

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN POBLACIÓN HABITANTE DE
CALLE CONSUMIDORA DE SPA EN PROCESO DE REHABILITACIÓN -
SHALOM “CASA DE PAZ”-**

MELISSA SUE RODRÍGUEZ LOAIZA



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2011**

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN POBLACIÓN HABITANTE DE
CALLE CONSUMIDORA DE SPA EN PROCESO DE REHABILITACIÓN -
SHALOM “CASA DE PAZ”-**

MELISSA SUE RODRIGUEZ LOAIZA

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Trabajadora Social**

Directora

INÉS VALBUENA VANEGAS

Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2011

DEDICATORIA

*A DIOS por haberme escogido para cumplir su propósito
Por complementarme con esta profesión para realizar su sueño,
Porque no solo me instruye en conocimiento, sino en integridad,
Porque sustenta y guía mi camino,
Quien infunde mis sueños,
Es mi luz, mi fortaleza y quien me da esfuerzo,
Porque me ha dado las mejores bendiciones
Y me ha permitido entregarle mi tiempo y mi trabajo,
A Él, gracias.*

AGRADECIMIENTOS

*A mi hijo Carlos Daniel, el regalo de Dios para mi vida, mi motivación y aliento
para alcanzar mis sueños.*

*A mi madre Regina, por ser una mujer esforzada y valiente, la mejor, a quien
Dios escogió para darme la vida, su protección y su amor.*

*A mi abuela Carmen, mujer emprendedora y de aliento, incansable,
quien me ha dado todo su cariño y cuidado,*

A mi Abuela Jenny por sus enseñanzas y compañía.

*A mi hermana Adriana, por ser mi apoyo incondicional,
por su ternura, y comprensión.*

A mi hermano David por su bondad y los momentos compartidos a su lado,

A mi hermana Yulieth por su dulce alegría y presencia en mi vida,

*A ellos, quienes Dios puso en mi camino para ser parte de mi formación,
para que sean mi apoyo y compartan mis triunfos y mis fracasos.*

A las docentes de la Escuela de Trabajo Social;

Martha Ligia Peña Villamizar,

por contribuir continuamente en mi formación académica y personal,

*A Inés Valbuena mi asesora, quien con paciencia y dedicación
dirigió la construcción de este proyecto de grado,*

A Amanda Amorocho quien aportó en mi formación como Trabajadora Social,

A Juana Patiño Coordinadora del Programa Habitante de Calle y

A SHALOM “casa de paz” que me abrieron sus puertas,

A mis amigas y compañeras

con quienes compartí aprendizajes y momentos inolvidables.

A todos ustedes gracias por brindarme apoyo en mi rol de estudiante y madre.

¡CON TODO MI CAROZÓN BENDICIONES!

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. MARCO REFERENCIAL	19
1.1. ENFOQUES TEÓRICOS	19
1.1.1. Enfoque de derechos	19
1.1.2. Enfoque diferencial	20
1.2. MODELO DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	22
1.3. MODELO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL	24
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	26
2.1. FENÓMENO DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE	26
2.1.1. Factores causales de la problemática	26
2.1.1.1. Desde la sociedad	27
2.1.1.2. Desde el ámbito familiar	28
2.1.1.3. Desde el individuo	30
2.2. CARACTERIZACIÓN SOCIAL DEL HABITANTE DE CALLE	32
2.2.1. Caracterización demográfica	32
2.2.2. Migración	34
2.2.3. Ubicación territorial	34
2.3. GARANTÍA DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE PRIMERA GENERACIÓN	35

2.3.1. Derecho a la educación	35
2.3.2. Derecho a la salud	36
2.3.2.1. Atención en seguridad social	36
2.3.2.2. Salud mental	37
2.3.3. Derecho a un trabajo digno	38
2.3.4. Derecho a la participación en la vida social, solidaridad y convivencia	39
2.4. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO CAUSAL DE EXPULSIÓN Y PERMANENCIA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE	40
2.4.1. Clasificación del consumo de sustancias psicoactivas	43
2.4.2. Niveles de Consumo	44
2.4.3. Tratamiento	45
2.4.4. Rehabilitación	45
2.5. REFERENTE NORMATIVO	47
2.6. NORMAS PARA PROTEGER A LOS ADOLESCENTES	52
2.7. NORMAS PARA PROTEGER AL ADULTO MAYOR	53
2.8. POLÍTICA SOCIAL PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE	53
3. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL	58
3.1. LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL	58
3.1.1. Alcaldía de Bucaramanga	58
3.1.2. Secretaría de Desarrollo Social	59
3.1.3. Programa habitante de calle	59
3.1.4. SHALOM “Casa de paz”	60
3.2. ÁREA ESPECÍFICA EN EL QUE SE ENMARCA LA PRÁCTICA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL	64

3.3. ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL MARCO DE ATENCIÓN A POBLACION HABITANTE DE CALLE EN REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SPA	64
3.4. LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL	65
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	67
4.1. DIAGNÓSTICO INICIAL	67
4.1.1. Diagnóstico SHALOM “casa de paz”	73
4.1.1.1. Condiciones de riesgo y vulnerabilidad de las personas consumidoras de SPA en tratamiento	74
4.1.1.2. Diagnóstico estratégico – MATRIZ DOFA	77
4.1.2. Análisis de la Matriz DOFA	80
4.1.3. Evaluación y priorización de las estrategias	82
4.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PROFESIONAL	83
4.3. PLAN ESTRATÉGICO DE LA EXPERIENCIA	86
4.3.1. Objetivos del proceso de intervención profesional	86
4.3.2. Descripción del proceso de intervención	87
4.4. ANÁLISIS DEL PROCESO	98
4.5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	103
5. EVALUACIÓN	105
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	107
6.1. PRESENTACIÓN	107
6.2. JUSTIFICACIÓN	109
6.3. OBJETIVOS	112
6.4. PROCESO METODOLÓGICO	114
6.5. PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO	118
7. CONCLUSIONES	123

8. RECOMENDACIONES	127
BIBLIOGRAFÍA	136
ANEXOS	142

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Niveles de consumo propuesto por Ungerleider (1980).	44
Gráfico 2. Tratamientos para conductas adictivas	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla. 1. Diagnóstico estratégico – MATRIZ DOFA	77
Tabla. 2. Evaluación de las estrategias	82
Tabla.3. Matriz de cumplimiento de metas	94
Tabla.4. Matriz de cumplimiento de metas	96
Tabla.5. Matriz de cumplimiento de metas	97
Tabla.6. Matriz de cumplimiento de metas	98
Tabla. 7. Plan Operativo	118

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Encuesta n° 1 a entidades gubernamentales y no gubernamentales con programas de atención a población en situación de calle bucaramanga	143
ANEXO B. Encuesta n° 2 a entidades gubernamentales y no gubernamentales con programas de atención a población en situación de calle bucaramanga	146
ANEXO C. Ficha registro de datos	148
ANEXO D. Acciones interinstitucionales y de gestión administrativa	149
ANEXO E. Registro fotográfico proceso de SHALOM	152
ANEXO F. Registro fotográfico proceso de práctica	154

RESUMEN

TITULO: INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE CONSUMIDORA DE SPA EN PROCESO DE REHABILITACIÓN -SHALOM “CASA DE PAZ”-^{*}.

AUTORA: MELISSA SUE RODRÍGUEZ LOAIZA^{**}

PALABRAS CLAVES: Habitantes de calle, consumo de sustancias psicoactivas, intervención, proceso de rehabilitación, garantía de derechos, inclusión social.

DESCRIPCIÓN:

El presente documento, contiene la experiencia de práctica de Trabajo Social, en el área de comunidad, y en entidad pública en el marco del convenio con SHALOM “casa de paz” que atienden población habitante de calle en rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, durante el segundo semestre de 2010.

La intervención se desarrolló con base en la fundamentación teórica del enfoque de derechos y enfoque diferencial, interrelacionados éstos con el modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas y el modelo de entrevista motivacional; éste referente teórico permitió la construcción de una metodología vivencial con los sujetos en intervención dentro de un proceso socio pedagógico que promovió el crecimiento personal y el fomento de un nuevo estilo de vida, a través de la reconfiguración del prototipo de vida actual en el que se encontraban, alcanzando con ello acciones positivas que contribuyen en su inclusión social y la recuperación de principios, valores, y la garantía de sus derechos.

Finalmente, se presenta la propuesta de un plan estratégico dirigido a la actuación competente de la administración pública, el programa habitante de calle de la Secretaria de Desarrollo Social, para que se diseñe e implemente un proceso de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional y administrativo para el habitante de calle, y jóvenes en riesgo de consumo de SPA, orientando actividades, recursos y esfuerzos públicos y privados hacia la implementación de los ejes estratégicos de la política pública municipal para esta población.

^{*} Proyecto de grado

^{**} Facultad de Ciencia Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Inés Valbuena Vanegas.

^{**} Human sciences department. Social Work School. Director: Inés Valbuena Vanegas.

^{**} Facultad de Ciencia Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Inés Valbuena Vanegas.

¹ Grupo investigador: Sandra Luz Castro, Magda Morales, Wilson Mellizo. Habitantes de la calle en Bogotá:

SUMMARY

TITLE: INTERVENTION OF SOCIAL WORK WITH A HOMELESS COMMUNITY ADDICT TO PASS IN THE REHABILITATION PROCESS-SHALOM "CASA DE PAZ"*

AUTHOR: MELISSA SUE RODRÍGUEZ LOAIZA**

KEY WORDS: Homeless people, psychoactive substances consumers, intervention, rehabilitation process, right guaranty, social inclusion.

DESCRIPTION:

The following document, has the experience of the practice of social work, in the area of community, and with the public institution in help with SHALOM "casa de paz" which attends homeless people in the process of rehabilitation of psychoactive substances, during the second semester 2010.

The intervention was Developed with the theoretical fundamentalism of the right and differential approaches, this are correlative with the social inclusion model for psychoactive substances consumers and the model of motivational interview; This theory allowed the construction of a practical methodology with the subjects of the intervention inside the social-pedagogical process which promotes personal growth and a new life style, along with the reconfiguration of the actual life prototype in which the participants were living, reaching positive actions that allowed their social inclusion and the regain of principles, values, and the guarantee of their rights.

Finally, It is presented a strategic plan focused on the competent action of the public administration, the program homeless people of the social development secretary (Programa Habitante de Calle de la Secretaria de Desarrollo Social) For the development and implementation of an attentional process, following of the participants, evaluation, interinstitucional control and managing for the homeless person, young people in risk of PASS, orienting activities, resources, and public and private efforts for the implementation of strategical axes for the regional polities for this population.

** Human sciences deparment. Social Work School. Director: Inés Valbuena Vanegas.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la población habitante de calle ha propiciado estudios, que se han configurado desde la perspectiva histórica, que dan cuenta del origen, evolución y giros en la dinámica de la calle, otros análisis desde enfoques socioculturales que evidencian esta condición como una problemática de tipo social, económica y familiar propia de la calle, no obstante estudios de tipo cuantitativo se han venido desarrollado para realizar caracterizaciones sociodemográficas, que permiten evidenciar la complejidad y particularidades de este fenómeno a fin de buscar medidas que regulen y prevengan el crecimiento de esta población.¹

La vida de calle ha sido estudiada como escenario problemático de socialización, indigencia, drogadicción y delincuencia, considerada como problemática social por las ciencias sociales, de la educación, el derecho y la psicología desde la línea de derechos humanos², enfoque que da cuenta de la situación que vivencia cada persona a partir de los diferentes actores en esta perspectiva como son el Estado, la sociedad, la familia y el individuo.

Los resultados de estos estudios y la realidad que se evidencia en las calles de Bucaramanga han causado preocupación, generando con ello la necesidad de intervenir en los procedimientos existentes para conocer y aportar soluciones a esta problemática social. Esta intervención requiere acciones estrategias que promuevan en las personas en situación de calle que han aceptado un tratamiento, su inclusión a la vida social.

¹Grupo investigador: Sandra Luz Castro, Magda Morales, Wilson Mellizo. Habitantes de la calle en Bogotá: Representaciones sociales sobre espacio público, ciudadanía. Fundación Universitaria Luis Amigó. Facultad: Educación. Bogotá. (Consultado el 17 de junio de 2011). (Vía internet). http://www.funlam.edu.co/modules/fondoeditorial/item.php?com_mode=nest&com_order=1&itemid=3

²Ibíd.

Dada la necesidad de apoyar este proceso, la intervención realizada en el marco de la práctica académica de Trabajo Social durante el segundo semestre de 2010, se centró en el programa habitante de calle de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio, específicamente en SHALOM “Casa de Paz”, institución no gubernamental que atiende a población en situación de calle en modalidad de internado implementando un tratamiento teológico con procesos terapéuticos.

En el documento se desarrolla el marco referencial, es decir los enfoque teóricos que fundamentan la intervención en la práctica, en la contextualización de la experiencia se describen los factores causales de la problemática de habitante de calle, desde las diferentes dimensiones sociales, familiares y del individuo, la caracterización social y el estado de la garantía de los derechos fundamentales a esta población.

Seguidamente, se describe y analiza la normatividad vigente internacional, nacional y local por grupos etarios; este marco legal permite conocer qué y cómo se puede dar la implementación de acciones para mitigar este flagelo social.

Se describe la caracterización institucional de la Alcaldía de Bucaramanga, Secretaría de Desarrollo Social y SHALOM “Casa de paz” y su proceso de atención.

Se presenta el diagnóstico de la institución y el planteamiento de una intervención de tipo comunitaria, éste proceso se realizó a través de la metodología de planificación estratégica (Matriz DOFA), ejecutada durante el período de la práctica; se trabajó con 150 personas en rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, 110 hombres y 40 mujeres, con edades entre los 14-60 años.

La intervención se dio a través de un proceso socio-pedagógico, con el objeto de prevenir la incidencia y el riesgo de esta población, promoviendo el mejoramiento de su calidad de vida y los elementos para propiciar la inclusión social.

Con tal fin, se promovió para el fortalecimiento y crecimiento personal en los habitantes de calle en proceso de rehabilitación, un proceso de introspección, empoderándolos para que sean autogestionarios de su propio desarrollo. Adicionalmente se pretendió motivar a la población para que participara del proceso de formación en educación básica primaria y secundaria, en la capacitación en un arte u oficio de los ofrecidos por la institución y formaran parte de un grupo de pares dentro de su comunidad, pero por factores de tiempo no se alcanzaron a cumplir todos los objetivos planteados.

Finalmente, se presenta una propuesta de intervención profesional direccionada al Programa Habitante de calle de la Secretaria de Desarrollo Social con el fin de articular las diferentes acciones inter-institucionales a través de una red social que trabaje mancomunadamente, con base en los lineamientos del comité municipal para la atención del habitante de calle. Asimismo, se adjuntan las conclusiones, las recomendaciones y los anexos.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. ENFOQUES TEÓRICOS

1.1.1. Enfoque de derechos

La presente intervención profesional se desarrolla desde el enfoque de derechos humanos, teniendo en cuenta que son “los imperativos éticos emanados de la naturaleza del hombre” estos los podemos encontrar en el respeto a la vida, la libertad y la dignidad de cada ser humano. Los derechos humanos como tal cobran su carácter a partir de la Declaración de los derechos del hombre, cuyos principios fueron recogidos por la mayoría de las legislaciones de la mayoría de los países. En el momento en que los Derechos Humanos son reconocidos adquieren su positividad y se les adhiere obligatoriedad y coercitividad en las actuaciones del Estado, transformándose en las garantías individuales.³

El enfoque de derechos reconoce que el individuo se desarrolla de manera plena, libremente e integral dentro de la comunidad, con base en los Derechos Fundamentales del Hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos entre hombres y mujeres para promover el progreso social.

El enfoque de derechos humanos “Es un marco conceptual para el desarrollo, que integra los estándares y principios de derechos humanos y que está dirigido operacionalmente a desarrollar las capacidades de los ciudadanos y ciudadanas para la realización de los derechos. Este enfoque parte del reconocimiento de la persona como titular de derechos y como centro del proceso de desarrollo. De la estrecha vinculación entre la dignidad de la persona y el acatamiento que de ésta debe hacer el

³MENDIZABEL BERMUDEZ, Gabriela. Garantización y reformas judiciales de los derechos humanos. (Consultado el 26 de noviembre de 2010). (Vía internet). www.bibliojuridica.org/libros/4/1649/15.pdf •

Estado Social de Derecho, se desprende la obligación del Estado de garantizar los derechos de los ciudadanos y ciudadanas adoptando las medidas necesarias para su cumplimiento. Para el ejercicio pleno de los derechos se requiere que los ciudadanos los conozcan y cuenten con la capacidad y las garantías para ejercerlos, siendo fundamental su acceso a espacios de participación. El enfoque de derechos es la puesta en práctica de los atributos, potestades y autonomía de las personas y, para efecto de los niños, niñas y adolescentes, debe ser garantizado por el Estado, la familia y la sociedad.”⁴

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 2, señala que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. En consecuencia, corresponde a todas las autoridades del Estado la garantía de los derechos humanos con prevalencia de los derechos de los niños, tal y como lo establece el artículo 44 de la Constitución.⁵

1.1.2. Enfoque diferencial

Este parte de un concepto claro del derecho a la igualdad, el cual plantea que las personas encontradas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y que aquellas en situaciones distintas deben ser tratadas de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia”, por otro lado, este enfoque se basa en el reconocimiento de las diversas condiciones y posiciones de las personas que integran un grupo social, una comunidad o la sociedad en general; viendo a esta población como sujetos de derechos, desde una mirada que comprenda sus características socioeconómicas, de género, étnicas, culturales, y sus capacidades y discapacidades físico-cognitivas, además del reconocimiento implícito de las variables que comprenden el ciclo vital (infancia, juventud, adultez y vejez), reconociendo que ciertos grupos de personas tienen necesidades de atención e intervención diferenciales, a raíz de sus situaciones particulares, y en ciertos casos, de la vulneración o vulnerabilidad de su integridad humana”.⁶

⁴ Municipios y departamentos por la infancia y adolescencia. Orientaciones para la acción territorial. (Consultado el 25 de noviembre). (Vía internet). <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/publicaciones/Infanciayadolescencia.pdf>

⁵ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política. Principios fundamentales. Artículo 2. (Consultado 5 de noviembre de 2010). (Vía internet). <http://wsp.presidencia.gov.co>

⁶ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE CULTURA. “Enfoque diferencial y acción sin daño”. (Consultado el 1 de noviembre de 2010). (Vía internet) <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=26023>

A partir del principio de reconocimiento de la diversidad, es pertinente partir de una diferenciación positiva y no de una discriminación positiva, conociendo que ciertos grupos de personas tienen necesidades de atención e intervención diferenciales, a raíz de sus situaciones particulares, y en ciertos casos, de la vulneración o vulnerabilidad de su integridad humana⁷.

De esta manera se desarrolla articuladamente el enfoque de derechos, con el enfoque diferencial; pues esto permite la garantía de los derechos según sus especificidades y alcanzar la equidad e igualdad de oportunidades para la población habitante de calle desde cualquier ente gubernamental y no gubernamental del municipio que implemente acciones en pro de los mismos.

Esta integralidad de enfoques, permite que esta comunidad en sus diferentes grupos poblacionales y según sus especificidades, cuenten con mecanismos legales, constitucionales y de políticas contruidos para su beneficio.

En este sentido, la garantía de los derechos fundamentales por parte del Estado, y el apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos depende de la política social⁸ actual, no obstante, en su propósito de que se brinde especialmente a la población más vulnerable y de acuerdo a sus necesidades se implementa toda política en base a la estrategia de focalización, es decir toda intervención Estatal se brinda a una población según su especificidad, entonces, el enfoque diferencial complementa el marco referencial del accionar frente a la

⁷ Ibíd.

⁸ Política pública es un lineamiento de intervención, definida como “el conjunto coherente de enfoques, principios, objetivos, estrategias y planes de acción que identifican, comprenden y abordan las problemáticas de una sociedad (económica, política, social, cultural o ambiental), para generar las condiciones adecuadas en un grupo poblacional; una política social es un proceso de construcción permanente a través de diversos actores que, son los encargados de hacer posible su implementación y ejecución.” GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Secretaria de Planeación Departamental. Guía metodológica para la definición de políticas públicas en el departamento de Cundinamarca. Dirección de estudios económicos y políticas públicas. (Consulado el 26 de noviembre de 2010). (Vía internet). <http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/metodolog%C3%ADa%20pol%C3%ADtica.pdf>

problemática de la población habitante de calle consumidora de SPA, el cual promueve el derecho a la igualdad y la no discriminación.

1.2. MODELO DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El Estado Colombiano, bajo los principios del Estado Social de Derecho y la Dignidad Humana, busca responder a las realidades sociales proponiendo un Modelo de Inclusión Social para consumidores de drogas y para quienes se encuentren en tratamiento.

Este modelo de inclusión social referencia algunos planteamientos de Efrem Milanese quien plantea su trabajo de Tratamiento Comunitario de las Adicciones: para una clínica de las comunidades locales, y un acercamiento al modelo ECO2, pretendiendo desarrollar un lineamiento para los efectos de la vulnerabilidad y exclusión social por factores del consumo de sustancias psicoactivas.

Inclusión Social

Es un proceso resultado de las acciones que se realizan entre los diversos actores sociales de un territorio, para generar condiciones y posibilidades que propicien procesos de integración de las personas a las redes sociales de la zona donde viven y trabajan. Requiere integrar los diversos actores sociales: los que producen la exclusión, los que se han organizado para atenderla y los que la sufren.

La inclusión social del consumidor de drogas implica desarrollar acciones de carácter estructural que incidan en cambios estratégicos a nivel social, político, económico y cultural. A la vez, es necesario desarrollar acciones en la cotidianidad para restablecer los vínculos del individuo con el entorno y viceversa.

Es en las comunidades locales en donde: el trabajo de redes sociales incluyentes se hace práctico, real y efectivo; el individuo se integra a una dinámica concreta de participación; es reconocido como sujeto activo y se asume como ciudadano participante.⁹

⁹ Ministerio de la Protección Social; Fundación Procrear. Hacia un modelo de inclusión social. 2007. (Consultado 7 de agosto de 2011). (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

El modelo de inclusión social para personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas y de aquella que han asumido procesos de tratamiento y rehabilitación o se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad, y/o viven en zonas de exclusión social, pobreza, vida en calle, violencia y delincuencia asociada con el uso y venta de drogas, tiene como finalidad contribuir a la generación de transformaciones sociales, económicas y políticas que creen condiciones para que las personas que usan o han usado drogas puedan vivir plenamente como sujetos de derechos, ser responsables de sí mismos.¹⁰

Este parte del lineamiento de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto¹¹ que propone un esquema marco orientador de acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, con particular énfasis en el uso indebido, el uso problema y la dependencia.

Las acciones propuestas para hacer viable la inclusión social:

-Acciones positivas: Estrategias que permiten establecer la igualdad de oportunidades para un conjunto de individuos de la sociedad, a través de medidas que aporten a la corrección de las formas de discriminación existentes. Se sustentan en una visión de igualdad, de promoción de los Derechos Humanos y de la dignidad humana.

-Mitigación: Acciones que buscan “reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en daños. En el modelo se desarrollarán acciones que fortalezcan a los individuos consumidores de sustancias psicoactivas, a los grupos y a las redes, de manera que tengan la capacidad de enfrentar, contrarrestar o minimizar las situaciones de riesgo.

-Reducción de riesgos: Enfoque que plantea minimizar las consecuencias desfavorables del consumo de sustancias psicoactivas, desde el contacto que se establece en las comunidades y con los consumidores, reconociéndolos y manteniendo dichos contactos.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, busca reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

-Reducción de daño: se asocia con las prácticas de reducción de riesgos. Se trata de incidir, no solamente en las consecuencias desfavorables del consumo, sino también disminuir el sufrimiento social que ocasiona. El trabajo práctico de la reducción de daño plantea el ir a buscar al usuario de sustancias psicoactivas donde se encuentre, para generar las conexiones, relaciones y vínculos posibles que propicien la ayuda y atenúen los daños que produce el consumo.¹²

El marco estratégico es la esencia del modelo. Orienta la acción y está definido por dos contextos estratégicos: contexto de voluntad política y contexto de intervención comunitaria en red; y cinco líneas estratégicas: prevención de la exclusión social, desarrollo de un sistema de articulación en red, desarrollo de servicios preferenciales, implementación de un sistema informativo de seguimiento y evaluación, y acciones de incidencia y participación en política pública. Las líneas estratégicas se desarrollan en cuatro niveles: nacional, departamental, municipal y local o comunitario.¹³

1.3. MODELO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Miller y Rollnick en 1991 desarrollaron el modelo de Entrevista Motivacional este representa un estilo de asistencia directa, centrada en el paciente y se fundamenta en generar un cambio en el comportamiento de una persona, a través de ayudarlo a explorar y resolver ambivalencias. Se podría definir la ambivalencia como la presencia de emociones contrapuestas con respecto al abandono del consumo de sustancias.¹⁴

La motivación al cambio y adquisición de nuevas conductas y modos de vida se encuentra muchas veces con la dificultad de un individuo “sin conciencia del problema”, “poco motivado” o “carente de voluntad de cambio”. Estos problemas

¹² Ibíd.

¹³ Ibíd.

¹⁴ Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes. 2010. P. 20. Consultado el 7 de agosto de 2011. (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

suelen representar objetivos fundamentales de cualquier intervención terapéutica.¹⁵

Este modelo de intervención es más un estilo de relación terapéutica que un modelo de tratamiento en particular, por lo cual, permite su ejecución de manera integrada con otros modelos de deshabituación de drogas y en cualquier fase de la intervención (desintoxicación- deshabituación-mantenimiento), este enfoque de tratamiento basado en entrevista motivacional durante el proceso de evaluación aumenta el compromiso de tratamiento posterior.¹⁶

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ *Ibíd.*

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1. FENÓMENO DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

El fenómeno de la población habitante de calle no es reciente, y se entiende como un espacio de lucha por la supervivencia y de vivienda. Es un problema que se confunde con las dinámicas de industrialización tardía y de urbanización desordenada, presentes en gran parte de los países de la región. Lo que existe de nuevo, en esta área, es el surgimiento y la expansión de la expresión habitante de la calle para designar ese fenómeno.

“Se conoce como habitante de calle a toda aquella persona que habiendo sido (auto) expulsados de sus casas hacen de la calle su hábitat, asumiendo como conductas propias las propuestas por dicho medio, como lo son: Robo, violencia, consumo de sustancia psicoactivas, entre otras. La calle se constituye como su hogar y no su centro de trabajo; su principal agente socializador es la cultura de calle y no su familia.”¹⁷

Más que un cambio terminológico, la adopción de la nueva denominación introduce, en verdad, otra manera de ver, de entender y de intervenir en la realidad personal y social de ese segmento de la población.

2.1.1. Factores causales de la problemática

Múltiples son los factores que favorecen el crecimiento de personas que viven en la calle. La mayoría de éstos provienen de grupos familiares y de comunidades

¹⁷ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Secretaría de Desarrollo Social. Programa Habitante de Calle. Política pública para el habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga.

populares que no logran proporcionarles los satisfactores básicos y que como resultado de una pobreza histórica no cuentan con herramientas fundamentales para la crianza y educación; por ello son comunes las historias de maltrato, desintegración y/o abandono y consumo de sustancias psicoactivas.

Las causas del problema incluyen tramos de edad que suponen más de un criterio de clasificación, que remiten a un fenómeno multicausal, provienen tanto de la sociedad como de la familia, del individuo y un fenómeno que transversaliza la problemática; el consumo de sustancias psicoactivas (ésta última causa se desarrolla en el numeral 2.4.)

2.1.1.1. Desde la sociedad

La cultura es la reguladora de los mecanismos de socialización que permean la concepción de la realidad y aquella sensibilidad hacia ella, adquirida socialmente o inducida, que orienta a los individuos en las diversas situaciones.

En el mundo de los jóvenes hay una **cultura juvenil**, heterogénea, compleja y en permanente cambio que viene a constituir una cultura propia, la cual esta cimentada en la emergencia de constituirse como actores sociales y dota de un estatuto propio en el espacio de la opinión social. Esta cultura viene a caracterizarse por formas específicas de relacionarse con su entorno, modos de expresión y maneras propias de darle sentido a su sociabilidad. Así mismo, está matizada de concepciones e imaginarios sobre la vida y la muerte; con apropiaciones y resignificaciones urbanas; con procesos de construcción de identidad individual y adscripciones e identificaciones colectivas creadas desde la calle. Hablar de la calle, en este caso, es el espacio para la creación, expresión y exploración de muchos grupos de muchachos que la experiencia de estar siempre en sus casas los limitaba. En la calle, los jóvenes encuentran el espacio propio para manifestar sus ideas, realizar ciertas expectativas e infinidad de actividades. La calle es libertad, el desplazamiento allí se hace sin chocar con tantas barreras y demarcaciones que le prohíban al individuo expresarse, relacionarse y satisfacer su ansia de conocer y experimentar la vida de una forma diferente. Por tanto la calle para los niños, niñas y adolescentes, presenta un espacio de diversión, comunicación y libertad. Un lugar donde las limitaciones de la escuela formal y del hogar se evaporan, donde los canales de comunicación los acerca a sus padres, en la cual la subcultura que se construye y recrea, genera identidades particulares; constituyéndose, por tanto, como medio esencial de socialización.¹⁸

¹⁸ CELAM. El hombre y la ciudad, Colección Documentos CELAM. Santa Fe de Bogotá. 1994.

Entonces, es en la calle donde se crea el parche, “este término posee dos particulares connotaciones a saber: el parche entendido como sitio o lugar y el parche visto como reunión o grupo de personas. Al conjugar dichas connotaciones se puede afirmar que el parche se compone de un grupo de personas, generalmente jóvenes, que se reúnen o se agrupan alrededor de un determinado lugar, de carácter estratégico, llámese esquina, cancha parque, casa, lote, etc., a compartir experiencias comunes. El parche entendido como grupo, es la unidad social constitutiva de la calle. Los parches se diferencian de acuerdo con la edad, sexo, actividad de la que obtienen su sustento, espacio de habitación y condiciones de salud mental”,¹⁹ este último genera comportamientos en los jóvenes e inciden en el estilo de vida de éstos, y sus decisiones, dejando de lado sus labores de estudio, trabajo y sus relaciones familiares llevándolos a permanecer en este grupo, incursionando en hábitos propios de la calle.

2.1.1.2. Desde el ámbito familiar

Identificar a la familia como principal ente socializador, en donde “la socialización es el proceso mediante el cual un individuo es integrado a un tipo de organización social soportado en una cultura, mediante procesos de aprendizaje, técnicos intelectuales y morales”²⁰.

Este proceso de socialización en este grupo, entendido como la manera con que los miembros de una colectividad aprenden los modelos de su sociedad, los asimila y los convierte en sus propias reglas personales de vida, durante toda la vida y es particularmente intenso en la familia, comienza en la familia y es continuado por toda una compleja red de agentes de socialización como jardines de infancia, escuelas, grupos, medios de comunicación, entorno urbano, etc. La socialización, por tanto, es un aprendizaje, en virtud del cual el individuo aprende a adaptarse a las normas, valores, reglas sociales y pautas de conducta que rigen los grupos, las instituciones y el conjunto de la sociedad. La interiorización de estos modelos se efectúan fundamentalmente por medio de la sanción, premios, castigos, aprobación,

¹⁹ GRANADOS TELLEZ, Marcos. Gamines. Segunda edición. Bogotá. Temis. 1976. p. 121.

²⁰ GUEVARA BLANCO, Luís Alberto. En tesis: El parche como sistema Asocial y fenómeno cultural. Escuela de historia. 2002. P. 12,11.

reproches, persuasión disuasión, se trata por tanto, de una interiorización, la mayor parte de las veces, emocional o afectiva más que intelectual.²¹

Hace unas décadas, los problemas juveniles se expresaban principalmente en el ámbito familiar, y se los explicaba a través del enfoque tradicional de la llamada “crisis generacional”, que hacía referencia a la situación de los jóvenes ante la inminencia de su tránsito a la condición adulta y a la mayoría de edad. Los principales problemas giraban en torno al rendimiento escolar, al abandono de los estudios, a resistencias al trabajo y a cuestiones menores de conducta; en fin, en aspectos de obediencia y aceptación de la autoridad, y de las expectativas de los jóvenes frente a los principales ámbitos institucionales vigentes en el momento: la familia, la escuela, la parroquia y el trabajo.²²

Esto es, que si bien es cierto, en lo juvenil existe hoy, de manera amplia y destacada, múltiples experiencias de construcción de lo social, también es cierto que en la actualidad, muchos jóvenes quieren estudiar y/o trabajar, pero no encuentran cupos o fuentes de ingreso; muchos de ellos crecen en medio de la crisis y la violencia intrafamiliar y padecen los efectos de la violencia social.²³ Entonces, la principal razón para estar en la calle es el maltrato, la desintegración y los problemas familiares que se tejen dentro de ésta.²⁴

En relación a los factores familiares de expulsión de los niños y adolescentes, la familia reconstituida puede ser el principal tipo de familia que expulsa a niños y adolescentes hacia la calle, es decir familias donde uno de los padres ya divorciados asume una nueva relación conyugal trayendo nuevos hijos a este nuevo compromiso. Asimismo, estas familias reconstituidas, se caracterizan por ser disfuncionales; es decir muestran altos índices de violencia familiar,

²¹ Ibíd.

²² Ibíd.

²³ Ibíd. P. 15.

²⁴ PROGRAMA DE APOYO A LOS JÓVENES Y NIÑOS DE LA CALLE EN COLOMBIA” PROYECTO COL/B7-310/97/0192. (Consultado el 2 de diciembre de 2010). (Vía internet). <http://www.descentralizadrogas.gov.co/index.htm>

expresadas en el maltrato físico y psicológico por parte de los padres; seguido el acoso y abuso sexual especialmente por parte de los padrastros.²⁵

El descuido y el abandono de los padres con respecto a sus hijos, es otra característica de las familias de estos niños. Padres que dejan solos a sus hijos y no les brindan una atención adecuada para un buen desarrollo físico, psicológico, emocional y social. Y por otro lado, algunos padres que exponen a sus hijos a muy temprana edad a la experiencia de calle, a quienes dejan trabajando solos expuestos a los riesgos que ello implica.²⁶

2.1.1.3. Desde el individuo

Debido a sus condiciones familiares, emocionales, socioeconómicas y en algunos casos de salud mental se ven obligados a desarrollar su cotidianidad en la calles. La permanencia en la calle puede variar en el tiempo de intermitente a permanente; estas situaciones llevan a que la persona haga una apropiación de su entorno social y ambiental que le permita crear su propio esquema cultural desde el cual vivencia, y concibe el mundo, sus relaciones sociales, personales, micro y macro grupales.

Los habitantes de la calle serían un fenómeno exclusivo de las ciudades y producto de las condiciones sociales, económicas y políticas del país. En ellos existe una diversificación dada por el momento de llegada a la calle, la permanencia y la capacidad de liderazgo ejercida al interior del “parche” o grupo neofamiliar. Las normas sociales de los grupos definen liderazgos que determinan la organización interna del grupo, la territorialidad, su vinculación con los otros “parches” o “galladas” y el tipo de acciones que desarrollan para su sobre vivencia. Ellos se reparten los roles sociales masculino y femenino ya que la conducta homosexual es parte de la libertad del habitante de calle y la actividad económica de la gallada se fundamenta sobre delitos menores y reciclaje.²⁷

Una persona es privada a una edad temprana de cuidados maternos, de la presencia del padre y, en general, de una vida de hogar, impide su desarrollo

²⁵ Se identificó en el presente estudio que las madres con hijos habitantes de calle en cuanto a su estado conyugal el 42.8% se encontraban en unión libre, y con una persona diferente al padre de su hijo, a su vez que ya habían pasado por otras uniones de hecho. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Instituto Distrital para la protección de la niñez y la juventud-IDIPROM. Mujeres con hijos habitantes de calle. Estudio de caracterización. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2000. P. 27. (Consultado el 15 de noviembre). (Vía internet). <http://www.idipron.gov.co/21008>

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ GUEVARA BLANCO, Luís Alberto. En tesis: El parche como sistema Asocial y fenómeno cultural. Escuela de historia. 2002. P. 48-50.

normal.²⁸ Por esto los niños, niñas y adolescentes y aun los adultos han visto la mejor solución para su problema alejarse de su entorno familiar y social, llevando consigo problemas psicológicos por la violencia intrafamiliar, la falta de educación, la falta de presencia del padre y madre, los inadecuados estados de salubridad en los que se encuentran y muchas veces por estados mentales de la persona.²⁹

Todos estos problemas que se presentan en la vida de cada sujeto repercuten en los pensamientos y actitudes de estos en su vida cotidiana y los llevan a un estado de degradación física y emocional en el que llegan a concurrir en delitos para su subsistencia y defensa en el mundo que habitan.³⁰

“Si bien diferenciamos entre un proceso gradual y otro abrupto de salida a la calle, nos encontramos con que de no mediar alguna intervención institucional, el niño/joven cuya estadía en su hogar es irregular, se extiende temporalmente esta situación, instalándose en la situación de calle de forma sostenida, reduciéndose las posibilidades de reversión.”³¹

Según un estudio censal en la ciudad de Cali de un total de población de 1975 personas en situación de calle identificadas en el año 2005, sólo 557 suministraron información, manifestando los motivos para permanecer en la calle; en donde se destacan los problemas económicos como la principal razón para vivir en la calle (29,5%), siguen en importancia, la droga (27,3%), el maltrato (14,3%), estar perdido de la familia (12,2%), aventurar (10,3%), ser huérfano (7,3%), las amistades (5,9%), desplazado de otra región (4,5%), aburrido en la escuela (1,2%) y por otras razones (3,7%).³²

²⁸ GRANADOS TÉLLEZ, Marcos. Gamines. Segunda edición. Bogotá. Temis. 1976. P. 121.

²⁹ Op.cit.

³⁰ Ibíd.

³¹ Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. (Consultado el 24 de junio de 2011). (Vía Internet).

http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/La_problematika_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas_en%20ni.pdf

³² DANE, Alcaldía de Santiago de Cali, Fundación FES Social. Censo Sectorial de Habitantes De y En la Calle. Santiago de Cali. 2005. (Consultado el 7 de diciembre de 2010). (Vía internet).

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/habitantes_calle/habitaultimo.pdf

2.2. CARACTERIZACIÓN SOCIAL DEL HABITANTE DE CALLE

Antes de abandonar el hogar, la persona ha tenido contacto con las diferentes formas de habitar en calle. Cuando sale a la calle ha podido observar otros niños que están todo el día en ocio, jugando, vagando, consiguiendo dinero y mendigando comida; en su cerebro empiezan a conjugarse ideas: la gran mayoría de menores cuenta con un punto físico o zona de referencia, donde desarrollan sus estrategias de supervivencia, generando sus propias formas de relación entre ellos mismos y con el medio social que los contiene, manejando el mundo simbólico creado a partir de sus parámetros de vida, viven todo el día en aventuras, no deben obedecer a nadie, comen y tienen plata con solo pedir, es decir, el niño o adolescente empieza a considerar el habitar en calle como un mejoramiento de su vida y comienza a premeditar el abandono del hogar.³³

2.2.1. Caracterización demográfica

El DANE ha realizado, en asocio con diferentes entidades responsables de la atención de la población de y en la calle, estudios en diferentes ciudades entre los que sobresalen el segundo Censo sectorial de habitantes de la calle de Bogotá en 1999, el estudio de caracterización denominado mujeres con hijos habitantes de la calle en Bogotá en 2000, el tercer Censo Sectorial de habitantes de la calle de Bogotá y Soacha, en 2001 y el Censo sectorial de habitantes de y en la calle de Medellín, en el año 2002.

La cuantificación y caracterización social de la infancia y la adolescencia en situación de calle en 16 ciudades del país realizadas por el programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia” proyecto col/b7-310/97/0192

³³GRANADOS TÉLLEZ, Marcos. Gamines. Segunda edición. Bogotá. Temis. 1976.

identificaron 4.457 niños, niñas y adolescentes en situación de calle (2.5 por cada 10.000 por grupo etario), la mayoría se encuentra entre 12 y 17 años y el 60% son de sexo masculino.³⁴

En Bucaramanga el último censo, realizado entre junio y agosto de 2006, indicó que un 25% de la población en situación de calle son niños entre los 6 y 10 años³⁵. En un estudio, financiado por el ICBF, se logró censar 174 niños y niñas en la ciudad de Bucaramanga, de los cuales 62 (35.5%) fueron encontrados en la calle y 112 (64.5%) estaban en instituciones.³⁶ Un estudio realizado en el 2003 por la Fundación Niños de Papel para la Secretaría Municipal de Desarrollo Social mostró que en ésta ciudad, hay un total de 407 habitantes de la calle, de todas las edades. “El número de niñas viviendo en las calles es bastante menor que el de niños y adolescentes, se analizó que 80% son hombres y el 20% restante son mujeres. La constante de edad son los 15 años, siendo los 16 y los 17 años, las edades respectivas que presentan mayor cantidad de población, 20% y 25%.³⁷

Las cifras más actualizadas se referencian en el Plan de Desarrollo de Bucaramanga con un total de 1657 habitantes de calle³⁸. Del total enunciado se encuentran 400 institucionalizados: 260 en SHALOM, AVAC (Cáncer) 5, en el Hogar Jerusalén 45 con VIH y 20 son adultos mayores. Funtaluz, con discapacitados mentales 120 y con discapacidad física 22.³⁹ (Cifras más actuales de la problemática a nivel general).

³⁴ PROGRAMA DE APOYO A LOS JÓVENES Y NIÑOS DE LA CALLE EN COLOMBIA” PROYECTO COL/B7-310/97/0192. (Consultado el 2 de diciembre de 2010). (Vía internet). <http://www.descentralizadrogas.gov.co/index.htm>

³⁵ RODRÍGUEZ MARINO, Jaime Alberto. La indigencia ha crecido en Bucaramanga. (Consultado el 15 de noviembre de 2010). (Vía Internet). http://www.web.unab.edu.co/periodico15/n37_a2/all.calle.htm.

³⁶ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Caracterización Social y Cuantificación de Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: Estudio realizado en 16 ciudades de Colombia durante el 2006. Bogotá: ICBF, 2006. P. 82-83.

³⁷ NIÑOS DE PAPEL. Niños de Papel advierte aumento de indigentes, incluyendo población infantil. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet). <http://www.ninosdepapel.org/espanol/article.php?sid=282>.

³⁸ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet). <http://www.bucaramanga.gov.co/>

³⁹ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Secretaría de Desarrollo Social. Programa Habitante de Calle.

2.2.2. Migración

Existe una población flotante que incrementa la cantidad, debido a que las condiciones ambientales y sociales de Bucaramanga la convierten en una estancia de paso obligada para quienes van en busca de nuevos rumbos. Esta situación se presenta generalmente en temporada alta, es decir julio, diciembre y Semana Santa, época en que la población hace su escala para luego continuar con la ruta hacia la costa atlántica.

Son población flotante debido a los diferentes programas que realizan las ciudades, la deserción hacia las diferentes ciudades son en virtud de las posibles ayudas que el Gobierno estaría dispuesto a ofrecer. Eventos así hacen que el censo actual varíe y la población se renueve constantemente.⁴⁰

Según la Secretaría de Desarrollo Social, en Bucaramanga la población en condición de indigencia o situación de calle (niños, adolescentes y adultos), evidencia que más del 60% de estas personas proviene de otros departamentos. Y el equipo de tutores de la Asociación "Niños de Papel" ha constatado, a través de las brigadas nocturnas, que la procedencia de los habitantes de la calle es en su mayoría de municipios de Norte de Santander, principalmente Cúcuta y diversas zonas de la Costa Atlántica.⁴¹

2.2.3. Ubicación territorial

Se encuentran organizados en 14 parches ubicados en diferentes sectores de la ciudad, siendo más reconocidos los de San Miguel, el parque Centenario, el mesón de los búcaros, centro, la rosita y el parque romero; el epicentro de indigencia aunque se presenta en toda Bucaramanga, el fenómeno es más

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

evidente en lugares como el parque Centenario, las calles 30, 31 y 33 entre carrera 15 y 21, lo mismo que en las calles 34, 35 y 36 entre carreras 14 y 16 en horas de la noche y la carrera 15 entre las calles 36 y la Avenida La Rosita.⁴²

2.3. GARANTÍA DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE PRIMERA GENERACIÓN

Sus condiciones son inhumanas, son carentes de vivienda, y por ende no acceden a servicios públicos como agua, se bañan en las fuentes de la ciudad, donde las administraciones resuelven por cerrarlas, también lo hacen en la estación de Bomberos cuando se hacen jornadas asistenciales. Para su *alimentación*; como miembro de una gallada o en forma independiente, la sacan de las canecas del aseo, pues todo el dinero que consiguen lo gastan en SPA o mendigan comida por lo general regalada en las casas, puestos de comida o restaurantes. *Duermen* en la calle con su gallada o solos. Al sitio donde duermen se le conoce como “cambuche” o “camada”. Colocan sobre el piso periódicos o cartones o lo que estos hayan reciclado, se acuestan en círculo y se cubren con la camisa que traen puestos o con un saco o costal el cual siempre llevan consigo. También duermen generalmente en los andenes, puentes o en un albergue, pero en ocasiones duermen en una pieza por la que pagan o en una residencia. Ante las diversas dificultades a las que se enfrenta esta población, no se acude a nadie y si acuden es a la madre o a un amigo.⁴³

2.3.1. Derecho a la educación

En cuanto al acceso a la educación, el analfabetismo, el nivel educativo y la asistencia escolar para la mayoría de los habitantes de calle, solo han estudiado 4 años, y se han retirado por qué no les gusta el estudio, sus padres no tienen

⁴² NIÑOS DE PAPEL. Niños de Papel advierte aumento de indigentes, incluyendo población infantil. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet). <http://www.ninosdepapel.org/espanol/article.php?sid=282>.

⁴³ *Ibíd.*

dinero para enviarlos a estudiar, porque recibían maltrato en la escuela o porque sus padres los ponían a trabajar. El analfabetismo es mayor en los grupos menores de edad, y disminuye a medida que aumenta la edad de las personas.⁴⁴

En el estudio, financiado por el ICBF para Bucaramanga se identificó que: “De los 16 niños y niñas mayores de 6 años entrevistados en la calle, el 88% (14 de 16) sabe leer y el 88% (14 de 16) sabe escribir, el 6% (1 de 16) contestó que estudia actualmente y el 88% (14 de 16) dice haber estudiado alguna vez, alcanzando en su mayoría un nivel de primaria”⁴⁵. “En el caso de los niños y niñas entrevistados en instituciones, la mayoría leyó de corrido, (62%), capacidad que es mayor en el caso de las niñas, en un 74% (20 de 27). Asimismo, el 87% del grupo (93 de 107) dice saber escribir, pero la mayor frecuencia se presenta en las niñas, con el 93% (99 de 107). El 62% del grupo (66 de 107) dice estar estudiando en el momento, y del resto el 92.7% (38 de 41) afirma haber estudiado alguna vez”.⁴⁶

2.3.2. Derecho a la salud

2.3.2.1. Atención en seguridad social. En su salud las molestias más frecuentes encontradas son la gripa, problemas respiratorios, dificultad para conciliar el sueño, problemas en la piel, heridas por riñas callejeras, paperas, sarampión, sífilis, viruela y gonorrea. Debido a la promiscuidad en que viven y la falta de cualquier tipo de prevención, una enfermedad de este género, en uno de ellos, contagia a todos los miembros de la gallada. La necesidad de medicamento para enfermedades infectocontagiosas más comunes en los habitantes que viven en la calle, las cuales presentan alto grado de gravedad y requieren tratamiento urgente

⁴⁴ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Caracterización Social y Cuantificación de Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: Estudio realizado en 16 ciudades de Colombia durante el 2006. Bogotá: ICBF, 2006. P. 82-83.

⁴⁵ *Ibíd.*

⁴⁶ *Ibíd.*

para mejorar a la persona que las padece y para evitar su contagio: tuberculosis, hepatitis, venéreas, y VIH - Sida.⁴⁷

Esta población para que pueda tener atención prioritaria y sin ningún costo no debe estar registrada en la base del Sisbén. Debe solicitar la certificación como habitante de calle en el programa de la Secretaría de Desarrollo Social.⁴⁸

2.3.2.2. Salud mental. Estas personas tienen implicaciones psiquiátricas que requieren una estructura de apoyo profesional debido a sus características de sociópatas. Esa estructura no se tiene en la ciudad, pues la metodología de las intervenciones son orientadas desde algunos enfoques tradicionalistas (asistencialismo, cognitivismo, conductismo, constructivismo, gestalt, humanismo), estos permiten orientar muchos aspectos importantes pero, no desarrollan una única estructura que genere un óptimo resultado en las intervenciones, estos enfoques muchas veces restringen la verdadera función de la organización y el Estado, sin embargo si orientar a las personas en situación de calle para que generen la capacidad de desarrollar su propia identidad como individuo mental o cognitivo, que le da la capacidad para pensar y hablar; afectivo, que le da la capacidad para sentir y amar; social, que le da la capacidad para relacionarse con los demás.⁴⁹

2.3.2.3. Salud sexual y reproductiva de la mujer en esta condición (fecundidad, enfermedades, planificación). Frente a los Derechos Sexuales y reproductivos (DSR) y la Salud sexual y reproductiva SSR, resulta relevante mencionar que no los conocen, pues se enfrentan a embarazos no deseados ni planeados que terminan en abortos provocados o espontáneos debido a sus deficientes condiciones de salud y la decisión de cada mujer o su pareja que la obliga a sacar del vientre al feto y si estas se niegan recurren al maltrato físico; no

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Secretaría de Desarrollo Social. Programa Habitante de Calle.

⁴⁹ Ibid.

conocen los métodos de protección y anticoncepción a excepción del condón, le temen a las ITS de las cuales mencionan una o dos conocidas a parte del VIH – SIDA. Se exponen a experiencias sexuales inapropiadas, respecto a momentos, personas, formas y/o circunstancias. En esta línea se reporta la iniciación temprana en la vida sexual, en algunos casos con personas adultas y/o prostitutas, con presencia frecuente de relaciones homosexuales, involucramiento en cadenas de prostitución, aún casos de embarazo precoz. Las mujeres son más expuestas a abusos sexuales por parte de sus parejas o pares de grupo en la calle, con el riesgo de resultar embarazadas o contraer alguna enfermedad.⁵⁰

La institución que conoce y atiende casos de VIH en habitantes de calle de la ciudad de Bucaramanga es la fundación Hogar Jerusalén. En el año 2009 y lo que va corrido del año 2010 han muerto por causa de VIH en Habitantes de calle 15 personas en el Hogar Jerusalén, sin contar las muertes sin registro a la Secretaria de Desarrollo Social.⁵¹

2.3.3. Derecho a un trabajo digno

Su vida está en entorno a conflictos, adicciones a la droga y a las agresiones físicas entre ellos mismos. Debido a esto, ni ellos, ni la sociedad ni el Estado los vinculan a proyectos laborales para que puedan ser parte de la sociedad, solo permiten que ellos se subempleen vendiendo dulces o bolsas de aseo en el transporte público. Además los proyectos de resocialización no dan cuenta de un verdadero reconocimiento de éstos que permitan un acercamiento voluntario del habitante de calle como ser sujeto de derechos y deberes.

Las actividades a las que se dedican las personas habitantes de la calle con el propósito de conseguir dinero para su subsistencia, son diversas y tienen que ver

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

con el entorno en el cual las desarrollan: ventas ambulantes, reciclaje, rebusque (nombre dado a actividades como robar, atracar, etc.), limpieza y cuidado de carros, pedir o mendigar y trabajo de carga. Entre hombres y mujeres habitantes de la calle existen diferencias de género en las actividades que realizan; la mayoría de los hombres son recicladores y las mujeres son más vendedoras que los hombres.⁵²

2.3.4. Derecho a la participación en la vida social, solidaridad y convivencia

Generalmente se encuentran sin identificación, pues han extraviado sus documentos o nunca fueron tramitados por sus padres o ellos mismos, no son reconocidos como ciudadanos, esto impide que puedan exigir el cumplimiento de sus derechos y tengan alguna participación social. Actualmente el programa habitante de calle busca a través de la gestión interadministrativa identificar a la población, pues sin su respectivo registro ciudadano no pueden acceder a ningún tipo de atención.

Son personas excluidas socialmente, donde el rechazo de su familia, amigos y sociedad se dan por ser denominados “indigentes”, no tienen un reconocimiento digno como seres humanos debido a su problemática, son estigmatizados como delincuentes, pues sus conductas de sobrevivencia los llevan a alterar las reglas de la convivencia ciudadana, por tanto ningún ciudadano trata de tener algún contacto físico con ellos pues temen por su seguridad, en algunas ocasiones les dan alimento si ellos lo piden para evitar alguna agresión por parte del habitante de calle. Solo hasta allí tienen alguna mirada por parte de la sociedad.⁵³

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

2.4. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO CAUSAL DE EXPULSIÓN Y PERMANENCIA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Según la definición de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (2007) las sustancias psicoactivas se definen como: “Por SPA o “droga” se entiende “toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico”. Estas sustancias psicoactivas comprenden dos grandes categorías; efectos y legalidad.⁵⁴

Actualmente en Colombia, la problemática de consumo de SPA ha aumentado considerablemente. Según el estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008, los jóvenes entre los 12 y 17 años tiene una prevalencia de consumo de 3,4% de drogas ilícitas (110 mil adolescentes) y 20% de alcohol (660 mil adolescentes) en el último año. El estudio encontró que la edad de inicio es a partir de los 12 años. Por otra parte, las mayores cifras se concentran entre los hombres y entre los jóvenes. En efecto, de los 250 mil clasificados en abuso o dependiente, 200 mil son hombres y 50 mil son mujeres, y dentro de esa población 54.285 son adolescentes. Cifras que sugieren una reacción inmediata por parte de los actores responsables del restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con acciones contingentes y adecuadas a la problemática, ya que, es notable en estos resultados la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes ante el consumo de SPA. Por otra parte, demuestran la amplitud de la problemática y una noción de su impacto en el futuro. Por ello, es indispensable suscribir directrices que atiendan a la población ya vulnerada por esta problemática.⁵⁵

El panorama sobre el proceso social evidencia que este fenómeno fue percibido como problema social a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, denotando que estas sustancias provenientes del proceso cultural de los seres humanos son un hábito peligroso, en la medida que repercuten efectos de mayor adicción, sin

⁵⁴ Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes. 2010. P 15. Consultado el 7 de agosto de 2011. (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

⁵⁵ Ibíd. P.6.

que el individuo pueda tener control del cuerpo generando con ello rebeldía en quienes las consumen.⁵⁶

Se han realizado investigaciones de tipo cualitativo para conocer más de cerca esta problemática y su impacto en la actualidad, a partir de historias de vidas se han podido encontrar descripciones de chicos entrevistados, exponiendo que ocasionalmente probaron algún tipo de sustancia antes de salir de su hogar, que el inicio real del consumo fue posterior a la salida definitiva a la calle, en edades que van desde los 7 a los 14 años. El inicio no es individual, sino que está fuertemente asociado a prácticas grupales. Para los niños/as y adolescentes el pertenecer a un grupo es, como ya dijimos anteriormente, condición fundamental para consolidar su situación de calle. Y el consumo de sustancias psicoactivas juega un papel primordial en la entrada a estos grupos.⁵⁷

El hecho de que deben vivir su infancia en un contexto adverso que no les provee las respuestas adecuadas para su crecimiento, asumen así roles propios de la adultez, resulta inevitable percibir un desfasaje entre su condición de niños y la asunción de responsabilidades desaconsejables para la etapa biopsicosocial que transitan, acelerando de ese modo, la moratoria que media entre la infancia y la adultez.⁵⁸

Por un lado, el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, está relacionado a la falta de contención afectiva y a una inmadurez propia para resolver los estados emocionales negativos que provoca esta carencia. Por el otro lado, esto se

⁵⁶SLAPAK, Sara; GRIGORAVICIUS, Marcelo. "Consumo de Drogas": La construcción de un problema social. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV / Año 2006. (Consultado el 24 de junio de 2011). (Vía Internet). <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a23.pdf>

⁵⁷Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. (Consultado el 24 de junio de 2011). (Vía Internet).

⁵⁸ http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/La_problematika_del_consumo_de_sustancias psicoactivas_en%20ni.pdf
Ibíd.

agrava, aún más, por las condiciones de vulnerabilidad social en las que se encuentra cualquier niño, niña y adolescente en situación de calle.⁵⁹

Respecto de las formas de inicio surgen claramente dos factores principales: la integración e identificación grupal, mencionada anteriormente y los conflictos familiares que conllevan situaciones angustiantes. Aparece, entonces una marcada asociación entre el consumo y la posibilidad de olvidar situaciones de angustia.⁶⁰

No obstante la curiosidad y el desconocimiento propios de los niños alejan las posibles asociaciones del inicio del consumo con actitudes de rebeldía o diferenciación, propias de jóvenes pertenecientes a otros estratos o situaciones sociales, pero si la presencia de drogas en el hogar de origen, contribuyen con una familiaridad.⁶¹

A su vez el consumo los hace alejarse de sus grupos, parches o galladas y generalmente se mantiene el consumo a un conociendo los efectos negativos de estas sustancias.⁶² Esta situación del consumo de sustancias psicoactivas es la que afecta gravemente la decisión por parte del joven hacer la calle su hábitat permanente e incluso es el agravante que incide en su recuperación física.

La obtención de estas drogas se les facilita, debido a que los vendedores o “jíbaros” se sitúan en las cercanías de las instituciones, de las galladas y de los parques. Antes de cometer un robo consumen para eliminar el miedo. En un promedio de 557 personas, el 72,4% de esta población consume alguna sustancia. La marihuana es la sustancia más consumida (27,4%), seguida del bazuco (25,7%), las bebidas alcohólicas (12,5%) y, en proporciones menores, por

⁵⁹ Ibíd.

⁶⁰ Ibíd.

⁶¹ Ibíd.

⁶² Ibíd.

el pegante (4,3%), el perico, las pepas, el diablito o la pipa (0,8%) y otra sustancia (0,8%). Se presentan diferencias por sexo, las mujeres de la calle son menos consumidoras que los hombres, el 47% de ellas no consume ninguna sustancia y sólo el 24,9% de los hombres no lo hacen. La sustancia que más consumen los hombres es la marihuana, y la que más consumen las mujeres es el bazuco.⁶³

2.4.1. Clasificación del consumo de sustancias psicoactivas

La Organización mundial de la Salud (OMS) por medio de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud (CIE-10) clasifica el consumo de sustancias psicoactivas en:

Uso indebido de sustancias o uso problemático: como un consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes. Se refiere al consumo auto formulado o por autodecisión que contradice los principios médicos, culturales o sociales pudiendo producir algún deterioro sobre la salud.

Abuso de sustancias psicoactivas: Uso referido tanto a sustancias legales, como ilegales que compromete desfavorablemente la salud del individuo o del grupo, afectando su sistema orgánico o psíquico, contribuyendo a la aparición de enfermedades, aumentando el riesgo de morir, deteriorando las relaciones familiares y sociales, afectando de igual forma el grado de eficacia laboral o escolar.⁶⁴

La Asociación de Psicología Americana (APA) por medio del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), reconoce 2 categorías de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: Los trastornos por consumo de sustancias (abuso y dependencia).⁶⁵

Dentro de la Política de reducción se considera que: “el consumo, el abuso y la dependencia no son exclusivos de un grupo social, sí suelen impactar más

⁶³ Ibíd.

⁶⁴ Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes. 2010. P 12. Consultado el 7 de agosto de 2011. (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

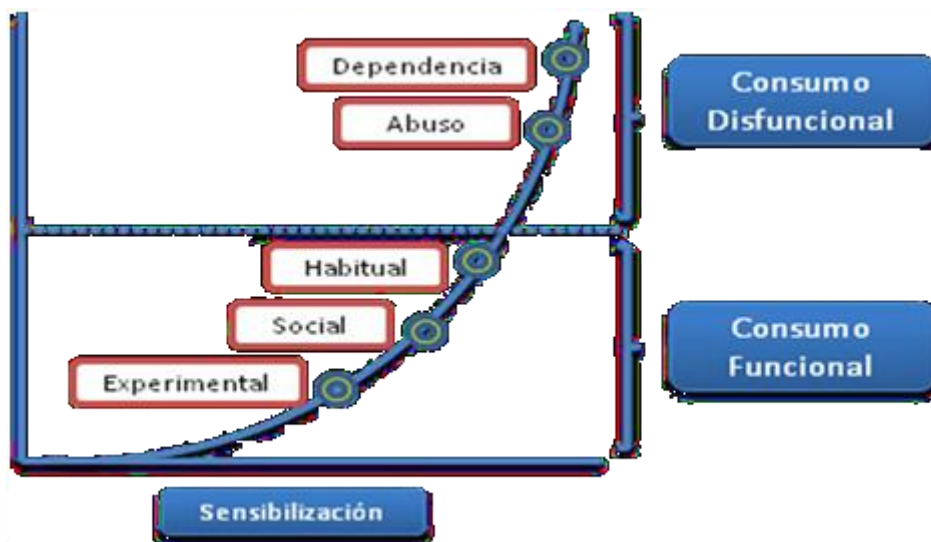
⁶⁵ Ibíd.

notoriamente a aquel que cuenta con menos recursos y medios para defenderse, responder y reponerse”.⁶⁶

2.4.2. Niveles de Consumo

Los niveles o tipos de consumo de sustancias psicoactivas, se deben diferenciar para así, conocer qué nivel de atención es el más conveniente para atender su problemática particular de consumo. Ungerleider en 1980 propuso cinco niveles de consumo.⁶⁷

Grafico 1. Niveles de consumo propuesto por Ungerleider (1980).



Fuente: En: Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes. Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2010.

El consumo de sustancias psicoactivas, presenta una condición particular y es que este, puede llegar a ser problemático en cualquiera de sus niveles. El consumo problemático está determinado por el impacto que tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas

⁶⁶ Ibid. P.6.

⁶⁷ Ibid. P.16.

problemáticas). Es decir, no está directamente relacionado con los niveles de consumo sino con el impacto que el consumo de sustancias psicoactivas en sí, tiene en la vida de un individuo).⁶⁸

2.4.3. Tratamiento

El tratamiento es el conjunto de medidas terapéuticas que se orientan a la disminución de la morbilidad, la recuperación de la salud y la minimización de las posibles secuelas.⁶⁹

Para el Sistema de Seguridad Social Nacional, el tratamiento lo constituyen “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad, que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo”. (Decreto 1938 de Agosto 5 de 1994). Específicamente en el tema de las adicciones, el tratamiento puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.⁷⁰

2.4.4. Rehabilitación

Rehabilitar implica reponer, readquirir, recuperar una función o patrón de actividades perdidas, lo mismo que reducir secuelas e incapacidades, tratando también de aprovechar o reorganizar las posibilidades residuales en el individuo y su entorno que quedan como consecuencia de procesos patológicos, ya sea por la gravedad misma del proceso o por la intervención tardía sobre este.

La rehabilitación está intrínseca en el proceso de tratamiento y debe tenerse en cuenta desde el mismo momento en que se realiza el

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ministerio de la Protección Social. Guía práctica de atención en farmacodependencia. 2004. P.13. (Consultado el 7 de agosto de 2011). (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

⁷⁰ Ibid.

diagnóstico, evaluando las posibles discapacidades y evitando las secuelas.

Según la definición dada por el Ministerio de Salud, ahora de La Protección Social, la Rehabilitación: "Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica y social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad que pueden reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en su ambiente familiar, social y laboral. (Decreto 1938 de Agosto 5 de 1994).

La rehabilitación es el paso siguiente al tratamiento y la desintoxicación y busca reintegrar al individuo a su vida comunitaria y social. Puede ofrecerse a través de asesoría y asistencia, desarrollo de habilidades, educación y orientación vocacional, entre otros. La meta primaria de la rehabilitación es restaurar las condiciones psicológicas, sociales y físicas previas al inicio del consumo que permitan la reconstrucción de un estilo de vida libre de Sustancias Psicoactivas y prevengan también la recaída y reincidencia en el consumo.

Con el fin de diferenciar los objetivos del tratamiento frente a los de la rehabilitación, podría decirse que el tratamiento debe ofrecer los medios para contrarrestar la influencia de los factores de riesgo que llevaron tanto al inicio como al mantenimiento del consumo de Sustancias Psicoactivas (las condiciones previas personales, familiares y contextuales). La rehabilitación por su parte, deberá ofrecer los medios que permitan contrarrestar la influencia de los factores de riesgo producidos por el consumo mismo, entre ellos, aspectos de auto-estima, auto-eficacia, estilos de vida, patrones relacionales, desocupación, pérdida de intereses y habilidades, entre otros. La rehabilitación propenderá por la recuperación de una red de apoyo social a través de la adquisición de un nuevo rol social distante del rol que asumió siendo consumidor de Sustancias Psicoactivas, correspondiendo estos objetivos a algo más allá que el logro de la abstinencia.⁷¹

⁷¹Ibíd.

Gráfico 2.Tratamientos para conductas adictivas



Fuente: En: Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes. Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2010.

Los tratamientos de conductas adictivas ayudan a que las personas se comprometan con el proceso de tratamiento, modifiquen sus actitudes y comportamientos relacionados con el abuso de las drogas y aumenten sus destrezas para llevar una vida más saludable, como lo plantea el modelo de entrevista motivacional planteado por Miller y Rollnick en 1991 y en el cual se aborda la experiencia de intervención profesional.

2.5. REFERENTE NORMATIVO

La normatividad que permite gestionar diferentes acciones en pro del mejoramiento de la calidad de vida e inclusión social del habitante de calle a nivel nacional y local parte de la Constitución Nacional; los artículos que rezan la exigibilidad de un derecho son descritos por grupos etarios, teniendo en cuenta que se deben tomar todos los aspectos legales que permitan accionar

en la prevención y recuperación de toda la población propensa a incidir en esta situación.

Entendiendo que “El Estado Social de Derecho es la interacción Estado-Sociedad, lo cual significa un doble proceso en el que el Estado interviene en la sociedad, coadyuvando a su configuración, y la sociedad interviene en el Estado, convirtiendo los poderes de la sociedad en inmediatamente políticos”⁷². Sin embargo, el respeto a los derechos, constituye un valor fundamental de una sociedad que pretenda practicar la justicia social y los derechos humanos. Ello no sólo implica brindar cuidado y protección, parámetros básicos que orientaban antiguamente la concepción doctrinaria y legal sobre el contenido de tales derechos, sino que, adicionalmente, significa reconocer, respetar y garantizar la personalidad individual, en tanto titular de derechos y obligaciones.

Colombia un Estado Social de Derecho, responsable de brindar los derechos como lo estipula la carta política. De manera textual los artículos establecen:

Art. 1. Colombia es un Estado social de derecho...fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.⁷³

Art. 2. Son fines esenciales del Estado: servir, a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes consagrados en la Constitución....⁷⁴

El artículo 11 declara que el derecho a la vida es inviolable, mientras que el 12 proscribire todo trato cruel, inhumano y degradante, en la cual, en el artículo 13 se establece que ...El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de los grupos discriminados o marginados, así mismo establece que el Estado protegerá especialmente a

⁷² DURAN, Víctor Manuel. Estado social de derecho, democracia y participación. (Consultado el 1 de noviembre de 2010). (Vía Internet). [http:// www.utal.org/movimiento/11c.htm](http://www.utal.org/movimiento/11c.htm)

⁷³ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política. Artículos: 1,2-11, 12,13-47 y 93.

⁷⁴ Ibíd.

aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.⁷⁵

El artículo 47 dispone que el Estado adelantara políticas de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos psíquicos, a quienes brindará la atención especializada que requieran. Señalando en el art 93, que los derechos y deberes consagrados en la constitución política, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos, ratificados por Colombia. El artículo 366 Indica que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud....⁷⁶

Seguidamente, se describen las disposiciones legales que promueven la garantía de derechos fundamentales que atañen la intervención con la población de calle. En primer lugar la Ley 30 de 1986,⁷⁷ conocida como "Ley anti-drogas" plasma principios generales y adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. Asimismo, señala los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción, limita en el trabajo de menores de edad en sitios donde se expendan licores, obliga a incluir leyendas alusivas a la nocividad del tabaco, limita el horario a la radio y la televisión para emitir mensajes comerciales de licores, tabaco y cigarrillo e Integra el Comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia.

⁷⁵ Ibíd.

⁷⁶ Ibíd.

⁷⁷ Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Ley 30 de 1986. (Consultado el 25 enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

En segundo lugar, la Ley 361 de 1997,⁷⁸ establece mecanismos de integración social de las personas con limitación, sus principios se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Carta Política, reconocen la dignidad que les es propia a las personas con limitación, sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y total integración social. Y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias. Dispone que las ramas del poder público pondrán a disposición los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos consagrados, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación, la adecuación apropiada, la orientación, integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales, económicos, culturales y sociales.

En el Decreto 1136 de 1970 se dictan algunas medidas sobre protección social en relación a situaciones de vagancia, enfermos mentales, toxicómanos y alcohólicos; y algunas medidas de rehabilitación y otros⁷⁹. Además a nivel nacional se encuentran herramientas fundamentales como la ley 4 de 1913, código municipal, art 170, establece como obligación de los municipios que tengan más de 25.000 habitantes, establecer casas de asilo para mendigos, con el objeto de que pueda prohibirse la mendicidad en lugares públicos, en la ley 9 de 1979 y ley 100 de 1993 se encuentran los fundamentos del servicio público y salud para ésta población.⁸⁰

En las disposiciones de entidades del nivel nacional, está el Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud artículo 5 que establece que cuando una persona sea considerada indigente, por carecer de vivienda e

⁷⁸Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Ley 361 de 1997. (Consultado el 26 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/1000.html>

⁷⁹Por el cual se dictan algunas medidas sobre protección social. DECRETO 1136 DE 1970. (Consultado el 25 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6941>

⁸⁰Ibíd.

ingresos, deberá ser identificada por la respectiva Alcaldía Municipal como beneficiarios del régimen subsidiado, sin necesidad de la aplicación del Sisbén y de conformidad con el formato que para el efecto defina el Ministerio de la Protección Social.⁸¹

En el Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud art 4..., para la identificación de los posibles beneficiarios del Régimen Subsidiado sin necesidad de aplicar la encuesta del Sisbén, establece que en el caso de la población indigente, el listado censal de potenciales beneficiarios será elaborado por la respectiva Alcaldía Municipal.⁸²

En el Código Penal en lo que respeta a la población Habitante de Calle, se evidencia la presencia de personas que por abuso de sustancias psicoactivas han generado la aparición de enfermedad mental. El Código Penal establece algunos artículos que definen los lineamientos a tener en cuenta cuando de juzgar comportamientos lesivos ocasionados por estas personas se producen. Lo estipulado en los artículos 31 al 34, art 56, artículos del 93 al 96, sobre su internación y este último artículo establece que se requiere suministrar educación o adiestramiento industrial, artesanal o agrícola en esta población.⁸³

Además se encuentra la política nacional de reducción de consumo de drogas, y el plan nacional de reducción del consumo de drogas que cuenta con 4 componentes: Prevención, Mitigación, superación e incremento de la capacidad de respuesta. Este plan contempla acciones coordinadas entre todos los actores sociales; define acciones prioritarias con diversas poblaciones entre ellas los más

⁸¹Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ACUERDO 77 DE 1997. (Consultado el 28 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4712>

⁸²Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. ACUERDO 244 DE 2003. (Consultado el 28 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7809>

⁸³ CODIGO PENAL. Ley 599 de 2000. (Consultado el 29 de enero de 2011). (Vía internet). http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html

vulnerables e integra las competencias y los recursos locales para dar respuesta al problema de drogas y de vida en calle.⁸⁴

2.6. NORMAS PARA PROTEGER A LOS ADOLESCENTES

En la Constitución Política de Colombia: art. 45: El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.⁸⁵

Se encuentran las políticas de infancia y adolescencia, Ley de juventud; Ley 375 del 4 de julio de 1997 que manifiesta “promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano,⁸⁶ entre tanto la política nacional de juventud “propende por la articulación de políticas de infancia y adolescencia y política de juventud para que los jóvenes transiten con seguridad entre la niñez y la edad adulta”⁸⁷, finalmente el plan decenal de juventud que dispone que “el Estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que les permitan participación plenamente en el progreso de la nación”⁸⁸

⁸⁴COMISIÓN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS. Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. (Consultado el 29 de enero de 2011). (Vía internet).

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/planna/PLAN%20NACIONAL%20DEMANDA.pdf>

⁸⁵Op. cit.

⁸⁶LEY DE JUVENTUD. Ley 375 del 4 de julio de 1997. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf

⁸⁷PRESIDENCIA DE LA RESOCIAL DE COLOMBIA. Programa Presidencial Colombia Joven Política Nacional de Juventud. Bases para el Plan Decenal de Juventud 2005 – 2015. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). http://www.minproteccionsocial.gov.co/asistenciaSocial/Documents/politica_nacional_juventud_2004.pdf

⁸⁸ Ibíd.

2.7. NORMAS PARA PROTEGER AL ADULTO MAYOR

El artículo 46 de la C.N., establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.⁸⁹

2.8. POLÍTICA SOCIAL PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE

La protección de la población en situación de calle a nivel municipal se encuentra la política pública para la infancia y la adolescencia de Bucaramanga. Dentro del marco de esta política social se hallan cuatro ejes propuestos por la Procuraduría General de la Nación y asumidos para la formulación de la política social de infancia y adolescencia (Promoción de una vida sana, educación con calidad, protección y participación). En protección promover la cultura de respeto por la niñez y la adolescencia que habita la calle insistiendo en la corresponsabilidad de la comunidad como autor en la prevención y atención a este fenómeno.⁹⁰

Pero fundamentalmente en este tema se encuentra el Acuerdo 022 de 1999- por el cual se institucionaliza el programa de atención a los habitantes de la calle de Bucaramanga y se dictan otras normas para la inclusión social de esta población.⁹¹

Finalmente se encuentra la política social para el habitante de calle en el municipio de Bucaramanga formulada en septiembre de 2002, ésta presenta los

⁸⁹ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política. Artículo 46.

⁹⁰ POLÍTICA PÚBLICA PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN BUCARAMANGA. Alcaldía de Bucaramanga, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo, Universidad Industrial de Santander; Grupo de Investigación: Población Medio Ambiente y Desarrollo de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas. (Consultado el 28 de octubre de 2010). (Vía internet).

http://redparalainfancia.com/archivos/20100929141205_DOCUMENTO_POLITICA_PUBLICA.pdf

⁹¹ GACETA CONCEJO DE BUCARAMANGA. Acuerdo 022 de 1999.

lineamientos para la acción en la población del municipio guiada por el Acuerdo municipal mencionado anteriormente.

En relación a la política pública para habitante de calle de Bucaramanga es necesario conocer que esta política fue elaborada por la Secretaría de Desarrollo Social Municipal, Asociación niños de papel, ICBF, Procuraduría de Familia, Personería Municipal, Paso a Paso – UIS, Sociedad San Vicente de Paúl, Policía de menores, Santa Rita de Caxia, Población habitante de calle.

Fue diseñada con la población afectada e interviniente; sin embargo la situación actual de la política social municipal se encuentra desactualizada por estar basada en marcos legales obsoletos como el código del menor, siendo el código de infancia y adolescencia el que rige la protección integral de los niños y niñas y además se basa en planes de desarrollo pasados, esta política no se fundamenta en estrategias según las nuevas realidades sociales.

Esta problemática tan compleja como lo es los habitantes de calle, requiere del conocimiento sobre los significados que a tribuye esta población a su situación y describir su interpretación para el desarrollo de lineamientos de acción estratégicos que permitan rescatar a las personas que se encuentran en un nivel vulnerable para restituirle sus derechos y se reintegren a la vida familiar y social etc., así como se dispone en la Constitución Nacional de Colombia, brindar protección integral a todos sus ciudadanos teniendo en cuenta que los derechos humanos son en todo y para todo ciudadano sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Pues además de garantizar un nivel de vida adecuado al niño(a), y adolescente el Estado colombiano está obligado a combatir otras causas del fenómeno de los niños de la calle.

La Convención sobre los Derechos del Niño requiere al Estado garantizar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita, hacer la enseñanza superior accesible a todos, y adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas.

El mismo instrumento establece que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para proteger al niño(a) contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. La Comisión considera que el Estado Colombiano puede detener el desplazamiento de los niños hacia la calle a través del cumplimiento aplicado de estas obligaciones. La Comisión resalta que, además de prevenir que los niños lleguen a la calle, el Estado también tiene la obligación de proveer una protección especial a los menores que ya se han convertido en niños de la calle.⁹²

Los niños que se encuentran en la calle, el nivel de vida es aún más precario, y están expuestos a una serie de peligros haciendo más obvia la necesidad de intervención y asistencia por parte del Estado.

El Estado tiene el deber de prevenir estos peligros, especialmente a través de la adopción de medidas que logren remover al niño de la calle de su situación como tal. Sin embargo, la naturaleza del deber del Estado no implica que no exista una obligación concreta. De hecho, dado que los niños deben gozar de una especial protección requerida por su condición de menor, el deber de garantizarles un nivel de vida adecuado debe ser una prioridad entre los programas del Estado y el gasto público.

⁹² COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Organización de los Estados Americanos. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). <http://www.cidh.org/countryrep/Colom99sp/capitulo-13.htm>.

Con base en la información recibida por la Comisión sobre la gravedad del problema de los niños de la calle, reconocida por las mismas autoridades estatales, y el estado de los recursos estatales, no es posible concluir que el Estado colombiano está cumpliendo de manera cabal con su responsabilidad en este sentido.

Esta realidad es una situación contraria a lo que estipula la Constitución Política de nuestro país, por tanto involucra directamente a que el Estado genere políticas sociales, aportando al esclarecimiento serio de la problemática y a poner en marcha alternativas que construyan en el corto, mediano y largo plazo atención y prevención a esta situación.

Ello exige un compromiso social y una persistente decisión política que trascienda el difícil marco de las políticas de un gobierno pues en Colombia esta problemática no cesara en cuanto el Estado no intervenga por completo en la aplicación de políticas sociales de solución de fondo y no de forma.

La posibilidad de que una Constitución regule la estructura política y la vida social hacia el futuro depende de que se deseche el pensamiento totalitario y se embarque en una verdadera y creciente democratización de la sociedad, por vía de la ampliación y el mejoramiento de los servicios de salud, de educación, la participación y el respeto a esta población vulnerable como es la población en situación de calle.

Esto contempla conocer la problemática social en donde se encuentra inmersa la población en situación de calle mediante el análisis reflexivo sobre los marcos históricos, teóricos, y legales, los patrones normativos de los comportamientos desde ellos mismos, donde el individuo pueda participar en la planificación del desarrollo a su problemática analizándose en sus relaciones frente al ámbito económico, político y social para investigar los resultados de las diferentes

estrategias utilizadas, y guiadas por unas políticas sociales que no orientan a estos personas y se siguen alejando de sus relaciones sociales y el interés personal de mantener una vida emancipada de la sociedad y pueda proponer en su acción participativa la solución a su situación.

Para la implementación de estrategias que fortalezcan las intervenciones y por tanto los resultados positivos sobre esta problemática se necesita interiorizar las normas constitucionales y legales, desarrollar mecanismos para garantizar los principios de la misma como los fines esenciales del Estado (art 2), y la promoción de las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva adoptando medidas a favor de los grupos discriminados o marginados (art 13), el compromiso denominado gasto público social que agrupará las partidas de tal naturaleza, según definición hecha por la ley orgánica respectiva (art 350).

La sociedad entonces tiene el derecho a exigir las políticas necesarias para la realización de un derecho que conlleva complejas obligaciones correlativas; de esta manera se conecta la responsabilidad política por el incumplimiento en la adopción, diseño y ejecución de éstas, con la idea de la exigibilidad directa ante incumplimiento grave: si el problema de la pobreza es político, la teoría política debe contribuir a racionalizarlo⁹³.

⁹³ ARANGO, Rodolfo. Estado social de derecho y derechos humanos. (Consultado el 1 de noviembre de 2010). (Vía Internet) http://www.revistanumero.com/39sepa3.htm-23_

3. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL

Alcaldía de Bucaramanga-Secretaria de Desarrollo Social -Programa Habitante de Calle, en el marco del convenio con SHALOM “Casa de paz”

La experiencia profesional se inició desde el contexto institucional gubernamental. El espacio que se abrió a la academia para contribuir positivamente frente el fenómeno de la situación de vida en calle es la Secretaria de Desarrollo Social, que como ente coordinador y regulador de la administración municipal es el centro de recepción de los diferentes procesos institucionales en torno a esta problemática.

De esta manera, en la etapa de ubicación institucional se desarrollo un proceso de selección institucional para desarrollar la práctica académica, en donde se conoció los diferentes convenios con las entidades que prestan atención a esta comunidad, llevándose a cabo una profundización frente al tratamiento de cada una para que de esta manera se eligiera una institución.

3.1. LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL

3.1.1. Alcaldía de Bucaramanga

Misión: El Municipio de Bucaramanga es una entidad pública de servicio social encargada del desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Cumple su propósito promoviendo la participación ciudadana, con gobernabilidad y alto sentido de pertenencia, fundamentado en su sistema de gestión de la calidad, sus valores y principios y en la transparencia de su gestión.⁹⁴

Visión: En el año 2015, Bucaramanga será una ciudad-región de servicios, líder en Colombia, moderna y socialmente viable, con sólida vocación emprendedora,

⁹⁴ ALCALDIA DE BUCARAMANGA. (Consultado 5 de diciembre). (Vía internet). <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=19>

competitiva e internacional, capaz de generar oportunidades para todos, afianzada como territorio digital, con desarrollo humano integral y múltiples expresiones de cultura ciudadana, donde una mejor calidad de vida sea el resultado de la prosperidad general y la convivencia pacífica de sus moradores.⁹⁵

3.1.2. Secretaría de Desarrollo Social

La Secretaría de Desarrollo Social, es la dependencia de la Administración Municipal de Bucaramanga, creada para planear, orientar, coordinar, ejecutar, evaluar y controlar la ejecución de los programas y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo, especialmente en beneficio de las comunidades de los sectores vulnerables y considerados en desventaja socio-cultural, orientando sus acciones en la consecución de recursos del orden nacional e internacional. La Secretaría de Desarrollo Social realiza la inversión social y fortalece los procesos organizativos comunitarios, a través de herramientas holísticas que propendan por el desarrollo sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales del Municipio de Bucaramanga, tales como la niñez desprotegida, la mujer, el adulto mayor, los discapacitados, habitante de la calle, población carcelaria, Minorías Étnicas, las Juntas Administradoras Locales, las Juntas de Acción Comunal, los Comités de Desarrollo y Control Social de los Servicios Públicos Domiciliarios, los Comités de Desarrollo Rural y Comités Cívicos entre otros.

Misión: Realizar la inversión social y fortalecer los procesos organizacionales comunitarios a través de herramientas holística que propendan por el desarrollo sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales del Municipio de Bucaramanga (Niñez, mujer, tercera edad, discapacitados, habitantes de la calle, población carcelaria, Juntas Administradoras Locales, Juntas de Acción comunal, comité de Desarrollo y control Social de los Servicios Públicos Domiciliarios, entre otros).⁹⁶

Visión: La Secretaría de Desarrollo Social propiciará y jalonará los procesos organizativos de participación comunitaria, ciudadana y de desarrollo social que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de la población especialmente de la más vulnerable (Estratos 1, 2 y 3).⁹⁷

3.1.3. Programa habitante de calle

El programa para la atención de esta población por parte del municipio fue creado según el Acuerdo Municipal 022 de 1999 “Por el cual se institucionaliza el programa habitante de calle de Bucaramanga y se dictan otras normas para la inclusión social de esta población” objeto;

⁹⁵Ibíd.

⁹⁶Ibíd.

⁹⁷Ibíd.

Institucionalizar el Programa de Habitante de calle de Bucaramanga, para reducir los procesos de exclusión, deterioro personal de esta población y para la promoción humana y el desarrollo de las potencialidades de estas personas. Para efectos del Acuerdo se denomino habitante de calle, al sector de la población de todas las edades, condiciones físicas y mentales que por razones sociales, individuales, familiares o culturales ha hecho de la calle su hábitat permanente o por largos periodos, y que desarrollan en ellas estrategias de supervivencia.⁹⁸

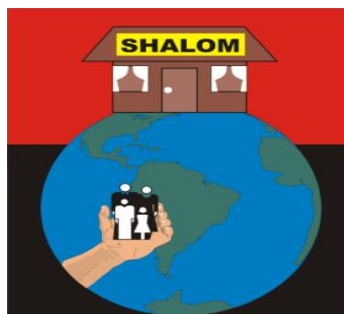
3.1.4. SHALOM “Casa de paz”

Misión: Atender población de hombres, mujeres, adolescentes, niños, adultos mayores, pacientes psiquiátricos, que se encuentran impedidos, auto expulsados de sus hogares o marginados por el consumo de drogas, pandillismo, delincuencia, prostitución, alcoholismo, niños que han sido abandonados por sus padres, personas que pertenecen a familias que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, o son sometidos a maltratos por problemas intrafamiliares ó por razones de problemática social del País, sin familia, personas que se encuentran en las calles expuestos a ésta problemática (drogadicción, pandillismo, desnutrición, abuso sexual, delincuencia).

Visión: Ser la institución que lidera el proceso de apoyo y rehabilitación, para hombres, mujeres, niños, que son afectados por la drogadicción, delincuencia, abandono, prostitución, alcoholismo, habitantes de calle, indigencia, entre otras, quienes encuentran en nosotros la mejor forma para eliminar la problemática que les afecta, en Bucaramanga y el mundo entero.

⁹⁸Ibíd.

Escudo SHALOM “Casa de Paz”⁹⁹



Fuente: Institución SHALOM “Casa de Paz. Febrero de 2011.

La ciudad de Bucaramanga, ha sido en Colombia una de las más azotadas por el flagelo de la drogadicción, delincuencia, prostitución, entre otras, por lo cual, se pensó en la creación de un lugar que atendiera a esta población que siendo marginada por la sociedad, no tenía un lugar donde cubrir sus necesidades básicas. Es así, que el señor Alirio Galindo Lugo, en compañía de su familia, acogieron en su hogar a personas habitantes de calle, pero, el número de estos aumentó por lo cual decidieron conseguir una casa donde se les prestara atención integral, denominándola SHALOM “Casa de paz”.

Es en SHALOM “casa de paz”, donde se les brinda un hogar en el que reciben alimentación, alojamiento, vestuario, atención médica, odontológica, psicológica, socio familiar, nivelación escolar, terapias ocupacionales, recreación y deportes, teo-terapia, talleres de capacitación, para buscar convertirlos en una población útil a la sociedad y de ésta forma contribuir al desarrollo y disminución de flagelos que azotan nuestra ciudad de Bucaramanga.

⁹⁹SHALOM Casa de Paz en hebreo significa DIOS DE PAZ. El escudo significa que somos una entidad con visión mundial, cuyo interés es llevar de la mano, a hombres, mujeres y niños, que se encuentran afectados por el flagelo de la drogadicción, prostitución, alcoholismo, lo que reflejaría el color negro que significa la maldad y la perdición que está gobernando el mundo, de esta forma esto es lo que hace el marginarse de la sociedad, por consiguiente el color rojo significa la sangre que derramó Jesucristo para limpiar y perdonar todos nuestros pecados; para apoyarlos y rehabilitarlos en nuestro centro de rehabilitación SHALOM “Casa de Paz”.

-La Filosofía de SHALOM “Casa de Paz”, es formar ministros para la obra de Dios; con el fin de llevar el mensaje a cada persona que aún permanece apartada de la verdad por causa del flagelo de la drogadicción, el alcoholismo, la prostitución, entre otras.

-Esta obra que fue iniciada en el barrio Comuneros, se trasladó a la finca MAJADA ubicada en el Km. 8 vía a Matanza en la vereda Rosa Blanca.

La fundamentación principal es la teo-terapia, considerada como el complemento para el efectivo desarrollo de estos sujetos. Este proceso tiene una duración de 18 meses y las etapas del Programa son:

Fase de Inducción o Selección

Es la etapa en la cual se brinda información global del programa al paciente y de igual forma se realiza la selección mediante una completa entrevista.

Fase Internado

-Primera Etapa: adaptación y desintoxicación mediante terapias espirituales. El paciente es considerado como un interno.

-Segunda Etapa: formación espiritual e incremento de responsabilidades en cuanto a tareas en la sede, el paciente es jerarquizado como un colaborador.

-Tercera Etapa: profundización de los conocimientos bíblicos y adquisición de un cargo mayor: líder.

-Cuarta Etapa: mediante el íntegro proceso anteriormente mencionado, en esta etapa el paciente adquiere un rango más alto, en el cual obtiene una responsabilidad y confianza mayor. El paciente es denominado subdirector.

-Quinta Etapa: esta es una de las últimas etapas; en el cual el paciente adquiere el liderazgo de una zona de la sede. El paciente es considerado un director.

-Sexta Etapa: en esta etapa el paciente asume una autoridad mayor, el cual es responsable de la dirección, control y supervisión de una sede completa. Es denominado pastor departamental.

-Graduación. A la persona se le otorga un diploma por haber culminado su proceso de rehabilitación, y alcanzar un cambio de vida.

Se establecen normas de comportamiento que se deben atender por parte de los internos, líderes y directivos de la institución. El ingreso es voluntario, sin embargo, cada interno se insta dentro del programa de obediencia, mantenimiento y cumplimiento de todas las tareas y trabajos asignados, se compromete a modificar sus actitudes, modales, vocabulario, tipo de conversaciones y conductas negativas en positivas.

Debe mantener trato respetuoso para los demás internos y cuerpo ministerial, aprendiendo el lenguaje teo-terapéutico. La oración, cultos, ayunos, vigiliass, consejerías meditación, son las bases fundamentales de tratamiento, como medio de ayuda y crecimiento al igual que la disciplina para obtener un buen desarrollo.

Presta los siguientes servicios:

- Teo-terapia: Este es el enfoque principal que se le da al proceso de atención para la rehabilitación de las personas, teniendo por primicia que es la palabra de Dios la forma que les ayuda a la superación de las crisis personales, emocionales y familiares para su inclusión social.
- Consejería Espiritual: Este tiempo de conserjería es muy importante para el proceso de rehabilitación ya que en este espacio se brinda asesoría personalizada para conocer la problemática individual, inquietudes, necesidades, para que éstos no sean expuestos ante el grupo, enfatizando en la necesidad de conocer el camino, la verdad y la vida, con Teo-terapia.
- Terapia Educativa: Es el espacio donde ellos empiezan su reeducación en las diferentes.
- Terapia Física: La ubicación del hogar permite el sano esparcimiento, se realizan jornadas de gimnasia dirigida. También se realiza paseo al río donde se comparte, en busca de salud física y emocional, sano esparcimiento y adecuada utilización del tiempo libre.
- Terapia Ocupacional: se les dictan talleres de manualidades para la elaboración de artesanías en barro y madera. Con ello, los residentes aprenden a desarrollar actividades manuales, que servirán para seguir siendo personas útiles y productivas a la sociedad, pero especialmente, para que entiendan que la vida está llena de oportunidades y que la oportunidad de volver a ser ellos mismos los lleva a tener una vida digna.
- Terapia Agropecuaria: Es el espacio donde se desarrollan diversas actividades como agricultura y ganadería.
- Medicina General: Una vez ingresan a la institución, son valorados por la médica de la institución. De igual manera, se realizan controles mensuales.
- Entre otros, Gestión Odontológica, Psicología, Nutrición, Pedagogía, Alimentación y Alojamiento.

3.2. ÁREA ESPECÍFICA EN EL QUE SE ENMARCA LA PRÁCTICA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

La Escuela de Trabajo Social durante la formación de los estudiantes promueve un proceso de prácticas académicas, referente al conocimiento de la realidad social, selección de alternativas de acción profesional, planeación, ejecución y evaluación dentro de un espacio que le permita desarrollar una experiencia profesional. “La práctica es una etapa del proceso de formación profesional del Trabajador Social, en la cual el estudiante tendrá oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas y de estructurar un patrón de comportamiento, una respuesta en acciones frente a las situaciones que le plantee la realidad.”¹⁰⁰

Teniendo en cuenta lo anterior, la intervención de Trabajo Social se inició a partir de un proceso académico en el ámbito de Administración de Programas de Bienestar Social en el área laboral, en entidad pública, y en el área de COMUNIDAD.

3.3. ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL MARCO DE ATENCIÓN A POBLACION HABITANTE DE CALLE EN REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SPA

El rol de Trabajo Social en la intervención del proceso de rehabilitación se enmarca en educar y orientar para la prevención e incidencia de la condición de habitante de calle en riesgo por el consumo de SPA y la promoción de su desarrollo integral.

En fomentar la movilización de los diferentes actores, su articulación y/o trabajo intersectorial en pro del bienestar y garantía de derechos fundamentales;

¹⁰⁰ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Manual de Prácticas.

Movilizador de procesos de incidencia política, para el fortalecimiento de las redes sociales que previenen el incremento y riesgo de esta problemática social.

Diseñador y concertador de acciones de intervención dentro de una perspectiva con base a las experiencias evaluadas del mismo campo.

Diseñador de procesos de monitoreo y evaluación de la calidad de servicios de atención integral, a su vez, en el desarrollo de roles de planificación, organización y ejecución del proceso de intervención.

3.4. LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL

La institución atiende a población joven y adulta vulnerable y población psiquiátrica, pero la mayoría de la población son habitantes de calle. La población psiquiátrica está instalada en pabellones apartados, es decir hay dos secciones; una de hombres, donde 95 son pacientes psiquiátricos que permanecen en una zona y sus necesidades son atendidas por los hombres en rehabilitación, esta actividad como proceso terapéutico.

La sección de hombres en condiciones de normalidad es mucho más amplia, ya que son la mayor cantidad de población con 179 personas, que presentan problemas de consumo de psicoactivos y por tanto que se encontraban viviendo en calle, su estilo de vida y condición de vulnerabilidad son las descritas dentro del acápite del marco referencial de este libro.

La segunda sección es de mujeres, la cual también se divide en dos, la instancia de pacientes mujeres psiquiátricas con 53 y la sección de mujeres en condición estable tanto física como mental con 46. En esta sección se encuentran 7 niños hijos de mujeres y hombres en tratamiento.

A su vez como los hombres, estas mujeres atienden toda necesidad de las pacientes psiquiátricas, es importante resaltar que una proporción mínima de estas mujeres presentan un estado de salud grave, como cánceres, enfermedades infecto-contagiosas, especialmente en partes externas como pies, manos etc.

Por el contrario las edades de la población de estado normal que es vinculada están entre los 14-45 años. Las mujeres que ingresan generalmente son adolescentes y jóvenes entre los 14 y 33 años.

La población intervenida fue la que se encontraba en condiciones de estado físico y mental normal; 90 hombres, y 13 de ellos menores entre los 12 y 17 años. En cuanto al grado de escolarización se tiene que, 39 cursaron algún grado de primaria, 44 han estudiado algún grado de secundaria, 4 tienen un nivel técnico y/o tecnológico y 3 alcanzaron un nivel profesional. En mujeres 28 fueron las que iniciaron en el proceso de práctica y 7 de ellas menores entre los 14 y 17 años; su nivel de estudios, 8 cursaron algún nivel de primaria, 19 cursaron algún nivel de secundaria y 1 dos niveles de universidad.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1. DIAGNÓSTICO INICIAL

Teniendo en cuenta que se partió del contexto gubernamental (Secretaría de Desarrollo Social), para conocer cada una de las instituciones que tienen convenio con este ente y realizar la respectiva selección de la institución como se mencionó en el capítulo de caracterización institucional, se tomó como punto de partida la política social para el habitante de calle para dimensionar el accionar de cada una de las instituciones de la ciudad de Bucaramanga.

Así que, a partir del conocimiento previo de la situación del habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga frente a la política social municipal y los organismos que atienden esta problemática, se encontró lo siguiente:

La política social para el habitante de calle de Bucaramanga regula la problemática de forma y no de fondo, debido a que los lineamientos estratégicos y/o objetivos se promueven a corto plazo y no a largo y entorno a las necesidades inmediatas de los mismos, no influye en la causa fundamental que es el seno de la familia, su consolidación y fortalecimiento, para evitar su desintegración y por ende todas las situaciones sociales que de este problema se desprenden.

La situación de los habitantes de calle como personas sujetos de derechos frente a la política social existente se encuentra a un mas problematizada en tanto la misma promueve la focalización de recursos y el gobierno es quien no destina los recursos hacia el área social, y no ha intervenido en la creación de los planes actuales para intensificar las acciones gubernamentales a esta población.

Ahora bien, las intervenciones de las instituciones que atienden la situación de habitante de calle no se articulan a la política social del municipio sobre dicha temática. Estas instituciones trabajan mediante la ejecución de estrategias creadas por las mismas entidades y no hay una articulación con la política y menos un comité interinstitucional, como se plantea en la política para generar procesos de inclusión social con el desempeño de redes institucionales que atiendan la misma situación.

Los resultados de estas intervenciones develan una reincidencia en el fenómeno por parte de todos los grupos etarios que presentan esta situación. Sin embargo, es más notorio en la población juvenil y adulta, no por presentar actitudes negativas frente a un cambio de vida pues ello no es por actitudes, es por la no existencia de condiciones de vida que propendan por el desarrollo de las personas en situación de vulnerabilidad.

Las estrategias que necesitan los actores vulnerables podrían articularse a la mayoría de las líneas de acción de la política social por cuanto estas procuran la promoción y la prevención en torno a acciones con la comunidad, las instituciones educativas, medios de comunicación pero falta el componente fundamental del trabajo de fondo con la familia.

Para desarrollar programas de promoción, prevención, atención y vinculación a los habitantes en situación de calle de la ciudad de Bucaramanga, se deben tomar medidas que regulen la aplicación y creación de nuevas políticas integrales para fortalecer la familia y que atiendan la gravedad de la creciente problemática; como por ejemplo, la vinculación o creación de nuevas organizaciones que atiendan única y exclusivamente y no por proyectos temporales a quienes se les vulneran sus derechos, pues independientemente de que las personas u organizaciones trabajen en la solución de la problemática, se necesita la intervención del Estado como principal promotor del desarrollo adecuado de las

intervenciones para que abarquen la demanda de esta población, no obstante se les puede brindar una atención interdisciplinar pero no hay las herramientas necesarias para continuar con un acompañamiento y seguimiento a su situación para prevenir su reincidencia.

Pretender mitigar esta problemática no es solamente coordinar, como se ha venido haciendo, sino convertir ésta en una oportunidad para fortalecer los programas. Asimismo, crear algunos nuevos para poder atender personas con problemas que hoy no encuentran cabida en los servicios sociales, innovar en las formas de atención, mostrar el problema a la luz social y buscar el consenso de la ciudad en su conjunto, para lograr una atención integral de esta población vulnerable. Todo lo anterior para construir colectivamente oportunidades que prevengan y atiendan la exclusión social, que les devuelvan la dignidad, la autonomía, la identidad y la posibilidad de ejercer sus derechos como ciudadanos y ciudadanas.

Se han creado estrategias dentro de la vinculación del Estado con las organizaciones no gubernamentales que propenden solucionar la problemática que degrada el valor del ser humano. Éstas estrategias han permitido intervenir en la inclusión social las personas en situación de calle, no obstante hay organizaciones que desarrollan programas de inclusión social, e intervienen mediante unas perspectivas teóricas y enfoques metodológicos pero en Colombia no existen políticas sociales de fondo que garanticen y/o restituyan los derechos fundamentales para esta población, como por ejemplo, a ser sujetos de derechos y oportunidades, que les permitan acceder a servicios y beneficios sociales que mejoren su calidad de vida, a recibir información, orientación y apoyo para la protección de sus derechos, ser protegidos de los riesgos de la calle y a recibir la atención y orientación especial de los responsables de la seguridad social, recibir orientaciones de las instituciones sociales o privadas que atiende esta problemática para solucionar sus problemas de sobre vivencia, seguridad

personal, y salvaguarda de sus derechos que rebasen sus capacidades propias de solución.

Es fundamental entonces fortalecer, modificar y/o restituir las intervenciones que utilizan las organizaciones que trabajan esta situación ya que en procura de la restitución de derechos de la población en situación de calle mediante no se han alcanzado unos óptimos resultados.

Entonces, el enfoque que se le da a la intervención puede no ser el más adecuado, o si posee falencias que el estado y estas organizaciones están dejando de lado y no se percatan de éstas en su intervención y de cómo se mejorara la situación. Por lo anterior, es importante mejorar la calidad de las intervenciones para poder lograr el objetivo en totalidad, que es garantizarle la restitución de sus derechos, considerarlos como sujetos prevalentes, enmarcándonos en los derechos estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991), la cual integran los derechos en su totalidad, siendo estos el derecho a la vida, derecho al desarrollo integral, derecho de protección y derecho de participación.

Para tener una mayor contextualización sobre éste fenómeno, en cuanto a los organismos que operan en pro de esta población, están las instituciones que prestan atención en el ámbito gubernamental municipal, se encuentran la Alcaldía de Bucaramanga, en la Secretaría de Desarrollo Social, a través del programa habitante de calle, ICBF que atiende a los niños menores de edad, y desde las instituciones no gubernamentales, están SHALOM “casa de paz” que tiene convenio con la Secretaría de Desarrollo Social y remiten allí a los habitantes de calle que solicitan ayuda en la Alcaldía por parte de un familiar o del mismo sujeto, la institución Jerusalén que atiende a población adulto mayor y VIH sida que son habitante de calle, les prestan atención inmediata y alojamiento hasta que la Alcaldía brinde los recursos, y si esta no lo hace la institución queda desprotegida

al igual que todos los que requieran sus servicios, hogares Claret que atiende a los menores infractores, pero esta es una atención de reclusión y no de inclusión social, Funtaluz atiende hombres habitantes de calle, Avac, Salvar, Servidores del Servidor, Santa Rita de Caxia, el camino, Tamalitos del amor y Unión Temporal Alianza Cidemos Creser que atiende niños, niñas y adolescentes habitantes de calle en medio abierto, realizan escucha en el espacio de ellos y procuran hacer un seguimiento a su proceso de inclusión dentro del proyecto de zona afecto, Corporación Consentidos que tiene el programa de red.30 o centro de escucha que se ubica en el parque centenario (carpa móvil) que consiste en un espacio para la acogida en medio del cotidiano de vida de la comunidad.

Son 2 instituciones gubernamentales y 11 instituciones no gubernamentales que tienen programas para habitante de calle, aunque no todos en exclusividad, si no que trabajan otras situaciones sociales, hogares Claret trabaja situaciones de menor contraventor.

Por otro lado, el no tener un censo actualizado dificulta realizar análisis sobre los resultados de la ejecución de los programas guiados por los lineamientos político-legales y constitucionales del municipio, sin embargo, en cuanto a las intervenciones por convenios con instituciones no gubernamentales saber ¿Cuántos niños(as) y adolescentes han integrado a la vida familiar y social?, no se pueden identificar resultados por cuanto no hay un seguimiento y acompañamiento a esta población pero la Secretaría de Desarrollo Social considera que el un 20% han logrado un cambio de vida parcial y el 80% han reincidido en esta situación, de acuerdo al los datos aproximados correspondientes a este fenómeno, solo se tiene información de las personas que remiten a las instituciones para internarlos a través de la Alcaldía, pues las instituciones no gubernamentales tienen cifras de las personas que atienden en el cotidiano mediante sus programas de escucha y el programa de alimentos de Consentidos con el apoyo de Comfenalco y zona afecto de Cidemos Creser.

En cuanto a la oferta institucional, la corporación Consentidos y la Unión Temporal Alianza Cidemos Creser, sus objetivos son la garantía de los derechos humanos, utilizan programas de promoción, prevención, atención, vinculación e institucionalización éste ultimo según diagnóstico se remite a una institución dentro del proceso de atención en medio abierto como son red.30 y zona afecto realizando un seguimiento y acompañamiento a sus intervenciones; las demás, institucionalizan y hacen intervenciones interdisciplinarias hasta que la persona lo decide.

Los lineamientos teóricos que orientan las intervenciones de estas instituciones de acuerdo a su objeto social son la teoría de sistemas, teoría de redes sociales, la teoría de la dinámica social y cambio social, perspectiva de atención constructivista y humanista, conductista y asistencialista, consentidos adiciona un trabajo dentro de un enfoque de mitigación y reducción del daño y del riesgo, a través de asistencia inmediata en medio abierto, con el apoyo de redes institucionales.

La proyección institucional que tienen para intervenir esta población es a través de una atención interdisciplinar donde intervengan profesionales como trabajo social, nutrición, psicología, medicina general, psiquiatría, abogados y voluntarios, para su atención interdisciplinar, sin embargo no se cuenta con todo el profesional por parte de las instituciones, en otros como la corporación consentidos trabajan operadores comunitarios y operadores pares (personas que son habitantes de calle intervienen en el trabajo de campo con otras de su misma situación).

Tomando esta información en conjunto con la coordinación del programa habitante de calle durante las diferentes entrevistas realizadas se decidió hacer parte del proceso en SHALOM “casa de paz” en el marco del convenio con la Alcaldía Municipal.

4.1.1. Diagnóstico SHALOM “casa de paz”

Esta institución sin ánimo de lucro, como su misión lo define, ha venido buscando brindar el apoyo tanto físico, de atención integral y principalmente espiritual a las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad a causa de la vida en calle y el consumo de sustancias psicoactivas.

Presenta un funcionamiento administrativo dirigido por el Pastor Alirio Galindo como Director y por el Pastor Jhon Carlo Ortega Parra que se encarga del área financiera, y la coordinación de los diferentes procesos terapéuticos se desarrollan por personas líderes que han avanzado dentro del proceso terapéutico.

Las personas que se encuentran trabajando para esta obra, SHALOM “casa de paz”, algunos son profesionales, como enfermeros y un psicólogo, que han sido formados desde el mismo proceso de rehabilitación, considerando valiosa cada persona y la forma para demostrar el compromiso con los mismos sujetos en su inclusión socio-laboral y como herramientas para los demás como participantes en el tratamiento ejerciendo su rol de pares y un fisioterapeuta, que si es contrato externamente. A su vez personal contratado por la Secretaria de Desarrollo Social para que preste servicios de capacitación en manualidades, y una recreacionista.

Esta jerarquía permite la organización, la distribución de roles y responsabilidades entre las cuales están el arreglo o cuidado de la finca por parte de los hombres, y la preparación de los alimentos, las mujeres solo laboran en el área o pabellón de su género, y al servicio de lo que se presente; esto permite que se desarrolle un trabajo en armonía y permita el buen funcionamiento de esta casa de paz.

La institución en el marco del convenio con la Alcaldía de Bucaramanga, cuenta con el apoyo financiero a través de la contratación de los servicios, por cuanto es esta institución la que mayor alberga a esta población por contar con la atención

de internado y la implementación de estrategias terapéuticas descritas anteriormente. Recibe además, el apoyo financiero del supermercado Mercadefam, arrocería el libertador, huevos KIKES, lácteos Benito y la panadería la Españolita.

Cuenta con entidades como la oficina del Sisbén que permiten la atención por A.R.S., Bucaramanga Sana, Hospital Psiquiátrico San Camilo que atiende los pacientes psiquiátricos de la institución, Hospital Universitario de Santander, Hospital Local del Norte que realizan Hospitalización y demás atención médicas necesarias, a las personas previamente con registro en el Sisbén o certificados como Habitantes de Calle.

Además cuenta con la oficina principal en la ciudad de Bucaramanga que permite el mejor acceso a la población y se dirige por la pastora Yuli Paola Galindo Ruiz, esposa del pastor Jhon Carlos Ortega Parra. Sin embargo, se requiere de una mejor tecnificación del proceso administrativo empleado, capacitando al personal encargado.

Las instalaciones físicas, garantizan un ambiente sano y alejado de la ciudad por ser un espacio natural que genera un esparcimiento mental y la concentración plena en su proceso de rehabilitación. No obstante, se requiere de la adecuación de los pabellones, especialmente el de los dormitorios en razón, al número de población que se encuentra allí. Por lo anterior, es necesario que se enfatice en toda acción de gestión de recurso económico para su ampliación y mejoramiento.

4.1.1.1. Condiciones de riesgo y vulnerabilidad de las personas consumidoras de SPA en tratamiento. Con base a la encuesta aplicada a la población (anexo C) y a las instituciones en convenio (anexo A, B); se extrajo información relevante sobre las personas que se encuentran atendidas por estos

centros de atención y por SHALOM “casa de paz” presentando las siguientes condiciones de riesgo y vulnerabilidad:

A nivel familiar. Hogares con problemas económicos y con elevados conflictos de pareja y de violencia intrafamiliar, rechazo familiar, inequidad de roles de género en los procesos de interacción social, la posición de subvaloración de la mujer en la familia, el desarraigo del hombre en el cumplimiento de sus responsabilidades paternas.

Menores que tomaron la calle como su forma de vida por el problema de consumo de SPA, condiciones de aislamiento, desadaptación social y otras condiciones diferentes a las anteriores y que bien se relacionan con el medio ambiente de su socialización y amistades.

A nivel social. Crecimiento urbano en condiciones de vida de gran pobreza y hacinamiento, inadecuada estructuración de la sociedad o falencia de instituciones sociales por la carencia de suficientes recursos para el funcionamiento de jardines infantiles, que evitan el desarrollo en los niños de una conducta que puede considerarse una etapa anterior a la de habitar la calle, el factor de migración de los campesinos que van a constituir en las ciudades grupos marginados. Este factor a su vez determina secuelas en las áreas de la estrechez y hacinamiento en la vivienda, de la higiene física y mental, la incapacidad tanto económica como técnica y emocional de los grupos sociales para proveer de medios de desarrollo adecuado a la familia, generando explosión demográfica, el sistema de valores propio de una sociedad que propicia el abandono del niño por el desconocimiento de sus necesidades, lo que produce insensibilidad y rechazo hacia él.

A nivel escolar. Déficit de escuelas, grupos numerosos, horarios de media jornada, falta de sistemas psicopedagógicos, inadmisión de repitentes, falta de atención preescolar, y carencia de servicios sociales, la deserción escolar agravada por

incapacidad de los maestros para manejar menores con problemas de comportamiento o dificultades escolares, la falta de aprovechamiento de tiempo libre y de verdaderos y eficaces programas de recreación, la insuficiencia de adecuadas campañas nutricionales, de educación sanitaria y medicina escolar, los sistemas disciplinarios violentos, la delincuencia, la embriaguez.

A nivel laboral. Desempleo, subempleo, ingresos bajos, inclusión en el mundo del trabajo precoz, abusivo y explotador, generan las condiciones favorecedoras de los procesos de degradación personal y social de esos niños, niñas y adolescentes que, generalmente, comienzan por el ingreso en esquemas divergentes de generación de renta: mendicidad, pequeños hurtos, prostitución, robos, tráfico de drogas y otros, todo ello produce incapacidad en los padres para cumplir adecuadamente sus funciones frente al niño y son causas de la inestabilidad, desorganización y desintegración familiar y los valores en conflicto entre la escuela y el medio familiar propician el surgimiento de una población de niños y niñas "de" y "en la" calle.

A su vez, se estableció que para identificar con más precisión la situación diagnóstica de SHALOM se debía conocer las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas y para ello se elaboró la matriz DOFA, a partir de entrevistas y diálogos con directivos (Pastores) de la institución, la coordinadora del programa habitante de calle, los mismos actores en tratamiento, la observación y análisis de las instalaciones y todo el accionar del equipo de atención de pares que hacen parte del proceso, con base en la misión, visión y objetivos propuestos por la institución.

A continuación se presenta de manera sintética la matriz DOFA:

4.1.1.2. Diagnóstico estratégico – MATRIZ DOFA

Tabla. 1. Diagnóstico estratégico – MATRIZ DOFA

	DEBILIDADES (D)	FORTALEZAS (F)
	• Falta de recursos económicos para la ampliación, adecuación y sostenimiento de las instalaciones. • Poco personal especializado de acuerdo a la demanda de la institución. • Falta de adquisición de materiales para el trabajo de capacitación en artes oficios. • Falta de consolidación y fortalecimiento de los procesos psicosociales, familiares. • Poca motivación de la población para continuar el proceso de formación educativa. • Falta de decisión y motivación de continuar con el proceso de rehabilitación.	• Existencia del convenio entre la Alcaldía de Bucaramanga: Secretaria de Desarrollo Social- Programa habitante de calle y SHALOM. • Existencia de instalaciones físicas que asisten a la población habitante de calle que voluntariamente desean institucionalizarse. • Proceso de rehabilitación a través de teo-terapia • Proceso de rehabilitación a partir de terapia física, capacitación en agricultura y ganadería. • Atención de todos los grupos etarios de la poblacional. Atención de problemáticas de drogadicción, delincuencia, abandono, prostitución alcoholismo, habitantes de calle.

OPORTUNIDADES (O)	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)
• Existencia de redes sociales de apoyo • Existencia de medios masivos de comunicación que permitan la concientización sobre la prevención del consumo de drogas. • Información sobre experiencias en Pereira, Bogotá y Medellín en el sistema de atención al habitante de calle.	• Fortalecer las intervenciones de la institución a través de redes sociales de apoyo del municipio de Bucaramanga. • Diseñar estrategias con base en las experiencias del contexto nacional para el mejoramiento del proceso de rehabilitación. • Capacitación en liderazgo a las personas en estado de calle que evidencian una efectiva inclusión a la sociedad. • Construcción de videos que se puedan difundir a través de los medios masivos de comunicación para promocionar el apoyo a la institución y la prevención de la permanencia en calle.	• Gestión de recursos gubernamentales y no gubernamentales para adecuación y sostenimiento de las instalaciones, y el fortalecimiento de las intervenciones. • Convocación a líderes sociales, estudiantes profesionales y voluntariados a participar de las estrategias brigadistas que se desarrollan para motivar y atender a la población habitante de calle. • Desarrollo de estrategias que motiven y consoliden la continuidad del proceso de rehabilitación.

AMENAZAS (A)	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
• Desequilibrio económico y social a nivel nacional. • Situación de desplazamiento forzado que incide en la permanencia de familias en la calle y a recurrir a todas las formas de violencia. • Incremento de ciudadanos más vulnerables expuestos a situaciones de madre solterísimo, embarazos no deseados y a temprana edad, violencia intrafamiliar, maltrato y trabajo infantil, prostitución, alcoholismo, abandono de menores, consumo de SPA, abuso sexual, pandillismo, deserción escolar, desintegración familiar y formación de familias reconstituidas, como incidentes en el incremento de habitantes de calle. • Inexistencia de oportunidades laborales para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de calle. • Rechazo y temor de los familiares y ciudadanos hacia el	• Intervención socio-pedagógica con el habitante de calle que se encuentran en proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. • Enganche con el SENA y empresas que contraten a personal no calificado. • Desarrollo de procesos guiados por los lineamientos de la política para habitante de calle del municipio.	• Prevención, disminución del incremento, la incidencia y el riesgo de convertirse en población habitante de calle a las diferentes poblaciones en situación de vulnerabilidad a través de estrategias con redes sociales.

AMENAZAS (A)	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
habitante de calle. Pocos avances en la implementación de la política de habitante de calle del municipio de Bucaramanga.		

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

4.1.2. Análisis de la Matriz DOFA

Las amenazas del desequilibrio económico y social a nivel nacional, la situación de desplazamiento forzado que incide en la permanencia de familias en la calle y a recurrir a todas las formas de violencia, el incremento de ciudadanos más vulnerables expuestos a situaciones de madre solterísimo, embarazos no deseados y a temprana edad, violencia intrafamiliar, maltrato y trabajo infantil, prostitución, alcoholismo, abandono de menores, consumo de SPA, abuso sexual, pandillismo, deserción escolar, desintegración familiar y formación de familias reconstituidas, son problemas sociales que inciden en el incremento de habitantes de calle, al igual que la inexistencia de oportunidades laborales para mejorar las condiciones de vida, con el agravante del rechazo y temor de los familiares y ciudadanos hacia su familiar que se encuentra en situación de calle.

Por lo anterior, se debe propender por la implementación de una política de habitante de calle del municipio de Bucaramanga, teniendo en cuenta que existen estos lineamientos, pero por falta de voluntad política y financiera no se toman las herramientas que pueden regular y mitigar las condiciones de vulnerabilidad mencionadas.

La institución SHALOM “casa de paz” propende trabajar por la mitigación de la situación de la población habitante de calle, fenómeno que se acrecienta cada vez

más en el municipio. De esta manera, institucionaliza y desarrolla una intervención durante 18 meses, en la cual se fortalece por la existencia de instalaciones físicas que asisten a la población que voluntariamente desean iniciar un proceso de rehabilitación a través de teo-terapia, de terapia física, capacitación en agricultura y ganadería, igualmente la atención la brinda a todos los grupos etarios con problemáticas de drogadicción, delincuencia, abandono, prostitución alcoholismo, habitantes de calle etc.

Sin embargo, el convenio entre la Alcaldía de Bucaramanga: Secretaria de Desarrollo Social-Programa habitante de calle con SHALOM "casa de paz" como fuente principal de apoyo en financiamiento y de personal no son suficientes para el cumplimiento efectivo de los objetivos de esta institución, por cuanto la falta de recursos económicos para la ampliación, adecuación y sostenimiento de las instalaciones, la falta de adquisición de materiales para el trabajo de capacitación en artes oficios disminuyen la eficiencia e impacto positivo de los resultados en la población que se encuentra en rehabilitación, siendo importante paralelamente a preparación en artes u oficios del enganche con el SENA y empresas que contraten a personal no calificado.

Además influye en los resultados, la falta de consolidación y fortalecimiento de los procesos psicosociales y familiares por ausencia de personal especializado; los únicos que apoyan el proceso son un psicólogo y un enfermero, que no deberían hacer intervenciones profesionales pues están, igualmente en proceso de rehabilitación, es decir son también farmacodependientes.

Es importante resaltar que se debe trabajar en la decisión de la población de continuar con el proceso de rehabilitación y en la motivación para que continúen el proceso de formación educativa.

Dentro de las acciones más importantes se encuentra la gestión de recursos gubernamentales y no gubernamentales para adecuación y sostenimiento de las instalaciones, y el fortalecimiento de las intervenciones, así como la convocatoria a líderes sociales, estudiantes profesionales y voluntariados a participar de las estrategias brigadistas que se desarrollan para motivar y atender a la población habitante de calle. Seguidamente se realice la institucionalización y se brinde una intervención socio-familiar para que se fortalezcan lazos familiares y se pueda garantizar el apoyo por parte de la familia para que luego de la conclusión de su rehabilitación no incidan nuevamente a las calles por falta tanto de apoyo emocional como de recursos para su subsistencia.

4.1.3. Evaluación y priorización de las estrategias

Tabla. 2. Evaluación de las estrategias

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)	Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
•Fortalecer las intervenciones de la institución a través de redes sociales de apoyo del municipio de Bucaramanga. •Diseñar estrategias con base en las experiencias del contexto nacional para el mejoramiento del proceso de rehabilitación. •Capacitación en liderazgo a las personas en estado de calle que evidencian	•Gestión de recursos gubernamentales y no gubernamentales para adecuación y sostenimiento de las instalaciones, y el fortalecimiento de las intervenciones. •Convocatoria a líderes sociales, estudiantes profesionales y voluntariados a participar de las estrategias brigadistas que se desarrollan para motivar y atender a la población habitante de calle.	•Intervención socio-pedagógica con el habitante de calle que se encuentran en proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. •Enganche con el SENA y empresas que contraten a personal no calificado. •Desarrollo de procesos guiados por los lineamientos de la política para habitante de calle del municipio.	•Prevención, disminución del incremento, la incidencia y el riesgo de convertirse en población habitante de calle a las diferentes poblaciones en situación de vulnerabilidad a través de estrategias con redes sociales.

Estrategias (FO)	Estrategias (DO)	Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
una efectiva inclusión a la sociedad. •Construcción de videos que se puedan difundir a través de los medios masivos de comunicación para promocionar el apoyo a la institución y la prevención de la permanencia en calle.	•Desarrollo de estrategias que motiven y consoliden la continuidad del proceso de rehabilitación.		

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

Priorización de estrategia

Intervención socio-pedagógica, con el habitante de calle que se encuentran en proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.

4.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PROFESIONAL

El conocimiento y empoderamiento de la situación de habitantes de calle de la ciudad de Bucaramanga se dio hace 10 años cuando el Concejo de Bucaramanga aprobó el Acuerdo 022 de 1999, “por el cual se institucionaliza el programa de atención a los habitantes de calle de Bucaramanga y se dictan otras normas para la inclusión social de esta población”; se dio la responsabilidad de ejecutarlo a la Secretaría de Desarrollo Social, fomentando la articulación interinstitucional para la creación y ejecución de programas que de asistencia inmediata a la población.

Sin embargo, este fenómeno ha venido aumentando por las diferentes situaciones sociales, económicas, políticas y familiares, como se enuncian en el marco teórico,

naciendo entonces, la preocupación por mejorar el desarrollo de las estrategias planteadas por organismos gubernamentales y no gubernamentales en torno al marco de derechos fundamentales y dar aplicabilidad a la política social para el habitante de calle, trabajando en la inclusión de esta población a la vida social.

Pero, la situación del incremento de la población de habitante de calle, no es lo único que está generando preocupación a la Secretaria de Desarrollo Social, si no la incidencia de esta población en las calles. Aunque se brinde atención por parte de instituciones no gubernamentales las personas no se encuentran dispuestas a terminar su proceso de rehabilitación o reinciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

Es esta última problemática, la que genera un desprendimiento de la vida social en las personas desde edades muy tempranas y condiciones sociales. Estas sustancias en un consumo elevado genera dependencia y produce o desprendimiento de la realidad, es decir, toda población consumidora de drogas se desarraiga de sus responsabilidades y se encierra en un círculo donde se vive solo para obtener estas sustancias, no importando el estado físico, de salud, o emancipación de su vínculos familiares. A su vez, estas personas inician un estilo de vida de delincuencia o “retaque” u actos de trabajo sexual (en mujeres) como medio de subsistencia.

El programa habitante de calle, a partir del análisis de los resultados obtenidos por los diferentes programas de atención a esta población, no considera pertinente permitirles permanecer en calle y que reciban una atención en medio abierto, pues su necesidad es no tener ningún contacto con sustancias farmacológicas.

Considerando lo anterior, la coordinación del programa habitante de calle en pro del mejoramiento del estado de salud de los consumidores de psicoactivos y con

previa voluntad de cada sujeto o de los familiares de menores de edad o de interdictos remite a la institucionalización a casa SHALOM para que inicien un su proceso terapéutico expuesto en los partes del contexto institucional.

Es pertinente que, dentro de este proceso terapéutico, se realice el acompañamiento de Trabajo Social a través de una intervención que promueva en primer lugar, el fortalecimiento del proceso realizado en la institución, y en segundo lugar se realice una atención a cada individuo y a la comunidad en general que promueva un crecimiento personal y la superación de etapas de crisis que los llevan a recaer en el consumo de los alucinógenos.

Por lo expuesto, y teniendo en cuenta que esta situación abarca todos los grupos etarios y que las instituciones han intervenido para vincular nuevamente a los niños, niñas, y adolescentes a la vida educativa y familiar para su desarrollo integral, y que los adultos y adultos mayores relativamente han tomado esta situación como un “estilo de vida”, se propende incidir en los lineamientos estratégicos de inclusión de ésta población en sus diferentes ciclos de vida, garantizándoles el desarrollo integral a través de la orientación y mejoramiento de su calidad de vida mediante sus capacidades y habilidades; por tanto se hace indispensable actuar con las herramientas de Estatales en este caso el programa habitante de calle en el marco de los convenios con entidades que atienden la problemática y con ello promover su fortalecimiento.

4.3. PLAN ESTRATÉGICO DE LA EXPERIENCIA

4.3.1. Objetivos del proceso de intervención profesional

Función básica

Realizar una intervención socio-pedagógica con el habitante de calle que se encuentran en proceso de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del convenio entre la Secretaria de Desarrollo Social y SHALOM, que prevenga la incidencia y el riesgo de esta población, para el mejoramiento de su calidad de vida y su inclusión social.

Objetivos estratégicos

- Desarrollar un proceso socio-pedagógico que promueva el crecimiento personal en los habitantes de calle en rehabilitación.
- Empoderar al habitante de calle para que sea autogestionario de su propio desarrollo integral formando parte de un grupo de pares dentro de su comunidad.
- Motivar a los habitantes de calle para que hagan parte del proceso de formación en educación básica primaria y secundaria y en el proceso de capacitación en un arte u oficio de la institución.
- Facilitar el proceso de vinculación familiar para desdibujar la imagen que tienen los habitantes de calle de sí mismos, de su núcleo familiar y la que han elaborado culturalmente, sensibilizando a esta comunidad por medio de estrategias lúdico-pedagógicas que fomenten la interacción, convivencia familiar.

4.3.2. Descripción del proceso de intervención

Inicialmente se estableció la coordinación y preparación de una agenda con la coordinadora del Programa habitante de calle del municipio, el director y subdirector de SHALOM en el que se realizó la presentación del cronograma y el plan de acción, éste fue aprobado y posteriormente se realizó la presentación formal al personal de la institución, los líderes a cargo, las instalaciones físicas y la población a intervenir, dando paso a la ejecución de las acciones estratégicas.

-Para la ejecución del primer objetivo estratégico **“Desarrollar un proceso socio-pedagógico que promueva el crecimiento personal en los habitantes de calle en rehabilitación”**, se realizaron las siguientes acciones estratégicas;

- Acción estratégica 1. Jordana de integración, conocimiento y afianzamiento de vínculos para propiciar la empatía y acercamiento grupal de la comunidad.

Actividad No. 1

En el desarrollo de esta estrategia se ejecutó una jordana de integración, para que la población a intervenir tuviera conocimiento del proyecto, con ello se generó empatía y acercamiento grupal, integrando a los participantes en un ambiente de confianza en el que se pudieron compartir experiencias personales, un espacio de reflexión y autoevaluación con respecto a fortalezas y oportunidades que permitieran mejorar el proceso de rehabilitación que llevaban hasta entonces.

Los participantes realizaron una descripción en el que expusieron las expectativas del proceso a iniciar y la respuesta a las siguientes preguntas: Nombre, edad, nivel de estudio, ¿motivo por el cual inició el consumo de sustancias psicoactivas?, ¿recibe visitas?, ¿qué metas quiere alcanzar para este año 2011?, ¿qué condiciones o circunstancias se propone dejar?

Esto permitió conocer que de 140 descripciones, 135 se encontraban con proyección a la visión de la institución; es decir, continuar un proceso espiritual que les permita realizar la obra social con los sujetos en las mismas condiciones de vulnerabilidad y dejar la “semilla”-palabra de Dios en sus corazones como el único medio por el cual una persona puede volver a vincularse al seno familiar, social y laboral.

Además esta actividad permitió conocer actitudes que inciden frente un cambio de vida en cada sujeto tanto hombres como mujeres y comprender como han venido desarrollando nuevos patrones de comportamiento a través de la terapia recibida.

- Acción estratégica 2. Desarrollar un proceso de introspección para indagar sobre sí mismos, haciendo una mirada u observación en su interior que les permita autoevaluarse con respecto a sus actitudes y acciones.

Actividad No. 2

Para esta acción estratégica se desarrolló una actividad lúdica-pedagógica denominada “Dominio propio- Autoestima- y Auto-reflexión”. El objetivo fue promover el crecimiento personal y desarrollo integral que contribuyera en el mejoramiento del proceso de inclusión social.

A través de una metodología vivencial se abordó la situación vivencial de los sujetos, generando en ellos la reflexión sobre su vida pasada, las causas de su situación frente al consumo de sustancias psicoactivas, su condición como miembro de una familia, de la sociedad y como individuo, la percepción y actuación respecto a las condiciones de poder que vivían en calle, la falta de cumplimiento de normas, el perfil personal y de la condición social en el que se desarrollaban, especialmente en generar en ellos auto-dominio, crecimiento

personal frente a su autoestima como seres humanos y desarrollo integral dentro del proceso de rehabilitación e inclusión social que estaban llevando a cabo.

Actividad No. 3

Se abordó la realización de un taller llamado “un buen sembrador”; con ella se pretendió promover el buen trato, prevención del maltrato, la violencia intrafamiliar y el fortalecimiento de lazos familiares.

Se abordó la importancia del vínculo familiar y la promoción del buen trato, además se promovió con ella, la reflexión sobre los conflictos familiares como uno de los causales de que los miembros del hogar se refugien en el consumo de sustancias psicoactivas.

Se generó la necesidad de la resolución de las diferentes violencias que se desarrollan en el seno familiar tanto física, verbal como económica a través del diálogo. El manejo de las temáticas se desarrolló desde el punto de vista espiritual.

Se trabajó la propuesta de planificación del proyecto de vida, para la proyección en cada área específica como el área de la familia, área de salud, área emocional, de finanzas y de educación, etc., a través de una metodología vivencial sobre su situación real, con énfasis en su actitud frente a un cambio de vida y la incidencia positiva en ésta. Se expuso la metodología del proyecto de vida.

Terminando la actividad del taller, se tomó un espacio para la conformación de los grupos por género para que realizaran la planificación de los compromisos de cambio a nivel personal, que al finalizar el proceso habrán preparado temas para realizar un socio-drama que se representaran a nivel grupal.

Actividad No. 4

Se desarrolló una actividad lúdica-pedagógica llamada “Siendo una nueva persona”, cuyo objetivo fue Promover el “Perdón”.

Se expuso la importancia del perdón, y la necesidad de reflexionar sobre esta decisión y acción por cuanto influye en el mejoramiento de las relaciones interpersonales. A través de esta actividad lúdica-pedagógica se promovió el crecimiento personal, a partir de la superación de la etapa de crisis, en primer lugar fomentando una introspección y la interiorización de la necesidad de dejar su vida pasada, y la necesidad de perdonarse a sí mismos y de pedir perdón a familiares a quien le hubiesen causado algún daño físico o emocional.

Finalizando, se hizo un conversatorio sobre la importancia de no volver a permitir sucesos que puedan causar sentimientos de rechazo y negación de sí mismos, la importancia de perseverar en el proceso y realizar un acercamiento con los familiares y amistades que influyan en el buen desarrollo de la rehabilitación, dejando de lado sentimientos como el odio, el rencor y el temor que los llevan a un aislamiento social.

Actividad No. 5

Se realizó un taller denominado “La importancia del amor”- “El amor de JESÚS”, el que conto con la participación del Grupo de alabanza.

Se realizó la presentación del grupo de alabanza para despertar en la comunidad un ambiente espiritual y de reflexión, se vio reflejado en la disposición y manifestaciones emocionales que generaron actitudes y reflexiones sobre un cambio y/o nuevo estilo de vida.

Se propuso con esta actividad promover el crecimiento espiritual como fundamento del área personal para la superación de la drogo-dependencia. De acuerdo a los objetivos y principios de la institución se desarrollo esta actividad lúdico-pedagógica, sobre la importancia del amor y la Fe Cristiana teniendo en cuenta que el principio o filosofía que rige el proceso de rehabilitación es el crecimiento espiritual a partir de transformar vidas desde el Cristianismo, el fomento del área espiritual, permite enseñar y fortalecerlos principios, valores.

Actividad No. 6

Se implementó un taller motivacional y formativo en valores, derechos y deberes.

La metodología planificada permitió espacios de reflexión después de haber estudiado los valores, derechos y deberes, ya que se trabajó en dos jornadas; en la mañana se desarrollo un taller sobre la temática y en la noche se presentó un espacio de esparcimiento para escuchar música y ver vídeos reflexivos. Uno de ellos, tuvo como objeto permitir reflexionar sobre la vida en las drogas, los conflictos familiares, las amistades que incitan a desarrollar acciones negativas y los espacios que no son buenos para frecuentar.

Es necesario para esta comunidad que se continué generando espacios de reflexión sobre los valores que se trasmiten en la familia, que por diferentes circunstancias ellos no los han interiorizado, sin embargo el conocer cada uno y el trabajo que se hizo sobre su aplicabilidad en cada vida permitió concientizar a cada persona sobre su importancia y como inciden estos valores para que puedan ser personas que cumplen sus deberes, pero a demás respetan los derechos de los demás.

Actividad No. 7

Se llevó a cabo una actividad lúdica-pedagógica sobre la importancia de reconocer y aceptar las normas y el respeto a las autoridades para una mejor convivencia.

Esta actividad fue fundamental porque se expuso la importancia de reconocer que en todo lugar en el que se encuentre una persona se debe acatar las reglas y la norma, y darse su cumplimiento para que se pueda convivir en armonía, equidad y justicia y que por tanto, estas normas están aplicadas o dirigidas por una autoridad, ya sean padres, líderes, jefe (laboral), policivas etc., y se debe tener el debido respeto a éstas. Finalizando se hizo la presentación de los socio-dramas.

Actividad No. 8

Se realizó una jornada de esparcimiento llamada “Viernes de recreación”, se contó con el apoyo de una recreacionista, funcionaria del programa habitante de calle.

El objetivo fue crear, propiciar y promocionar espacios de recreación como medio para el fortalecimiento del tratamiento. La metodología fue desarrollada con el trabajo en dos grupos, en la jornada mañana con hombres; 4 equipos de 6 personas y en la tarde se trabajo con mujeres en 3 equipos de 4 personas.

Se realizaron las competencias en los siguientes juegos: Prueba de encostados, el vaso con agua más lleno por equipo, el pimpón y la cuchara, los dulces en el tazón de harina, el ula- ula, la explosión de bombas con agua y finalmente competencias de equilibrio. Se premiaron los equipos de hombres al primer y segundo puesto, y en las mujeres a todas lo cual generó una mayor motivación.

La promoción del juego y la recreación se desarrollaron para incentivar a cada interno(a) a permanecer dentro del proceso terapéutico, la distensión de las

mentes sobre la rutina diaria, a su vez generar más acercamiento y compañerismo entre las personas que participaron durante las jornadas.

Actividad No. 9

Se efectuó un taller sobre el Bienestar y calidad de vida del ser humano, contando con el apoyo de la Señora Martha de Niño: Líder.

En el desarrollo del taller se abordó aspectos sobre las condiciones socio-económicas, de salud y salud mental de estas personas, paralelamente se expuso la motivación para el mejoramiento de hábitos del cuidado personal y de salud, de vinculación y permanencia en la formación académica como medio de superación personal, y con ello que busquen acompañamiento en las dificultades de su proceso académico.

Se expuso en esta actividad, la presentación del testimonio de la Señora Cecilia que ha superado el estado de vida de calle. Finalmente se realiza una fogata acompañado de un compartir “el canelazo” en el cual se hizo un intercambio de experiencias personales y el aprendizaje que han tenido del otro y del proceso socio-pedagógico.

Tabla.3. Matriz de cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1				
Desarrollar un proceso socio-pedagógico que promueva el crecimiento personal en los habitantes de calle en rehabilitación.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	ALCANCES
Jornada de integración, conocimiento y afianzamiento de vínculos para propiciar la empatía y acercamiento grupal de la comunidad.	Jornada de integración y presentación del proyecto.	Ejecución de 1 jornada de integración	No. de asistentes a la jornada / total de convocados * 100.	Las actividades lúdico-pedagógicas de formación se desarrollaron durante enero y febrero. Se realizaron en total 9. La meta se cumplió en un 100%.
Desarrollar un proceso de introspección para indagar sobre sí mismos, haciendo una mirada u observación en su interior que les permita autoevaluarse con respecto a sus actitudes y acciones.	Actividad lúdico-pedagógica “Dominio propio- Autoestima- Auto-reflexión”.	Ejecución de 7 Actividad Lúdico-pedagógicas-taller	No. de Actividad Lúdico-pedagógicas-talleres realizadas / total de Actividad Lúdico-pedagógicas planificadas * 100.	
	Taller “Un buen sembrador”			
	Actividad lúdico-pedagógica “Siendo una nueva persona”			
	Taller “La importancia del amor”- El verdadero amor-JESUS			
	Taller motivacional y formativa en valores, derechos y deberes.			
	Actividad lúdico-pedagógica - La importancia de reconocer las normas y el respeto a las autoridades.			
	Taller de			

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1				
Desarrollar un proceso socio-pedagógico que promueva el crecimiento personal en los habitantes de calle en rehabilitación.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	ALCANCES
	Bienestar y calidad de vida del ser humano			
	Jornada “Viernes de recreación”	Ejecución de 1 jornada recreativa	No. de asistentes a la jornada / total de convocados *	

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la planeación de la práctica académica de pregrado estaba planteada sobre la base de cuatro objetivos estratégicos, sin embargo, por razones del corto lapso de la experiencia práctica y el tratamiento terapéutico que se venía implementando en la institución con la población a intervenir, aunado a ello, los inconvenientes a nivel logístico, dificultaron la ejecución de las actividades programadas para el alcance de la totalidad de los objetivos, y solo se logró cumplir con el primer objetivo planteado. A continuación se presentan las matrices de la planeación esbozada durante el proceso académico.

Tabla.4. Matriz de cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2				
Empoderar al habitante de calle para que sea autogestionario de su propio desarrollo integral formando parte de un grupo de pares dentro de su comunidad.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	ALCANCES
Dinamización y organización de un grupo de pares entre los mismos sujetos para el accionar interior, designando roles que promuevan el empoderamiento de su situación como proceso formativo y autogestionario para su propio desarrollo integral.	Conformación del grupo de pares que promuevan el proceso de desarrollo integral dentro de su comunidad.	Conformación 3 grupos de pares Realización de un video.	No de grupos conformados / No de grupos designados *100. No de videos realizados / No de videos programados * 100.	Esta meta no se logro cumplir por las circunstancias anteriormente expuestas.

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

Tabla.5. Matriz de cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3				
Motivar a los habitantes de calle para que hagan parte del proceso de formación en educación básica primaria y secundaria y en el proceso de capacitación en un arte u oficio de la institución.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	ALCANCES
Emprendimiento en el proceso de inclusión laboral a través de procesos educativos y de capacitación para el empleo en artes y oficios.	Actividad lúdico-pedagógica para la vinculación y permanencia en el proceso de formación académica.	Ejecución de una actividad lúdico-pedagógica-talleres	No de asistentes a la jornada / total de convocados *	Esta meta no se logra cumplir por las circunstancias anteriormente expuestas.
	Identificación del perfil individual para focalizar las habilidades y destrezas de los habitantes de calle en procesos para la formación.			
	Acompañamiento en las dificultades.			

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

Tabla.6. Matriz de cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4				
Facilitar el proceso de vinculación familiar para desdibujar la imagen que tienen los habitantes de calle de sí mismos, de su núcleo familiar y la que han elaborado culturalmente, sensibilizando a esta comunidad por medio de estrategias lúdico-pedagógicas que fomenten la interacción, convivencia familiar.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	ALCANCES
Sensibilizar y fortalecer lazos familiares para el acercamiento y comprensión del otro a través de un espacio de reflexión colectiva en principios y valores.	Propiciar la sensibilización respecto a valores, derechos y deberes a través de una actividad lúdico-pedagógica con padres y familiares de las personas en proceso de rehabilitación que permitan la auto-reflexión.	Ejecución de 1 actividad.	No de asistentes a la jornada / total de convocados * 100.	Esta meta no se logra cumplir por las circunstancias anteriormente expuestas.

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

4.4. ANÁLISIS DEL PROCESO

Trabajo Social en el área de comunidad interviene para que un grupo pueda ser afectado positivamente siempre y cuando tengan un fin común, en este caso la población se identifica por presentar la misma condición de consumo de sustancias psicoactivas y la condición de habitantes de calle, por lo cual es de resaltar que esta problemática debe ser abordada profundamente y con un equipo interdisciplinar, debido a que una población que presenta diferentes condiciones de vulnerabilidad debe ser atendida prudentemente y según los alcances del mismo accionar profesional.

No obstante en razón a que es un proceso de práctica profesional y que trabajo social es una profesión con conocimientos interdisciplinarios, se abordó el ejercicio de la actuación profesional dentro del rol de planificadora, educadora y de orientación, en el cual se tomaron las herramientas de intervención que permitieron abordar la problemática dentro del enfoque de derechos y enfoque diferencial, a su vez que se pudiera trabajar con un grupo grande, tanto hombres como mujeres y de diferentes tipos de edades, y en el tiempo previsto para la etapa de ejecución de la práctica; diseñando un plan de acción con base en el objetivo de la fundación SHALOM y que pudiera generar un impacto positivo en el mejoramiento y/o cambio de la vida en el que se encuentran inmersos por las diferentes circunstancias individuales, familiares y sociales, etc.

Este proceso se inició consolidando la empatía y acercamiento entre los actores, como estrategia principal para alcanzar un nivel de confianza y así poder trabajar con un mayor dinamismo y organización al interior de esta comunidad, sin embargo, no con todo el grupo se presentó la facilidad de trabajar inmediatamente, sino en la medida en que se desarrollaron los talleres se logró consolidar el compromiso con todos y todas las personas.

La propuesta fue la ejecución de un proceso socio-pedagógico que promovieran un crecimiento personal. Se desarrolló metodológicamente a través de actividad lúdico-pedagógica que generaran auto-reflexión frente a lo que había sido su vida hasta ese entonces y se iniciará la planificación de su proyecto de vida, pensar sobre como llevarían su vida después de terminar su etapa de rehabilitación dentro de la institución.

El proceso de introspección permitió que cada uno indagara sobre sí mismos, haciendo una mirada u observación en su interior, que les permita autoevaluarse con respecto a sus actitudes y acciones, en temas como dominio propio, autoestima, mejoramiento de carácter, la necesidad de ser nuevas personas,

crecimiento espiritual, formación en valores, derechos y deberes; se hizo referente o en base a la actitud frente a éstos y la motivación como una herramienta fundamental que mejora el direccionamiento de sus vidas, partiendo del respeto a las normas y a las personas con un nivel de autoridad.

Igualmente, se promovieron iniciativas de formación o capacitación en artes u oficios, que estuvieron precedidos por talleres sobre el bienestar y calidad de vida de un ser humano como necesario para fortalecer el proceso de inclusión y finalmente la recreación y deporte como complemento para el equilibrio de una sana vida.

Dentro de los objetivos se propuso empoderar a cada sujeto para que sea autogestionario de su propio desarrollo integral, formando parte de un grupo de pares dentro de su comunidad, no obstante esta propuesta no se pudo llevar a cabo, por cuanto la conformación del grupo de pares requiere una formación más profunda en cada sujeto y el tiempo dispuesto para la ejecución del proyecto no permitió el avance de dicho objetivo.

Se motivó a la población para que hiciera parte del proceso de formación en educación básica primaria y secundaria y en el proceso de capacitación en un arte u oficio de la institución, se trabajo dentro de los talleres implementados, se presentaron testimonios que les incentivaran a ver la educación como la forma para la superación personal, alcance de metas y oportunidades para cambiar sus estilos de vida.

Este tema fue fundamental ya que la institución cuenta con la estrategia de formación en educación básica y capacitación para la inclusión laboral, por tanto fue importante el reconocimiento y el aprovechamiento de la formación que se les brinda dentro de su proceso terapéutico; se consideró entonces necesario que

permanezcan internos y se les brinde acompañamiento en las dificultades y puedan abstenerse con ello del consumo de SPA.

Este objetivo también fue abordado en el último taller, con una actividad que precisó los aspectos de formación educativa, pero la complejidad de educar y/o fomentar en las personas tener emprendimiento, abarca un trabajo continuo que no puede ser limitado por espacio, tiempo y recursos, requiere de que éste, haga parte de una estrategia más amplia en el proceso de inclusión laboral, es de destacar que la institución forma para el empleo a través de artes y oficios, sin embargo por factores de inestabilidad en el proceso por parte de los internos no se les ha podido dar mucha autonomía, pues puede ser oportunidad para desertar de proceso de rehabilitación.

Se consideró importante la identificación del perfil individual para focalizar las habilidades y destrezas de los internos en procesos para la formación, pero igualmente por factores de tiempo no se pudo llevar a cabo el registro de los perfiles, por cuanto éste conlleva realizar procesos de observación, entrevistas, y atención de casos que requieren de mayor profundización en el proceso propuesto.

El objetivo de facilitar y/o mediar en la vinculación familiar para desdibujar la imagen que tienen los sujetos de sí mismos, de su núcleo familiar y la que han elaborado culturalmente, es fundamental como elemento para que al término final de su rehabilitación puedan tener el enganche principal que es el seno familiar y puedan continuar con su vida de manera normal, pero como en el objetivo anterior, no se pudo abordar por el factor tiempo y de recursos técnicos para su ejecución, es imprescindible que se promueva esta intervención socio-familiar por parte de la institución, sensibilizando a esta comunidad por medio de estrategias lúdico-pedagógicas que fomenten la interacción, convivencia familiar, y con ello fortalecer lazos familiares para el acercamiento y comprensión de la persona en

proceso de rehabilitación a través de un espacio de escucha, reflexión, intercambio de opiniones y se pueda llegar a consensos como miembros activos de la familia, se reconfiguren los imaginarios contruidos dentro de la misma, se establezcan normas y responsabilidades basados en principios y valores.

También es de considerar que el no continuar con el apoyo requerido y pertinente en el proceso de inclusión después del proceso llevado en la institución, repercute en que la persona reincide en la situación de consumo de SPA, en su desintegración y/o rechazo familiar, además, en la mayoría de casos no se cuentan con las redes de apoyo necesarias.

Este proceso de intervención fue un diálogo de introspección del sujeto, para el conocimiento de sí mismos como condición para desarrollarse óptimamente. Sin embargo, frente al enfoque de derechos en el cual se enmarca este trabajo, conlleva a que se deba hablar bajo el cumplimiento de la normatividad, que debe ser exigible la protección de garantías individuales y sociales que se tipifican en la Constitución Nacional, se habla entonces de que el Estado de cumplir las condiciones de seguridad jurídica, o garantizar los derechos sociales que fueron tomados de los Derechos Humanos.

Con base en la significación y obligatoriedad de cumplimiento del derecho público a los ciudadanos en estado de vulnerabilidad se ha venido recibiendo la atención por parte de organizaciones gestoras y mediadoras ante la administración con el apoyo de la entidad correspondiente para que en común acuerdo se atiendan los requerimientos de esta comunidad, salvaguardando sus derechos fundamentales. No obstante esta responsabilidad es absuelta de la administración, en la negación del sujeto mayor de edad en recibir el tratamiento, situación que se ve por la falta de aceptación de estas personas en situación de calle de las normas y responsabilidades que se establecen entre las partes, esto partiendo del fundamento constitucional y la correlación de derechos y deberes.

En cuanto la atención a menores de edad, el Estado debe garantizar la plena protección de éstos, a través de las instituciones correspondientes, no obstante en esta institución se interna a los jóvenes que presentan situación de consumo de sustancias adictivas con la autorización de los padres y madres de familia.

Finalmente, se resalta que la conexión entre la implementación los talleres desarrollados en este corto tiempo y los objetivos que se pretendieron alcanzar, los objetivos de la institución, el alcance de la administración, la voluntad de cada sujeto se interrelacionan en pro de garantizar los derechos mínimos de las personas en tratamiento.

4.5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- Asesoría a las personas con algún familiar habitante de calle

Se brindaron asesorías en la oficina principal de la Secretaria de Desarrollo Social a los familiares o personas cercanas a una persona habitante de calle, referente al procedimiento de atención por parte del programa, disponibilidad de cupos, atención en salud, requerimientos, citas, entre otros.

A su vez se abrió el espacio para escucha y asesoría a algunas madres de jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, propensos a vivir en la calle.

- Apoyo a la oficina coordinadora del programa habitante de calle en el soporte documental y de mecanismos legales referentes a esta población

Se trabajó en la recopilación, análisis y socialización de algunos mecanismos legales que permiten la actuación de la administración municipal para tomar medidas con las personas que no se encuentran en condición de salud mental

estable para decidir sobre su tratamiento, la remisión de padres, acuerdos municipales del tema y relacionados con éste.

Se apoyó en la construcción de fichas de recolección de información y la elaboración del informe para presentar ante el Honorable Concejo de Bucaramanga, correspondiente a esta oficina.

- Asistencia a reuniones de comités

Se asistió a las reuniones convocadas para tratar el tema del adulto mayor, remitidos a los Centros de Bienestar del Anciano, y adultos mayores habitantes de calle, presidida por la coordinadora del programa habitante de calle, el Secretario de Desarrollo Social, directivos de estos centros y abogados.

- Acompañamiento en visitas domiciliarias

Se acompañó a la coordinadora del programa habitante de calle en la realización de las respectivas visitas familiares de los habitantes de calle, para verificar las condiciones sociales, económicas, de salud y familiares de las personas que son remitidas para la atención del programa habitante de calle.

- Acompañamiento a personas en tratamiento

Se realizó acompañamiento a una madre que ingresó embarazada al tratamiento y dio a luz bajo la responsabilidad de la institución y por consideraciones profesionales en el Hospital fue tomada su hija de días de nacida por el Bienestar Familiar, mientras se evidencia el mejoramiento en su proceso de inclusión social.

5. EVALUACIÓN

En primer lugar, se enfatiza que la institución SHALOM “casa de paz”, presta atención a los habitantes de calle y población vulnerable en general, con un enfoque teológico, por ello se requiere el acompañamiento de trabajo social para que se continúe con las diferentes intervenciones en roles como planificador(a), educadora, facilitadora, gestora y para que realice atención de caso, de grupo y comunidad, especialmente en propiciar en los directivos de la institución un modelo complementario en la forma de atención y planificación de procesos para esta población.

Seguidamente, expresar que la formación brindada durante toda la etapa de rehabilitación debe ser mediada por factores de dignidad y respeto como sujetos de derechos, personas que requieren de una atención rigurosa, en disciplina en normas y valores por cuanto provienen de un mundo aislado de las reglas de convivencia.

La obtención de responsabilidades y compromisos consigo mismos, su núcleo familiar y social, requiere del fortalecimiento de principios, y conlleva a que lo intervenido por el (la) profesional, líderes de la misma comunidad y directores prevalezca un nivel de exigencia basado en el valor de la buena comunicación verbal y gestual, esto con el fin de que la persona en tratamiento pueda expresar vínculos de confianza y haya con ello un proceso de retroalimentación entre interventor e intervenido que permita un efectivo proceso de rehabilitación e inclusión social, que haya un canal efectivo de escucha, pero también como una herramienta de orientación, acompañamiento, formación y empoderamiento para una nueva vida.

Sin embargo, el procedimiento estratégico desarrollo por la institución permite que la comunidad vulnerable y habitante de calle encuentre un espacio incluyente y de efectiva vinculación social ya que se encuentran en estado de dependencia de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

Por otro lado, la experiencia permitió conocer y analizar la atención a esta población desde dos espacios, el gubernamental y no gubernamental, alcanzando de esta manera interlocutar diferentes áreas, alcanzar una mayor percepción de la situación y focalizar la debilidad en el municipio de Bucaramanga para la presentación de una propuesta.

A su vez, se consideró por parte de la coordinadora del programa habitante de calle y el director de la institución que se requiere para este proceso una persona con vocación o perfil profesional para el trabajo con este tipo de comunidad, y que presente fundamentalmente los principios cristianos que se abordan en esta comunidad, por lo cual fue de aceptación esta práctica. Por tanto se estableció ello como requerimiento para la continuación de estudiantes en práctica en el marco del convenio.

Finalmente, el proceso de acompañamiento y seguimiento de la Escuela de Trabajo Social, permitió óptimos resultados.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

FORTALECIMIENTO INTER-INSTITUCIONAL: Direccionamiento de las Redes Sociales de Apoyo en pro de la garantía de los derechos para la población habitante de calle

6.1. PRESENTACIÓN

La intervención fue realizada en el marco del convenio de la Alcaldía de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social – Programa Habitante de Calle– SHALOM, teniendo en cuenta esto, se evidencia la importancia de dirigir la propuesta hacia la Secretaria de Desarrollo Social, por cuanto ésta oficina ejecuta funciones según acuerdo 022 de 1999 para redefinir los mecanismos interinstitucionales de asistencia a la población habitante de calle, para que evalúe la eficacia de los modelos actuales de intervención y busque el redimensionamiento de la acción social del Estado (2 objetivo del Acuerdo Municipal).

Teniendo en cuenta lo anterior, la revisión de la política pública para habitante de calle diseñada en el año 2002, y la situación problema que se identificó dentro del proceso de práctica, es la desarticulación institucional entre el ámbito público y privado para la atención a esta población la genera una mayor debilidad para reducir o prevenir el crecimiento y nivel de vulneración de las personas que se encuentran en estado de vida en calle.

A ello, se le suma el desconocimiento por parte de las instituciones de la política social, esto repercute en el estancamiento frente a la atención a esta problemática a nivel municipal, significando que cada intervención se encuentra desligada de

los lineamientos estratégicos de la política. Por tanto se seguirán encontrando las mismas debilidades que se diagnosticaron para la formulación de la política por no haber interrelacionado ni ejecutado acciones de trabajo como se diseñaron para el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución del riesgo de ésta población.

Se requiere entonces canalizar los esfuerzos institucionales, a través de la oficina de la Secretaria de Desarrollo Social, para que lidere la planificación de los proyectos con base en el marco normativo establecido para la atención de esta población. Ello hace referencia a la reglamentación emanada por el Ministerio de Protección Social en el cual se implementa el manual de estándares de habilitación para centros de atención en drogadicción (CAD) y servicios de farmacodependencia de diciembre de 2004.

A su vez, la conexión con el diagnóstico publicado por el Ministerio, y la implementación de la Guía Práctica de Atención Integral en farmacodependencia en el mismo año. Es importante que se articule lo mencionado para no entrar en posturas de atención regulares, si no por el contrario dar aplicabilidad al procedimiento estudiado y manejar aportes de intervención con base en la experiencia de la ejecución de lo planteado en el marco nacional.

Entonces, esta propuesta de intervención se basa en el fortalecimiento institucional para atención a la población habitante de calle, lo cual debe pretender la articulación de la política social municipal con el marco constitucional, normativo y de recursos financieros estatales, privados y organizacionales para una intervención integral y con ello disminuir el incremento, la incidencia y el riesgo de esta población, dentro de la perspectiva de derechos y con enfoque diferencial.

6.2. JUSTIFICACIÓN

Realizando una exhaustiva revisión documental sobre estudios adelantados del tema, para articular los conocimientos obtenidos sobre el fenómeno, e identificar la orientación de las intervenciones de cada institución, se revisó la política social para el habitante de calle a nivel local y estudios sobre las organizaciones que intervienen en el tema, se obtuvo hallazgos que estudiaban la Caracterización de mujeres con hijos habitantes de la calle", en Bogotá y Soacha, para conocer los vínculos con la familia de la población callejera, infantil y adolescente, permitiendo describir las causas familiares por las que han sido expulsados de sus hogares o han sido abandonados desde temprana edad.

Otro hallazgo fue "La otra ciudad y el habitante de la calle caracterización demográfica social económica y familiar de los habitantes de la calle en la ciudad de Medellín que se ubican en el polígono comprendido entre la calle Colombia norte la avenida 33 al sur la carrera 80 al occidente y la autopista sur al oriente", realizada en el 2006 por los grupos de investigación territorio y familia de la Escuela de Ciencias Sociales Facultad de Trabajo Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Estos hallazgos vislumbraron la necesidad de conocer la caracterización de la población para intervenirla pero también permitió plantear, que al tratar sobre un tema coyuntural en crecimiento y que cada vez se hace más compleja su intervención tanto por sus causas como por sus consecuencias y que no se ha estudiado desde el mismo objetivo se hace necesario impetrar dentro de la agenda pública del gobierno actual el planteamiento de estrategias de fondo desde el ámbito político como escenario de creación y participación de acciones que propendan por disminuir el daño social en esta población.

Esto, podrá evidenciar la situación que viven a nivel local la población vulnerable que se encuentra en la calle excluidos de la sociedad, incidir en el fortalecimiento de las intervenciones que hasta ahora, que a pesar de estas, ha venido creciendo

más esta población o reinciden en la situación desde todas las dimensiones, familiares, sociales, culturales y políticas que influyen.

De la misma forma la conveniencia de contextualizar la realidad que viven los habitantes de calle de la ciudad de Bucaramanga como se hizo, desde el ámbito político e institucional, genera una relevancia social para concientizar a la familia, la sociedad, y el Estado sobre esta situación que viven muchos niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mujeres y hombres y adultos mayores de nuestra ciudad y su situación frente a la política existente para su protección integral y lo que ofrecen en materia de derechos humanos las organizaciones sociales existentes y sus programas para esta problemática mediante un análisis crítico a las estrategias utilizadas en la intervención, tomando de ellas las pertinentes ha ayudado a proponer una estrategia que regule y mitigue esta problemática.

Se propone la implementación de la política de habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga, a través de un trabajo articulado entre las Redes Sociales de Apoyo que atienden esta problemática con el fin de garantizar los derechos a esta población y prevenir el riesgo de la población vulnerable de caer en esta situación. Trabajo a largo plazo que permite una efectiva incidencia en las acciones de gobierno y de la sociedad civil en general, incidiendo en esta problemática que ha venido incrementándose en forma exponencial durante estos últimos años¹⁰¹, como se evidencia según el diagnóstico sectorial del Plan de Desarrollo 2008-2011, que a diciembre de 2007 se ubicó una población de 1.657 habitantes de calle, según un estudio del ICBF¹⁰², éstas últimas son las cifras más cercanas y recientes.

¹⁰¹ ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011. P. 26. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet). <http://www.bucaramanga.gov.co/>

¹⁰² Ibíd. P. 20.

No obstante, se tiene en cuenta que en la normativa local y las propuestas mayormente desarrolladas por las instituciones se llevan en torno a actividades de formación laboral.

Según el Acuerdo 022 de 1999 en su artículo segundo: objetivos del programa; en el quinto objetivo propone “Establecer espacios de ocupación productiva y generación de ingresos para quienes muestren voluntad de organización y cambio, como fuente de acercamiento y reducción de los procesos de exclusión social”.

Y de acuerdo a la política pública para habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga en su línea de acción de atención promoción y proyección del habitante de calle, dentro de los Programas y Proyectos que establece, se priorizarán las siguientes acciones a intervenir en este proyecto:

- Atención integral y promoción del bienestar del habitante de calle,
- Fortalecimiento y creación de procesos de rehabilitación,
- Formación, educación y capacitación productiva.

A su vez, es importante destacar que el 18 de noviembre de 2009 se llevó a cabo el “conversatorio sobre habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga en el Honorable Concejo de Bucaramanga”, debido al incremento de esta población y su grado de vulnerabilidad, donde se resaltan algunas de las siguientes acciones estratégicas para dar aplicabilidad a lo estipulado en el Acuerdo Municipal y la Política Pública: En acciones de prevención y promoción, se planteo que se debe fortalecer la prevención temprana sobre la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas, en el ámbito del hogar, la escuela y la comunidad, asimismo, apoyar la atención de menores y jóvenes por medio de la oferta de oportunidades de resocialización (estudio, recreación, capacitación y empleo) y facilitar el proceso

de reinserción, rehabilitación y des- aprendizaje de los comportamientos violentos.

Teniendo en cuenta el enfoque de derechos y diferencial, se pretende direccionar una acción con base en el sujeto, a quien se le debe proporcionar la garantía de sus derechos y propender porque a su vez sea responsable de sus deberes tanto individuales como colectivos, partiendo de su condición individual, social, económica y física generando procesos que le permitan a ser la dignificación a partir de su propio desarrollo, siguiendo los lineamientos normativos y de política social tanto nacional como local, en la cual se encuentra el articular todo proceso con la política de habitante de calle del municipio de Bucaramanga.

Se propone entonces focalizar un proceso para el fortalecimiento en la atención integral y capacitación, enfatizando en las acciones estratégicas propuestas en la política pública para el habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga, y la política promovida en el Plan de Desarrollo Municipal, a través de la red social de apoyo conformado por un comité inter-institucional para la atención del habitante de calle de este municipio.

6.3. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un proceso de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional y administrativo para el habitante de calle, y jóvenes en riesgo de consumo de SPA, orientando actividades, recursos y esfuerzos públicos y privados hacia la implementación de los ejes estratégicos de la política pública municipal.

Objetivos específicos

- Activar el comité interinstitucional para la defensa de los derechos humanos del habitante de calle en la ciudad de Bucaramanga.
- Promover la actualización del diagnóstico y política pública para el habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga.
- Construir un plan integral de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional para el habitante de calle, con base en los lineamientos estratégicos de la política pública municipal.
- Presentar un proyecto de Acuerdo al Concejo de Bucaramanga para modificar el Acuerdo 022 de 1999 con base a la política pública de habitante de calle.
- Gestionar un establecimiento mediante un comodato con la administración municipal para atender las necesidades fisiológicas del habitante de calle, coordinado por el programa municipal.
- Gestionar recursos financieros para la atención de la población habitante de calle, a través de Agencias de Cooperación Internacional, recursos públicos y privados.
- Coordinar y regular las diferentes intervenciones interinstitucionales a través del programa habitante de calle del municipio de Bucaramanga.

6.4. PROCESO METODOLÓGICO

Las fases a desarrollar para el logro del objetivo de esta propuesta deben fundamentarse, primeramente en la activación del comité establecido en el Acuerdo Municipal 022 de 1999 que es la normatividad vigente, de allí se pretende el análisis y debate de la construcción de un plan que será iniciado en la modalidad de mobiliario o medio abierto, para que posteriormente sea remitido de acuerdo a un diagnóstico psicosocial y previa decisión de la persona a recibir atención por un sistema de redes sociales, ya sea en la continuidad de la primera modalidad o acceda a recibir un tratamiento institucionalizado.

No obstante, se requiere mediante convenio interinstitucional la garantía de los derechos fundamentales, es decir, atención a las necesidades fisiológicas del habitante de calle a través un establecimiento gestionado mediante un comodato con la administración municipal, y que este sea coordinado por el programa municipal. Este establecimiento servirá para realizar atención inmediata y como estrategia de enganche en medio abierto y/o actividades extramurales para recepción de casos que van a ser vinculados a los procesos de tipo internado o la continuidad de la atención y seguimiento en medio abierto, servirá a su vez para el registro de la población habitante de calle del municipio y los provenientes de otros territorios del país.

Por tanto, se elaboró una matriz de ACCIONES INTERINSTITUCIONALES Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (ver anexo D) que recopila información de los referentes legales que permiten el procedimiento que a continuación se plantea y las instituciones competentes para promover el mejoramiento en el proceso de atención para la garantía de los derechos a la población habitante de calle.

- **Fase de activación del comité**

En esta fase le corresponde a la coordinación del programa convocar a las entidades gubernamentales y no gubernamentales involucradas en la atención a la población habitante de calle, e iniciar un plan de trabajo periódico y obligatorio concertado por todos los participantes.

- **Fase de actualización del diagnóstico y política pública para el habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga**

Esta fase se encuentra concatenada con la anterior, pues se requiere que la coordinación del programa de habitante de calle promueva la necesidad de tener el diagnóstico real de esta población y la política para tener un mayor impacto en los resultados de estas estrategias, pero para esto es necesario aunar esfuerzos presupuestales.

Con el trabajo del comité se debe desarrollar el mejoramiento de las acciones propuestas en el año 2002 por este mismo, plasmadas dentro de la política.

Seguidamente se debe construir un plan operativo interinstitucional e integral de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional para el habitante de calle, con base en los lineamientos estratégicos de la política pública municipal.

- **Fase de presentación del proyecto de Acuerdo**

Se hace necesario presentar un proyecto de Acuerdo al Concejo de Bucaramanga para modificar el Acuerdo 022 de 1999. Esto teniendo en cuenta que el Acuerdo actual no contiene todos los requerimientos legales para que el programa habitante de calle promueva y regule un plan de atención, se debe establecer con

base en los lineamientos de la política pública de habitante de calle, además, considerando que esta oficina tiene a su cargo la coordinación de los Centros de Bienestar del Anciano, que en su mayoría son habitantes de calle, se requiere interrelacionar la normatividad vigente.

- **Fase de gestión de un comodato**

Esta fase requiere promover la voluntad política y traer a colación el debate realizado por el Concejo Municipal dentro de un conversatorio, en el cual las autoridades competentes, y las intervenciones de los invitados dejaron radicada la propuesta de disponer de un establecimiento para las necesidades inmediatas de la población en situación de calle. Por tanto la administración podría entregar una propiedad del municipio para desarrollar esta estrategia.

La coordinación del programa debe iniciar la búsqueda de la propiedad más adecuada para este propósito dispuesta en el comando de la Policía Metropolitana e iniciar los procesos administrativos.

- **Fase de gestión de recursos financieros**

Esta fase contempla la elaboración de un presupuesto acorde a las estrategias planteadas en la política pública municipal y la proyección en la contratación para su ejecución. Se requiere además focalizar los esfuerzos para traer recursos al programa a través de contactos con las cooperaciones internacionales, el gobierno nacional, departamental y local con base al Sistema General de Participaciones (Ley 715 de 2001).

- **Fase de coordinación y regulación de las diferentes intervenciones interinstitucionales a través del programa habitante de calle del municipio de Bucaramanga**

El programa habitante de calle por normatividad municipal es el coordinador de los programas, sin embargo se establece como objetivo, para que esta oficina encargada controle, realice seguimiento y evalúe como gestor de los convenios interinstitucionales ante la administración municipal los planes presentados ante la misma dependencia para que haya coherencia, interrelación y transversalidad interadministrativa en la ejecución de dichos planes y se pueda construir un sistema de Redes Sociales para la atención de esta población.

6.5. PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO

Tabla. 7. Plan Operativo

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLES
Activar el comité interinstitucional para la defensa de los derechos humanos del habitante de calle en la ciudad de Bucaramanga.	Sensibilización y puesta en marcha de sesiones del comité interinstitucional.	-Convocar a las instituciones competentes a las sesiones. -Taller sobre la activación del comité y sus funciones	-Ejecución convocatoria a reuniones del comité. -Ejecución de 1 taller de sensibilización -Ejecución 1 taller de organización del comité.	-No de reuniones ejecutadas/ total de reuniones programadas* 100. -No. de talleres programados/ total de talleres desarrollados*100.	Equipo programa habitante de calle.
Actualizar el diagnóstico y la política pública para el habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga.	Actualización del diagnóstico y la política pública.	- Programación proceso de actualización del diagnóstico. -Realización de mesas de trabajo periódicas con el comité interinstitucional -Recolección de información. -Análisis de la información. Elaboración del	-Ejecución reunión programación del proceso a realizar. (cronograma) -Ejecución 12 mesas de trabajo en 4 meses. -Ejecución total de los ítems programados en	-No de reuniones ejecutadas/ total de reuniones programadas* 100. -No de mesas ejecutadas/ total de mesas programadas* 100. -No de ítems ejecutados/ total de ítems programados* 100.	-Equipo programa habitante de calle. -Comité interinstitucional.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLES
		documento final. -Socialización del documento. Trabajo en las mesas con el objeto de definir, modificar y/o fortalecer los lineamientos de la política.	cada mesa de trabajo. -Recolección total de la información necesitada. -Análisis cualitativo y cuantitativo de la información. -Ejecución 1 reunión de socialización. -Ejecución 6 mesas de trabajo en 2 meses.	-No datos alcanzados/total de datos necesarios*100. -No de datos analizados/ total de datos disponibles*100 -No de reuniones ejecutadas/ total de reuniones programadas* 100. -No de mesas ejecutadas/ total de mesas programadas* 100.	
Construir un plan integral de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional para el habitante de calle, con	Construcción de un plan integral de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional	-Definir cronograma de trabajo para el diseño del plan. -Covocar al comité. -Definir los ejes de actuación -Diseño del plan con base a	Alcance total del procedimiento requerido para la construcción del plan integral.	No total de procedimientos ejecutados/No total de procedimientos programados*100.	-Equipo programa habitante de calle. -Comité interinstitucional.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLES
base en los lineamientos estratégicos de la política pública municipal.		las propuestas existentes y legales. -Diseño de una propuesta de presupuesto. -Socialización del plan integral.			
Gestionar un establecimiento mediante un comodato con la administración municipal para atender las necesidades fisiológicas del habitante de calle, coordinado por el programa municipal. B<	Aprobación del comodato para la obtención del inmueble que atienda a la población habitante de calle.	-Solicitar cita con la Jefe de Bienes e inmuebles del Municipio, para conocer las propiedades del municipio y presentar la propuesta al Señor Alcalde. Solicitar el aval del señor Alcalde. -Solicitar la aprobación al Concejo Municipal del comodato.	Alcance total del procedimiento requerido para la aprobación del comodato.	No total de procedimientos ejecutados/No total de procedimientos programados*100.	-Cordinación programa habitante de calle.
		-Promover voluntad politica y financiera en	- Participación en el conversatorio sobre habitante	-No de participaciones desarrollados/ No	

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLES
Gestionar recursos financieros para la atención de la población habitante de calle, a través de Agencias de Cooperación Internacional, recursos públicos y privados.	Gestión de recursos financieros	el gobierno a través de un conversatorio en el concejo municipal. -Gestionar con el Secretario(a) de Desarrollo Social ante el Alcalde la destinación de presupuesto para el implementar la p.h.c. en el P.D.M. -Listar las posibles entidades que puedan aportar recursos físicos y económicos. -Presentar propuestas a las entidades.	de calle. -Alcance total del procedimiento requerido para gestión financiera. -Aprobación del presupuesto planificado para la atención de la población habitante de calle.	total de participaciones programadas*100. -No total de procedimientos alcanzados /No total de procedimientos programados*100. -Total de presupuesto aprobado/ total de presupuesto planificado*100.	- Cordinación programa habitante de calle.
Coordinar y regular las diferentes intervenciones interinstitucionales a través del programa	Seguimiento del proceso de intervención institucional municipal.	-Estudio y aprobación de los planes de trabajo institucionales.	-Estandarizar el total de los planes de trabajo municipales para la atención de la población	-Total de planes de atención estandarizados/ total de planes*100.	-Cordinación programa habitante de calle.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLES
habitante de calle del municipio de Bucaramanga.		-Supervisar el proceso de intervención institucional periódicamente.	habitante de calle. -Supervisar el total de programas de las instituciones.	-Total supervisiones ejecutadas/total supervisiones programadas*100.	

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM "casa de paz". II semestre de 2010.

7. CONCLUSIONES

La situación de exclusión social es una recurrente vulneración de derechos, tanto en el seno de los hogares, donde naturalmente debieran desarrollarse las personas, como también en la red social, que no ofrece oportunidades de protección válidas que permitan vivir la infancia, por lo que se requiere como eje fundamental, la restitución de los mismos.

Asimismo, esta situación se potencia por la facilidad para el acceso a sustancias con propiedades adictivas y fundamentalmente por la presencia de adultos que, voluntaria o involuntariamente, les facilitan el consumo a través de la comercialización de drogas. Por otra parte, la tolerancia social pareciera estar extendida. Esto se constata por la actitud de los transeúntes que reacciona con indiferencia ante la situación de estas personas en la calle consumiendo estas sustancias en la vía pública.¹⁰³

Pero, dentro de la experiencia profesional sobre la problemática de la población habitante de calle consumidora de sustancias psicoactivas en proceso de rehabilitación, en el marco de un convenio entre institución gubernamental y no gubernamental permitió relacionar los dos componentes de actuación, y extraer con base a la normatividad un referente de intervención complementario en relación a este fenómeno tanto de gestión interadministrativo, de coordinación y supervisión como de atención.

Trabajo Social en procura de transformar las condiciones de vulnerabilidad de las personas, busca educar y generar procesos autogestionarios y auto-reflexivos para potenciar las capacidades de los individuos y con ello se logre el alcance de

¹⁰³Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. (Consultado el 24 de junio de 2011). (Vía Internet). http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/La_problematika_del_consumo_de_sustancias psicoactivas_en%20ni.pdf

un nivel de vida, para esto se requiere que cada persona modifique la percepción que tiene de sí misma(o) y superar los estados de riesgo que presentan.

Dado los planteamientos de los enfoques teóricos que guían las intervenciones de esta problemática social, se puede concluir que las estrategias a desarrollar a través de Convenios Inter-institucionales deben fundamentarse en un proceso de prevención, atención, control, seguimiento y acompañamiento a cada una de las personas que se encuentran inmersas en esta problemática, como lo establece la guía de atención integral para los farmacodependientes emitida por el Ministerio de la Protección Social.

Esto debe estar liderado por un Sistema de redes sociales para la protección; por el ICBF, Secretarías de Desarrollo Social, Salud y Educación que garanticen espacios y servicios de los sectores salud, educación, recreación, deporte cultura, emprendimiento, trabajo jurídico, de identificación y de registro y por las instituciones no Estatales especializadas en la atención a este grupo poblacional.

De igual manera el enfoque de derechos tomado para direccionar la atención a este fenómeno no puede desarticularse del proceso interior de cada sujeto, es decir, todo procedimiento de una persona en condición de vulnerabilidad conlleva el derecho de exigir sus derechos, por tanto no se puede dirimir el aspecto más importante que es la voluntad de la persona, ya que la manifestación expresa de cada sujeto en aceptar las condiciones de este proceso llevado a cabo asume una rigurosidad y disciplina para culminarlo, por cuanto se evidencia deserción de muchas personas que iniciaron el tratamiento, reincidiendo en esta situación o estilo de vida.

Los derechos humanos promulgados en el carácter de la dignidad humana; es decir el estado de ser valorado, honrado o respetado como ser humano, es algo que podemos tener o algo que podemos percibir en otro o en uno mismo, ahora

bien, si la dignidad humana prevalece en los derechos humanos, éstos a su vez son principios rectores para el desarrollo humano, partiendo de esto, es la libertad de cada individuo el fin principal del desarrollo y el inicio para encontrar las capacidades que permitan mejorar el nivel de vida. “Las capacidades se definen como las oportunidades para llevar una u otra clase de vida, y mediante ellas se obtiene la noción de bienestar”¹⁰⁴, sin embargo, no solo el desarrollo de la capacidades influyen en la situación de habitante de calle, sino también el sistema en el cual se encuentre el fenómeno, determinara el nivel de intervención para esta población, ya que todo se encuentra interrelacionado institucionalmente, y que cada individuo se encuentra inmerso en un universo construido por relaciones personales e interpersonales, subjetivas y objetivas que permiten que el individuo interiorice su rol como persona sujeto de derechos y deberes desde su nacimiento y las etapas de la niñez, infancia y adolescencia, hasta la edad adulta, identificando entonces las instituciones sociales a las que hacen parte, siendo éstas las que permiten a las personas la emancipación del seno familiar, social, educativo etc.

Significa que el proceso de intervención a esta problemática aunque en el fundamento teórico planteado en su sentido no planteen afinidad, depende también del desarrollo de las personas, pues si bien, el Estado a partir de las opciones y oportunidades que brinda a las personas para que en su propio medio logren su desarrollo tanto material (desarrollo económico, social) como espiritualmente, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos, las personas no alcanzan un nivel de desarrollo humano, que se sustenta dentro del marco de derechos a partir del artículo 22 y siguientes de la Declaración Universal de Derechos Humanos, este parte de la primicia que el gozo y bienestar de un nivel de calidad de vida conlleva la acción por parte de

¹⁰⁴CEJUDO CÓRDOBA, Rafael. Capacidades y Libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen*.Universidad de Córdoba. España .Revista Internacional de Sociología (RIS). VOL. LXV, Nº 47, mayo-agosto, 9-22, 2007. (Consultado el 10 de junio de 2011) (Vía internet).
<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/50/50>

cada individuo, en la superación de las diferentes condiciones que se presentan en la vida de las personas desde su nacimiento, su estatus social, de salud, de educación, de ciudadanía, incide en el aumento y evolución de las capacidades, posibilidades para vivir y disfrutar la vida (planteado en el informe anual de desarrollo humano del PNUD).

8. RECOMENDACIONES

Escuela de Trabajo Social - Universidad Industrial de Santander (UIS)

En cuanto al accionar profesional, se recomienda que los procesos a desarrollar en el área de la comunidad habitante de calle con problema de consumo de estupefacientes sean llevados a cabo por una continua experiencia y que presente afinidad con este flagelo social para que sea de mayor enriquecimiento para la estudiante y pueda manejar la temática de manera coherente con todo lo concerniente al tratamiento y acompañamiento que se le debe dar a estos sujetos y así pueda la practicante consolidar una estrategia de intervención basada en experiencias anteriores.

No obstante el procedimiento de intervención se encuentra estipulado dentro los lineamientos para la atención a este fenómeno, por ello es importante que se mantenga el espacio del accionar profesional en esta área para que fundamente cada estrategia desde el punto de vista profesional tanto en el sector gubernamental como en las instituciones que brindan los servicios, pero para consolidar un sistema de atención integral es imprescindible el fortalecimiento por parte de las autoridades competentes en este caso el apoyo financiero para que se realice un trabajo en profundidad.

Institución SHALOM “casa de paz”

Se recomienda que es necesario que las intervenciones se realicen de acuerdo a los ciclos vitales, en primer lugar para hacer pertinente los tratos y responsabilidades de cada persona de acuerdo a su edad, en segundo lugar para que no se presenten inconvenientes de temas de autoridad de menores hacia los mayores, especialmente cuando se ejerce un liderazgo dentro de la institución.

Además, se recomienda que los directores de la institución trabajen en equipo para el proceso de gestión de recursos que permitan fortalecer las instalaciones, recursos de mantenimiento y sostenimiento de las misma y recursos humanos que proyecten a la institución al alcance de su visión: ser la institución que lidera el proceso de apoyo y rehabilitación... incrementando su cobertura mediante intensivas campañas de sensibilización y enganche a través de una atención en medio abierto para que voluntariamente opten por ingresar a la institución y complementar su portafolio con la gestión de nuevos recursos.

De igual manera se considera necesario que este proceso debe implementar un acompañamiento o estrategia “visitas de seguimiento” con el fin de llevar un control sobre las personas que terminan los 18 meses de tratamiento, que efectivamente reciban el apoyo socio-familiar por el cual se trabajo y se vinculen laboralmente; y que dentro del proceso de empoderamiento se conviertan en puentes para enganchar a la población que se niega a recibir el tratamiento.

Secretaría de Desarrollo Social-Programa Habitante de calle

En su función de coordinación del programa municipal se recomienda que debe verificar y ejercer control para que todos los Centros de Atención de Drogadicción-CAD dentro de la modalidad de tratamiento residencial: internado y semi internado brinden alojamiento, alimentación, vestuario y escolarización; atención socio-familiar, psico-afectiva, pedagógica, nutricional, educación en primaria y secundaria. Para que impulsen el emprendimiento en los(as) habitantes de calle en una formación específica de un arte u oficio y la conformación y organización de un grupo de pares, designando roles que promuevan el empoderamiento de su situación.

Regulación para que los CAD dentro de la modalidad de tratamiento ambulatorio trabajen en acercamiento en medio abierto a la población habitante de calle a través de acciones psico-pedagógicas como forma de enganche, (taller de vinculación; actividades recreativas y de deportes) más no como proceso terapéutico, y se utilice esta herramienta para el registro censal de la población, y el conocimiento a los procesos a los que han hecho parte.

Que realice desde el programa estrategias lúdicas de sensibilización sobre la importancia de compartir espacios en familia y fomento de la interacción y convivencia ciudadana.

- a. Trabajo con familias en situación de vulnerabilidad de las comunas, prevención en niños y jóvenes a través de clubes juveniles como fortalecimiento de políticas públicas para habitantes en situación de calle.
- b. Brigadas de atención médica, emprendimiento de procesos de inclusión laboral, talleres formativos en modalidad de internado y ambulatorio.
- c. Procesos de enganche laboral previa capacitación en proyectos productivos mediante convenios con empresas o corporaciones que empleen en trabajos no calificados, a través de un trabajo de gestión comunitaria: convenio con el Sena y patrocinadores de Agencias de Cooperación Internacional.
- d. Trabajo en prevención a través de estrategias comunicativas. Empleando los espacios de participación y concertación ciudadana, y medios masivos de comunicación para concienciar a la sociedad sobre la situación habitante de calle dentro de una estrategia comunicativa y formativa en:
 - Prevención temprana de violencia y consumo de SPA en el ámbito del hogar, la escuela y la comunidad.

- Realización de videos por parte de los actores involucrados con objeto de prevenir el consumo de SPA y la vida de calle a través de los medios masivos de comunicación.
- Campaña educativa frente a la situación del habitante de calle elaborada por ellos mismos, como proceso de auto-reflexión, implementada a través de una estrategia comunicativa.
- Concientización ciudadana e institucional sobre la vulneración de derechos humanos por parte de las autoridades policivas.

Realización de convenios entre organizaciones para definir acuerdos, incidiendo en los procesos de atención, prevención y control de éste fenómeno, con una concientización ciudadana e institucional sobre la vulneración de derechos humanos por parte de las autoridades policivas y demás a estos sujetos vulnerables, realizar atención directa con una diversidad de servicios, e implementar un sistema de protección por el ICBF que garantice espacios protegidos, ofreciendo servicios de los sectores salud, educación, recreación, deporte, cultura, emprendimiento, trabajo, de identificación y registro y jurídico.

Cabe resaltar la importancia de articular la propuesta planteada dentro de las recomendaciones, pues hay que tener en cuenta que es fundamentalmente el Estado y la sociedad quienes deben propiciar la participación activa de organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, cuidado y educación de la infancia y la adolescencia en la expansión de las capacidades de los mismos y los criterios que rigen el objetivo y los ejes estratégicos para la creación de políticas, planes, proyectos y programas que disminuyan el incremento de los habitantes de calle desde edades tempranas y por las diferentes situaciones sociales que se presentan por la coyuntura económica y política nacional.

Trabajo en la articulación de la Política Social Municipal con el marco constitucional, normativo y de recursos financieros Estatales para el área social, focalizando estos recursos para la implementación de un plan estratégico entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que propendan por atender a los habitantes de calle y el mejoramiento y tecnificación del proceso realizado en la ejecución del programa de habitante de calle, garantizando los satisfactores fisiológicos, físicos y técnicos de esta población, creando un sistema de redes sociales para disminuir la incidencia, mitigación y el riesgo de éstos sujetos.

Es necesario además un sistema de información sobre los habitantes de calle a nivel nacional, departamental y municipal, con base en estadísticas actuales, manejados de acuerdo a las políticas poblacionales pero que permitan conocer la realidad, para la planeación, y la destinación de recursos económicos e instaurar en los planes de desarrollo Nacional, Departamental y Municipal proyectos a mediano y largo plazo para su atención.

En el proceso de formulación del Plan de Desarrollo Municipal, la Secretaria de Desarrollo Social en coordinación del programa de habitante de calle como promotor, debe trabajar para que se agende por parte de la administración la designación de la implementación de la política dentro del plan plurianual y de presupuesto para que con ello se brinde su ejecución y el seguimiento a las estrategias definidas dentro de la misma. No obstante, debe promoverse la participación de los mismos actores vulnerables.

Igualmente, en los contenidos de tales planes deben inscribirse programas y proyectos dirigidos a garantizar los derechos fundamentales y brindar los elementos necesarios para su efectiva inclusión social. Esto, según las competencias del nivel territorial del que se trate, pero teniendo en cuenta que el convocar la participación de la población afectada para la planificación de su

desarrollo, significa dentro de este fenómeno ahondar más en el tiempo, debido a las condiciones inestables de su lucidez, ya que en gran parte del tiempo están bajo efectos de alucinógenos u otras sustancias.

También se hace necesario articular la política de salud mental, la reglamentación de los CAD (Centros de Atención a Drogas), la política de reducción del consumo de drogas y el modelo de inclusión social del Ministerio de la Protección Social que da la base técnica y presupuestal para atender esta situación. Es necesario crear condiciones que permitan llegar a tiempo a los procesos de planeación con conocimiento y organización, y posibiliten la interlocución seria y la continuidad en el desarrollo de la política. En la creación de oportunidades económicas, sociales y culturales resulta de gran importancia ampliar la participación de esta población en las actividades de planeación.

A su vez convenir con unidades académicas para la proyección de tratamiento e investigación de la temática; es importante la integración de conocimientos interinstitucionales, recopilar experiencias e integrarlas en un plan de acción; estudiar temas, perspectivas y prioridades que permitan centrar la problemática desde las diferentes posturas teóricas por cuanto el estudio y análisis de todas las problemáticas causantes de éste fenómeno constituiría la herramienta para reformular o diseñar una política de Estado integral para el individuo mujer y hombre en todas sus dimensiones o área que influyen las etapas de deconstrucción de un ser humano llegando a este nivel de vida.

Publicación de la información ante los entes locales, nacionales e internacionales relacionados con la situación, realización de foros, seminarios de discusión con profesionales en el tema y con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades, grupos de investigación, docencia y entidades que trabajen con esta población, pues este fenómeno no es particular de cada región, por tanto se puede extender a la generalidad de toda sociedad, por ello

cifras e impactos de resultados de los programas ejecutados a nivel internacional nacional y local serian insumo pertinente, pero éstos no son publicados. Los estudios ya dados a conocimiento de causa ya no son incipientes en la intervención, dada la complejidad de las problemáticas sociales, se requiere ahora la unión de los esfuerzos realizados para mitigar dicha situación.

Dentro del trabajo de la reorientación de las diferentes áreas programáticas de la política se debe concienciar a los responsables de intervenir en esta problemática social para que estas tengan una perspectiva integral y promuevan estrategias para la reestructuración del programa para el habitante de calle con un firme compromiso de las instituciones del departamento y municipio respectivos, por cuanto, una de las dificultades para poder planear es la doble cara de las estadísticas actuales y los criterios manejados desde las Políticas poblacionales que no permiten conocer la realidad, impidiendo la planeación, y la destinación de recursos suficientes para dicha intervención, y hacer partícipes a las entidades gubernamentales y no gubernamentales e internacionales que influyen en las diferentes pautas para generar un cambio en este tipo poblacional.

Creación de estrategias gubernamentales para el fomento de oportunidades y el mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle, desarrollando un seguimiento y control que optimicen los resultados.

El reconocimiento de habilidades y capacidades que tiene esta población es muy apremiante, en algunos casos es mayor que las de una persona que está establecida socialmente, claro está en un status normal en habilidades de un arte y oficio característico de la necesidad de sobrevivencia antes de recaer y durante los lapsos de tiempo que el individuo intentaba salir de aquella burbuja, a la cual vuelve a entrar sin mayor desahogo.

Es así, que la necesidad de ellos conlleva a que el apoyo para un cambio de estilo de vida que involucre lo individual, lo familiar y lo colectivo debe ser promovido por la integración socio laboral y su inclusión en la sociedad, sin ello se recaería en el mismo círculo vicioso, ya que sin oportunidades o mejor sin recursos económicos ¿cómo puede un individuo desarrollarse?, conociendo que son personas sin un apoyo familiar, por el contrario para alcanzar el acercamiento familiar, se requiere de la visión de transformación tanto física como económica que recibe la familia.

Además otra de las barreras es el desgaste físico y cicatrices marcadas por la guerra callejera generan rechazos u actitudes negativas de parte de la comunidad, sus gestos, expresiones, modos de hablar. Esto requiere no solo del patrón cultural al que se adapte el individuo, sino también un nivel de educación mínimo se exprese por la comunidad en general.

Lo anterior es muy complejo, debido a que aun en el núcleo familiar se manifiestan rechazos; cuanto más a alguien que no se le ha tenido por buena estigma. Esto constituye diseñar estrategias que orienten al individuo como ser integral (espiritual), en cuanto a la autoestima y a provechar que la sociedad puede ser modelada por los nuevos patrones de aculturación tecnológica o la influencia que se da mediante los medios de comunicación.

También es importante que los que han alcanzado cambios, deben ser partícipes de la promoción e intercambio de sus experiencias sobre las consecuencias del consumo de drogas como expresiones culturales juveniles. Podría ser esto, una estrategia de enganche con otras personas habitantes de calle dentro del proceso formativo para trabajar con éstos y sus familiares, mediante una estructura articulada de atención entre las entidades para materializar la creación y ejecución de planes y proyectos, asignando responsabilidades específicas interinstitucionales.

Finalmente, como se establece en la propuesta, definir un proceso de atención, seguimiento, evaluación y control interinstitucional para el habitante de calle, orientar actividades, recursos y esfuerzos institucionales públicos y privados hacia los ejes estratégicos de la política pública, mediando con la implementación de la estrategia de educación a la sociedad, comunidades, familias e individuos en estado de riesgo, con la creación y fortalecimiento de una red de atención, el trabajo con familias en situación de vulnerabilidad de las comunas, la prevención en niños y jóvenes a través de clubes juveniles como fortalecimiento de políticas públicas para habitantes en situación de calle.

Todo esto con el fin de promover oportunidades sociales, económicas, y culturales, incluyendo las dimensiones que permiten a los sujetos construir, expresar y desarrollar su identidad para que participe de manera activa en la sociedad, sin importar las condiciones de vida anterior.

BIBLIOGRAFÍA

- GACETA CONCEJO DE BUCARAMANGA. Acuerdo 022 de 1999.
- ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Secretaría de Desarrollo Social. Programa Habitante de Calle. Política pública para el habitante de calle de la ciudad de Bucaramanga.
- CELAM. El Hombre y la Ciudad, Colección Documentos CELAM. Santa Fe de Bogotá. 1994.
- GRANADOS TÉLLEZ, Marcos. Gamines. Segunda edición. Bogotá. Temis. 1976.
- GUEVARA BLANCO, Luís Alberto. En tesis: El parche como sistema Asocial y fenómeno cultural. Escuela de historia. 2002.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Caracterización Social y Cuantificación de Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: Estudio realizado en 16 ciudades de Colombia durante el 2006. Bogotá: ICBF, 2006. P. 82-83.

REFERENCIAS PÁGINAS WEB

- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política. (Consultado 5 de noviembre de 2010). (Vía internet). <http://wsp.presidencia.gov.co>
- MENDIZABEL BERMUDEZ, Gabriela. Garantización y reformas judiciales de los derechos humanos. (Consultado el 26 de noviembre de 2010). (Vía internet). www.bibliojuridica.org/libros/4/1649/15.pdf .
- Municipios y departamentos por la infancia y adolescencia. Orientaciones para la acción territorial. (Consultado el 25 de noviembre). (Vía internet).

<http://www.procuraduria.gov.co/descargas/publicaciones/Infanciayadolescencia.pdf>

- GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Secretaria de Planeación Departamental. Guía metodológica para la definición de políticas públicas en el departamento de Cundinamarca. Dirección de estudios económicos y políticas públicas. (Consultado el 26 de noviembre de 2010). (Vía internet). <http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/metodolog%C3%ADa%20pol%C3%ADticas.pdf>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE CULTURA. “Enfoque diferencial y acción sin daño”. (Consultado el 1 de noviembre de 2010). (Vía internet) <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=26023>
- Ministerio de la Protección Social; Fundación Procrear. Hacia un modelo de inclusión social. 2007. (Consultado 7 de agosto de 2011). (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
- Ministerio de la Protección Social. Guía práctica de atención en farmacodependencia. 2004. P.13. (Consultado el 7 de agosto de 2011). (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
- Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes. 2010. Consultado el 7 de agosto de 2011. (Vía internet). <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
- PROGRAMA DE APOYO A LOS JÓVENES Y NIÑOS DE LA CALLE EN COLOMBIA” PROYECTO COL/B7-310/97/0192. (Consultado el 2 de diciembre de 2010). (Vía internet). <http://www.descentralizadrogas.gov.co/index.htm>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Instituto Distrital para la protección de la niñez y la juventud-IDIPROM. Mujeres con hijos habitantes de calle. Estudio de caracterización. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2000. P. 27. (Consultado el 15 de noviembre). (Vía internet). <http://www.idipron.gov.co/21008>

- Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en situación de calle. (Consultado el 24 de junio de 2011). (Vía Internet).
http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/La_problematika_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas_en%20ni.pdf
- DANE, Alcaldía de Santiago de Cali, Fundación FES Social. Censo Sectorial de Habitantes De y En la Calle. Santiago de Cali. 2005. (Consultado el 7 de diciembre de 2010). (Vía internet).
http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/habitantes_calle/habitaultimo.pdf
- SLAPAK, Sara; GRIGORAVICIUS, Marcelo. “Consumo de Drogas”: La construcción de un problema social. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV / Año 2006. (Consultado el 24 de junio de 2011). (Vía Internet).
<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a23.pdf>
- DANE, Alcaldía de Santiago de Cali, Fundación FES Social. Censo Sectorial de Habitantes De y En la Calle. Santiago de Cali, 2005. (Consultado el 7 de diciembre de 2010). (Vía internet).
http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/habitantes_calle/habitaultimo.pdf
- RODRÍGUEZ MARINO, Jaime Alberto. La indigencia ha crecido en Bucaramanga. (Consultado el 15 de noviembre de 2010). (Vía Internet).
http://www.web.unab.edu.co/periodico15/n37_a2/all.calle.htm.
- NIÑOS DE PAPEL. Niños de Papel advierte aumento de indigentes, incluyendo población infantil. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet).
<http://www.ninosdepapel.org/espanol/article.php?sid=282>.
- ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet).
<http://www.bucaramanga.gov.co/>

- DURAN, Víctor Manuel. Estado social de derecho, democracia y participación. (Consultado el 1 de noviembre de 2010). (Vía Internet). <http://www.utal.org/movimiento/11c.htm>
- Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Ley 30 de 1986. (Consultado el 25 enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>
- Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Ley 361 de 1997. (Consultado el 26 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/arb01/1000.html>
- Por el cual se dictan algunas medidas sobre protección social. DECRETO 1136 DE 1970. (Consultado el 25 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6941>
- Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ACUERDO 77 DE 1997. (Consultado el 28 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4712>
- Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. ACUERDO 244 DE 2003. (Consultado el 28 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7809>
- CÓDIGO PENAL. Ley 599 de 2000. (Consultado el 29 de enero de 2011). (Vía internet). http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html
- COMISIÓN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS. Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. (Consultado el 29 de enero de 2011). (Vía internet). <http://www.descentralizadrogas.gov.co/planna/PLAN%20NACIONAL%20DEMANDA.pdf>

- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Organización de los Estados Americanos. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). <http://www.cidh.org/countryrep/Colom99sp/capitulo-13.htm>.
- CONGRESO DE COLOMBIA. "Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia" LEY-No.1098 – 2006. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html
- LEY DE JUVENTUD. Ley 375 del 4 de julio de 1997. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf
- PRESIDENCIA DE LA RE SOCIAL DE COLOMBIA. Programa Presidencial Colombia Joven Política Nacional de Juventud. Bases para el Plan Decenal de Juventud 2005 – 2015. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). http://www.minproteccionsocial.gov.co/asistenciaSocial/Documents/politica_nacional_juventud_2004.pdf
- POLÍTICA PÚBLICA PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN BUCARAMANGA. Alcaldía de Bucaramanga, Secretaria de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo, Universidad Industrial de Santander; Grupo de Investigación: Población Medio Ambiente y Desarrollo de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas. (Consultado el 28 de octubre de 2010). (Vía internet). http://redparalainfancia.com/archivos/20100929141205_DOCUMENTO_POLITICA_PUBLICA.pdf
- COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Organización de los Estados Americanos. (Consultado el 30 de octubre de 2010). (Vía Internet). <http://www.cidh.org/countryrep/Colom99sp/capitulo-13.htm>.
- ARANGO, Rodolfo. Estado social de derecho y derechos humanos. (Consultado el 1 de noviembre de 2010). (Vía Internet) <http://www.revistanumero.com/39sepa3.htm-23>.

- UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Manual de Prácticas.
- ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011. P. 26. (Consultado el 27 noviembre de 2010). (Vía Internet). <http://www.bucaramanga.gov.co/>
- CEJUDO CÓRDOBA, Rafael. Capacidades y Libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen. Universidad de Córdoba. España .Revista Internacional de Sociología (RIS). VOL. LXV, Nº 47, mayo-agosto, 9-22, 2007. (Consultado el 10 de junio de 2011) (Vía internet). <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/50/50>

ANEXOS

Anexo A. Encuesta N° 1 a entidades gubernamentales y no gubernamentales con programas de atención a población en situación de calle Bucaramanga.

Encuesta N° 1 a entidades gubernamentales y no gubernamentales con programas de atención a población en situación de calle BUCARAMANGA

CODIGO _____

Hora inicio	Hora final

DÍA	MES	AÑO

Organización _____

Dirección: _____ Barrio: _____

Municipio: _____

ENCUESTA

1. ¿Cómo interpretan la situación de habitante de calle?

1. Insatisfacción de necesidades básicas
2. Exclusión social
3. Situación de vulnerabilidad social
4. Todas las anteriores
5. Ninguna de las anteriores
6. No sabe, no responde
7. Otro, ¿cuál? _____

2. ¿Cuál es su estado de migración?

3. ¿Cuál es su ubicación sectorial?

4. ¿Cuál es su nivel de educación?

5. ¿Cuál es su estado de Salud?

a. Su seguridad social

b. Su salud mental

6. ¿Cuál es su estado de salud sexual y reproductiva?

7. ¿Cuál es el nivel de garantía de derechos fundamentales

8. ¿Cuál es su situación económica?

9. ¿Cuál es su situación en cuanto a la participación en la vida social, la solidaridad y la convivencia?

10. ¿Cuál es su condición ciudadana?

11. ¿Cuál es su situación en relación a oportunidades económicas, sociales y culturales?

12. ¿Por qué los habitantes de calle presentan actitudes negativas frente a un cambio de vida?

1. Por rechazo familiar
2. Por desintegración familiar
3. Por reincidir en el consumo de sustancias psicoactiva
4. Por hábito
5. Por no contar con redes de apoyo después de la intervención
6. Ninguna de las anteriores
7. Todas las anteriores
8. No sabe, no responde
9. Otro, ¿cuál? _____

• INSTITUCIONAL

13. ¿Hace cuánto nació el programa de habitante de calle?

14. ¿Cuáles son las instituciones que intervienen en la situación del habitante de calle?

15. ¿Cuántos niños, niñas, adolescentes, población joven y adulta habitantes de calle hay en la ciudad de Bucaramanga?

16. ¿Cuántos programas desarrollan para la población en situación de calle?

17. ¿Qué población en rango de edad atienden en sus programas?

18. ¿Cuáles son los programas?

1. Promoción,
2. Prevención,
3. Atención, vinculación e institucionalización
4. Seguimiento y acompañamiento
5. Todos los anteriores
6. Ninguno de los anteriores
7. No sabe, no responde
8. Otro, ¿cuál? _____

19. ¿Cuál es el objetivo del programa?

1. Inclusión social
2. Vinculación
3. Garantizarían de derechos humanos
4. Todos los anteriores
5. Ninguno de los anteriores
6. No sabe, no responde
7. Otro, ¿cuál? _____

20. Dentro de las intervenciones que realizan, ¿Por qué institucionalizan?

1. Para mejorar las condiciones de vida
2. Para que no duerman en la calle
3. Para que no consuman drogas alucinógenas
4. Para realizar un tratamiento interdisciplinar
5. Todos los anteriores
6. Ninguno de los anteriores
7. No sabe, no responde
8. Otro, ¿cuál? _____

20.1 Institucionalizan por voluntad de cada persona:

1. Del niño(a) o adolescente, joven o adulto
2. Del padre y/o Madre
3. Otro familiar
4. Del niño(a) o adolescente y su padre y/o madre

21. ¿Qué criterios tienen para atender en un determinado programa?

1. Dimensión del individuo (factores psicosociales) ¿Cuáles?
 - a. Percepción
 - b. Interacción
 - c. Aprendizaje
 - d. Socialización
 - e. Todos los anteriores
 - f. Ninguno de los anteriores
 - g. No sabe, no responde
 - h. Otro, ¿cuál? _____
2. Familia
3. Sociedad
4. Estado-Gobierno

- a. Ley
- b. Política social
- c. Acuerdo municipal
- d. Plan de desarrollo _____ nacional
- e. Plan de desarrollo municipal
- f. Constitución nacional
- g. Todos los anteriores
- h. Ninguno de los anteriores
- i. No sabe, no responde
- j. Otro, ¿cuál? _____

22. La entidad ¿Desde qué perspectiva de atención diseñan la metodología de intervención?

1. Asistencialismo
2. Cognitismo
3. Conductismo
4. Constructivismo
5. Gestalt
6. Humanismo
7. Derechos
8. Todos los anteriores
9. Ninguno de los anteriores
10. No sabe, no responde
11. Otro, ¿cuál? _____

23. ¿Qué lineamientos teóricos fundamentan las intervenciones?

1. Teoría de sistemas
2. Teoría estructural- funcionalista
3. Teoría del cambio social
4. Teoría de la dinámica social
5. Teoría del conflicto
6. Todas las anteriores
7. Ninguna de las anteriores
8. No sabe, no responde
9. Otro, ¿cuál? _____

24. ¿Cuáles profesionales intervienen en la aplicación de los programas?

1. Trabajo Social
2. Nutrición
3. Psicología
4. Medicina general
5. Atención al paciente Psiquiátrico
6. Voluntarios
7. Abogados
8. Fisioterapia
9. Religiosos
10. Todas las anteriores
11. Ninguna de las anteriores
12. No sabe, no responde
13. Otro, ¿cuál? _____

24.1 ¿Estas intervenciones son por organización especializada o solo con los que cuenta la misma?

25. ¿Qué estrategias interdisciplinarias utilizan para mitigar la situación de habitantes de calle?

1. Asistencialismo
2. Atención interdisciplinar
3. Proyectos productivos
4. Acciones participantes
5. Atención educativa
6. Formación, Educación y capacitación productiva
7. Todas las anteriores
8. Ninguna de las anteriores
9. No sabe, no responde
10. Otro, ¿Cuál? _____

26. ¿Se basan en alguna experiencia internacional de tratamiento de la situación del habitante de calle?

27. ¿Cuáles derechos les garantizan al vincularlos a los programas de la entidad?

1. El derecho a la vida y supervivencia
2. Derecho a la protección
3. Derecho de desarrollo integral
4. Derecho a la Participación
5. Todos los anteriores
6. Ninguno de los anteriores
7. No sabe, no responde

28. ¿Planifican estrategias creadas y necesitadas desde el mismo sujeto?

1. Si _____
2. No _____
3. Algunas veces _____

¿Porqué? _____

29. ¿Cuál es el gasto público para tratar, mitigar y erradicar la situación de habitante de calle?

30. ¿Cuáles han sido los resultados de la ejecución de los programas guiados por los lineamientos político-legales y constitucionales del municipio?

31. ¿Cuántos se han integrado a la vida familiar y social?

32. ¿Cuántos han reincidido en la situación de vida en calle?

Obsevaciones: _____

Anexo B. Encuesta N° 2 a entidades gubernamentales y no gubernamentales con programas de atención a población en situación de calle Bucaramanga.

Encuesta N° 2 a entidades gubernamentales y no gubernamentales con programas de atención a población en situación de calle BUCARAMANGA

CODIGO _____

Hora inicio	Hora final

DÍA	MES	AÑO

Organización _____

Dirección: _____

Barrio: _____

Municipio: _____

ENCUESTA

• LA POLITICA PÚBLICA

1. ¿Este proyecto o programa pretende ser un trabajo de largo plazo?

2. ¿La existencia del Acuerdo 022 de 1999 y el marco legal que protege a los habitantes de calle brindan la posibilidad para que la administración municipal emprenda en forma más rápida y certera a este proceso?

3. ¿Conoce las líneas estratégicas de acción de la política pública?

3.1 ¿Cuales son?

Criterios y objetivos de la política pública

4. ¿Su entidad u organización se especializa, de acuerdo a la clase de población, a los niveles de atención y a la complejidad de la situación tratada?

5. ¿Cuál es la diversidad de alternativas ante las situaciones presentadas por los habitantes de la calle?

6. ¿Diseñan y ejecutan estrategias planteadas por la política pública?

7. ¿Hay evaluación de la ejecución de las estrategias planteadas?

8. ¿Hay vinculación activa de la ciudadanía, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y la población Habitante de la calle, en el diseño, ejecución y evaluación de las estrategias planteadas por su organización según la política pública en beneficio de la población habitante de la calle?

9. ¿Definen lineamientos de abordaje, promoción y prevención, para garantizar en forma articulada la atención al habitante de calle?

10. ¿Adelantan investigaciones que permitan ampliar el conocimiento real de la problemática del habitante de calle?

11. ¿Diseñan propuestas interinstitucionales de prevención que disminuyan el impacto de la problemática del habitante de calle en la ciudad, con especial participación de las autoridades educativas, de atención al maltrato infantil y de atención al desplazamiento forzado de población?

12. ¿Desarrollan programas de educación ciudadana dirigidos a sensibilizar sobre la problemática a toda la población del área metropolitana de Bucaramanga?

13. ¿Dan cumplimiento a las estrategias contenidas en el Acuerdo 022 de 1999 para atención a habitantes de calle?

14. ¿Hay una red institucional de atención a los habitantes de calle en Bucaramanga que propicie el trabajo articulado y el fortalecimiento institucional de cada una de las instituciones integrantes?

14.1 ¿Esta organización pertenece a la red?

15. ¿Las autoridades de policía y los organismos de seguridad ejercen controles adecuados de la autoridad frente al habitante de calle?

Atención promoción y proyección del habitante de calle:

16. ¿Visualizan al habitante de calle como ciudadano sujeto de derechos?

17. ¿Reconocen al habitante de calle como agente promotor de su propio desarrollo?

18. ¿Garantizan su inserción en el entorno social como seres participativos del desarrollo y construcción social?

19. ¿Todos sus programas están fundamentados en los criterios trazados por la política pública local del habitante de calle?

20. ¿Hay Sistematización permanente en red de la información real de la población habitante de calle?

21. ¿Hay una base de datos de la población habitante de la calle en Bucaramanga?

Cultura ciudadana y prevención

22. ¿Cuentan un albergue para habitantes de calle?

23. ¿Hacen trabajo sobre la reducción de oferta y demanda de sustancias psicoactivas?

24. ¿Tienen estrategias con autoridades policiales para la reducción de robos nocturnos, consumo y situaciones violentas por parte del habitante de calle?

25. ¿Articulan estrategias de prevención de la problemática con los procesos educativos que se adelantan en el Municipio de Bucaramanga?

26. ¿Diseñan propuestas interinstitucionales de prevención tendientes a disminuir la problemática en el Municipio de Bucaramanga?

27. ¿Desarrollan programas educativos, de salud y de sensibilización ciudadana a través del uso de técnicas, estrategias y medios de comunicación?

28. ¿Tienen algún proyecto de formación del buen trato, valores y derechos humanos dirigido a adultos, estudiantes, profesores y padres de familia?

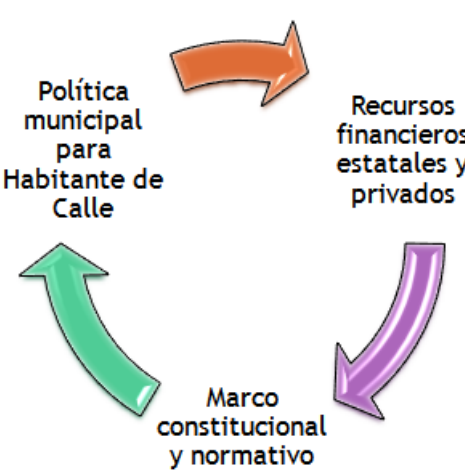
29. ¿Han utilizado campañas publicitarias a través de la radio, la prensa, la televisión y otros medios masivos acerca de la prevención de la problemática?

Anexo C. Ficha Registro de Datos

ACTIVIDAD								
Fecha:		Hora:	Invitado:					
No	Asistentes:	Edad	Tiempo en tratamiento	Nivel educativo	Motivo por el cual inicio el consumo de drogas	¿Recibe visitas? ¿Quién le visita?	Metas que quiere alcanzar	¿Qué condición se propone dejar?

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010

ANEXO D. ACCIONES INTERINSTITUCIONALES Y DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Estrategia: FORTALECIMIENTO INTER-INSTITUCIONAL: Direccionamiento de las Redes Sociales de Apoyo en pro de la garantía de los derechos para la población habitante de calle.		
Línea de acción de política pública: ATENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROYECCIÓN DEL HABITANTE DE CALLE, • Atención integral y promoción del bienestar del habitante de calle. • Fortalecimiento y creación de procesos de rehabilitación. • Formación, educación y capacitación productiva.		Herramientas técnicas y de tratamiento para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas ▣ Ley 30 de 1986 ▣ Reglamentación de los CAD (Centros de atención a drogas), RESOLUCION 001315 DE 2006 (abril 25). ▣ Articulación de la política de salud mental, ▣ Política Nacional de Reducción del consumo de drogas y su Impacto. ▣ Modelo de inclusión social del Ministerio de Protección Social que da la base técnica y presupuestal para atender esta situación. ▣ Guía Práctica de Atención Integral en farmacodependencia. ▣ Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.
INSTITUCION	Atención en MEDIO ABIERTO	Atención en INSTITUCION
Secretaría de Desarrollo Social-Programa Habitante de Calle.	Liderar los procesos extramurales que se realizan por medio de instituciones, definiendo los lineamientos de intervención a	Coordinar con las instituciones que atienden en modalidad de internado o

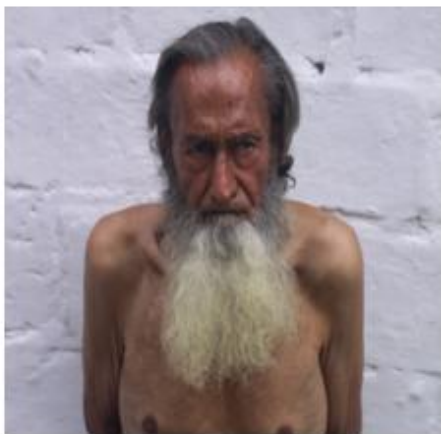
	través del comité inter-institucional y su implementación, de acuerdo a la normatividad.	seminternado un proceso de atención de acuerdo a los lineamientos de la política local para habitante de calle.
Organización no gubernamental	Presentación de propuestas de acción que han venido ejecutando y se evidencian gran impacto en la comunidad atendida, en su efectiva inclusión social, de manera que se puedan articular y unificar en un plan de trabajo inter-institucional.	Presentación de propuestas de acción que han venido ejecutando y se evidencian gran impacto en la comunidad atendida, en su efectiva inclusión social, de manera que se puedan articular y unificar en un plan de trabajo inter-institucional.
ICBF	Se requiere que el ICBF se vincule a los procesos de atención en medio abierto, para identificar y recepcionar los casos de menores de edad e inmediatamente tomarles en custodia.	
Grupos de pares	Como lo establece la Guía Práctica de Atención Integral en farmacodependencia es importante el apoyo de las personas que se han rehabilitado del consumo de drogas, por ello se requiere estratégicamente realizar procesos con el aporte de éstos sujetos, desde el inicio del mismo, en medio abierto y seguidamente en el acompañamiento en la atención en modalidad de internado.	
Policía Nacional	En función de la seguridad ciudadana y del bienestar de la comunidad, debe propender en desarrollar sus medidas de actuación sin vulnerar el derecho a la dignidad y respeto a la población en situación de calle, por el contrario debe asumir compromisos para trabajar mancomunadamente con el programa habitante de calle y demás instituciones siendo herramienta para la ubicación de esta población, apoyo en las actividades extramurales, orientador hacia las instituciones, promotor del buen trato, y custodio con los menores de edad para su remisión al ICBF.	
Medios masivos de comunicación	El apoyo estratégico de los medios de comunicación se hace necesario en todos los procesos de prevención del consumo de SPA que diseñe la coordinación del programa y la prevención de maltrato y violencia intrafamiliar, expulsión de niños y niñas a las calles etc., y demás trabajos en medio	Los medios de comunicación pueden apoyar en la creación de videos y su divulgación para la gestión de recursos, notas o reportajes sobre el trabajo que se desarrolla y el apoyo de recursos físicos,

	abierto.	financieros y humanos que se pueden gestionar a través de este medio.
Sector Salud	Oficina del Sisbén: Debe procurar por realizar las actualizaciones y descarga de la población que ha caído en situación de calle para que sean identificados dentro de esta categoría y se les brinde oportuna atención en los centros médicos y hospitalarios. Centros de salud: recepcionar casos de urgencia para los habitantes de calle mediante acuerdos legales promovidos por la Administración Municipal, en donde a causa de documentos de identificación con el diagnóstico de la Trabajadora social sobre su situación de vulnerabilidad puedan ser atendidos rápidamente.	
Sector Educación	La coordinación del programa habitante de calle debe promover convenios con instituciones prestadoras de educación como el SENA para solicitar apoyo de capacitadores en artes oficios, programas técnicos y tecnológicos para las personas que se encuentran vinculadas en las diferentes instituciones, ya sean en medio abierto o internado.	
Registraduría Nacional	Debe brindar el apoyo a la solicitud de documentos de identificación de los habitantes de calle, ya que sin estos no se le puede realizar ningún tipo de atención.	
Fiscalía General	Debe brindar el apoyo a la solicitud de documentos de identificación de los habitantes de calle, ya que sin estos no se le puede realizar ningún tipo de atención, especialmente a los NN que reposan en medicina legal.	
Personería Municipal	Su misión es defender los intereses de la sociedad, la guarda y promoción de los derechos humanos y la vigilancia de la conducta oficial de los servidores públicos de Bucaramanga, creando una unidad social entre la comunidad e instituciones oficiales.	
Defensoría del Pueblo	La Defensoría del Pueblo es la institución del Estado colombiano responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos en el marco del Estado Social de Derecho, democrático, participativo y pluralista, mediante las siguientes acciones integradas: • Promoción y divulgación de los derechos humanos. • Prevención, protección y defensa de los derechos humanos. • Fomento del respeto al derecho internacional humanitario.	

Fuente: Rodríguez, Melissa Sue. Institución SHALOM “casa de paz”. II semestre de 2010.

ANEXO E. REGISTRO FOTOGRÁFICO PROCESO DE SHALOM





ANEXO F. REGISTRO FOTOGRAFICO PROCESO DE PRÁCTICA





