciudades mencionadas. Así mismo, se relacionan los actores locales que prestan atención a esta población y la modalidad bajo la cual la desarrollan. Por último, se hace un breve análisis sobre las fortalezas y dificultades en la prestación de los servicios de atención.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Tabla 13. Inventario de Instituciones y Servicios para Habitantes de Calle

Ciudad	Líder del Tema	Entidades que prestan servicios sociales a la PHC	Operación de servicios y número de unidades
Barranquilla	Secretaría de Salud	Gestión Social: 1 hogar de paso ONG´s: atención en calle, drogodependencia y comedores	Directa: 1 Unidad
Bucaramanga	Secretaría de Desarrollo Social	Desarrollo social en convenio: atención de PHC, entre varias poblaciones (7 convenios) Empresarios, ONG´s, comunidades religiosas: Comedores y albergues de noche.	En Convenio: 7 Unidades
Medellín	Secretaría de Inclusión Social	Inclusión Social: 7 servicios ONG´s: especialmente religiosas con servicios de alimentación.	En Convenio: 17 Unidades
Cali	Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social	Bienestar Social: atención a PHC en convenio	En Convenio: 3 Unidades
Bogotá	Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPROM)	SDIS: 7 Centros de Atención a PHC, 1 Centro de Atención a PHC en primera infancia y 1 Centro de Atención a PHC adulta.	Directa y en convenio SDIS: 13 IDIPROM: 22

Fuente: Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

Como se observa en la tabla anterior, el liderazgo de la atención de la población habitante de calle, en cada una de las ciudades mencionadas, está bajo diferentes entidades. Así, prestan su atención con distintos énfasis, orientaciones y prioridades, de acuerdo a sus realidades locales, sus presupuestos y voluntad política. Se resalta la importancia de los operadores privados en la prestación de los servicios. De las ciudades analizadas, Bogotá es la que realiza más servicios de manera directa.

Tabla 14. Articulación para la Atención de la Población Habitante de Calle en los Entes Territoriales

Ciudad	Contacto y puerta de entrada de servicios	Articulación para la Atención	¿Hay servicios socio-sanitarios?
Barranquilla	Caminantes de la Salud (Salud) Ciudadanía Búsqueda en Calle (Desarrollo Social) ONG´s	Salud-Gestión Social Salud- Defensa Civil Salud- Ciudadanía Salud- Planeación Salud- Registraduría Gestión Social- ONG´s	No aún

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Ciudad	Contacto y puerta de entrada de servicios	Articulación para la Atención	¿Hay servicios socio-sanitarios?
Bucaramanga	Plan Despertar (Policía) Búsqueda en Calle (Desarrollo Social) Hospitales: (Salud) ONG´s	Policía- Desarrollo Social Desarrollo Social- ONG´s Desarrollo Social- Salud Desarrollo Social- Empresa Privada Desarrollo Social- Registraduría	No aún
Medellín	Búsqueda en Calle (Integración Social) Hospitales (Salud) Servicios de Inclusión (Integración Social) ONG´s Ciudadanía Personería /Defensoría del Pueblo	Inclusión Social- Salud Inclusión Social- ONG´s Inclusión Social- Registraduría Inclusión Social- Salud Inclusión Social- Deportes	Centros de atención básica - Centros de Atención Transitoria- Resocialización- Rehabilitación Dual
Cali	Búsqueda en Calle Hospitales (Salud) ONG´s Ciudadanía Personería/Defensoría del Pueblo	Dirección Territorial de Bienestar Social (DTBS)- Registraduría DTBS- Salud DTBS- Educación DTBS-ONG´s	Poshospitaliario en el centro de acogida
Bogotá	Búsqueda en calle (Secretaría Distrital de Inclusión Social- IDIPROM) Centros de Atención (Secretaría Distrital de Inclusión Social (SDIS))- IDIPROM Hospitales (Salud) Territorios Saludables (Salud) Personería/ Defensoría del Pueblo	SDIS- Salud SDIS-Cultura SDIS-Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) SDIS-Gobierno (Alcaldías Locales) SDIS-Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) SDIS- ONG´s	Autocuidado- Acogida- Desarrollo Personal Integral- Dependencia Funcional

Fuente: Sector Salud y Social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

En general, se pueden identificar tres puertas de entradas a los servicios: 1) por los equipos sociales o de salud en los territorios; 2) por la demanda espontánea o incluida y 3) por referenciación de la comunidad. Así mismo, las entidades se articulan de manera distinta en cada ciudad de acuerdo a las necesidades y requerimientos del fenómeno. Es importante recordar que si bien el debate de los servicios socio sanitarios desde el nivel nacional es incipiente, en los territorios analizados hay experiencias de atención que avanzan en ese sentido.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se podrían resumir las fortalezas y debilidades de la atención a la población habitante de calle de la siguiente manera.

a) Fortalezas en la Atención a la Población Habitante de la Calle en los Entes Territoriales

Se destacan avances en las formas de atención local para las personas habitantes de la calle, teniendo presentes las diferencias regionales, tanto en la cobertura en la prestación de los servicios y calidad de la infraestructura para la atención, así como las

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

características del fenómeno y a la capacidad operativa y admirativa para abordarlo. Así se enuncian:

- Se constituye en un logro general la capacidad instalada que hay en los territorios frente al abordaje del fenómeno. Así hay una experiencia acumulada por los diversos profesionales, especialmente de los sectores de salud e integración social para la atención de esta población.
- Incorporación de modelos extramurales de atención, lo cual permite mayor oportunidad en la prestación de los servicios para esta población.
- Apoyo cívico frente al fenómeno, lo cual le permite tener mayor cobertura en la prestación de los servicios de atención básica.
- Se ha iniciado el acompañamiento a los procesos de inclusión social, al reconocer en las instituciones públicas una red de apoyo.
- Planeamiento de enfoques terapéuticos de reducción de daño.
- Cabe destacar que se ha incrementado el interés por parte del sector privado en financiar y operar servicios de bienestar como los comedores comunitarios.

b) Dificultades en la atención en las Entidades Territoriales

Las dificultades en la atención a la población habitante de calle giran en torno a situaciones tales como: desconocimiento del fenómeno de la habitanza en calle, baja identificación de la población en situación de calle, poca articulación entre las entidades encargadas de atender a esta población, insuficientes capacidades institucionales (técnicas, operativas, de presupuesto) para abordar el fenómeno. Se muestran de manera puntual las más evidentes en los territorios:

- Poco o nulo consenso conceptual sobre la población habitante de calle.
- Desconocimiento por parte de los funcionarios o personal relacionado con la atención del habitante de calle sobre los avances normativos y jurisprudenciales para esta población.
- No existe un modelo único de atención para la población habitante de calle, que permita establecer parámetros técnicos generales a nivel nacional, en la prestación de los servicios, con el cual sea posible superar las diferencias en las prácticas de intervención con los habitantes de la calle en cada uno los territorios.
- Las instituciones públicas y privadas que prestan atención a los habitantes de la calle, cada una con su propia estructura, modelo y enfoque, y su insuficiente coordinación afecta la eficacia y la eficiencia en la prestación de los servicios de atención para esta población.
- Los distintos programas de atención desarrollados en las regiones corresponden a enfoques disímiles, incompatibles y difíciles de integrar, lo cual dificulta la efectividad de las acciones para esta población y por lo tanto su inclusión social.
- Baja socialización y conocimiento de los protocolos de atención a población habitante de la calle.
- Descoordinación entre los ámbitos social y sanitario, lo cual genera críticas mutuas y superposición de competencias.
- La prestación de los servicios para el habitante de calle recae básicamente en los ámbitos social y sanitario dejando de lado los de seguridad y justicia.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Capítulo IV. Principios, Enfoques, Objetivos y ejes estructurantes de la PPSHC

4.1 Principios

La PPSHC se regirá por los principios establecidos en la Constitución Política de Colombia, los ratificados en la Ley 1641 de 2013 y los conferidos en las Leyes relacionadas con esta Política. Se mencionan a continuación:

4.1.1 Autonomía personal. Es la posibilidad de una persona de decidir sobre su vida y de determinar según sus características, la etapa del curso de vida y las condiciones internas y externas que inciden en la posibilidad de adoptar decisiones vitales.

4.1.2 Concurrencia. La Nación y las entidades territoriales deberán actuar, oportuna, armónica y conjuntamente, en pro de un objetivo común.

4.1.3 Coordinación. Las entidades territoriales y nacionales deberán trabajar armónicamente para lograr los fines del Estado.

4.1.4 Dignidad humana. Representa el primer fundamento del Estado Social de Derecho e implica consecuencias jurídicas a favor de la persona, tanto como deberes positivos y de abstención para el Estado a quien le corresponde velar porque se cuente con las condiciones inmateriales y materiales adecuadas para el desarrollo del proyecto de vida. Este debe propender por el aseguramiento de los derechos mínimos en especial los derechos económicos y sociales.

4.1.5 Exigibilidad de los derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente el cumplimiento y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. El Estado en cabeza de todos y cada uno de sus agentes tiene la responsabilidad inexcusable de actuar oportunamente para garantizar la realización, protección y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

4.1.6 Interés superior del niño, niña y adolescente. El imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

4.1.7 Participación social. Es un principio que a lo largo de la vida y a partir de la diversidad cultural, étnica, sexual, de género, capacidad física, mental y sensorial, permite a los seres humanos reconocerse como sujetos de derecho que exigen y contribuyen a la garantía, protección y restitución de derechos.

4.1.8 Prevalencia de derechos. Este principio pretende orientar el ejercicio interpretativo de la autoridad, cuando se haga necesaria su intervención por encontrarse dos o más intereses contrapuestos en casos concretos, entre los cuales el del niño tiene prioridad.

4.1.9 Protección Integral. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos. Así mismo, se plantea la importancia de fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, reconociéndola como sujeto de protección integral por parte del Estado y como núcleo fundamental de la sociedad. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

4.1.10 Solidaridad. Es un valor constitucional que se fundamenta en la organización política del Estado. Presenta una triple dimensión: (i) como pauta de comportamiento con la que deben obrar las personas en determinadas ocasiones; (ii) como criterio de interpretación en el análisis de las acciones u omisiones de los particulares que vulneren o amenacen los derechos fundamentales; (iii) como un límite a los derechos propios.

4.1.11 Subsidiariedad. En su orden, la Nación y los departamentos apoyarán a los municipios que presenten menor capacidad institucional, técnica y financiera, para ejercer eficiente y eficazmente las competencias y responsabilidades que se deriven de la ley. Los distritos también contarán con el apoyo del nivel nacional.

4.2 Enfoques

Las instituciones responsables de implementar la presente Política Pública deberán ejercer sus funciones, desarrollar programas y acciones y prestar la atención requerida para el restablecimiento de derechos de los habitantes en situación de calle y su inclusión social, bajo los siguientes enfoques.

4.2.1 Enfoque de derechos. Este enfoque se desarrolla bajo el escenario de los derechos humanos, reconocidos como inherentes a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinados por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), y atemporal e independencia de contextos sociales e históricos (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021). Se aplica sin distinción de raza, de pertenencia étnica, de lengua, de género, de religión, de orientación política, de orientación sexual, de situación económica o social. Asimismo, se fundamenta en una ética del amor propio o del cuidado de sí, en la dignidad, en la que cobra importancia el sujeto con autonomía de sí y de sus asuntos. En el marco de la Política Pública Social de Habitante de Calle- PPSHC- la incorporación y aplicación del enfoque de derechos permite garantizar la autonomía, derechos y dignidad de mujeres y hombres habitantes de calle.

4.2.2 Enfoque de Desarrollo Humano. El desarrollo humano consiste en ampliar las libertades de modo que todos los seres humanos puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas. Estas libertades tienen dos aspectos fundamentales: la libertad de bienestar, representada por los funcionamientos (functionings) y las capacidades (capabilities), y la libertad de agencia (freedom of agency), representada por la voz y la autonomía (Informe Sobre Desarrollo Humano 2016), en este caso se trata de garantizar las libertades de los habitantes de la calle para desarrollar el proyecto de vida que definan, bien sea el de dejar atrás la vida en calle, o el de permanecer en la calle en condiciones más dignas y con garantía para el ejercicio de sus derechos.

4.2.3. Enfoque de determinantes sociales de la salud. De acuerdo con el MSPS, "Plan Decenal de Salud Pública" (2013) este enfoque se basa en las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Para los habitantes de la calle tener en cuenta este enfoque significa diseñar lineamientos de política que contemplen las circunstancias que han definido el curso de su vida hasta llegar a vivir en la calle, orientados a la recuperación de la salud, evitar la enfermedad y disminuir los riesgos de la pérdida de la salud.

4.2.4. Enfoque diferencial. De acuerdo con el MSPS en su "Plan Decenal de Salud Pública" (2013) supone:...el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, el derecho a ejercer una

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública. (p.65).

En el caso de las personas habitantes de la calle, ello se traduce en la aceptación de un estilo de vida reconocido constitucionalmente (sentencia T-043 de 2015), y la definición de lineamientos que permitan proteger y garantizar derechos en el marco de ese estilo de vida, para que pueda desarrollarse en condiciones dignas.

4.2.5. Enfoque de género. Como componente del enfoque de derechos, parte del reconocimiento de la construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino que alude al sistema de relaciones sociales, a partir de las cuales se establecen normas, formas de comportamiento, prácticas, costumbres, atributos y actitudes sociales y psicológicas para el ser femenino y para el ser masculino; además construye un sistema de relaciones simbólicas que proveen ideas y representaciones para unas y otros (MSPS, 2013). (p.67).

La incorporación del enfoque de género, permite identificar, visibilizar y comprender las relaciones de poder que se ejercen entre hombres y mujeres y la manera como estas se traducen en relaciones de jerarquía y desigualdad expresadas en opresión, subordinación, discriminación e injusticia, contra las mujeres, lo que en un contexto de calle implica mayores niveles de vulnerabilidad y mayor exposición a diferentes formas y tipos de violencias.

4.2.6. Enfoque de curso de vida. A continuación, la definición que aporta el MSPS- en el Documento "El enfoque de Curso de Vida en el MIAS" (2015) sobre este enfoque es: Es el abordaje de las personas, familias y comunidades durante el continuo vital, que permite entender la relación dinámica de factores que ocurren más temprano en la vida y sus consecuencias posteriores en la salud y cómo las experiencias acumulativas pueden definir las trayectorias para el desarrollo humano y social, así como el impacto en los resultados en salud. (p. 4).

Incorporar este enfoque en la Política Pública Social de Habitante de Calle, permite identificar, visibilizar y comprender las diferentes necesidades que enfrentan mujeres y hombres habitantes de calle, en los diferentes momentos y trayectorias de su desarrollo humano y social, así como los impactos que el proceso de envejecimiento genera en esta población.

4.2.7 Enfoque territorial. Permite que los lineamientos de la PPSHC logren intervenciones acordes con la realidad social, política y económica de los territorios, es decir, que sean flexibles e integrales, y que incluyan activamente a sus pobladores, de manera que los territorios superen las intervenciones sectoriales y poblacionales. Este enfoque busca transitar de la formulación de políticas que privilegian una visión fraccionada de la realidad, a políticas que se centran en el lugar y privilegian la multidimensionalidad (económico, social, política, ambiental y cultural) del espacio" (Calvo, 2005). De esta manera, se establecen los siguientes supuestos analizados desde el fenómeno de la habitanza en calle:

i) se requiere la construcción de estrategias locales y nacionales articuladas y basadas en las características particulares de las entidades territoriales y los diferentes niveles de complejidad del fenómeno de habitanza en calle, así como la experiencia acumulada y el conocimiento construido por tales entidades territoriales con respecto a la atención de la población habitante de calle, ii) se debe armonizar el principio de autonomía de las entidades territoriales, con la noción de Estado unitario, que actúa por medio de la descentralización administrativa, iii) se establece la necesidad de una gestión interterritorial que permita adelantar medidas de prevención y atención de manera articulada entre los territorios, que considere la trashumancia como una de las

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

características principales de los habitantes de calle, iv) se debe tener presente en zonas específicas, la mirada microterritorial urbana, puesto que la localización de los habitantes cuenta **con dinámicas** particulares y con una interacción compleja del espacio público.

4.2.8. Enfoque interseccional. Fue desarrollado en el marco de los estudios de género para indicar que cada sujeto está constituido por múltiples estratificaciones sociales, económicas y culturales que definen la manera en que estos afectan y se ven afectados por diferentes proyectos sociales, políticos y económicos en determinados contextos y momentos históricos (Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 p.47). En ese sentido se retoma, puesto que las políticas sociales deben tener en cuenta tanto las diferencias y afectaciones según grupos sociales, como aquellas que se presentan al interior de cada colectividad (v.g. habitante de calle y sexo, consumo de Sustancias Psicoactivas, grupo étnico, nivel educativo, entre otros).

4.3 Objetivo General

Garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas en situación de calle, mediante acciones para la atención integral e inclusión social, que permitan la superación de su situación y la mitigación y reducción del daño ocasionado por la forma de vida en calle, en el marco constitucional del respeto a la ley, la convivencia armónica, la autonomía y la libre determinación de las personas para desarrollar su proyecto de vida. Así mismo, busca establecer medidas de prevención frente al fenómeno de habitanza en calle, priorizando tanto a los habitantes en calle, como a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en calle. En consecuencia, se orienta al cumplimiento de la obligación por parte del Estado de promover y procurar el goce efectivo de los derechos y libertades, mediante la adopción de lineamientos, medidas, mecanismos y desarrollos institucionales, encaminados a materializar progresivamente, tanto el restablecimiento de derechos y la inclusión social de la población en situación de calle, como de la prevención de los factores precipitantes del fenómeno de habitanza en calle.

4.4 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos de la PPSHC, corresponden a los componentes determinados en la Ley 1641 de 2013, los cuales a su vez se desarrollarán en el marco de los ejes estructurantes establecidos en esta Política. Así, se mencionan los objetivos para cada uno de los componentes:

4.4.1. Desarrollo Humano Integral. Promover el ejercicio de capacidades que le permiten a los habitantes en situación de calle lograr su bienestar mediante el desarrollo de su proyecto de vida, bien sea el de dejar atrás la vida en calle, o el de permanecer en la calle en condiciones dignas, y ejercer sus derechos mediante el acceso a los bienes y servicios que garantiza el Estado.

4.4.2 Atención Integral en Salud. Establecer la forma en la que se debe realizar la atención salud de la población en situación de calle, la cual articula la oferta establecida en el sistema de salud con las necesidades de esta población, y proponer estrategias que materializan el enfoque diferencial en la atención.

4.4.3 La formación para el trabajo y generación de ingresos y responsabilidad social empresarial. Establecer lineamientos y estrategias para generar un incremento en el potencial productivo de la población en situación de calle, mediante el desarrollo de capacidades y la provisión de oportunidades, con el fin de facilitar el acceso al trabajo con lo que le permita desarrollar una vida digna y estable, económicamente, si ha si lo desean. Lo anterior, acompañado de la función social que la Constitución le asigna a la empresa, como base del desarrollo y la satisfacción de necesidades de la población.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

4.4.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social. Realizar lineamientos y estrategias que permitan desarrollar procesos mediante los cuales los habitantes en situación de calle puedan construir, fortalecer y participar en redes comunitarias, cívicas, religiosas, de pares, e institucionales, entre otras, así como de fortalecer sus redes de apoyo familiares y sociales, con el ánimo de construir contextos de protección para dicha población.

4.4.5 Convivencia. Desarrollar lineamientos y estrategias que potencialicen la interacción de los ciudadanos en situación de calle con el resto de la sociedad, y viceversa, la cual está basada en el respeto y el reconocimiento mutuo como sujetos de derechos, de manera que el respeto por lo público y de la persona, como eje estructurante de la sociedad, se constituyan en valores sociales compartidos.

4.4.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle. Desarrollar acciones en prevención, protección y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle para que en su vida adulta sean habitantes de calle.

4.5 Ejes Estructurantes

Los ejes estructurantes enmarcan los desarrollos, procedimientos y mecanismos que permiten la materialización de los objetivos específicos, en el caso de esta Política de los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013, mediante la articulación de acciones coordinadas, en el orden nacional y territorial, las cuales estarán previstas en el Plan de Atención a la Población Habitante de la Calle (PNAHC). Así los ejes estructurantes de la PPSHC son: 1) Prevención; 2) Atención a la Población Habitante de la Calle para el Restablecimiento de Derechos e Inclusión Social y 3) Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de la Entidades del Estado para la implementación de la PPSHC.

4.5.1 Eje: Prevención de la habitanza en calle

Busca realizar, lineamientos, acciones y programas, entre otros, dirigidos a identificar los factores de riesgo de la habitanza en calle, incluyendo la detención temprana de la misma. Lo anterior, implica articulación de acciones interinstitucionales, especialmente bajo el enfoque interseccional, y de manera complementaria con otras políticas sociales.

Como se mencionó, anteriormente, en el marco de este eje se desarrollarán los lineamientos para los habitantes en calle y para los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle, puesto que son poblaciones que tienen un alto riesgo de ser habitantes de calle.

Así los lineamientos, desagregados por cada uno de los objetivos específicos, bajo este eje son:

4.5.1.1. Desarrollo Humano Integral: La prevención de la habitanza en calle desde este objetivo específico, expone los lineamientos orientados a la generación de condiciones dignas para que los habitantes de calle puedan desarrollar su proyecto de vida, tendientes a solventar aspectos estructurales y fundamentales en el marco de dicho proyecto. De esta manera los lineamientos se expondrán a partir de las siguientes líneas estratégicas: i) Gestión del conocimiento, ii) Priorización de la Población; iii) Desarrollo de bienes y servicios para la población en calle y la promoción de los mismos y iv) Cualificación y mejoramiento de oportunidades. Se exponen a continuación:

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

1. Gestión del conocimiento

Nivel Nacional (DPS, DANE, DNP, Minsalud)

- Desarrollar lineamientos para la caracterización de los habitantes en calle.
- Generar conocimiento sobre el fenómeno de habitanza en calle.
- Generación y sistematización de información e indicadores sobre población habitante en calle producida en los territorios.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Desarrollar la caracterización de la población habitante en calle siguiendo los lineamientos establecidos desde el nivel nacional.
- Sistematizar la información y producción de indicadores sobre la población habitante en calle.

2. Priorización de la Población

Nivel Nacional (DPS y DNP)

- Focalizar a la población habitante en calle para su atención integral.
- Promocionar los mecanismos de comunicación y sensibilización a nivel institucional para el reconocimiento de las personas habitantes en calle como sujetos en riesgo de adoptar la vida en calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Incluir en la agenda del respectivo Consejo de Política Social el abordaje del fenómeno de habitanza en calle, con el fin de posicionar el tema en aras de su prevención.
- Realizar acciones tendientes a la sensibilización institucional y social sobre el reconocimiento de los habitantes en calle como sujetos de derechos.

3. Desarrollo de bienes y servicios para la población habitante en calle y la promoción de los mismos

Nivel Nacional (DPS, DNP, Minsalud, Minvivienda, Mineducación, Mincultura, Mininterior)

- Desarrollar lineamientos y parámetros con los que se pueda flexibilizar la oferta de servicios sociales (culturales, deportivos, recreacionales, de vivienda, entre otros.) para los habitantes en calle.
- Promocionar programas flexibles que faciliten el acceso a vivienda (tenencia, propiedad, arrendamiento, o cualquier otra forma existente) para los habitantes en calle.
- Promocionar los bienes y servicios a los cuales pueden acceder los habitantes en calle en el marco de población en condición de vulnerabilidad.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Flexibilizar la oferta de servicios sociales (culturales, deportivos, entre otros) para los habitantes en calle puedan acceder a ella.
- Regular los estándares mínimos, habitacionales, en los inquilinatos y lugares de habitación de los habitantes en calle.
- Prestar bienes y servicios para la población habitante en la calle en el marco de

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

lo establecido para las poblaciones en estado de vulnerabilidad.

4. Cualificación y mejoramiento de oportunidades

Nivel Nacional (Mineducación, Mincultura, SENA, COLDEPORTES)

- Desarrollar estrategias que faciliten el acceso de los habitantes en calle a los programas de aceleración escolar, y aquellos encaminados a la culminación de los estudios básicos y secundarios.
- Desarrollar estrategias para evitar la deserción escolar en los habitantes en calle.
- Promocionar programas de recreación, cultura, deporte y utilización del tiempo libre para los habitantes en calle.
- Fomentar la formación y la capacitación de profesionales para trabajar en la protección y atención de las personas habitantes en calle.
- Fomentar proyectos culturales que aborden problemas presentes en la realidad de las personas habitantes en calle, además de la financiación de proyectos dirigidos a ese público.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Flexibilizar la oferta educativa (formal y no formal) para la población habitante en calle.
- Desarrollar estrategias educativas (formales y no formales) en medio abierto o extramurales para los habitantes en calle.
- Generación de incentivos para la inserción escolar de la población habitante de la calle.
- Desarrollar actividades para la utilización óptima del tiempo libre en los habitantes en calle.

4.5.1.2 Atención Integral en Salud. La prevención de la habitanza en calle desde este objetivo específico o componente, se refiere a las acciones orientadas a la generación de condiciones de bienestar de la población que se encuentra en situación de riesgo de adquirir y apropiar hábitos de calle (población en calle), es decir, a la intervención de los determinantes sociales que configuran la calidad de vida de éstas personas.

Como se enunció en el capítulo de diagnóstico, sobrevivir en la calle implica la adquisición de patrones de comportamiento y la articulación con las redes que configuran la dinámica de la calle, de forma que se pueda sobrevivir y vivir en ese medio¹⁵. De esta dinámica se desprende un alto riesgo para la salud mental y de consumo problemático de SPA en los habitantes en calle.

En este sentido, las acciones de prevención de la habitanza en calle se orientan a i) la intervención y disminución de ese riesgo en la salud mental de la persona derivado de su exposición a múltiples factores que ocasionan afectación sobre sus emociones, lazos sociales y dignidad, y que pueden precipitar la adquisición y apropiación de los hábitos de vida permanente en la calle y ii) la prevención en el consumo problemático del SPA.

De esta manera, se establecen los siguientes lineamientos:

¹⁵ "La presentación de problemas de salud mental en la población no ocurre al azar, por lo que existe interacción entre salud mental y condiciones socioeconómicas. En general, son las personas más pobres, y aquellas sometidas a condiciones de exclusión y desventaja social, las más propensas a vivir experiencias que impactan negativamente la salud mental. Son también quienes tienen mayores dificultades en el acceso a la atención en salud". (MSPS, 2016, p. 11).

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Nivel Nacional (Minsalud)

- Implementar las RIAS para la población en riesgo de trastornos de salud mental y epilepsia, y para la población en riesgo y víctima de violencias de género, interpersonales y del conflicto armado, integrando el enfoque interseccional.
- Implementar la RIA para la población en riesgo de trastornos debidos a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos de prevención del plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, específicamente a: i) la identificación y fortalecimiento de las redes que permiten la prevención del consumo y abuso de SPA en población en situación de calle. ii) Promoción de la disminución del policonsumo entre la población en situación de calle.

Nivel Territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Asegurar en salud a la población habitante en calle, quien generalmente recibe atención en casos de urgencia, pues el carácter informal de su actividad productiva no favorece su vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Identificar a la población en riesgo, en este caso al habitante en calle, lo cual puede realizarse revisando la población focalizada para los distintos programas sociales del departamento o Ente Territorial y a los programas desarrollados por el Departamento Administrativo de la Prosperidad Social.
- Garantizar la Participación de la población habitante en calle en la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, que "Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud"¹⁶.
- Visibilizar y priorizar a la población habitante en calle en los planes departamentales y municipales del sector salud en lo atinente a salud mental y prevención y atención al consumo de SPA, como un grupo en riesgo de violencias y factores adversos a su salud mental.

4.5.1.3 Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial. La prevención de la habitanza en calle desde este objetivo específico, propone lineamientos enfocados a la generación de condiciones de trabajo decente e inserción laboral digna, así como la inclusión productiva como formas de sustento y desarrollo personal. Estos lineamientos se abordaran mediante la línea estratégica de inclusión productiva enfocada en los habitantes en calle.

1. Inclusión Productiva

Nivel Nacional (DPS, Mintrabajo, SENA)

- Promocionar acciones de articulación interinstitucional para la sostenibilidad de las intervenciones del Departamento de la Prosperidad Social (DPS), en el marco de la Política Pública de Inclusión Social y Productiva, con el fin de prevenir el fenómeno de la habitanza en calle, especialmente en lo referente a los factores de riesgo relacionados con la sostenibilidad económica de la población habitante en calle.
- Promocionar la generación de empleo a través de mecanismos y programas que incentiven la creación de puestos de trabajo decente para la población habitante

¹⁶ Resolución 3202 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

en calle.

- Implementar asistencia técnica en la elaboración de programas para el fortalecimiento de las capacidades técnicas, educativas y en artes y oficios, de las personas habitantes en calle, en pro de mejorar sus ingresos y aumentar sus posibilidades de inclusión laboral.
- Generar lineamientos para la organización y cualificación de las personas que reciben su sustento del comercio informal, entre ellas los habitantes de la calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, SENA)

- Implementar acciones para la participación de las personas habitantes en calle en el esquema de aseo y recolección de residuos de las ciudades, o municipios en donde estén dadas las condiciones para ello.
- Implementar acciones en el marco de la Política Pública de Inclusión Social y Productiva, y que promuevan la generación de empleo para las personas habitantes en calle, con el fin de prevenir el fenómeno.
- Desarrollar programas para el fortalecimiento de las capacidades, técnicas, educativas y en artes y oficios, de los habitantes en calle, en pro de generar ingresos y mejorar sus posibilidades de inclusión laboral.

4.5.1.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social. Este objetivo específico o componente, en el marco de la prevención, desarrolla lineamientos tendientes a la disminución de los factores precipitantes de la habitanza en calle relacionados con las violencias en entornos familiares y comunitarias, así como del fortalecimiento de las redes de apoyo con las que cuentan los ciudadanos habitantes de calle, toda vez que dichas redes pueden constituirse en factores de riesgo, tanto para la vida en calle como para la contención del fenómeno. Así se mencionan los lineamientos mediante una única estrategia.

1. Prevención de violencias en entornos comunitarios y familiares

Nivel Nacional (Mininterior, Minsalud, Mincultura, Mineducación, Minjusticia ICBF)

- Desarrollar lineamientos para la prevención del embarazo adolescente en la población habitante en calle.
- Generar lineamientos para la prevención de las violencias basadas en el género en habitantes en calle.
- Promocionar programas y estrategias para la prevención de la violencia intrafamiliar en la población habitante en calle.
- Fortalecer las redes familiares y comunitarias, en el marco de la Política Pública de Familia.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Implementar programas para la prevención del embarazo adolescente, la violencia intrafamiliar y las violencias basadas en el género en los habitantes en calle.
- Implementar los lineamientos de la Política Pública de Familia.

4.5.1.5 Convivencia. Este objetivo, en el marco de la prevención, busca disminuir los factores de riesgo de la habitanza en calle relacionados con las conflictividades y violencias, en el marco de la convivencia, para la población en situación de calle. De esta manera, desarrollará lineamientos bajo la línea estrategia de prevención de conflictividades, violencias y delitos.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

1. Prevención de conflictividades, violencias y delitos

Nivel Nacional (Minsalud, Minjusticia, Mininterior, Mindefensa, PONAL)

- Generar estudios y evidencia empírica con la cual se pueda corroborar y caracterizar la participación de los habitantes en calle, tanto víctimas como victimarios, en las conflictividades, violencias y delitos. Lo anterior debido al alto prejuicio que tiene la sociedad sobre esta población.
- Generar estudios que determinen cuales son los conflictos, en el marco de la convivencia en los cuales se ve inmersa la población habitante de la calle.
- Desarrollar la RIA de violencias.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, Policía municipal)

- Desarrollar e implementar programas, estrategias y/o acciones de prevención para disminuir la ocurrencia de delitos relacionados con expendio de estupefacientes, lesiones personales, violencia intrafamiliar y abuso sexual. Dichos delitos son aquellos en los cuales se ven más afectados los habitantes en calle.
- Implementar la RIA de violencias diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.5.1.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle. En este objetivo específico se desarrollan las orientaciones, tanto al nivel nacional como territorial, encaminadas a la prevención del fenómeno de habitanza en calle, en lo concerniente con los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.

Así las políticas, planes, programas, estrategias y servicios de prevención para esta población, deberán en el amito de la prevención:

Nivel Nacional (IBF)

- Incluir en las políticas, planes, programas, especialmente de los gobiernos locales, acciones para detectar de forma temprana los riesgos de la situación en calle y de la alta permanencia en calle.
- Comprender del fenómeno de la habitanza en calle, en particular del papel que desarrollan los niños, niñas y adolescentes en el mismo, para generar las acciones adecuadas tendientes a prevenir el fenómeno.
- Abordar y atender a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle, desde una actitud propositiva, no reactiva, consciente de las realidades y amenazas del contexto.
- Reconocer las repercusiones y vulneraciones para los niños, niñas y adolescentes en el marco del fenómeno de habitanza en calle.

Nivel Regional (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, Policía municipal)

- Realizar un diagnóstico que refleje las condiciones niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, estableciendo variables que permitan obtener datos discriminados sobre género, condición de discapacidad, diversidad sexual, pertenencia étnica, así como las que permitan establecer la situación de garantía de sus derechos (salud, educación, redes familiares, acceso a servicios sociales o de protección).
- Incluir la problemática de los niños, niñas, adolescentes en riesgo o en situación

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

de vida en calle y alta permanencia en calle en los ejercicios de planeación territorial.

- Incluir en la agenda de las Mesas de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar y el Consejo de Política Social del Municipio, Departamento o Distrito la temática de los niños las niñas, adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y de sus familias, con el propósito de articular los planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales que se consideren pertinentes.
- Priorizar acciones para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y de sus familias, atendiendo el principio del interés superior y la prevalencia de los derechos fundamentales, con perspectiva de género y diferencial, en consideración a ser sujetos de especial protección.
- Atender los factores de riesgo prevalentes en el entorno, tales como: violencia sexual, violencia escolar, delincuencia juvenil, maltrato, consumo de sustancias psicoactivas, débil involucramiento parental, entre otras.
- Atender a las familias, reconociendo y activando sus propios recursos y los vínculos naturales de los sistemas familiares y comunitarios.
- Fortalecer a las familias de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, mediante estrategias que promuevan el desarrollo de capacidades humanas y sociales que faciliten la evolución y la consolidación de redes familiares, sociales e institucionales.
- Generar estrategias para superar la marginalidad, rechazo, exclusión de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle (Bajo nivel educativo, analfabetismo, deserción educativa).
- Promover acciones para la prevención, detección, tratamiento y atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.
- Definir e implementar rutas interinstitucionales, de carácter preventivo, para los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y sus familias.
- Promover acciones para la prevención y la atención de las vulneraciones de derechos de niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, especialmente las que se han evidenciado como recurrentes en el fenómeno de habitanza en calle (explotación sexual comercial, abandono, negligencia, maltrato infantil, mendicidad ajena, en la que se instrumentaliza a un niño, niña y adolescente para obtener lucro, consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, trabajo infantil, violencia intrafamiliar y delincuencia juvenil, entre otras).

4.5.2 Eje: Atención para el Restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social

Orientado a realizar atenciones destinadas a la restauración de la dignidad e integridad de las personas habitantes de calle, como sujetos de derechos, y al fortalecimiento de sus capacidades para el efectivo goce de los derechos que le han sido vulnerados. Así mismo, generar condiciones sociales y materiales que le permitan a esta población ser parte activa de la sociedad, si esa es su voluntad.

De esta manera, este eje estratégico aglutina todas las medidas y acciones, encaminadas al respeto, promoción y protección, sin discriminación, de los derechos de las personas habitantes de calle. Así mismo, contempla la adopción de acciones afirmativas y la eliminación de barreras para el acceso a derechos en condiciones de igualdad. Bajo este marco los lineamientos propuestos para cada uno de los objetivos específicos o componentes de la Ley 1641 de 2013, son:

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

4.5.2.1 Desarrollo Humano Integral. Los lineamientos de este objetivo se desarrollarán en el marco de la atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social, y a partir de las líneas estratégicas planteadas anteriormente en el eje de prevención: i) Gestión del conocimiento, ii) Priorización de la Población; iii) Desarrollo de bienes y servicios para la población habitante de calle y la promoción de los mismos y iv) Cualificación y mejoramiento de oportunidades.

1 Gestión del conocimiento

Nivel Nacional (DPS, DANE, DNP, Minsalud)

- Generar la línea base nacional de la población habitante de calle.
- Generar y sistematizar información, así como elaborar indicadores sobre población habitante de calle.
- Desarrollar lineamientos, a los Entes Territoriales, sobre captura de información y generación de indicadores sobre la población habitante de calle.
- Flexibilizar los requisitos establecidos por la Registraduría Nacional del Estado Civil para la plena identificación de los habitantes de calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Identificar y caracterizar a la población habitante de calle, siguiendo los parámetros mínimos de captura y reporte de la información sugeridos por el MSPS.
- Sistematizar información y producir indicadores sobre la población habitante de calle.
- Articular con la Registraduría Nacional del Estado Civil estrategias, acordes con la forma de vida de los habitantes de calle, que permita garantizar la plena identificación de la población, la expedición de su documento de identidad y el registro de esta en los servicios prestados por el Estado.

2. Priorización de la Población

Nivel Nacional (DPS y DNP)

- Establecer mecanismos que permitan la focalización y priorización de la atención integral a personas habitantes de calle, de acuerdo con el enfoque diferencial, y en coordinación con las entidades nacionales y territoriales competentes para este propósito.
- Desarrollar protocolos de atención e intervención con la población habitante de calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Realizar y coordinar planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales para la atención a la población habitante de calle.
- Realizar jornadas de socialización y capacitación con los habitantes de calle sobre sus derechos.
- Realizar acciones tendientes a la sensibilización institucional y social sobre el reconocimiento de los habitantes de calle como sujetos de derechos.
- Focalizar y priorizar a los habitantes de calle para su atención integral y de acuerdo a los mecanismos establecidos en el nivel nacional.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

3. Desarrollo de bienes y servicios para la población habitante de calle y la promoción de los mismos

Nivel Nacional (DPS, DNP, Minsalud, Minvivienda, Mineducación, Mincultura Mininterior)

- Desarrollar los lineamientos y parámetros para la construcción, modificación y/o ajuste de los servicios sociales para la población habitante de la calle.
- Promocionar el desarrollo de servicios sociales que contemplen alojamiento para personas habitantes de la calle.
- Desarrollar el Modelo Social de Atención Integral para Habitantes de Calle., de acuerdo con las particularidades de la población y el territorio.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Diseñar, modificar y/o ajustar e implementar los servicios sociales para los habitantes de calle de acuerdo, tanto a las características territoriales como a las de esta población.
- Implementar el Modelo Social de Atención Integral para Habitantes de la Calle, de acuerdo a las características de esta población en el territorio y a la capacidad institucional del mismo.

4. Cualificación y mejoramiento de oportunidades

Nivel Nacional (Mineducación, Mincultura, SENA, COLDEPORTES)

- Desarrollar estrategias que faciliten el acceso de las personas habitantes de calle a los programas de aceleración escolar, y aquellos encaminados a la culminación de los estudios básicos y secundarios.
- Promocionar programas de cultura, recreación, deporte y utilización del tiempo libre para los habitantes de calle
- Apoyar las medidas y/o acciones que desarrollan los municipios en torno a la cultura como una forma de integración social y construcción de ciudadanía.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Flexibilizar la oferta educativa (formal y no formal) para la población habitante de calle.
- Desarrollar de estrategias educativas (formales y no formales) en medio abierto o extramurales.
- Desarrollar talleres en artes y oficios tanto en entornos cerrados como extramurales.
- Desarrollar incentivos para la inserción escolar tales como: material escolar, transporte hacia y desde la escuela y alimentos, entre otros.
- Implementar acciones tendientes a la recreación, cultura, deporte y utilización del tiempo libre para los habitantes de calle.

4.5.2.2 Atención Integral en Salud. La atención integral en salud propuesta, articula lo dispuesto en la normatividad del sector salud para cualquier colombiano, la oferta establecida en el Sistema de Salud, y las necesidades específicas de la población habitante de calle evidenciadas en los foros regionales desarrollados en el año 2014, y en la caracterización de la atención en salud de la población habitante de calle realizada por el MSPS en el año 2017. Para ello define cuatro líneas estratégicas que materializan el enfoque interseccional en la atención.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

1 Participación familiar y comunitaria

Nivel Nacional (MSPS):

- Socializar la información y las orientaciones sobre la promoción de entornos saludables y hábitos de autocuidado, y la formación ciudadana para ello, contenidas en: el "Componente de atención integral en salud de la PPSHC", la Política de Atención Integral en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo Integral de Atención en Salud, la Resolución 518 de 2015, y la normatividad que se expida y contenga directrices sobre los temas de promoción de entornos saludables y formación ciudadana para ello.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Desarrollar e implementar las estrategias: "Formación ciudadana para promoción de entornos saludables y hábitos de autocuidado entre las personas habitantes de calle" y "Promoción de cultura saludable" contenidas en el componente de atención integral en salud de la PPSHC.

2. Aseguramiento e intervenciones colectivas

Nivel Nacional (MSPS)

- Socializar las directrices sobre aseguramiento universal, el Decreto 2083 de 2016, compilado en el Decreto 780 de 2016, y las Resoluciones 5246 de 2016 y 2339 de 2017, puesto que ese decreto incluye a la población habitante de calle como una de las poblaciones que ingresa a la atención en salud mediante el listado censal parametrizado.
- Realizar seguimiento a la implementación territorial del Decreto 2083 de 2016, compilado en el Decreto 780 de 2016, y las Resoluciones 5246 de 2016 y 2339 de 2017.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Implementar las estrategias necesarias para lograr la meta de cobertura universal en salud, y la aplicación de lo dispuesto en el decreto 2083 de 2016.
- Desarrollar Estrategias que permitan a la población habitante de calle, el acceso a los servicios de promoción y prevención de acuerdo con las orientaciones presentadas en el "Componente de Atención Integral en Salud" de la PPSHC.
- Adelantar las estrategias para la identificación, manejo y mitigación del riesgo en salud de las personas habitantes de calle de acuerdo con las orientaciones brindadas en el "Componente de Atención Integral en Salud" de la PPSHC.
- Adelantar estrategias para la articulación intra e intersectorial que permitan la continuidad de las acciones de promoción y prevención¹⁷, así como la reducción del riesgo en salud de la población habitante de la calle.

3. Gestión del riesgo en salud

Nivel Nacional (MSPS):

- Socializar las directrices para el análisis de riesgo con enfoque diferencial contenidas en la Resolución 1536 de 2015: caracterización de la población afiliada a las EAPB para la planeación integral para la salud.
- Brindar orientaciones para la modificación del riesgo en salud de acuerdo con lo

¹⁷ Resolución 518 de 2015, MSPS.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

dispuesto en la PAIS y el Plan Decenal de Salud.

- Socializar las orientaciones para la gestión de la calidad de la atención contenidas en la PAIS, el Plan Decenal de Salud Pública y el Componente de Atención Integral en Salud" de la PPSHC.

Nivel territorial (EAPB- Autoridades Sanitarias Departamentales, Distritales y Municipales)

- Caracterizar en salud a la población habitante de calle de acuerdo con la Resolución 1536 de 2015, e implementar acciones individuales de prevención y atención integral en salud.
- Implementar estrategias diferenciales para la modificación del riesgo en salud en concordancia con lo establecido en el "Componente de Atención Integral en Salud" de la PPSHC.
- Desarrollar las estrategias de articulación necesarias para garantizar una adecuada gestión para la calidad para la atención en salud y seguimiento de la población habitante de calle.

4. Gestión del conocimiento

Nivel Nacional (MSPS)

- Desarrollar indicadores de seguimiento y evaluación para población habitante de calle dentro del SGSS.
- Divulgar información existente en torno a la salud de las personas habitantes de calle (estudios en salud)
- Socializar las herramientas y estrategias de captura y flujo de información sobre personas habitantes de calle (Decreto 2083 de 2016 y resoluciones correspondientes, instrumento para la identificación de la población habitante de calle).
- Desarrollar la herramienta para el cargue de la información de identificación de la población habitante de calle.
- Desarrollar indicadores para el seguimiento de la atención en salud de las personas habitantes de calle.
- Fomentar la circulación de la información de salud disponible sobre la población habitante de calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Aplicar las herramientas y estrategias de captura de información sobre población habitante de calle desarrolladas por el MSPS.
- Implementar el Decreto 2083 de 2016, aplicar el instrumento de identificación de la población habitante de calle y realizar el cargue de la información en el sistema determinado por el MSPS.

4.5.2.3 Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial. Este objetivo específico, en el eje de atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social, pretende dar respuesta las necesidades específicas de la población habitante de calle, en este tema, evidenciadas en los foros regionales desarrollados en el año 2014, y en la caracterización realizada por el MSPS en esta política. De esta manera se abordará mediante las siguientes líneas estratégicas:

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

1. Inclusión Productiva

Nivel Nacional (Mintrabajo, Mincultura, Mineducación, SENA)

- Impulsar programas para el fortalecimiento de las capacidades, técnicas, educativas y en artes y oficios, de las personas habitantes de calle, en pro de generar ingresos y mejorar sus posibilidades de inclusión laboral, en consonancia con los procesos educativos de aceleración y extraedad.
- Apoyar las acciones que promuevan la generación de ocupación e ingresos a través de actividades culturales.
- Desarrollar campañas de sensibilización con la sociedad y especialmente con los sectores productivos para que vinculen de manera productiva a los habitantes de calle.
- Generar lineamientos de inclusión productiva en las políticas públicas de empleabilidad y trabajo.

Nivel Territorial ((Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Implementar programas que propendan por la generación y fortalecimiento de capacidades técnicas, educativas y en artes y oficios, de las personas habitantes de calle, en pro de generar ingresos y mejorar sus posibilidades de inclusión laboral, en consonancia con los procesos educativos de aceleración y extraedad.
- Implementar acciones de inclusión productiva para los habitantes de calle desarrolladas por las empresas públicas municipales.
- Promocionar la participación de las personas habitantes de calle en el esquema de aseo y recolección de residuos de las ciudades, o municipios en donde estén dadas las condiciones para ello.
- Capacitar a los habitantes de calle sobre hábitos de trabajo y ahorro.
- Acompañar al habitante de calle en la elaboración de proyectos técnicos y productivos que le brinden sostenibilidad económica.
- Acompañar al habitante de calle en el proceso de inclusión productiva social.

2. Compromiso empresarial

Nivel Nacional (Mintrabajo, Minhacienda, SENA)

- Generar lineamientos de disminución o excepción de impuestos para las empresas que vinculen laboral y productivamente a la población habitante de calle.
- Desarrollar lineamientos para la inclusión social de los habitantes de calle en el sector privado.

Nivel Territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales)

- Establecer alianzas público- privadas con el fin de generar una oferta de servicios para la población habitante de calle.
- Implementar acciones afirmativas dirigidas a personas habitantes de calle desde el sector empresarial.
- Garantizar acompañamiento por parte del sector privado en los procesos de inclusión productiva de la población habitante de calle.
- Diseñar programas de inclusión productiva, en conjunto con la población habitante de calle, garantizando la participación de los sectores involucrados y el sector privado.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

4.5.2.4 Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social. Este objetivo específico o componente, en el marco del eje estructurante de la atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social, desarrolla lineamientos tendientes al fortalecimiento de las redes de apoyo con las que cuentan o podrían contar los ciudadanos habitantes de calle.

1. Fortalecimiento de redes sociales, familiares y afectivas

Nivel Nacional (Mininterior, Minsalud, Mincultura, ICBF, PONAL)

- Promocionar estrategias encaminadas a fortalecer las relaciones sociales y/o familiares que propicien bienestar y protección a la población habitante de calle.
- Desarrollar lineamientos de atención psicosocial (en el ámbito familiar y comunitario) para los habitantes de calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, ICBF)

- Desarrollar acciones tendientes a la recuperación de vínculos familiares y sociales que favorezcan el cuidado y autocuidado del habitante de calle.
- Implementar acciones de retorno para los habitantes de calle a sus lugares de origen, si estos lo desean, con el fin de fortalecer o reconectarse con sus redes de atención, sociales y/o familiares.
- Promocionar acciones tendientes al cuidado y protección de las mascotas de los habitantes de calle con el fin de fortalecer sus redes afectivas y como un estímulo para integrarlos y/o mantenerlos en el proceso de atención.
- Implementar acciones y estrategias encaminadas a generar vínculos de reconocimiento, solidaridad y respeto entre la comunidad y los habitantes de calle.
- Implementar acciones y/o estrategias de atención psicosocial (en el ámbito familiar y comunitario) para los habitantes de calle.

2. Vinculación a redes que fortalecen la capacidad de agencia de la población

Nivel Nacional (Mininterior, Minsalud, Mincultura, ICBF, PONAL)

- Promocionar estrategias encaminadas a fortalecer la autonomía de las personas habitantes de calle.
- Desarrollar campañas de sensibilización con la comunidad para que sean partícipes de la inclusión social de los habitantes de calle.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, ICBF)

- Desarrollar acciones tendientes a la recuperación de vínculos familiares y sociales que favorezcan el cuidado y autocuidado del habitante de calle.
- Implementar acciones de retorno para los habitantes de calle a sus lugares de origen, si estos lo desean, con el fin de fortalecer o reconectarse con sus redes de atención, sociales y/o familiares.
- Implementar acciones y estrategias encaminadas a generar vínculos de reconocimiento, solidaridad y respeto entre la comunidad y los habitantes de calle.
- Implementar acciones y/o estrategias de atención psicosocial (en el ámbito familiar y comunitario) para los habitantes de calle.

4.5.2.5 Convivencia. Este objetivo, en el marco de la atención, busca realizar acciones en pro cambiar tanto la percepción negativa que hay sobre la población habitante de calle como mejorar la interrelación que hay entre esta y la sociedad. Así, se desarrollará

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

mediante cuatro líneas estratégicas a saber: i) Prevención de conflictividades, violencias y delitos; ii) Acciones de convivencia en calle; iii) Apropiación de normas y uso de espacio público y iv) Seguridad Ciudadana. Dichas líneas corresponden a lo establecido en el diagnóstico realizado en esta política.

1. Prevención de conflictividades, violencias y delitos

Nivel Nacional (Mininterior, Mincultura, PONAL)

- Generar estudios y evidencia empírica con la cual se pueda corroborar y caracterizar la participación de los habitantes de calle, tanto víctimas como victimarios, en las conflictividades, violencias y delitos. Lo anterior, debido a que la mayoría de información encontrada al respecto, recae más sobre juicios de valor que sobre datos soportables objetivamente.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, Policía Municipal)

- Implementar estrategias que involucren a la comunidad y a las personas habitantes de calle para facilitar que las condiciones de habitanza en calle sean dignas y se generen condiciones de sanidad pública.

2. Apropiación de normas y uso de espacio público

Nivel Nacional (Mininterior, Mincultura, PONAL)

- Desarrollar campañas de socialización y sensibilización, con los habitantes de calle, para el cuidado del entorno y el respeto por el espacio público.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, Policía Municipal)

- Implementar estrategias con los habitantes de calle, para el cuidado del entorno y el respeto por el espacio público, con el fin de mejorar la comprensión y apropiación de las normas de convivencia en estos espacios. Lo anterior, deberá ir acompañado de la infraestructura y los servicios sociales propios para ello, por ejemplo, adecuación de baños públicos en los lugares en donde se concentran los habitantes de calle.
- Desarrollar jornadas lúdico-pedagógicas y deportivas para los habitantes de calle con el fin de mejorar su interacción social y fomentar el ejercicio de su ciudadanía.
- Realizar jornadas con la Policía con el fin de capacitarlos e ilustrarlos sobre las características de la población habitante de calle, con lo cual podría mejorar interacción con esta población.

3. Seguridad Ciudadana

Nivel Nacional (Mininterior, Minjusticia, PONAL)

- Generar estudios y evidencia empírica con la cual se pueda corroborar la relación entre los habitantes de calle y las redes delincuenciales y/o de microtráfico. Lo anterior, permitirá desarrollar acciones, de convivencia y seguridad, basadas en los datos y no en la percepción negativa que se tiene sobre esta población.
- Promocionar mecanismos de denuncia de delitos, basados en los hábitos de esta población, es decir extramurales, como una forma obtener mayor conocimiento sobre la situación de seguridad de esta población.
- Desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la relación de la Policía con esta

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

población.

- Promocionar instancias de resolución de conflictos, para que puedan dirimir sus conflictos de manera pacífica y armoniosa.

Nivel territorial (Gobernaciones, Alcaldías Municipales y Distritales, Policía Municipal)

- Prestar asistencia jurídica, junto con el establecimiento de mecanismos para el acceso a la justicia por parte de los habitantes de calle.
- Implementar mecanismos de denuncia de delitos, basados en los hábitos de esta población, es decir extramurales, como una forma obtener mayor conocimiento sobre la situación de seguridad de esta población.
- Implementar estrategias para el fortalecimiento de la relación de la Policía con esta población.
- Desarrollar instancias de resolución de conflictos, para que esta población pueda dirimir sus conflictos de manera pacífica y armoniosa entre ellos y con los demás ciudadanos.

4.5.2.6 Niños, niñas y adolescentes (en situación de calle o alta permanencia en calle.

En este objetivo específico, en el marco de la atención para los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en ella, se desarrollan las orientaciones, encaminadas a generar planes, programas, estrategias y servicios de atención para la protección, la garantía y el restablecimiento de los derechos de esta población.

1. Desde la Protección

Las acciones desarrolladas mediante esta línea estratégica deben:

- Tratar a los niños, niñas y adolescentes de conformidad con sus particularidades, diferencias sociales, culturales, económicas, biológicas y psicológicas.
- Considerar el momento de curso de vida, edad, sexo, condición de género, pertenencia étnica, discapacidad y específicas de vulnerabilidad.
- Garantizar un trato equitativo e incluyente, construyendo condiciones para que todos los entornos se conviertan en espacios que favorezcan el ejercicio responsable de sus derechos.
- Modificar las representaciones sociales sobre los niños, las niñas y los adolescentes, para transformar relaciones y prácticas frente al fenómeno de habitanza en calle.
- Promocionar la construcción de relaciones democráticas provenientes de la acción de la familia, sociedad y el Estado.
- Promocionar la movilización ciudadana que genere, en el marco de la corresponsabilidad, la inclusión social de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.
- Proteger a la familia y favorecer las funciones de cuidado, apoyo y filiación que cumple con sus integrantes

2. Desde la garantía

Así mismo las acciones adelantadas en el marco de la esta línea implican:

- Provisionar las condiciones que posibiliten el ejercicio pleno de todos sus derechos, bajo los principios de universalidad e integralidad.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

- Adecuar la cobertura, acceso, calidad y eficiencia de los servicios públicos relacionados con este grupo poblacional.
- Construir equidad, garantizando que cualquier persona pueda hacer exigible sus derechos y oportunidades sociales.
- Realizar acciones conjuntas entre las instituciones del Estado, entes territoriales y la sociedad civil organizada, a fin de satisfacer las necesidades básicas materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales para mejorar condiciones de vida de las familias de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.

3. Desde el restablecimiento

El restablecimiento de derechos implica acciones afirmativas en favor de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, que como mínimo deben:

- Reconocer la singularidad, la libertad, la capacidad de todo niño, niña y adolescente en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle para el desarrollo pleno lo cual supone un contexto de equidad y respeto.
- Resignificar el estatus de niños, niñas y adolescentes que han sufrido la vulneración de sus derechos por el fenómeno de la habitabilidad en calle.
- Articular las acciones de todos los involucrados y responsables de su restablecimiento inmediato.
- Restaurar la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de sus derechos.
- Restablecer de inmediato de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, por parte del Estado en su conjunto, a través de las autoridades públicas, de conformidad con sus funciones y competencias.
- Asegurar la vinculación del niño, niña o adolescente a los servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- Promocionar el desarrollo de capacidades humanas y sociales que faciliten la evolución, la consolidación de redes familiares y sociales, y el aprendizaje de nuevas formas para enfrentar los problemas y dilemas humanos de forma que les permita afrontar situaciones de vulnerabilidad y transformarlas en oportunidades.

4.5.3 Eje: Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de la Entidades del Estado para la implementación de la PPSHC

Este eje constitutivo de la PPSHC busca realizar una articulación coordinada y sostenible para la **implementación** de los objetivos propuestos, así como el desarrollo de estrategias, programas y acciones tendientes al robustecimiento de las capacidades de las entidades con competencia en el tema, tanto del nivel nacional como territorial. Así este eje estratégico se refiere al alistamiento, adecuación y coordinación que deben realizar las entidades a efecto de cumplir con la obligación estatal de la prevención del fenómeno de la habitanza en calle y la atención integral de los habitantes en situación de calle para su restablecimiento de derechos e inclusión social en el marco de la **implementación** de la PPSHC.

La coordinación planteada en este Eje Estratégico estará basado en dos niveles: Uno programático de categoría meso y otro operativo de nivel micro.

Así, como lo indica la guía sobre gestión y diseño de las políticas públicas (2008):

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

El nivel programático de la política es de categoría meso, aquí se plantea una visión del programa y su rol es clave para lograr la integración del orden nacional y los actores que actúan en el nivel operativo del orden local. Su institucionalidad es fundamental para lograr la coordinación de acciones, especialmente aquellas de carácter multidimensional, multidisciplinario, multisectorial o transversal como sería el caso de las políticas sociales. La actuación y adecuación del esquema administrativo institucional en este nivel táctico es crucial para el objetivo nacional de lograr el ajuste territorial entre la oferta y la demanda de los bienes y servicios. El desempeño de esta dimensión también incide considerablemente en la coordinación intra e interinstitucional, para la cual cuenta con instrumentos de planeación de Gobierno (pág. 74).

En cuanto al nivel micro la misma guía (2008) plantea:

El nivel operativo de la política es micro. Se lleva a cabo con preeminencia en el ámbito local y sus acciones o proyectos tienen una dimensión temporal a mediano y corto plazo. El objetivo estratégico-instrumental consiste en buscar consenso y la coordinación entre la administración local y los subsistemas superiores. Vale la pena aclarar que el concepto de operativo no se adscribe exclusivamente a lo local, sino más bien a las actividades de ejecución, de realización y operación de la política (pág. 75).

Dado lo anterior, la interrelación y especialmente la coordinación de las políticas públicas en estos niveles es lo que determina y encamina la coordinación entre las políticas pública, la cual es esencial para la óptima asignación de los recursos, la maximización de esfuerzos (técnicos, operativos y políticos) y la consecución de objetivos comunes, de manera eficiente, equitativa y eficaz. Así mismo para que se genere esta coordinación tiene que darse en un sentido nato vertical (de abajo para arriba y viceversa) como en sentido horizontal en las dimensiones institucionales, regionales y sectoriales.

Bajo este esquema operativo, se desarrollarán los lineamientos de gestión y coordinación interinstitucional, en los niveles maso- nacional y micro- territorial, para atención integral de la población habitante de calle y para los niños y niñas adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle. Así mismo, se presentan, desagregados por los objetivos específicos de la PPSHC, algunas herramientas de gestión **Nacional** como políticas públicas sociales que pueden aportan en la materialización esta Política. Para el nivel territorial, se presentará una ruta de atención de la población habitante de calle adulta que guiará la implementación de los lineamientos expuestos para los territorios.

Dado lo anterior, se establecen los siguientes lineamientos y algunos instrumentos de gestión que aportan en el desarrollo de la PPSHC.

4.5.3.1 Lineamientos de implementación de la PPSHC para el Nivel Nacional, en lo referente a la población habitante de calle adulta:

- Implementar la PPSHC, especialmente desde el nivel nacional, en articulación con las diversas herramientas de política pública existentes, en especial aquellas encaminadas a la protección y atención de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- Desarrollar y actualizar los componentes establecidos en la Ley 1641 de 2013 de acuerdo con el quehacer institucional y a las competencias establecidas para cada una de las instituciones responsables en cada uno estos componentes.
- Realizar el Plan Nacional de Atención de Habitantes de Calle- PNAHC- por las entidades del orden nacional y territorial, el cual contendrá los programas,

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

proyectos, acciones y servicios de atención para la población habitante en situación de calle y de los niños niñas y adolescentes en calle o alta permanencia en calle. En dicho Plan cada una de las entidades involucradas planteará las acciones a desarrollar frente al fenómeno de acuerdo a su misión y competencia.

- Conformar la Comisión Intersectorial para la Población Habitante de Calle, la cual tendrá como función la articulación interinstitucional para orientar el diseño, implementación y seguimiento tanto de la PPSHC como de su Plan Nacional de Atención de Habitantes de la Calle.
- Realizar asistencia técnica por parte de las entidades nacionales involucradas en la PPSHC a los territorios en donde se implementará, de acuerdo con lo establecido tanto en los lineamientos de política como en el PNAHC.
- Articulación de acciones de prevención, protección y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, alta permanencia en calle o en riesgo de habitar la calle, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y en torno a instrumentos de Política tales como el CONPES de Delincuencia Juvenil, entre otros.

4.5.3.2 Lineamientos de implementación de la PPSHC para el Nivel Territorial, en lo referente a la población habitante de calle adulta

4.5.3.2.1 Institucionalización del tema

- Definir la entidad que realizará la consolidación y reporte anual de avances en la implementación de la PPSHC.
- Determinar la instancia de coordinación departamental y municipal que permitirá la articulación para la implementación y seguimiento de la PPSHC. Podría ser alguna de las ya existentes, (Consejos de Política Social, Consejos de Gobierno, u otra que tenga el mismo carácter). Los territorios evaluarán si requieren más espacios de coordinación.
- Realizar un inventario de recursos para la implementación de la PPSHC. Entre estos se incluyen los diagnósticos, caracterizaciones, registros administrativos, estudios, capacidad instalada pública y privada y herramientas de divulgación, entre otras.

4.5.3.2.2 Territorialización de la PPSHC

- Desarrollar y/o adecuar lineamientos territoriales, en el marco de los lineamientos de la PPSHC, teniendo en cuenta los enfoques de curso de vida, interseccional y diferencial.
- Formular el Plan de Acción Territorial (departamental y municipal) para la atención de la población en situación de calle. Dicho plan deberá responder a la estructura propuesta para el Plan Nacional.
- Articular entidades territoriales, haciendo uso de las figuras previstas en la Ley (áreas metropolitanas y asociaciones de municipios) para el abordaje integral y sostenible del fenómeno de habitanza en calle.
- Diseñar y adecuar programas, proyectos y servicios dirigidos a la atención de la población habitante de la calle, los cuales deberán estar incluidos en los planes de desarrollo municipales y distritales, que a su vez se verán reflejados en el Plan de Atención a la Población Habitante de Calle- PNAPHC-.
- Desarrollar la identificación y caracterización de la población habitante de calle de cada municipio, en el que haya presencia de esta población, como sustento del plan de atención integral y de los programas, proyectos y servicios. Para tal efecto, el MSPS aportará una guía y un instrumento para la identificación general de esta población. No obstante, cada territorio podrá definir los instrumentos adicionales que considere necesarios para ampliar y desarrollar caracterizaciones, de acuerdo con sus necesidades y recursos. Al respecto es

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

preciso aclarar que independientemente del estado de avance en la construcción de la caracterización, las personas habitantes de calle deberán recibir la atención básica por parte de los entes territoriales.

- Realizar un inventario institucional, departamental y municipal, de atención a la población habitante de la calle que incluya la oferta pública, privada y del tercer sector, si existe.
- Diseñar la ruta de atención integral a la población habitante de calle, en cada municipio, de acuerdo con sus características, arquitectura institucional, recursos y capacidad de articulación.
- En cuanto a la última orientación brindada en este apartado "Ruta de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle" se propone continuación una ruta general, que cada territorio podrá adecuar de acuerdo a la caracterización realizada da en el mismo.

4.5.3.3 Lineamientos para la implementación de la PPSHC en lo referente la atención integral de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle o en alta permanencia en calle y el fortalecimiento familiar en el nivel territorial.

Cada entidad territorial para la atención integral y el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle debe:

- Realizar un diagnóstico de la situación de habitabilidad en calle, que refleje las condiciones niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, estableciendo las variables que permitan obtener datos discriminados sobre género, condición de discapacidad, diversidad sexual, pertenencia étnica, así como las que permitan establecer la situación de garantía de sus derechos (Salud, educación, redes familiares, acceso a servicios sociales o de protección).
- Incluir la problemática de los niños, niñas, adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle en los ejercicios de planeación territorial.
- Incluir en la agenda de las Mesas de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar y el Consejo de Política Social del Municipio, Departamento o Distrito la temática de los niños las niñas, adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y de sus familias, con el propósito de articular los planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales que se consideren pertinentes.
- Priorizar acciones para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y de sus familias, atendiendo el principio del interés superior y la prevalencia de los derechos fundamentales, con perspectiva de género y diferencial, en consideración a ser sujetos de especial protección.
- Atender sobre los factores de riesgo prevalentes en los entorno, tales como: violencia sexual, violencia escolar, delincuencia juvenil, maltrato, consumo de sustancias psicoactivas, débil involucramiento parental, entre otras.
- Atender las familias, reconociendo y activando sus propios recursos y los vínculos naturales de los sistemas familiares y comunitarios.
- Fortalecer a las familias de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, mediante estrategias que promuevan el desarrollo de capacidades humanas y sociales que faciliten la evolución y la consolidación de redes familiares, sociales e institucionales.
- Generar estrategias para superar la marginalidad, rechazo, exclusión de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle (Bajo nivel educativo, analfabetismo, deserción educativa).

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

- Promover acciones para la prevención, detección, tratamiento y atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.
- Definir e implementar rutas interinstitucionales, de carácter preventivo, para los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y sus familias.
- Promover acciones para la prevención y la atención de las vulneraciones de derechos de niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, especialmente las que se han evidenciado como recurrentes en el fenómeno de habitanza en calle (explotación sexual comercial, abandono, negligencia, maltrato infantil, mendicidad ajena, en la que se instrumentaliza a un niño, niña y adolescente para obtener lucro, consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, trabajo infantil, violencia intrafamiliar y delincuencia juvenil, entre otras).
- Promover jornadas de búsqueda activa que permitan el ingreso a rutas de servicios sociales de salud, educación y de protección, entre otros.
- Restablecer los Derechos de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.
- Establecer las condiciones necesarias para que los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y sus familias generen proyectos de vida, acordes al momento de curso de vida.
- Promover la inclusión social de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle y de sus familias, en los espacios públicos y comunitarios que promuevan y posibiliten la garantía de sus derechos mediante la construcción de soluciones colectivas.
- Generar y promocionar espacios que permitan a los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle la participación significativa, desarrollar capacidad de acción crítico-reflexiva y su incidencia en la toma de decisiones que les afecten.
- Acompañar a las familias y redes vinculares de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle, para que sean entornos protectores de sus derechos.

4.5.3.4 Instrumentos de gestión nacional que aportan en la implementación de cada uno de los objetivos específicos la PPSHC

4.5.3.4.1 Desarrollo Humano Integral. Las siguientes son las políticas públicas relacionadas con este objetivo específico.

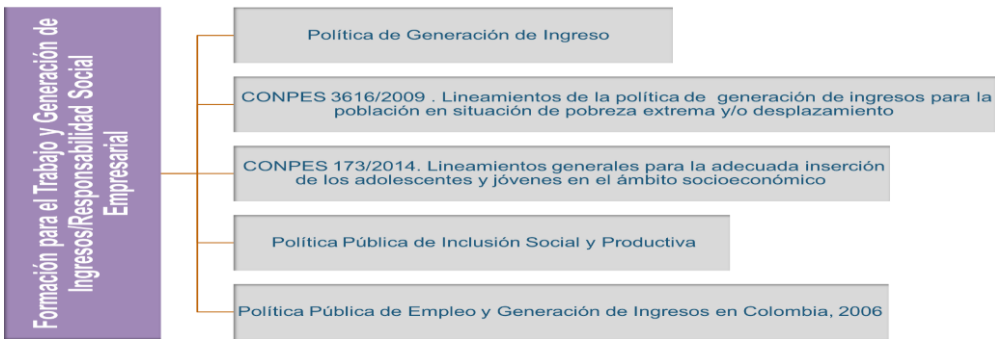


Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

4.5.3.4.2 Atención Integral en Salud. Bajo este objetivo se pueden encontrar:



4.5.3.4.3 Formación para el trabajo y generación de ingresos y responsabilidad social empresarial. En el marco de este objetivos se pueden articular las siguientes políticas sociales.



4.5.3.4.4 Movilización ciudadana y redes de apoyo social. Relacionadas con este objetivo se pueden encontrar:

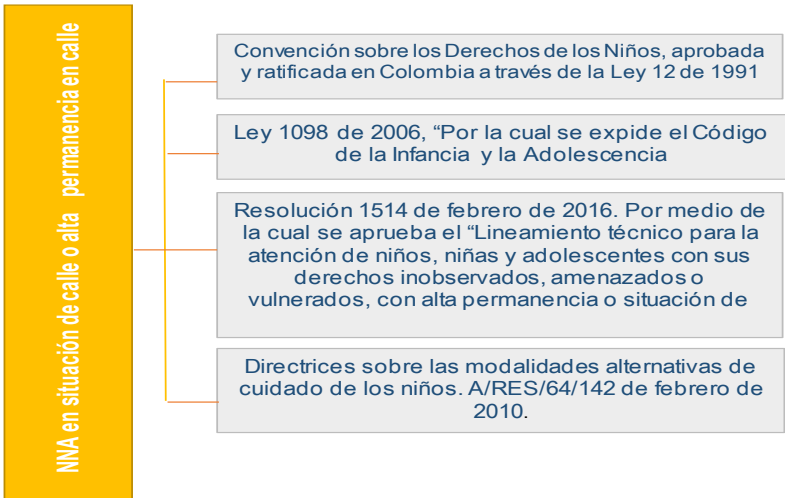


Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

4.5.3.4.5 Convivencia Ciudadana. Bajo el marco de este objetivo se pueden articular las siguientes políticas públicas sociales.



4.5.3.4.6 Niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle. En este objetivo específico se pueden articular las siguientes políticas públicas sociales:



4.5.3.5 Instrumento de gestión local que guía la prestación de los servicios sociales para los habitantes de calle: Ruta Social para la Atención del Habitante de Calle¹⁸.

La ruta de atención social establece las acciones a realizar por los territorios, en el desarrollo de la atención integral a las personas habitantes de la calle. Bajo este marco, dicha ruta se divide en tres pasos, a saber:

Ingreso a la ruta

Para el eficiente y exitoso desarrollo de esta ruta es necesario: i) la sensibilizar a las personas habitantes de calle hacia la oferta de servicios (públicos y/o privados) existente en el municipio, y ii) desarrollar estrategias de comunicación asertivas para que tanto los funcionarios públicos como la comunidad conozcan la oferta para una posible dirección

¹⁸ Es preciso aclarar que este instrumento es una propuesta que elaborada el marco de la formulación de la PPSHC y deberá ser revisado y adecuado por cada uno de los territorios de acuerdo a las particularidades de la población habitante de calle.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

de los servicios que esta presta. Lo anterior implica, la realización de un inventario con la oferta existente (pública y privada) de atención de la población habitante de la calle, discriminada por tipo de servicios, con el fin de realizar una derivación efectiva a los servicios prestados a esta población.

Dado lo anterior, se inicia la ruta mediante el ingreso de la persona por dos medio: oferta y demanda. El primero, mediante los equipos designados en el territorio para hacer contacto activo con la población habitante de la calle, con el fin motivarlos a usar los servicios existentes (públicos y/o privados) y segundo, por demanda, mediante la aproximación de la población habitante de la calle a los servicios, autoridades locales o a comunidad, con el objetivo satisfacer alguna necesidad, o, porque la comunidad contacta a las entidades que atienden a esta población para reportar casos.

Identificación

Una vez realizado el contacto con el habitante de calle, ya sea mediante la aproximación de los grupos de atención del territorio¹⁹ o porque la persona se aproximó a alguna de las entidades del Estado, se realiza la identificación de la persona de acuerdo con el instrumento diseñado por el MSPS para tal fin. La aplicación de la primera parte del instrumento (26 preguntas de identificación) permitirá establecer si el habitante de la calle tiene o no identificación (certificado de nacido vivo, registro civil de nacimiento, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, salvoconducto de permanencia, pasaporte), lo cual es básico para que logre acceder a una atención integral en todos los servicios que requiera.

Una vez establecida la situación de la persona con relación a su identificación como ciudadano/a, en caso de que no cuente con ella, se debe acompañar a la persona a realizar los trámites con la Registraduría del Estado Civil para que logre su obtención.

Se sugiere aplicar la segunda parte del instrumento del Ministerio, referida a una caracterización básica que permite establecer si la persona cuenta con redes, sus expectativas en corto y mediano plazo y algunos aspectos de salud, todo derivado de su autoreporte.

Derivación a servicios

Posteriormente, y una vez identificadas las necesidades de atención, se define hacia donde se debe orientar a la persona en función de sus deseos y situación, teniendo en cuenta las necesidades inmediatas y las de mediano y largo plazo. En esta etapa es importante preguntar sobre las expectativas de la persona, de manera que se logre identificar si en ese momento se inclina por continuar con la su forma de vida en calle, o hay evidencias de que quisiera modificarla, en algún aspecto, aunque no sea de manera definitiva o a largo plazo. Si hay evidencias de que el habitante de la calle desea introducir cambios en su vida, se plantea la posibilidad de acordar un Plan de Atención Integral Individual. Dicho Plan tiene como objetivo lograr que la persona avance hacia sus propósitos de inclusión social.

En el análisis de dichas expectativas es importante tener en cuenta aquellos factores que lo precipitaron a la vida en calle, y los que lo motivan o presionan para continuar en ella. La parte de caracterización del instrumento desarrollado por el MSPS permite avanzar en esa dirección. Un aspecto fundamental en la derivación adecuada del habitante de la calle al servicio o atención requerida, es permitir que esta determine de

¹⁹ los grupos territoriales pueden hacer parte de distintas entidades, en los departamentos y municipios, dependiendo de cuál entidad esté a cargo de la atención a la población habitante de la calle. Habitualmente, pertenecen a la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno y Secretaría de Salud.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

qué forma quiere avanzar, brindándole una información completa, sin prejuicios ni discriminación frente a las opciones que la persona ve posibles.

Por ejemplo, si la persona es mujer que no quiere abandonar sus hábitos de calle, pero denuncia estar sometida a violencias de género, entre ellas abuso sexual, es imprescindible brindarle información sobre: i) atención de éste tipo de violencia por parte del sector justicia y del sector gobierno, ii) atención a la situación desde el sector salud y iii) sobre las alternativas de protección para cambiar su situación, evidenciándole que esta es contraria a su dignidad y a sus derechos. De ello, se puede derivar que la persona sea alojada en un centro de protección de violencias y no en un servicio para alojamiento de personas habitantes de calle, por eso la importancia de determinar la situación conjuntamente con la persona.

Siguiendo en la ruta, si el habitante de la calle conviene y participa en esta construcción de sus posibilidades para avanzar en el cumplimiento de sus expectativas, se inicia el Plan de Atención Integral, si este no es el caso, se procede a realizar una atención de mitigación orientada a la reducción de los daños originados o derivados de la vida en calle, teniendo siempre abierta la posibilidad de que la persona pueda construir su plan cuando así lo decida.

Por ello es fundamental aclarar que, si bien el habitante de la calle optó por continuar con su vida en calle, de acuerdo con su libre determinación, siempre deberá tener la opción de desarrollar el plan de atención para cambiar su vida en calle hasta donde lo considere y con apoyo institucional para este propósito.

Así mismo, es preciso anotar que tanto si la persona decide permanecer en calle, como si decide realizar algunos cambios en su forma de vida, o definitivamente abandonarlo, se debe realizar un seguimiento para la inclusión social. Es decir, se parte de la inclusión social como un concepto amplio, en el cual tanto la persona que tomo por opción de vida la calle y la que quiere salir de ella deben tener un lugar en la sociedad.

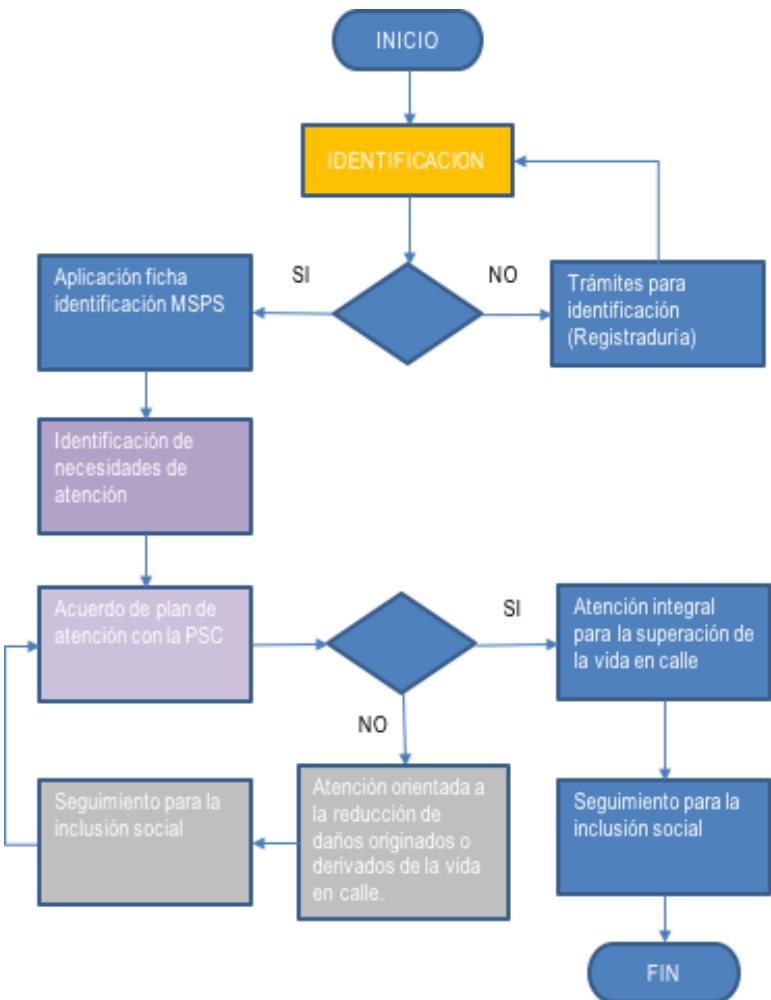
En el siguiente diagrama de flujo se presenta la ruta básica de Atención Social para la población habitante de calle sugerido a los Entes Territoriales, de acuerdo con: i) sus particularidades, ii) al conocimiento que tengan de la población habitante de calle; iii) la forma en que estén dispuestos los servicios sociales para atender a esta población y iv) la coordinación interinstitucional dispuesta en los municipios para abordar el tema.

Garantía de la continuidad de la atención en salud

Con el fin de garantizar la atención integral en salud de esta población, los equipos de salud que han captado al habitante de calle deben establecer los mecanismos necesarios que den continuidad en la atención en salud, a través de la verificación de su estado de afiliación al sistema, gestionar la inscripción en una EPS mediante listado censal de ser necesario y el respectivo reporte de información al ministerio de salud y protección social.

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Flujograma 1. Ruta para la Atención Social de la población habitante de calle



Fuente: Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Capítulo V. Herramientas para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle

Como se mencionó anteriormente, este capítulo presenta dos grandes herramientas para la implementación de la PPSCH. Se exponen a continuación:

5.1 Plan Nacional de Atención para Habitantes de Calle (PNAHC)

La meta hace referencia a cuánto se va lograr, en cuanto tiempo y cuál será el cambio sobre la tendencia de los indicadores analizados. De esta manera, la meta es el valor al que se espera llevar un indicador en determinado momento del tiempo, luego de haber realizado un conjunto de intervenciones para tal fin. (DNP, 2014 habitante de Calle) deberá ser realizado tanto por las entidades del orden nacional como territorial y contendrá los programas, proyectos, acciones y servicios sociales de atención para la población habitante de calle, con cargo al presupuesto específico de cada sector y municipio.

A continuación se establecen los lineamientos que, tanto a las entidades del orden nacional como local, deberán tener presentes en la formulación de dicho Plan.

5.1.2 Formulación del Plan Nacional de Atención para Habitantes de Calle (PNAHC)

La gestión institucional de las entidades competentes en la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle -PPSHC- comprende el conjunto de procesos, procedimientos, programas, actividades e instrumentos dirigidos a prevenir el fenómeno de la habitanza en calle y garantizar y restablecer los derechos de los habitantes de calle, así como de su inclusión social. Lo anterior teniendo en cuenta el diagnóstico de los factores de riesgo del fenómeno de la habitanza en calle y las principales afectaciones y vulneración de derechos de esta población presentada en la PPSHC.

Bajo este marco, se presenta el reto de atender y restablecer los derechos de esta población, que en la mayoría de ocasiones puede superar la capacidad instalada en las entidades que deben asumir esta responsabilidad, por lo cual es necesario desarrollar acciones simultáneas, que de una parte garanticen la pertinencia, oportunidad y calidad de la oferta programática dirigida a la asistencia, atención y restablecimiento de derechos de los habitantes de calle, y de otra fortalecer la capacidad de gestión de las entidades que harán parte del Plan Nacional de Atención para los Habitantes de Calle, como herramienta indispensable de la implementación de la PPSHC. Lo anterior, procurando la adopción y el mejoramiento continuo de los procesos, procedimientos, operaciones y actuaciones específicas en torno a la oferta para esta población, así como la racionalización en la administración de la información y de los recursos, para garantizar el cumplimiento objetivos, acciones y metas propuestos en el Plan Nacional. En lo que respecta al fortalecimiento de la capacidad de gestión de las entidades que integrarán el Plan Nacional, cabe recordar que algunas de las entidades territoriales que tienen habitantes en situación de calle vienen desarrollando importantes esfuerzos técnicos y financieros, para mejorar sus procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento y evaluación, para atender a dicha población.

No obstante a pesar de los avances obtenidos, es necesario generar lineamientos desde el nivel nacional, con los cuales se puedan estandarizar los servicios sociales para la población habitante de la calle, de acuerdo a las características propias en cada territorio, adecuar la oferta institucional y dar continuidad a las acciones ya existentes. Así y teniendo en cuenta la heterogeneidad de las entidades implicadas en la formulación e implementación de la PPSHC, debido a la naturaleza de las acciones que desarrollan y a las competencias y funciones que tienen asignadas, en el marco de lo dispuesto tanto en la Constitución Política como en el Ley 1641 de 2013, el Plan Nacional

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

de Atención de los Habitantes de Calle deberá formularse en torno los siguientes ejes: i) Prevención de la habitanza en calle; ii) Atención integral para el restablecimiento de derechos y la inclusión social y iii) Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de la Entidades para la implementación de la PPSHC. Como se observa, estos corresponden a los ejes estructurantes de la PPSHC, y son indispensable para la materialización articulada y coordinada de las acciones que propondrán cada una de las entidades competentes en el tema. Así mismo, los dos primeros ejes, se desarrollarán a partir de los componentes establecidos en la Ley u objetivos específicos de la PPSHC. Se mencionan a continuación a). Desarrollo Humano Integral; b) Atención integral en salud; c) Formación para el trabajo y la generación de ingresos; d) Movilización ciudadana y redes de apoyo social y c) Convivencia Ciudadana, mientras que el tercero deberá abordar el fortalecimiento institucional y la capacidad de gestión de cada una de las entidades involucradas en los ejes I y II.

Dado lo anterior, las instituciones líderes y/o responsables deberán formular programas, acciones y servicios en torno a los ejes mencionados desde el nivel nacional y local, según sea su competencia.

A continuación se plantea el objetivo general para cada uno de los ejes establecidos en el Plan Nacional de Atención para Habitantes de Calle (PNAC) y los objetivos específicos, que corresponden a cada uno de los componentes establecidos en la Ley 1614 de 2013, los cuales y serán desarrollados por cada una de las instituciones responsables involucradas en los mismos.

5.1.3 Objetivos del Plan Nacional de Atención Habitantes de Calle (PNAHC)

5.1.3.1 Objetivo General

Desarrollar acciones en prevención y atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social de esta población.

5.1.3.2 Objetivo por cada uno de los Ejes Transversales

EJE I: Prevención de la Habitanza en calle: disminuir el ingreso, de personas en riesgo, con especial énfasis de niñas, niños y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en calle y habitantes en calle, al fenómeno de la habitanza en calle mediante la articulación de acciones interinstitucionales y en coordinación con las políticas públicas sociales ya implementadas por el Estado Colombiano.

EJE II: Atención para el restablecimiento de Derechos y la Inclusión Social: restituir y proteger los derechos vulnerados de las personas habitantes de calle, de manera progresiva y respetando su autonomía, mediante acciones de atención integral para que esta población puede ejercer plenamente su ciudadanía, sí así lo desea.

EJE III: Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de las Entidades del Estado para la implementación de la PPSHC: fortalecer la capacidad de gestión, mediante los procesos de apoyo, estratégicos, misionales y de seguimiento y monitoreo, de cada una de las entidades del nivel nacional y territorial involucradas en la implementación de la PPSHC.

5.1.3.3 Objetivos por cada uno de los componentes

- **Desarrollo Humano Integral:** realizar acciones orientadas a la generación de condiciones dignas para que los habitantes en situación de calle puedan desarrollar su proyecto de vida, tendientes a solventar aspectos estructurales y fundamentales, es decir al restablecimiento de derechos para el logro de dicho

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

proyecto.

- **Atención Integral en Salud:** realizar acciones orientadas a la generación de condiciones de bienestar de la población que se encuentra en situación de riesgo de adquirir y apropiar hábitos de calle (población en calle), es decir, a la intervención de los determinantes sociales que configuran la calidad de vida de éstas personas. Así mismo, busca brindar atención integral en salud, en articulación con lo dispuesto en la normatividad del sector salud para cualquier colombiano, la oferta establecida en el sistema de salud, y las necesidades específicas de la población habitante de calle.
 - **Formación para el Trabajo y Generación de Ingresos y Responsabilidad Social Empresarial:** realizar acciones que puedan dar respuesta a las necesidades específicas de la población en situación de calle en el tema de empleabilidad, tendiendo presente la preparación técnica y en habilidades que requieren para ello.
 - **Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social:** desarrollar acciones tendientes a: 1) la disminución de los factores precipitantes de la habitanza en calle relacionados con las violencias en entornos familiares y comunitarias, así como del fortalecimiento de las redes de apoyo con las que cuentan los ciudadanos en situación de calle, toda vez que dichas redes pueden constituirse en factores de riesgo, tanto para la vida en calle como para la contención del fenómeno y 2) realizar acciones orientadas a la generación de condiciones de bienestar de la población que se encuentra en situación de calle.
 - **Convivencia:** realizar acciones orientadas a; i) Prevención de conflictividades, violencias y delitos; ii) Acciones de convivencia en calle; iii) Apropiación de normas y uso de espacio público y iv) Seguridad Ciudadana. Dichas acciones están enmarcadas en las líneas estratégicas de este objetivo específico de la PPSHC.
- Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle o alta permanencia en calle:** realizar acciones encaminadas a la prevención del fenómeno de habitanza en calle, en lo concerniente con los niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de vida en calle y alta permanencia en calle.

5.1.3.4 Delimitación del PNAHSC

- **Tiempo de ejecución:** 2019-2028
 - **Principios:** Autonomía Personal, Concurrencia, Coordinación, Dignidad Humana, Exigibilidad de Derechos, Participación Social, Prevalencia de Derechos, Protección Integral, Solidaridad y Subsidiaridad
 - **Enfoques:** Derechos, Desarrollo Humano, Determinantes Sociales de la Salud, Curso de Vida, Diferencial, de Genero, Territorial e Intersectorial
- Espacial:** A nivel nacional todas las entidades con competencia y responsabilidad en el fenómeno de habitanza en calle y en el nivel local todas las entidades territoriales con presencia de población en situación de calle.

5.2 Modelo Social de Atención Integral para los Habitantes de Calle (MSAIHC)

5.2.1 Definición

El MSAIHC es una herramienta que permite orientar, especialmente a las entidades del orden territorial, la atención integral que se debe brindar a la población habitante de calle, para la garantía, protección y restablecimiento de sus derechos, mediante la cualificación de los servicios brindados a nivel territorial como parte de la implementación y territorialización de la PPSHC.

También sugiere la articulación necesaria entre los distintos niveles de gobierno locales y sectores a cargo del desarrollo de dicha política con el fin de ofrecer respuestas

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

integrales a las necesidades de esta población mediante la formulación, ajuste y diseño de servicios de atención integral, de manera que se garantice la protección y restablecimiento de sus derechos. El modelo se estructura por fases de atención y ámbitos de intervención.

Así, el MSAIHC se constituye en el **cómo o marco de acción** para la atención integral de la población habitante de calle-PHC-.

5.2.2. Fases del MSAIHC

Es preciso recordar que los procesos de atención con personas habitantes de calle no son lineales, sin embargo, hay una serie de fases, que de manera general, orientan la atención, para generar un cambio de una situación inicial identificada entre la persona y la institución a carago de la orientación del plan de atención individual, y una situación final deseada. Se menciona a continuación:

Autonomía: en esta debe primar la decisión personal, disminuyendo actuaciones paternalistas y trascendiendo, en lo posible, el asistencialismo. La atención tendrá el carácter tutelar imprescindible, utilizando el acompañamiento como herramienta para promover procesos de desarrollo personal.

En esta fase se busca fortalecer las competencias de los habitantes de calle para desarrollar hábitos de autocuidado como aseo personal, alimentación y sueño. Así mismo, pretende generar condiciones de bienestar a través de actividades de ocupación del tiempo libre, con el fin de propiciar interés en hábitos distintos al consumo de SPA y disminuir el tiempo que ocupan en este. Estas actividades pueden desarrollarse en un lugar específico o ser itinerantes (cada territorio definirá las estrategias más convenientes).

Es posible que gran parte de la población habitante de calle se mantenga en esta fase, sin embargo será un avance si están dispuestos a desarrollar y conservar hábitos de autocuidado y acceder a la atención básica ofertada de manera autónoma.

Integración: en esta fase se pretende cambiar la percepción que tiene el habitante de calle sobre sí mismo, ya habiendo trabajado sobre el autocuidado. Será determinante el fortalecimiento de capacidades, las cuales podrá desarrollar de diversas maneras, incluyendo actividades lúdicas, artísticas, recreativas y también algunas relacionadas con oficios que le permitan ir generando un cambio en el uso del tiempo y mínimas disciplinas para concluir actividades. De otro lado, busca conectar a las personas a sus redes naturales de apoyo social y familiar procurando su incorporación social.

En esta, se iniciará la inserción de la población habitante de calle, en la medida de lo posible, en las rutas diseñadas para acceder a los servicios públicos ofertados. De esta manera, se evitará la marginación asistencial de las personas HC a dichos servicios.

Participación en la sociedad: busca fomentar el establecimiento de objetivos en consenso con la persona, haciéndolas partícipes de su propio proceso de incorporación como seres autónomos en la toma de decisiones para su propio bienestar. En este marco, se brindaran capacitaciones (técnicas y en artes u oficios, con el fin de ir desarrollando habilidades que le permitan generar sustento económico. Igualmente pretende, incorporar gradualmente, la participación de las personas HC en los ámbitos sociales y familiares.

5.2.3. Ámbitos de intervención

Los ámbitos de intervención se refieren a las esferas fundamentales del desarrollo del ser humano, los cuales son necesarios abordar para propiciar un cambio en la calidad

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

de vida de las personas habitantes de calle. Cabe resaltar que estos ámbitos se sobreponen y no se intervienen de manera lineal o por separado, por lo cual se espera que actuación en un ámbito determinado afecte de manera positiva los otros, generando cambios integrales en la persona habitante de la calle.

Individual (Personal):

La intervención individual está dada por una serie de pasos con cierto orden lógico, sin embargo no pueden entenderse como un proceso lineal en sentido estricto. Cabe recordar que en el proceso de atención con los HC hay múltiples entradas y salidas, dependiendo en gran medida de la voluntad del HC.

Tabla 15. Intervención Individual para Habitantes de la Calle

Pasos	Objetivo	Recursos Utilizados	Indicadores propuestos
Toma de contacto	Creación de un vínculo	- Servicios de acogida - Comedores - Servicios de higiene - Centros de atención de emergencia - Aproximación en calle - Servicios extramurales.	# de HC que utilizan los servicios /# de HC identificados. # de HC que utilizan los centros de emergencia /# de HC identificados. # de HC atendidos en servicios extramurales
Recuperación personal	Restablecer marcos de referencia (físicos, psicológicos, afectivos, sociales, legales y de convivencia)	- Centros de acogida y atención temporales - Centros días - Talleres lúdicos, artísticos y deportivos	# de HC con hábitos de autocuidado/ # HC que iniciaron el proceso de incorporación social.
Capacitación/ Formación	Alcanzar habilidades, hábitos y conocimientos	- Talleres laborales o productivos - Desarrollo de actividades de utilidad social - Capacitación en estudios formales y no formales (posibilidad de culminación del proceso educativo)	# de HC con hábitos de autocuidado/ # HC que iniciaron el proceso de incorporación social.
Inserción Económica	Conseguir una actividad remunerada sostenible	- Orientación para el empleo (formal y no formal) - Convenios con Empresas de inserción	# de HC con alguna habilidad o conocimiento que pueda ser remunerada/ # HC que iniciaron el

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

Pasos	Objetivo	Recursos Utilizados	Indicadores propuestos
		- Convenios con el sector privado.	proceso de incorporación social.
Vida autónoma en sociedad	Desarrollar un proyecto de vida independiente	- Orientación para el acceso a la vivienda y a los servicios sociales básicos ofertados por el Estado.	# de HC autónomos para desarrollar un proyecto de vida/ # HC que iniciaron el proceso de incorporación social.

Fuente: Elaboración, Ministerio de Salud, Oficina de Promoción Social, 2018

Los pasos sugeridos se encuentran acorde a las fases de la atención mencionadas anteriormente. Se recuerda, nuevamente, la alta probabilidad de que los habitantes de calle solo desarrollen el primer paso pues habrá personas que por sus niveles de deterioro en su salud física y mental, sus escasas posibilidades de inserción laboral o desarrollo de una vida autónoma, o por el momento vital en el que se encuentran no van a iniciar procesos de incorporación social. En este caso los objetivos se relacionan con la reducción del daño y la posibilidad de ofrecer espacios intermedios para mejorar la calidad de vida de las personas que optaron por la vida en calle.

Familiar:

Este ámbito considera a las personas relacionadas consanguínea y afectivamente con las personas en situación calle y busca restablecer, si el habitante de calle lo desea, los vínculos familiares y reestructurar las redes de apoyo sociales para cambiar hábitos y conductas que promueven la permanencia en la vida en calle.

La participación de la familia en los procesos de inclusión es determinante para una efectiva y sostenible inclusión social, siempre y cuando se rescaten las relaciones que no estén vinculadas con el motivo de vivir en la calle (violencia, maltrato y/o abuso), o que contribuyan a mantener hábitos que deriven en la recurrencia de habitar en la calle (familias que también tiene hábitos de consumo de drogas, o vinculadas a actividades delictivas). Así las relaciones familiares deberán estar encaminadas a la aceptación, el afecto y el apoyo, para restablecer la confianza que se pierde durante la permanencia en la calle.

Un indicador propuesto para hacer seguimiento a la intervención en este ámbito podría ser:

de HC con relaciones familiares/ # HC que iniciaron el proceso de incorporación social

Social (Comunitario – Institucional):

Enfocado a generar y fortalecer redes sociales y comunitarias para incrementar la confianza de la persona habitante de calle en las instituciones y la sociedad. Así, es necesario que esta población se involucre con redes distintas a aquéllas presentes en el fenómeno de habitanza en calle. La oportunidad de participar en redes relacionadas con artes, lúdica, deporte, oficios, apoyo psicosocial, estudio, entre otras, les permitirá no sólo relacionarse de una manera diferente con el grupo de personas con las cuales está participando en su proceso, sino también vincularse con la sociedad de manera distinta. Pertenecer a grupos distintos a los de la calle, le permitirá valorar los sistemas de regulación compartidos por el resto de la sociedad.

El indicador recomendado para este ámbito de intervención es:

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

de HC que participan en redes sociales y/o comunitarias/ # HC que iniciaron el proceso de incorporación social.

5.2.4. Plan de atención integral

El plan de atención individual, herramienta para ayudar a concretar modificaciones orientadas a mejorar su calidad de vida a la persona HC debe enfocarse en fortalecer y desarrollar habilidades para la autonomía personal, así como acordar las soluciones que se puedan brindar a las situaciones identificadas como no deseadas o problemáticas por parte de la persona habitante de calle, desde una mirada transectorial, y teniendo claro cuales acciones dependen de la persona, la familia, la comunidad y el Estado.

Existen varios diseños de planes de atención personales, así que el territorio puede desarrollar el que considere más conveniente. No obstante, se sugiere tener en cuenta abordar la situación de la persona HC desde lo individual, lo familiar y lo social-comunitario, establecer conjuntamente con ella como se encuentra actualmente en esas dimensiones, si está satisfecho con ello, porque sí lo está, o no lo está, y como quisiera encontrarse en lo individual, familiar y social -comunitario y en cuanto tiempo, para entonces describir las acciones que se requieren y quienes intervienen en ellas para su logro.

5.2.5. Características de la atención

Teniendo presente que la población habitante de calle se encuentra en el grado más alto de exclusión y vulneración, es preciso que los servicios brindados estén bajo los parámetros de la atención sin daño. Por lo cual, se mencionan a continuación las características indispensables para ello.

Oportuna. Se realizará en coherencia con la forma de vida de la persona habitante de calle, por lo cual es indispensable la inmediatez con la que se preste la atención (en entornos cerrados o de carácter extramural).

Integral. Se contemplarán todos los determinantes sociales que están presentes en la situación de la persona, con lo cual se deben generar respuestas integrales y articuladas para atender, en lo posible, estos determinantes.

Digna. Se desarrollará sobre el principio del respeto por la persona habitante de calle y su opción de vida.

Adecuada. Se presentará una respuesta que articule por un lado, el análisis de la situación y las expectativas de la persona, y por el otro, la corresponsabilidad y autonomía del habitante de calle así como las alternativas posibles brindadas por el Estado.

Individualizada. Se adaptará a las necesidades de los habitantes de calle y sus principales herramientas serán los diagnósticos y planes de intervención individualizados, teniendo en cuenta las particularidades que presente la situación de la persona atendida. Por lo anterior, es indispensable contemplar el tiempo de permanencia en la calle, el cual incide, de manera proporcional, en la formación de hábitos de vida en calle.

Coordinada. Es una característica primordial, que tendrá que desarrollarse entre las diferentes entidades que intervienen en la atención, respetando las competencias legales y garantizando el uso responsable de la información.

Basada en la profesionalización, interdisciplinariedad y trabajo en equipo: La atención debe realizarse desde la profesionalización de las personas que integran los

Continuación del Decreto “Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación”

equipos de intervención. Los equipos estarán conformados por profesionales de diferentes disciplinas para garantizar una atención integral a las necesidades de las habitantes de la calle, participando en acciones relacionadas con el diagnóstico y evaluación de necesidades y los planes de intervención realizados de manera conjunta con los habitantes de la calle.

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Bibliografía

1. Alcaldía Mayor de Bogotá. Consejo Distrital de Política Social (2003) Lineamientos Generales de Política Social para Bogotá 2004-2014 (p.37).
2. Alcaldía Mayor de Bogotá (2014) Análisis de la Distribución y Caracterización de la Población Habitante ubicada en Parches y Cambuches.
3. Alcaldía Municipal de Medellín (2015) Política Pública para Habitante de la Calle Adulto Mayor de la Ciudad de Medellín. Recuperado de 2015https://issuu.com/habitantesevillamedellin/docs/gaceta_oficial_4338.
4. Alcaldía Municipal de Medellín (2014) Habitantes de la calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín (p.47).
5. Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social". Paidós, Estado y sociedad.
6. Carlos J. Nieto & Silvia H. (2015).Definiciones de Habitante de Calle y de Niño, Niña y Adolescente en Situación de Calle: Diferencias y Yuxtaposiciones. Universidad Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5\(3\)_2162_2181_Definiciones_de_Habitante_de_Calle_y_de_Nino_Nina_y_Adolescente.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5(3)_2162_2181_Definiciones_de_Habitante_de_Calle_y_de_Nino_Nina_y_Adolescente.pdf).
7. Corte Constitucional, Sentencia T-376 de 1993.
8. Corte Constitucional, Sentencia T-384 de 1993.
9. Corte Constitucional (1997) Sentencia T-375-97. Recuperado: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/T-375-97.htm>.
10. Corte Constitucional, Sentencia C-40 de 2006. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-040-06.htm>.
11. Corte Constitucional, Sentencia T-057 de 2011.
12. Corte Constitucional, Sentencia C-385 de 2014.
13. Corte Constitucional, sentencia C-281 de 2017.
14. Corte Constitucional, (2006) Sentencia C-040 de 2006.
15. Corte Constitucional, Sentencia C-043 de 2015 Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm>.
16. Corte Constitucional, Sentencia T-092 de 2015. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-092-15.htm>.
17. Congreso de la República de Colombia, (2013). Ley 1641 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social para los Habitantes de la Calle". Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201641%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>.
18. Departamento Nacional de Planeación. Guía metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas 2014. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documents/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf>.
19. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015) Lineamientos técnicos para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o en situación de vida en calle (s.p).
20. Ministerio de Protección Social - Universidad Nacional de Colombia. Convenio Interadministrativo 00193 de 2006. Identificación, documentación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle (p. 26).
21. Ministerio de Protección Social - Universidad Nacional de Colombia. Convenio Interadministrativo 00193 (2006) Identificación, documentación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle. (p.38).
22. Ministerio de la Protección Social- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Convenio 168 - componente VIH (2012). Vulnerabilidad a la infección por VIH en personas en situación de calle en las ciudades de Bucaramanga y

Continuación del Decreto "Por el cual se adopta la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación"

Barranquilla (s.p).

23. Laparra, Gaviria y Aguilar (1996) "Peculiaridades de la exclusión en España: propuesta metodológica y principales hipótesis a partir del caso de Aragón". En pobreza, necesidad y discriminación, II. Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza. Serie:
24. Igualdad no 5, Madrid, Fundación Argentaria, Visor. Madrid.
25. Observatorio de Bienestar de la Niñez del ICBF, Boletín No. 4. (2014).
26. Ortégón Quiñones, Edgar (2008), Guía sobre diseño y gestión de la política pública.
27. Rosa, C (2013) ¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle? Acercamientos a las cifras. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712013000200033.
28. Uddin MJ, Koehlmoos TL, Ashraf A, Khan AI, Saha NC, Hossain M (2009). Health needs and health-care-seeking behaviour of street-dwellers in Dhaka, Bangladesh. Health Policy Plan. 2009 Sep; 24(5):385-94. doi: 10.1093/heapol/czp022. Epub 2009 Jun 17. PubMed PMID: 19535539.