



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**Facultad de Ciencia Política y Relaciones**  
**Internacionales**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**REDUCCIÓN DEL DAÑO Y MITIGACIÓN DE RIESGOS: UNA ESTRATEGIA PARA  
LA RESOCIALIZACIÓN DEL HABITANTE DE CALLE ADULTO DE LA CIUDAD DE  
MEDELLÍN**

**AUTOR: MAURICIO ANTONIO TORO ZAPATA**

**DIRECTORA: MG. ROMINA TRINCHERI**

**FECHA: ENERO de 2022**

## RESUMEN

El tema a abordar en este proyecto investigativo es la: *Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín*, parte por reconocer al habitante de y en calle como un sujeto de derechos, condición necesaria para su inclusión social, familiar, política y económica; el propósito de esta investigación será aportar a los estudios de la reducción de daños en Colombia, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín. Se trabajará a partir de una metodología de corte cualitativo, usando como método el estudio de caso y se guiará del modelo que radicó la Administración Municipal en su Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, el cual, busca favorecer la resocialización y la inclusión social teniendo como principal fundamento la reducción del daño y la mitigación de riesgos para proteger la salud pública de la ciudad. Como resultado se pretende demostrar el principal supuesto que los habitantes de calle tienen más posibilidades de lograr la resocialización, si recibe el adecuado tratamiento y acompañamiento en las diferentes etapas del Sistema, además, se busca regular el vínculo con el otro a través de un soporte simbólico que permita alcanzar niveles de autonomía, responsabilidad y un sentido de vida. Así mismo, dar a conocer mecanismos legales y de gestión pública, que les permita a las instituciones estatales, atender e intervenir y de la misma manera prevenir el fenómeno de habitanza en calle.

**Palabras Clave:** Reducción de daño, reducción de riesgos, resocialización, habitante de calle adulto.

## ABSTRACT

The topic to be addressed in this research project is: Damage reduction and risk mitigation: a strategy for the re-socialization of the adult street inhabitant of the city of Medellín, partly by recognizing the inhabitant of and on the street as a subject of rights, a necessary condition for their social, family, political and economic inclusion; The purpose of this research will be to contribute to the studies of harm reduction in Colombia, based on the analysis of the management of public policy focused on the re-socialization of the adult street dweller in the city of Medellín. It will work from a qualitative methodology, using the case study as a method and will be guided by the model established by the Municipal Administration in its Adult Street Dweller Service System, which seeks to promote resocialization and social inclusion. having as its main foundation the reduction of the damage and the mitigation of risks to protect the public health of the city. As a result, it is intended to demonstrate the main assumption that street dwellers have a better chance of achieving re-socialization, if they receive the appropriate treatment and support in the different stages of the System, in addition, it is sought to regulate the link with the other through a support symbolic that allows reaching levels of autonomy, responsibility and a sense of life. Likewise, publicize legal and public management mechanisms that allow state institutions to attend and intervene and in the same way prevent the phenomenon of street living.

**Keywords:** Damage reduction, risk reduction, resocialization, adult street dweller.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales y al programa de maestría en gestión pública, por apoyarme en mi proceso académico.

A la Doctora Romina Trincheri, por haber aceptado la dirección de la tesis de maestría y quien me acompañó en la construcción de este trabajo.

A la secretaría de Inclusión Social del Municipio de Medellín Colombia, por brindarme asesoría y permitirme la participación en los centros utilizados para la resocialización.

Y a mi familia quien siempre me apoya y acompaña en el proceso de mi formación profesional.

## TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	1
2. Abstract .....		2
3. Agradecimientos .....		3
4. Introducción .....		7
5. Planteamiento del Problema y Justificación .....		9
6. Objetivos.....		14
6.1. General.....		14
6.2. Específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	14
7. Estado del Arte.....		15
8. Marco Teórico de la Investigación .....		22
8.1. Política Pública .....		22
8.2. Reducción del daño y mitigación del riesgo.....		29
8.3. Modelo aplicado en el sistema de atención del habitante de calle adulto.....		36
9. Metodología de la Investigación.....		41
9.1. Criterios de selección de los participantes.....		45
9.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....		46
9.3 Tratamiento de los datos.....		47
9.4 Factibilidad .....		49
10. Resultado y análisis.....		50
10.1. Categoría política pública.....		50
10.2 Modelo aplicado al sistema de atención al habitante de calle adulto. ....		57
10.3 Reducción del daño y mitigación del riesgo.....		66
11. Delimitación y alcances .....		80
12. Conclusiones .....		81
13. Recomendaciones .....		84
14. Bibliografía .....		85
15. Anexos .....		89

### **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Elementos bibliográficos para la construcción del estado del estado del arte	15
Tabla 2. Número de habitantes de calle reportados por ciudades entre 2009 y 2016	40
Tabla 3. Codificación de los cuatro habitantes de calle de la ciudad de Medellín	46
Tabla 4. Sistema Categorical	48

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Política Pública Social para el Habitante de la Calle en la ciudad de Medellín	19
Figura 2. Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto.	39
Figura 3. Propósitos centrales del análisis cualitativo.	42
Figura 4. Fase de resocialización.	66

### **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfica 1. Total de habitantes de la calle reportados por municipio 2019.	41
Gráfica 2. Principal razón inicio de la vida del habitante de calle.	56
Gráfica 3. Sustancias Psicoactivas de mayor consumo del habitante de la calle.	57
Gráfica 4. Conocimiento y uso de los programas públicos de la Alcaldía de Medellín.	76

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Consentimiento informado	89
Anexo 2. Entrevista habitante de calle resocializado	90
Anexo 3. Entrevista funcionario encargado del proyecto habitante de calle adulto	93
Anexo 4. Cronograma de la investigación	94
Anexo 5. Consentimientos informados firmados por los casos participantes	95
Anexo 6. Transcripción de entrevistas habitantes de calle resocializados	99

#### 4. INTRODUCCIÓN

La construcción de la tesis para la maestría en Gestión Pública sobre el tema Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, parte por reconocer al habitante de y en calle como un sujeto de derechos, condición necesaria para su inclusión social, familiar, política y económica; el plan es concebido como un medio, no como un fin, el cual busca entre otras cosas, regular el vínculo con el otro a través de un soporte simbólico que permita alcanzar niveles de autonomía, responsabilidad y un sentido de vida. Así mismo, dar a conocer mecanismos legales y de gestión pública, que les permita a las instituciones estatales, atender e intervenir y de la misma manera prevenir el fenómeno de habitanza en calle.

Medellín, está actuando bajo la Ley en términos de atención a la población de y en calle, la Constitución Nacional consagra en su artículo primero que Colombia es un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto a la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general; reconociendo el pluralismo representado en el libre desarrollo de la personalidad, en este sentido, respeta la libertad que se tiene de elegir un estilo de vida acorde con las particularidades que cada sujeto elija como propios, potenciando de esta manera el desarrollo humano.

Como lo indica, Ruiz, Hernández y Bolaños, (1998). Los habitantes de la calle se constituyen

en una población de niños, jóvenes, adultos, ancianos y familias (...), que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven allí permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia y de identidad; haciendo

de la vida de la calle una opción temporal o permanente en el contexto de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que es propia y particular. (p.21)

De acuerdo a lo anterior, actores como Correa y Zapata (2006) y Quintero (2008) manifiestan que algunos sectores sociales ven a estas personas con desprecio, resistencia y algunas veces con miedo, debido a esto, los habitantes de y en calle suelen ser rechazados y excluidos, la Alcaldía de Medellín, junto con la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos logró consolidar una Política Pública Social en la atención a la habitanza en calle, generando intervenciones en la ciudad y logrando mejorar la calidad de vida de estas personas, por tal motivo lo que se pretende en la tesis de grado es estudiar la gestión de la política pública mencionada anteriormente específicamente desde la mirada de los habitantes de y en calle.

Durante el desarrollo de este trabajo, se presenta el planteamiento del problema y la justificación de la investigación, así mismo los objetivos propuestos, el estado del arte donde se muestran investigaciones que dieron luz al estudio frente al tema abordado, y el marco teórico que describe las categorías a trabajar en esta investigación.

La metodología de esta investigación es de carácter cualitativo cuyo método utilizado fue el estudio de caso instrumental propuesto por Stake (1994), donde se presentan los criterios de selección de los participantes, tomando como muestra tres habitantes de calle resocializados y una persona encargada del proyecto Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, las técnicas e instrumentos de recolección de la información utilizados fueron la entrevista semiestructurada, la observación participante y la revisión documental.

Para la sistematización de los resultados, tabulación y análisis de la información, se hace a partir de la transcripción de las entrevistas, validando la información con la revisión

documental realizada y finalmente, se presentan las consideraciones finales, los referentes bibliográficos y los anexos que soportan esta investigación.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

En la sociedad actual existe una gran variedad de brechas sociales, donde las dinámicas de crecimiento económico y falta de oportunidades han causado serios problemas de desigualdad y equidad entre la población, a partir de lo anterior, se han creado diversas instituciones sociales que contribuyen al proceso de desarrollo de una calidad de vida óptima de los individuos que conforman los distintos grupos sociales, brindando a los ciudadanos las herramientas necesarias para mantener una calidad de vida digna. Sin embargo, se encuentra un grupo social denominado: habitantes de la calle, población que debido a sus condiciones de vida ha sido víctima de exclusión social.

La situación de los habitantes de calle es una problemática que paulatinamente se ha invisibilizado y se ha vuelto periódica en el país desde la parte social; esta población es ignorada, rechazada y discriminada, además, no cuentan con acceso a condiciones mínimas para una vida digna lo que conlleva a una vulneración sistemática de todos sus derechos. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011), la pobreza y la indigencia presentan los niveles más bajos en los últimos 20 años en América Latina debido a que la legislación nacional y local ha trabajado en establecer estrategias para su protección, pero la realidad muestra un panorama bastante desolador para estos ciudadanos olvidados.

Un estudio realizado por Montoya (2006) en la ciudad de Toluca – México citado por (Ibañez y Montero, 2012), sobre los factores que dan origen al fenómeno de la habitabilidad en la

calle, evidencia que las causas sociales y económicas que determinan esta situación son la pobreza, el maltrato familiar y la búsqueda de independencia.

Resulta importante mencionar, que la habitanza en calle es un fenómeno que se viene presentando desde hace bastante tiempo y que viene permeado por diferentes entes, como el gobierno, la religión, la cultura y la sociedad, éstos a su vez, presentan diversas formas de intervención, para que esta población se incluya e integre a un programa y vuelva a su vida social productiva.

En Colombia, la población de la calle ha sido parte de un constante debate social, lo cual ha incentivado a desarrollar estudios desde ámbitos históricos, políticos, socioculturales y sociales que han permitido observar el origen, evolución y relaciones que esta población tiene en su entorno cotidiano (Núñez 2012-2014).

Así mismo, el tema de intervención bajo los esquemas estatales de los países que sufren esta problemática, es sensible a los escenarios y cambios políticos. La habitanza en calle en Medellín también es susceptible a cambios, de acuerdo a las dinámicas de ciudad como lo son: ferias, fiestas, eventos, quincena, clima, entre otros, dado que el habitante de calle se moviliza en torno a ellos y utiliza o no la oferta institucional según dichas dinámicas (Sistema de Atención al Habitante de Calle, 2013).

En este orden de ideas, las problemáticas mencionadas anteriormente, afectan el comportamiento familiar y socio-económico del habitante de y en calle, los cuales realizan diversas prácticas para lograr subsistir, como, por ejemplo, tráfico de drogas, prostitución, mendicidad y acciones ilegales.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPSL 2018), menciona las situaciones que afectan a las personas habitantes de la calle adultas del país, las cuales se citan a continuación:

- Exclusión social de las personas en riesgo de calle y en situación de calle, donde se evidencia en su limitado acceso a los bienes y servicios sociales (educación, salud, trabajo, vivienda, alimentación adecuada, recreación) y las barreras para acceder a oportunidades y ejercer sus derechos.
- Estigma y discriminación. Existe una percepción negativa frente a las personas habitantes de la calle, sobre las que se piensa que generalmente, a) tienen trastornos de salud mental (se asume que todos tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas, y son de naturaleza agresiva), b) una apariencia que se relaciona con suciedad y poco autocuidado, c) una actitud proclive a cometer contravenciones y delitos, y por tanto se relacionan con inseguridad y apropiación indebida de espacios públicos. La percepción negativa se mantiene frente a las personas que han superado la situación de calle y quieren lograr la inclusión, social, económica y política.
- Barreras para que las personas habitantes de la calle tengan identificación (documento de identidad), y, por ende, para ejercer su plena ciudadanía, así como acceder a los bienes y servicios.
- Carencia de un espacio digno de vivienda.
- Desconocimiento de sus derechos y de cómo se accede a los servicios que tienen garantizados.
- Baja participación en las redes de intercambio político, social y económico y dificultades para mantener y fortalecer las redes que les propician bienestar.

- Bajo acceso a la justicia. Las personas habitantes de la calle son víctimas de diversos tipos de violencias de manera constante, y frente a esa situación no acceden a los mecanismos que garantizan la protección de cualquier ciudadano colombiano.
- Indefensión frente a ser utilizados por redes criminales como parte de sus actividades ilícitas, debido a su alto grado de exclusión social y carencia o fragilidad de redes protectoras frente a dicha situación.
- Alta conflictividad en su interacción con el resto de la ciudadanía por sus prácticas y hábitos de calle.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, este proyecto de investigación se abordará con el estudio de la gestión de una política pública, desde la inclusión social, vista desde la resocialización del habitante de calle. La problemática de habitar la calle genera inquietudes en la ciudadanía y sus representantes, así como expectativas en torno a los servicios prestados y a la solución de este complejo problema cuyas causas se han evidenciado en áreas familiares, personales, sociales, laborales, entre otras, y las cuales han debido ser intervenidas para minimizar el impacto en la sociedad.

Resulta oportuno, enmarcar este trabajo en el modelo que estableció la Administración Municipal de Medellín desde la Secretaría de Inclusión Social y Familia en su Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, que tiene como objetivo brindar atención en sus necesidades básicas y psicosociales a personas habitantes de la calle, entre los 18 y 59 años de edad, bajo un modelo de intervención que permita lograr su resocialización en términos de reducción de daños y mitigación de riesgos, facilitando así, un retorno a una vida social útil y productiva.

En los marcos de las observaciones anteriores, la ciudad de Medellín en esa línea, ha trabajado bajo un esquema específico en la atención a la población habitante de calle, sin embargo, se ha ampliado el panorama de acuerdo a condiciones específicas y crecientes; ya no sólo del habitante **DE** calle, sino también aquel “**EN** situación de calle”, y se requiere de un modelo integral que beneficie y dignifique a quienes hacen parte de este estilo de vida, orientados a un proceso de resocialización.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, la Alcaldía de Medellín ha intervenido a la población habitante de calle bajo un modelo de atención integral, lo que se pretende con esta investigación es realizar aportes a los estudios de la reducción de daños en Colombia, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabituación y reinserción socio familiar, con pautas y herramientas que les permite manejar su adicción a las drogas, interviniendo los dos ejes específicos: reducción del daño y mitigación de riesgos.

Sin embargo, se requiere una articulación interinstitucional para la identificación y caracterización de la población, un estudio y armonización entre políticas públicas vigentes, la cualificación técnica de equipos interdisciplinarios que trabajan con los habitantes de calle, además, de la definición de estándares en el marco de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC en servicios socio-sanitarios para habitantes de calle.

En este sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo reducir el daño y la mitigación de riesgos, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín?

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo general**

Aportar a los estudios de la reducción de daños en Colombia, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín.

### **6.2. Objetivos específicos**

Conocer y analizar las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabitación y reinserción socio familiar.

Detectar los factores que posibilitan la resocialización en el abordaje, tratamiento y atención a un grupo específico de habitantes de calle, en el modelo aplicado en el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín.

Comparar los aspectos físicos y emocionales de los participantes antes y después del ciclo de intervención por las diferentes fases del Sistema y con miras a la resocialización.

## 7. ESTADO DEL ARTE

Para el desarrollo de esta investigación se seleccionaron algunos antecedentes para sustentar la base teórica y brindar un direccionamiento oportuno al tema objeto de estudio. Se realizó una revisión de literatura tomando en cuenta dos variables: el tiempo (publicación de los artículos y/o libros a partir del año 2000) y las revistas (internacionales y/o nacionales), para ello, se consultó en bases de datos como Scielo y Dialnet, además, tesis de pregrado y maestría de la Universidad Pedagógica Nacional y Pontificia Universidad Javeriana, entre otras, de las cuales se obtuvieron artículos y trabajos que se relacionan directa o indirectamente con el tema habitante de calle; a continuación, se presenta un resumen de lo anterior en la tabla 1:

**Tabla 1.**

*Elementos bibliográficos para la construcción del estado del arte.*

<u>Tipo de documento</u>	<u>Base de datos v/o fuentes</u>	<u>Cantidad</u>
Libro	Librería de la U	1
Tesis de pregrado, maestría y doctorado	Centro de documentación Universidad Pedagógica Nacional y Pontificia Universidad Javeriana Repositorio Universidad Nacional del Rosario	4
Documentos institucionales	Ministerio de Salud, Secretaria de Inclusión Social, Alcaldía de Medellín	5
Otros artículos	Internet, y otros	18

*Nota:* Elaboración propia

En el rastreo se logró identificar referencias bibliográficas y cibergráficas, que fueron de gran utilidad para la construcción del marco teórico de esta investigación, además, de tener en

cuenta los antecedentes de la Normatividad legal sobre la reducción de daños y riesgos en Colombia. A continuación, se resaltan de manera importante algunas de las investigaciones sobre la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto desde un contexto internacional, nacional y local:

En América latina se viene estudiando las bases del modelo de reducción de daños y el impacto en el panorama epidemiológico actual en el uso y abuso de sustancias. La reducción de daños se sugiere como un cambio de paradigma en atender al uso problemático de drogas, la meta del modelo es disminuir las consecuencias de la dependencia. Por ejemplo, en México, permean la falta de capacitación de recurso humano, poco recurso económico para programas de prevención y tratamiento de las adicciones, nulo desarrollo de programas gubernamentales bajo el modelo de reducción del daño, persistencia de estigma y discriminación en torno al uso y abuso de sustancias, lo anterior, ofrece un campo de capacitación, actualización e intervención para la profesión desarrollando actividades de detección temprana, promoción y educación para la salud (Tizoc, Rivera, Rieke & Cruz, 2017).

Seguidamente, Global State of Harm Reduction (2018), menciona que hay aproximadamente 4.5 millones de personas que usan drogas ilícitas excluyendo el cannabis en América Latina, y los niveles de consumo de drogas intravenosas son muy bajos en comparación con otras regiones. Esto se debe en gran parte al hecho que el uso de opioides inyectables se ha limitado a la frontera entre Estados Unidos, México y Colombia, además, en países como Argentina, Brasil, Colombia, México y Uruguay, se han desarrollado intervenciones sobre la reducción de daños con sustancias de tipo anfetamínico (ETA) y nuevas sustancias psicoactivas. Por ejemplo, el Proyecto Casa Masantonio en Buenos Aires, Argentina y el proyecto Casa

Normal en Río de Janeiro, Brasil ambos ofrecen asesoramiento y apoyo sobre el alojamiento, procedimientos laborales y legales a personas que utilizan sustancias psicoactivas.

Según el contexto nacional, se han realizado estudios en la ciudad de Bogotá sobre exclusión social, planteando el problema desde la experiencia profesional con un número importante de “habitantes de la calle”, quienes por padecer trastornos mentales fueron analizados por psiquiatría. Los aportes que proporciona la bioética necesariamente ampliaron la visión del fenómeno para una comprensión más global, además, se demostró que el fenómeno de exclusión social, no es un asunto nuevo, sino que ha acompañado a la humanidad probablemente desde que se tiene memoria y que las estrategias de manejo no han sido muy variadas Quintero (2018).

Por otra parte, investigaciones como la de Mejía, Meneses, Figueroa, Correa (2018), con enfoque cualitativo, de la cual se lograron identificar los factores que posibilitaron el proceso de resocialización y la reducción del consumo en los habitantes de calle. Los participantes fueron 12 personas mayores de 18 años en proceso de resocialización, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada que indagaba por aspectos de la esfera personal, familiar y psicosocial. Entre los principales hallazgos se encontraron: elementos motivacionales, valores, actitudes, aptitudes y redes de apoyo que incluyeron a la familia, amigos e instituciones.

Posteriormente, en el 2017 la Alcaldía de Bogotá, consolidó que la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito proporciona instrucciones básicas y metodologías para las fases de agenda pública, formulación e implementación. Su objetivo fue fortalecer las capacidades de las entidades del Distrito Capital en la estructuración de políticas públicas como instrumentos de planeación de largo plazo, y el abordaje de los enfoques de derechos humanos, género, poblacional, diferencial, territorial, y ambiental, para responder de manera integral a las necesidades y potencialidades de Bogotá.

Además, Farigua, Pedraza y Ruíz (2018), interpretaron las experiencias vividas en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y la atención en salud de un grupo de habitantes de calle de la localidad que asistieron al Programa de Salud Camad Rafael Uribe Uribe en Bogotá. La habitabilidad en la calle crea condiciones para el consumo de sustancias psicoactivas ilegales (spai) que afectan la salud y que hacen de estas personas un grupo vulnerable. El programa de Centros de Atención Médica a Drogodependientes (Camad) fue una propuesta novedosa que intentó abordar esta situación con la perspectiva de la prevención y la atención en salud in situ de dicha población.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y un abordaje enmarcado en el paradigma cualitativo desde un enfoque comprensivo-hermenéutico. Los resultados dan cuenta del programa Camad y su efecto en la vida de los habitantes de calle, quienes por medio de sus experiencias construyen un significado propio sobre la atención en salud; también reflejan que los espacios creados por el programa apuntaron a la prevención y mitigación del riesgo en el consumo de spai, sin lograr un cambio notorio por la complejidad del problema.

Algunos de los trabajos que logran vincular el contexto local se encuentra la *Política Pública Social Para Habitante De Calle – PPSHC del Municipio de Medellín*. El cual está a cargo de la secretaría de Inclusión Social y Familia, el objetivo es garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de los habitantes de la calle del Municipio de Medellín, con el propósito de lograr atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Este trabajo es fundamental en esta investigación, ya que expone las principales definiciones sobre el tema, los desarrollos conceptuales sobre la población en situación de calle (habitantes en y de calle y niñas, niños y adolescentes en calle o con alta permanencia en calle), (figura 1). Además, realiza un diagnóstico de la habitanza en calle, el cual detalla la línea base de

la población habitante de calle realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), entre tanto el DANE realiza lo conferido por la Ley 1641 de 2013, en su artículo 4, con el cual se podrán tener cifras nacionales sobre esta población. Y por último desarrolla una caracterización de esta población basada en los censos realizados por las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, así como en las entrevistas elaboradas por el MSPS a las Secretarías de Desarrollo e Inclusión Social y de Salud de las ciudades mencionadas.

**Figura 1.**

*Política Pública Social para el Habitante de la Calle en la ciudad de Medellín.*



*Nota:* Alcaldía de Medellín

Asimismo, se suma a un ambiente político-académico propicio, producto de un evento científico desarrollado en la ciudad de Medellín, donde se empezó a introducir el concepto reducción de daños y riesgos (Alcaldía de Medellín, 1997), junto a la presencia del Ministerio de

Salud y de algunos profesionales conocedores de este tipo de estrategias, propiciaron que la Dirección General de Promoción y Prevención y el Programa de Comportamiento Humano de este Ministerio, agregara a la Resolución 2358 de junio 18 de 1998 (Ministerio de Salud), por la cual se adopta la Política de Salud Mental para la República de Colombia, el anexo N°1 donde se aborda directamente el tema de reducción de daños y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.

De igual forma, dicho Ministerio plantea que, la "Política Pública Social para Habitantes de la calle" (PPSHC) surge en el marco de la Ley 1641 de 2013, producto del proceso de formulación iniciado a finales de 2013 con la participación de profesionales y técnicos de entidades nacionales y territoriales, ciudadanía, instituciones de la sociedad civil, universidades y personas habitantes de la calle.

El proceso de estructuración de la política pública social para habitantes de la calle fue liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social por mandato de la mencionada Ley 1641 de 2013, que tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Bajo el enfoque de derechos y de deberes, principalmente, los contenidos se definieron a partir de principios y premisas como la dignidad humana, el reconocimiento de las capacidades de las personas, la reducción del estigma y la discriminación hacia este grupo poblacional y la corresponsabilidad, entre otros, señalando orientaciones y líneas de acción para la inclusión del habitante de la calle en las redes de intercambio económico, político, social y cultural de la sociedad, tanto como un factor protector para que las personas en riesgo no asuman una vida en

la calle y como un factor integrador para quienes se encuentran en esa situación, y también para quienes la superan.

Así mismo, la política pública social para habitantes de la calle considera que las acciones efectivas para la garantía y restablecimiento de derechos, así como para la inclusión social, demandan una intervención centrada en las personas habitantes de la calle y el contexto que las expulsó, en el que viven actualmente, y el que las acogerá si deciden superar su situación, desarrollando acciones de manera integral, es decir, apoyados en una adecuada articulación interinstitucional e intersectorial, tanto a nivel nacional como en los niveles territoriales, para prevenir que las personas vivan en la calle y atender a las que ya viven en ella, con el fin de mejorar su bienestar y propender por la superación de esta situación.

Otros estudios realizados en la ciudad de Medellín fueron basados en la caracterización demográfica, social, económica y familiar de los habitantes, subproducto de concepciones de desarrollo que privilegian el crecimiento económico, y desconocen criterios como la equidad, el fortalecimiento de las capacidades humanas y el fomento de las formas de solidaridad, esta investigación fue de carácter descriptivo, se inició con un censo de habitantes de calle de la zona mencionada, en el cual se detectaron aproximadamente entre 110 y 120 habitantes de calle, y utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Por último, se definieron algunos criterios para el establecimiento de políticas públicas (Correa & Zapata, 2007).

Por otro lado, Chaverra (2011), realiza un estudio sobre las personas en situación de calle como sujetos de derechos fundamentales de Medellín, lo cual permitió profundizar en los factores que dan origen a la problemática de indigencia que vive la ciudad; siendo estos el desempleo generalizado que ha llevado a que muchas personas recurran al llamado “empleo” informal (venta ambulante), la pobreza extrema de gran parte de la población en la ciudad, la

falta de oportunidades tales como la imposibilidad de acceso a la educación, buena atención en salud, y en general factores de tipo económico que aunque bien están dados para el desarrollo de la ciudad, en ocasiones impide la total satisfacción de necesidades de tipo personal para su población en general.

## 8. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

La sustentación teórica de esta investigación se ha realizado bajo la selección de tres referentes que guiaron los objetivos planteados, **Política Pública, Reducción de daños y Mitigación del Riesgo y Modelo aplicado en el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto**, las cuales se despliegan y describen a continuación.

### 8.1. Política Pública

Tanto las políticas públicas como la gestión pública pertenecen al ámbito de la toma de decisiones del Estado y, aunque se encuentran a ambos lados del espectro, no hay gestión sin política ni hay política sin gestión, por lo anterior, de acuerdo a Álzate (2009), la gestión pública es un trabajo conjunto y articulado entre diferentes actores como las administraciones públicas departamentales, distritales y municipales que tienen un papel fundamental en sus territorios a través de la socialización, concertación e implementación de procesos de planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas en relación con el proceso de desarrollo, la garantía de derechos y libertades fundamentales y el fortalecimiento de la democracia.

De igual forma el Departamento Nacional de Planeación Colombiano plantea que, la gestión pública integral orientada a resultados es la articulación permanente y continua de los procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones que el Estado emprende,

tendientes a dar cumplimiento a los compromisos democráticamente concertados y asumidos por los mandatarios electos para atender de forma integral, oportuna, transparente y eficiente las necesidades de la ciudadanía y dar cumplimiento a la función y competencias encomendadas por la Constitución y la ley a la Nación y a sus entidades territoriales.

Es por ello, que el concepto de gestión pública está directamente asociado a los resultados que logre una administración y se ha definido como un proceso integral, sistemático y participativo, que se articula en tres grandes momentos: la planificación, la ejecución, el seguimiento y evaluación de las estrategias de desarrollo económico, social, ambiental, físico, institucional, político y financiero sobre la base de unas metas acordadas de manera democrática. La gestión pública debe buscar de manera eficaz y eficiente resultados frente a la reducción de la pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, y en consecuencia avanzar hacia un desarrollo integral sostenible (Álzate, 2009, p.29).

Así mismo, Raffino (2020), menciona que la gestión pública o de administración pública se refiere a la implementación de las políticas gubernamentales, o sea, a la aplicación de los recursos del Estado con el objetivo de fomentar el desarrollo y el estado de bienestar en su población. Hacia finales del siglo XX, determinados sectores de la vida política y económica de los países desarrollados propusieron la necesidad de repensar radical y profundamente el modo en que concebimos en Occidente al Gobierno y al Estado, proponiendo así su desburocratización y la revisión del funcionamiento de todo lo público y lo subvencionado, fundando en la década de 1990 lo que se llamó la Nueva Gestión Pública (NGP).

Esta crítica radical a lo público que encabezaron autores como Ferlie (1996), Mönks (1998) y Bolgiani (2002), los cuales proponían cuatro modelos de desarrollo para lo público:

- Modelo de eficiencia. Basado en contratos de prestaciones estatales, se centra en la performance productiva de lo público.
- Modelo de downsizing y descentralización del Estado. Propone el achicamiento de las estructuras de lo público y la descentralización radical de las responsabilidades administrativas del Estado.
- Modelo de la búsqueda de excelencia. Cuya idea del Estado es del propiciador de una cultura de liderazgo y aprendizaje favorable a los procesos productivos nacionales.
- Modelo de orientación al servicio público. El Estado se debe regir por un modelo de excelencia en la prestación de servicios al público, garantizando la satisfacción de su clientela.

Otros autores como, Caballero, Montoya y Delacruz (2019), manifiestan que el modelo de la Nueva Gestión Pública, en el contexto del siglo XXI, ha suscitado grandes cambios como la cuarta revolución tecnológica, la globalización y el neoliberalismo. En este marco, se impone la eficiencia, la rentabilidad, la innovación a ultranza, siendo el único mecanismo de sobrevivencia de las organizaciones. Esto ha generado grandes tensiones entre el Estado y el sector privado; mientras el Estado procura imponer su normatividad, las empresas privadas por su parte, pretenden reducir la acción del Estado y la protección que le brinda a los sectores más vulnerables a su mínima expresión.

Resulta oportuno mencionar que el panorama laboral en Colombia a comienzos del siglo XXI ha sido desolador (Procuraduría General de la Nación, 2012), esto debido al desempleo, a la presencia de discriminación en el mercado laboral contra mujeres, jóvenes, personas en situación de discapacidad, y desplazados. Colombia ha ocupado el primer lugar en mediciones de desempleo de acuerdo a comparaciones realizadas con países latinoamericanos (Pérez, 2015),

(citado en Sánchez, 2019). Con la crisis de finales del siglo XX se afectó el mercado laboral y el trabajador independiente, antes prospero, se convierte en trabajador informal (Vanegas, 2016).

Colombia ha sido el país suramericano con peores indicadores laborales, gracias a un modelo económico de exclusión que hay que cambiar (Montoya et. al., 2014), además, es de gran preocupación que un 60% de los colombianos trabajan al margen de la economía formal, lo cual es un porcentaje elevado en relación a la posición económica del país debido a un salario mínimo precario y a una subvaloración de las ventajas de participar en una economía formal (OCDE, 2015).

De acuerdo a lo planteamientos que se han venido realizando, la gestión pública es indispensable para la construcción de sociedades más justas y equitativas, ya que, a partir de una planificación responsable, justa y democrática, el Estado permitirá el mejoramiento en diversos asuntos a partir del diseño de unas políticas públicas basadas en la particularidad y el desarrollo de cada región.

Con respecto a la definición de Política Pública, es definida por Franco (2013), como acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones.

Así mismo, el autor plantea que la Política Pública debe de tener unas características fundamentales, como buscar objetivos de interés o beneficio público; y ser resultado de un proceso de investigación que implica el uso de un método para asegurar que la decisión tomada es la mejor alternativa posible para resolver un determinado problema público, además, de tener una atención efectiva de problemas públicos específicos y que sean dirigidos a resolver

las principales causas de la problemática que se pretende solucionar, donde se haga el mejor uso posible de los recursos públicos.

Por último, se debe incluir las opiniones de la ciudadanía, especialmente las de los afectados por el problema público en el diseño de política pública, ya que le otorga legitimidad a este proceso y permite que la sociedad esté incluida y sea copartícipe en la solución de éstos.

Por otra parte, Gómez, (2012), plantea que,

No existe consenso sobre la definición de las políticas públicas ni sobre la manera de administrarlas. En términos generales, las políticas públicas son dispositivos para el control social definidos por los sistemas políticos modernos con el propósito de regular un asunto de interés general y en particular la aplicación de los recursos. En las sociedades donde predominan los Estados de derecho, las políticas públicas pueden definirse como directrices obligatorias fijadas con el propósito de regular un asunto particular considerado de interés público, que de otra forma no se resolvería espontáneamente. (p.224)

Teóricamente, las políticas públicas deben orientarse hacia problemas de interés público, el objeto de una política se percibe como problema y será objeto de regulación. Formular el objeto de ésta implica definir y caracterizar una situación desde la perspectiva del bien común, expresándola como el problema de un grupo que afecta simultáneamente los intereses de los demás y en tal sentido se considera de interés público. Formalmente el objeto de la política puede expresarse como un problema existente o como una necesidad no resuelta.

Resulta oportuno mencionar que, para formular una política pública se necesita asegurar su legitimidad, definiendo los principios de la intervención, que son enunciados explícitos de

tipo jurídico, moral y técnico que revisten de legitimidad la directriz y le otorgan el carácter de norma obligatoria. Se debe tener objetivos bien definidos, estos son la expresión anticipada de los resultados esperados y suelen formularse como una situación futura favorable y observable, donde el problema se ha despojado de su carga negativa. También, se deben incorporar de manera explícita en la política las estrategias, las cuales pueden expresarse como esquemas generales de acción dirigidas de manera específica a lograr un resultado; adicionalmente, deben ser viables, factibles, evaluables y legítimas. Finalmente, será necesario definir los mecanismos jurídicos y administrativos requeridos para ponerla en marcha.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, la Alcaldía de Bogotá en el año 2017, define la política pública como un proceso de planeación con visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes.

Es un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, entre otros. Este proyecto colectivo, exige un trabajo intersectorial por parte de las entidades del Gobierno Distrital y de estas con la ciudadanía, para establecer de forma conjunta la manera de abordar las necesidades más importantes de la ciudad, los enfoques de derechos humanos, género, poblacional, diferencial y territorial, así como sus alternativas de solución.

También, es un proceso que demanda un conocimiento sobre la situación desde diferentes perspectivas, contemplar alternativas de solución y la identificación de tensiones entre las personas involucradas, para llegar a acuerdos sobre: las metas que se quieren alcanzar, la manera para lograrlo, la inversión requerida y el tiempo proyectado para generar el cambio.

Al mismo tiempo, la política debe ser flexible para incorporar los cambios siempre presentes en esa realidad que se interviene, es necesario dotar de sostenibilidad en el tiempo a los acuerdos logrados entre quienes participan, innovar en cuanto a las acciones propuestas para lograr el cambio y las fuentes para financiarlo. En consecuencia, el proceso de formulación debe ser exigente desde lo técnico y no solo centrarse en acuerdos “políticos” que surjan entre diferentes actores. En su construcción es vital utilizar herramientas de planificación estratégica, de gestión y procesos que permitan llevar a cabo las acciones en forma coordinada y realizar un seguimiento que dé cuenta de los avances logrados y así poder medir el efecto de la intervención.

Después de lo anterior expuesto, las políticas públicas se construyen, se implementan y evalúan con la activa participación de diferentes actores, entre ellas, sujetos o personas del común, instituciones públicas, academia, autoridades políticas, organizaciones formales e informales, que intervienen, se benefician, se afectan o les interesa la realidad a intervenir.

La participación se realiza mediante procesos de diálogo, deliberación y concertación a partir de la comprensión de las problemáticas y oportunidades, el compromiso de todas las personas participantes en las estrategias de acción (trabajo colaborativo) y la apropiación de esa visión de futuro a la que se aspira llegar con la política (Alcaldía de Bogotá, p.8-9).

Durante las fases de la política pública, la participación ciudadana puede expresar su alcance en alguna de estas formas:

1. Informar: permite conocer a los participantes sobre los contenidos de un tema, una propuesta o una norma. En este sentido, la información únicamente circula en un sentido, el de los promotores de la política hacia la ciudadanía.

2. Consultar: los participantes opinan sobre algún tema, propuesta o situación, sin que sus opiniones tengan necesariamente un carácter vinculante. Es decir, los diferentes actores ponen al

servicio de la construcción de la política, su experiencia y conocimiento sobre el tema que se esté trabajando, pero esta información no necesariamente se incluye en la construcción de la política pública. En este caso la información va en doble vía: de los promotores de la política hacia la ciudadanía y de la ciudadanía hacia los promotores.

3. Concertar: es el acuerdo mediante el cual dos o más personas o grupos de una colectividad construyen la solución para un problema y determinan los medios para ejecutarla, o diseñan una estrategia que busque establecer acciones para atender un problema. En este sentido, la información va de los promotores de la política a la ciudadanía y de la ciudadanía hacia los promotores, hasta lograr un acuerdo.

## **8.2. Reducción del Daño y Mitigación del Riesgo**

Para efectos de claridad, es importante desarrollar el tema de **reducción del daño** desde el trabajo en el cual se fundamenta la reinserción social y no la rehabilitación, conceptos establecidos por el Ministerio de Protección Social (2004, p.13-15), en este caso tratamiento, rehabilitación y reinserción Social.

Con respecto al tratamiento, el Ministerio expresa que es el conjunto de medidas terapéuticas que se orientan a la disminución de morbilidad, la recuperación de la salud y la minimización de las posibles secuelas.

(...) 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 de la enfermedad, que alteren el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo (Decreto 1938 de agosto 5 de 1994).

Según la definición dada por el Ministerio de Salud y 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 (p.14).

(...) 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. (Decreto 1938 de agosto 5 de 1994).

Y como Reinserción Social, manifiesta que es la reincorporación social y algunos aspectos de la rehabilitación, requieren de una coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional, así como de una familia y una comunidad educada y sensibilizadas frente a la importancia de la rehabilitación y la reincorporación social (Decreto 1938 de agosto 5 de 1994).

Se sustenta el trabajo de resocializar, teniendo en cuenta los criterios de las estrategias de mitigación de riesgos y la propuesta para la reducción del daño del Ministerio de Protección Social: entre los argumentos que se esgrimen para estos dos temas se aduce: la humanidad ha estado en contacto con el consumo de sustancias psicoactivas a través de toda su historia y pretender tener una sociedad libre de sustancias es poco realista.

Es más racional aceptar la realidad de nuestra cultura y tratar de educar a la población que decide consumir estas sustancias para minimizar el riesgo de presentar los problemas. Teniendo en cuenta que el problema es multifactorial y, que existe evidencia objetiva que algunos de los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas son susceptibles a intervenciones en algunas poblaciones en que se presenta esta propuesta de reducción del riesgo, como desarrollo del componente de conductas adictivas de la Política Nacional de Salud Mental.

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas guarda íntimo vínculo con fenómenos como la pobreza, la exclusión social, el desplazamiento, el narcotráfico entre otros; los cuales han producido efectos sociales que han desencadenado violencias, lavado de dinero, tráfico de armas, desarraigo, falta de educación y otras oportunidades. Las cifras muestran que el **49,2%** de la población se encuentra bajo la línea de pobreza y que el **14,7%** vive en la calle. Son más de 3 millones los desplazados y únicamente 6 de cada 10 jóvenes entre 16 y 17 años se encuentran escolarizados (MPS y ONUDD, 2008).

El consumo de SPA pone en riesgo no solo la salud de individuo (el consumidor) sino también la de su entorno social, su familia y la comunidad en general, en la medida que sus hábitos de vida y conductas potencian una serie de riesgos asociados al consumo, que hacen que esta población se convierte en un reservorio de una serie de enfermedades como lo son el VIH-SIDA; tuberculosis, hepatitis C, hepatitis B y sífilis, entre otras, que se diseminan entre sus contactos, en las dinámicas de consumo y que puede alterar el curso de una epidemia. Ante esta problemática el país generó políticas que inicialmente fueron de carácter netamente punitivo y policivo, pero en el tiempo fueron evolucionando a propuestas de protección a los consumidores con estrategias de respeto a los derechos individuales y de mitigación de riesgos y daños.

Un referente obligatorio es la Ley 1566 de 2012, que establece normas para garantizar la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas. El artículo primero de esta ley establece que

el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las políticas nacionales en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (p.1)

Esta ley es un referente para la materialización del derecho a la salud y reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, es un fenómeno social y un asunto de salud pública y de bienestar de la familia. De otra parte, la Ley 1616 de 2013 que establece que la Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia y un derecho fundamental.

En la medida que el Ciudadano Habitante de Calle es una población prioritaria para ciudades como Medellín, a la hora de hacer intervenciones integrales en relación al uso y abuso de drogas, es un referente la Ley 1641 de 2013 que define los lineamientos para la formulación de la política para esta población, indicando que deben ser componentes de la misma, la atención Integral en Salud y la convivencia Ciudadana y que debe basarse en los principios de Dignidad Humana y Autonomía entre otros.

Finalmente, se referencia la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los contenidos del Plan de Salud Pública de tres Intervenciones Colectivas - PIC-, los recursos para su ejecución, la cobertura y los criterios para su respectivo monitoreo y

evaluación. En la definición del alcance de esta normatividad se incluyen intervenciones, procedimientos, actividades e insumos para la reducción del daño en usuarios de SPA, esto en concordancia con el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de SPA que en el componente cinco, establece como objetivo “Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas”

Como se evidencia, la legislación colombiana manifiesta el reconocimiento de los consumidores de SPA y/o con problemas psicológicos como sujetos de derechos, que deben ser apoyados de manera integral para disminuir los efectos nocivos de este consumo. Define como problemática de salud pública todo lo que representa el proceso social alrededor del consumidor y la necesidad de implementar acciones de reducción del riesgo y daño para esta población con énfasis en los denominados “disminuidos sociales” entre los cuales ubica a los habitantes de calle, no solo para el bienestar del consumidor sino también para su entorno social y para proteger la salud pública de la población en general.

Sin embargo, durante la última década, teniendo en cuenta el incremento del consumo a nivel mundial y en Colombia, y dada la pobre respuesta de los procesos de internación y de rehabilitación, se hace énfasis en los procesos ambulatorios y comunitarios desde la salud pública. Un elemento que se asocia a esta apuesta es la baja aceptación para vincularse voluntariamente a procesos de rehabilitación por parte de la población con Síndromes de Dependencia Grave a SPA.

El abordaje del consumo de sustancias psicoactivas incluye gran variedad de modelos de atención que van desde la promoción de Salud Mental y Prevención hasta la rehabilitación. Las estrategias integradas para hacer frente al problema de Salud Pública que causa el consumo de SPA, pasa por diferentes etapas, que están determinadas por las variables culturales, sociales,

familiares y biológicas que intervienen en las adicciones lo que implica una postura biopsicosocial.

Seguidamente, la **reducción del daño** se centra entonces, en minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo y no necesariamente en la abstinencia a la sustancia que continúa siendo lo ideal. Existe buena evidencia de que esta aproximación tiene efectividad en reducir los problemas. Se parte del principio ético de *no hacer daño*, traduce que, entre dos riesgos relativos, se debe fomentar aquel que pueda tener menos consecuencias serias (Ministerio de Protección Social, 2008, p. 30-31).

Haciendo un análisis conceptual de diferentes autores, sobre el modelo de Reducción del Daño y Mitigación del Riesgo, parecen estar de acuerdo en la finalidad de mantener viva a la persona y reparar las consecuencias inmediatas del abuso de drogas, introduciendo elementos de seguridad, apoyo médico, psico-educativo y relacional, a partir de la acogida desde los Centros de Atención Básica, entre otras estrategias.

En efecto, las estrategias de Reducción del daño, responden a un nuevo paradigma de enfoque hacia el manejo del consumo de SPA, con una propuesta de apoyo y restitución de derechos hacia los consumidores y no con la clásica mirada de persecución y punición con que se había venido trabajando, que no ha reportado ningún avance en el control del problema de las drogas en el mundo.

De acuerdo a lo anterior, **¿Por qué proponer entonces reducción de riesgos del consumo y no control del mismo?**

Entre las justificaciones que da el autor Guillermo Castaño Pérez en el libro “*Reducción de daños y riesgos*”, para incluir una propuesta desde la salud pública indica:

La humanidad ha estado en contacto con el consumo de sustancias psicoactivas a través de toda su historia y pretender tener una sociedad libre de consumo es poco realista. Es más racional aceptar la realidad de nuestra cultura y tratar de educar a la población que decide consumir estas sustancias para minimizar el riesgo y presentar los problemas. (p. 235)

La propuesta de la reducción de riesgo parte de reconocer el precepto Constitucional, donde se le reconoce al individuo su derecho libre al desarrollo de su personalidad. Así mismo, esta aproximación le permite al Sistema de Seguridad Social en Salud, facilitar el acceso de aquellas personas que, teniendo un síndrome de dependencia, hayan fracasado en el tratamiento convencional repetidas veces, y probablemente se puedan beneficiar del tratamiento con sustancias sustitutas por parte del equipo de salud. (p. 236)

Es por ello, que el modelo Reducción del Daño y la Mitigación del Riesgo, es una de las contribuciones que ayuda a poner en el centro de la reflexión y de la práctica a la persona y no a la sustancia. Toda esta reflexión teórica confrontada con la realidad de los diferentes componentes del Sistema Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín, como modelo de atención e intervención, lleva a replantear importantes retos asociados a la falta de motivación en los usuarios habitantes de y en calle consumidores y/o abusadores de sustancias psicoactivas, para asumir un tratamiento a su adicción, lo que hace necesario valerse del análisis de las dos principales situaciones que dificultan el abordaje del problema.

Es por ello que, desde el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, se asume el modelo Reducción del Daño y Mitigación del Riesgo como factor clave en la resocialización, y como un proceso de atención que busca motivar al usuario habitante de calle a que acepte

ingresar al tratamiento, y se le interviene desde el comienzo, ofreciéndole formas de atención que sean aceptables para su realidad como sujeto, fortaleciendo la alianza terapéutica, la actitud receptiva del equipo terapéutico y el establecer metas compartidas.

A manera de conclusión, el modelo de tratamiento ambulatorio, **Reducción del Daño** y **Mitigación del Riesgo**, apunta a las necesidades y características propias del Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín, como estrategia que favorece el mejoramiento de su calidad de vida, por ende, su resocialización.

### **8.3. Modelo aplicado en el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto**

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

Al hablar de habitante de calle, hay que tener bien claro dos acepciones la primera es habitante de calle y la segunda es habitante en situación de calle. Para ello Barrios (2007), afirma en primera instancia que, un habitante de calle es la persona de cualquier edad que, por lo general, ha distanciado definitivamente de los vínculos familiares haciendo de la calle su espacio permanente de vida; mientras que una persona se denomina habitante en situación de calle, son individuos que hacen de la calle el espacio propio para su supervivencia y la de su familia, generalmente, alternan con la casa, la escuela y el trabajo callejero (p.8).

Por otra parte, las practicas económicas comunes de un habitante de calle se reducen exclusivamente a lo que se denomina comúnmente como el rebusque bajo su forma de

“mendicidad”, pedir dinero, pedir comida, escarbar dentro de la basura, limpiar parabrisas de los carros en los semáforos, hasta formas delictivas como el robo, el microtráfico. Así como lo indican Ibañez y Montero (2012) afirmando que:

los pobladores de la calle son receptores de rechazo social, al no cumplir los requerimientos sociales exigidos, por lo que llegan a distanciarse de las formas de producción y deciden ubicarse en un espacio sin sabor, olor o calor, a la espera de lo que les brinden o le permita su entorno social inmediato. (p.12)

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el modelo de atención a la población adulta de y en calle de la ciudad de Medellín, denominado Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, se constituye en una herramienta de la Administración Municipal que tiene como propósito principal, fundamentar desde una perspectiva ética, el ejercicio de intervención psicosocial que realizan los funcionarios en los diferentes componentes del Sistema, bajo un modelo de reducción de daño y mitigación del riesgo.

Es conveniente asumir que esta población, denominada “*habitantes en situación de calle*”, se ha venido definiendo claramente en dos perfiles que ponen de manifiesto la diferencia tan marcada de conceptos que no se deben generalizar en uno solo, ya que tienen sus propias particularidades, a saber:

- **Habitante de la calle:** “Persona cuya vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle, como espacio físico-social, donde resuelve necesidades vitales, construye relaciones afectivas y mediaciones socio- culturales estructurando un estilo de vida.
- **Habitante en la calle:** Es la persona de cualquier edad, que hace de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo

en la calle, generalmente se observan ejerciendo la mendicidad, en espectáculos circenses, ventas ambulantes, en labores de reciclaje o ejerciendo la prostitución en los principales corredores económicos de la ciudad de Medellín, entre otras actividades propias de esta población. Es importante resaltar que ellos cuentan con un lugar donde llegar: la casa de su familia, la habitación de una residencia o un pequeño hotel.

De acuerdo con la Política Pública Social Para Habitante De Calle – PPSH, expresa que,

La Ley 1641 de 2013, en la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la PPSHC, da cuenta de las definiciones de habitabilidad en calle, habitante de la calle, calle y Política Pública Social para Habitantes de Calle- PPSHC. En el desarrollo de este documento se reemplazó el concepto de habitabilidad en calle por habitanza en calle toda vez que el primero se refiere, según la definición de la Real Academia de la Lengua Española, “a la cualidad de habitable, y en particular la que, con arreglo a determinadas normas legales, tiene un local o una vivienda”, mientras que el segundo hace referencia al fenómeno social en que un ser humano adopta la calle como una opción para desarrollar su forma de vida. (p.12)

El Sistema de atención al habitante de calle adulto opera desde diferentes componentes, como se explica en la figura 2:

- Intervención en calle: Se realiza con la formación y capacitación de un equipo de calle, el cual, como su nombre lo indica, llegan a las calles y efectúan intervención con los habitantes de y en calle.

- Centros de Atención Básica (Centros Días 1, 2 y 3): Son lugares donde a los habitantes de y en calle se le puede brindar alimentación, albergue, atención psicosocial y médica.
- Resocialización: Está dividida en cuatro etapas, la primera resocialización en medio semiabierto con (talleres ocupacionales y productivos y terapias grupales o individuales). La segunda, granjas comunitarias, se realiza resocialización residencial con enfoque de ecología humana para la inclusión socio ocupacional. La tercera etapa es el egreso del sistema o seguimiento, donde se trabaja la inclusión a la ciudadanía, autosustento y seguimiento a los proyectos productivos y por último en la cuarta fase denominada servicios especializados, se les brinda albergue transitorio, se atiende la población con discapacidad o con alguna patología.
- Corresponsabilidad y Ciudadanía: Atención a la comunidad.

Figura 2.

*Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto.*



Nota. Alcaldía de Medellín (2013)

Algunos factores que motivan la existencia de gente en la calle son, desde la parte estructural, la falta de vivienda, falta de empleo e ingresos, los cambios económicos e institucionales de fuerte impacto social, además de factores biográficos, como el alcoholismo, drogadicción, trastornos de los lazos familiares, enfermedades mentales, la pérdida de todos los bienes y con respecto a los factores naturales, inundaciones, incendios, terremotos (PPSHC, 2018 p.37-38).

De acuerdo a las estadísticas nacionales planteadas por el DANE sobre una aproximación de la población habitante de calle que ha pasado por los servicios sociales de las ciudades de

Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla, en el periodo 2009-2016, se muestra a continuación en la tabla 2:

**Tabla 2.**

*Número de habitantes de calle reportados por ciudades entre 2009 y 2016*

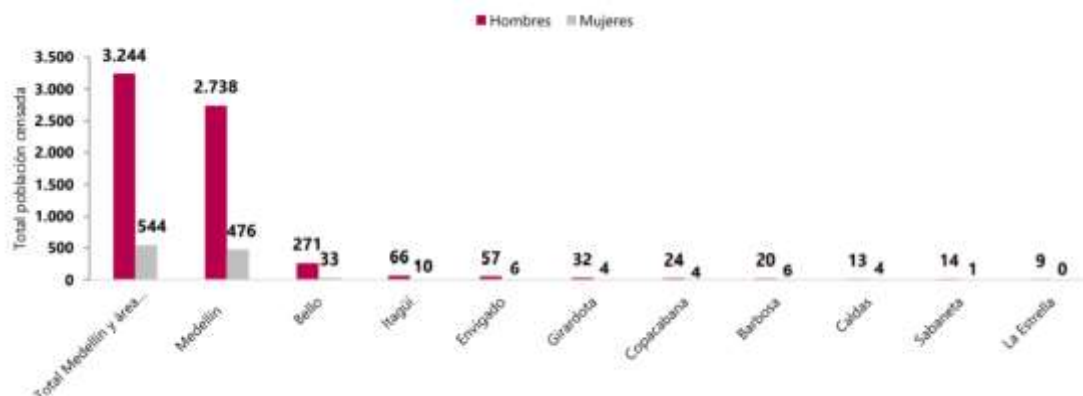
Base de Datos	No. Habitantes de Calle (HC)	Proyección población DANE 2005	Tasa por 1.000 Hab.
Bucaramanga	2.213	527.985	4,2
Bogotá (Sec. Integración Social)	23.171	7.878.783	2,9
Bogotá (Sec. Salud)	11.400	7.878.783	1,4
Cali	4.451	2.369.829	1,9
Barranquilla	1.821	1.218.737	1,5
Medellín	2.721	2.464.322	1,1
Total	34.417		

*Nota.* Bases de datos enviadas al MSPS por el sector salud y social de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Elaboración MSPS, Oficina de Promoción Social, 2017

De la tabla 2, se puede concluir que del total de la población habitante de calle registrada en el país (34.417- de acuerdo a lo reportado por estas cinco ciudades) más del 50% se encuentra ubicada en Bogotá, lo anterior podría deberse a la variada oferta institucional que tiene el Distrito Capital para esta población. Así mismo, en el censo realizado por esta ciudad en el año 2017 se registró que más del 40% de la población censada proviene de lugares diferentes a Bogotá, lo cual indica una migración importante de habitantes de calle a la capital.

### Gráfica 1.

Total de habitantes de la calle reportados por municipio 2019.



Nota. DANE-censo habitantes de la calle 2019-Medellín y área metropolitana

Con respecto al último censo realizado por el DANE en el 2019 en Medellín y el área metropolitana (gráfica 1) se encontró que, de 3.788 habitantes censados, el 85,6% son hombres y el 14,4% son mujeres y que gran cantidad de ellos se encuentra en Medellín y Bello; además, la mayor concentración se encuentra en la zona centro de los municipios, ubicados alrededor de locales comerciales, bodegas de reciclaje de cartón, la plaza de mercado, en la que hay consumidores y expendio de sustancias psicoactivas.

## 9. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Según la definición de Hernández, Fernández y Baptista (2010), una investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno. Ahora bien, esta investigación se abordará desde una postura cualitativa en la cual “se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández et al. 2014).

Se decide trabajar con la metodología cualitativa, ya que, esta posee características tales como “profundidad de ideas, amplitud, riqueza interpretativa, contextualiza el fenómeno” (Hernández et al. 2014), características que brindan sentido al desarrollo de la labor investigativa que se desea desarrollar con el presente trabajo.

En este mismo orden y dirección, Hernández et al. (2014), manifiestan que la recolección y el análisis de los resultados ocurren prácticamente en paralelo; además, el análisis no es uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema peculiar. A continuación, estos autores plantean los propósitos centrales del análisis cualitativo presentado en el siguiente esquema (Figura 3):

**Figura 3.**

*Propósitos centrales del análisis cualitativo*



*Nota.* Esquema realizado por Martínez (2018) con ideas de Hernández et al. (2014 p. 418)

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, se tomaron en cuenta los propósitos centrales de la investigación cualitativa planteados por Hernández et al. (2014), donde el investigador analizó la información recolectada de los instrumentos aplicados a los habitantes de calle, con el fin de codificarlos, considerando segmentos importantes para

consolidar una categoría que emerge de la comparación constante de segmentos o unidades de análisis.

Como método se tiene el estudio de Caso, utilizando la observación, la descripción y el análisis para recolección de la información y teniendo en cuenta los casos seleccionados. A partir de lo anterior, es necesario mencionar que este tipo de estudios tienen como característica básica abordar de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución (Stake, 1994). Además, el investigador está inmerso en el fenómeno de interés (Firestone, 1987 citado en Moreira, 2005); es participante, anota, oye, observa, registra, documenta, busca significados, interpreta y procura credibilidad.

En este sentido los autores Álvarez y San Fabián (2012), quienes retoman las palabras de Yacuzzi (2005)

(...) un caso bien estructurado puede fundamentar una teoría. Todo buen diseño incorpora una teoría, que sirve como plano general de la investigación, de la búsqueda de datos y de su interpretación. A medida que el caso se desarrolla, emerge una teoría más madura, que se va cristalizando (aunque no necesariamente con perfección) hasta que el caso concluye. (p. 2)

Al respecto, Álvarez y San Fabián (2012) quienes citan a Cebreiro y Fernández (2004) consideran que su aportación al estudio de los fenómenos educativos se fundamenta en tres rasgos:

1. Énfasis en las observaciones a largo plazo, basadas más en informes descriptivos que en categorías pre-establecidas.
2. Interés por describir la conducta observada, dentro del marco de los hechos circundantes.

3. Una preocupación por la perspectiva de los participantes acerca de los hechos, es decir, cómo construyen su realidad social (p. 57).

En este sentido, el estudio de caso es un método, el cual se adapta a cada realidad, se define de acuerdo con el contexto y el objeto de estudio, por lo tanto, es importante definir la modalidad en la cual se va a desarrollar el método.

Así mismo, Stake (2005), plantea tres tipos de estudios de casos, el primero es el estudio de caso intrínseco que es un caso con especificaciones propias, donde se busca entender un fenómeno determinado, mientras que el caso de estudio instrumental son casos cuya finalidad es generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas, el estudio de caso se convierte en un instrumento para llegar a la formulación de afirmaciones del objeto de estudio, por último, está el estudio de caso colectivo, el cual se da cuando el interés de la investigación se enfoca en un fenómeno, condición o población general donde se deben seleccionar varios casos para estudiarlos.

Con base en la clasificación anterior, esta investigación se ubica en el estudio de caso instrumental, ya que, este permite estudiar un caso a profundidad, estableciendo un puente entre la teoría y la práctica, es entender o quizá teorizar mejor sobre el fenómeno.

Para el desarrollo de esta investigación se tendrán en cuenta varios aspectos como son: las características claves de la población habitante de calle en el ámbito local y nacional; algunos modelos exitosos de intervención utilizados en diversos escenarios del territorio nacional y por supuesto, los estudios sobre la reducción de daños y mitigación de riesgos, que impacta de alguna manera en el manejo asertivo de la salud pública.

Se basará principalmente en las fuentes de investigación primaria, ya que los propios habitantes de y en calle son las personas que han vivido directamente los acontecimientos y los

profesionales de las diferentes áreas permitirán dar sustento técnico y teórico a la información que arroje la investigación.

### **9.1. Criterios de selección de los participantes**

Se realizó un muestreo por conveniencia que consistió en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible, en este caso se seleccionaron tres habitantes de calle en proceso de resocialización y una persona encargada del proyecto Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, que voluntariamente aceptaron participar de la investigación y a los cuales se les compartió un consentimiento informado para su respectiva firma (Anexo 1). Además, de brindar respeto al uso de datos personales, garantías de privacidad y confidencialidad respecto de los sujetos participantes.

Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: deben ser habitantes de calle; consumidor o ex consumidor de SPA; en proceso de resocialización desde hace un mes, como mínimo; mayor de 18 años de edad; que haya nacido y resida en la ciudad de Medellín. Se excluirán aquellos que tengan psicopatologías que afecten la realización de la entrevista y encontrarse bajo los efectos del consumo de SPA.

A continuación, se presenta la población seleccionada para realizar la investigación. Son tres resocializados del programa habitante de calle de la ciudad de Medellín y una persona encargada del proyecto Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, los cuales fueron contactados por el investigador con anterioridad, con la intencionalidad de garantizar su participación. Además de conseguir su consentimiento y disposición para participar de la investigación (Tabla 3).

**Tabla 3.***Codificación de los tres habitantes de calle de la ciudad de Medellín*

<u>Nombre Habitante de calle</u>	<u>Género</u>	<u>Edad</u>	<u>Inicio de la vida en la calle</u>	<u>Tiempo de participación del programa de la Alcaldía de Medellín</u>
Caso 1 José Duván Cardona	Masculino	41 años	19 años	7 años
Caso 2 Johanny Loaiza Martínez	Masculino	44 años	29 años	5 años
Caso 3 Luz Adriana Arenas Cano	Femenino	56 años	9 años	7 años
Caso 4 Greicy Johanna Montes Arenas. Educadora del componente de seguimiento	Femenino	35 años	14 años	4 años

*Nota.* Elaboración propia (2020)

## 9.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación, la estudiaremos a partir de tres ejes:

- 1. Revisión documental:** Se realizó un rastreo bibliográfico y una revisión de los documentos sobre el desarrollo social, (en éste caso, el modelo de atención a la población habitante de calle de acuerdo a la complejidad de los procesos históricos, sociales y culturales).
- 2. Entrevistas semiestructuradas:** La entrevista consiste en una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otro (el entrevistado) (Hernández, et al. 2014). Se realizaron del tipo semi-estructurada a través de la interacción y el dialogo con un grupo específico de personas habitantes de calle que hayan logrado su resocialización e inclusión social, durante la cual, puedan surgir otros

interrogantes para precisar respuestas que no queden claras a través de las preguntas inicialmente planteadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un listado de preguntas que permitió brindar una amplia y variada información, con el fin de responder a los objetivos planteados y de orientar las categorías de análisis, a dichas entrevistas se les realizó transcripción para dar veracidad a la investigación, analizando los relatos y el lenguaje usado por los habitantes de calle (Anexo 2).

Además, se realizó otra entrevista a una persona encargada del proyecto Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto (Anexo 3).

**3. Observación:** La observación es una técnica fundamental para la recolección de datos, debido a que hace parte de la investigación cualitativa y particularmente del estudio de caso, esta herramienta permite al investigador una mayor comprensión del caso estudiado. De acuerdo con Stake (1998, p. 60), “los significados de los datos cualitativos o interpretativos son los que directamente reconoce el observador”. Se realizó una observación de las personas habitantes de calle resocializadas, esto con el fin de recoger la información y realizar una descripción más amplia de los casos seleccionados, además, de incluir fotografías del proceso.

### **9.3. Tratamiento de los datos**

Para la organización de la información recolectada con las técnicas e instrumentos anteriormente mencionados, se hizo uso de la categorización, la cual permite organizar los datos en un sistema categorial que se enmarca en los aspectos más relevantes que surgen entorno del trabajo, y que permiten delimitar la información y un posterior análisis e interpretación de los

mismos; a continuación, se presentan los sistemas categoriales, que surgen a partir de la revisión documental, entrevistas semiestructuradas y la observación. (Tabla 4)

**Tabla 4.**

*Sistema Categorical*

<b>Objetivo General:</b> Aportar a los estudios de la reducción de daños en Colombia, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín.			
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Técnica</b>
<i>Conocer y analizar las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabituación y reinserción socio familiar.</i>	<i>Política Pública</i>	<i>Política Pública Social para Habitantes de la Calle</i>	<i>Entrevista semiestructurada</i>
		<i>Habitante de la Calle resocializado</i>	
<i>Detectar los factores que posibilitan la resocialización en el abordaje, tratamiento y atención a un grupo específico de habitantes de calle, en el modelo aplicado en el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín.</i>	<i>Modelo aplicado al Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto</i>	<i>Atención en salud</i>	<i>Entrevista semiestructurada</i>
		<i>Centros de atención</i>	
		<i>Resocialización</i>	
<i>Comparar los aspectos físicos y emocionales de los participantes antes y después del ciclo de intervención por las diferentes fases del Sistema y con miras a la resocialización.</i>	<i>Reducción del daño y mitigación del riesgo</i>	<i>Prevención y mitigación del riesgo</i>	<i>Entrevista semiestructurada</i>
		<i>Consumo de SPA</i>	
		<i>Inclusión</i>	
		<i>Autocuidado</i>	

*Nota.* Elaboración propia (2020)

#### **9.4. Factibilidad**

Según Varela (2010), “*se entiende por Factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto*”. El estudio de factibilidad es el análisis que realiza una empresa, sujeto u organización para determinar si el proyecto o negocio que se propone será bueno o malo, y cuáles serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso.

Es muy difícil determinar la cantidad de Habitantes de Calle que hay en el mundo, ya que tal fenómeno cuenta con diferentes definiciones legales basadas principalmente en las condiciones socio económicas, políticas y/o conductuales propias de cada país; de igual forma, los desastres naturales y disturbios civiles repentinos han complicado la unificación del concepto. La única aproximación estadística mundial fue emitida en el año 2005 por las Naciones Unidas, la cual indicó que el número de personas sin hogar era de 100 millones, pero en la actualidad no se conocen cifras globales oficiales sobre éste grupo poblacional.

En Colombia en los últimos años se viene escribiendo de ésta problemática desde las Ciencias Sociales y Humanas, así mismo, se ha venido construyendo a nivel gubernamental Acuerdos de Ley y Políticas Públicas dirigidas a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social (Ley 1641 de 2013).

Por lo anterior, el proyecto de investigación sobre Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, se hace sumamente factible, ya que se cuenta con los medios de investigación desde la Administración Municipal, con la colaboración de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, y se hace pertinente la descripción de aquellos esquemas de estudio e intervención con la población objeto, evidenciando sí en realidad este modelo integral es el

idóneo para abordar la problemática en calle, y si favorece o no la resocialización de esa persona e inclusión nuevamente a la sociedad.

Finalmente, es viable ya que se realizó un comparativo desde la realidad sobre los habitantes de calle que hacen parte del Sistema, con aquellos que no hacen uso de la oferta institucional, esto permitió establecer de manera clara a través del diagnóstico, si la resocialización y la inclusión social se pueden dar a partir de una reducción de daños y no necesariamente a través de la rehabilitación.

## **10. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Para la presentación de los resultados de este trabajo, se realizó un análisis descriptivo de las entrevistas realizadas a tres habitantes de calle resocializados y a un funcionario encargado del proyecto habitante de calle adulto del programa de la Alcaldía de Medellín, aplicadas el tres de diciembre del año 2020, esto atendiendo al objetivo general de la investigación “Aportar a los estudios de la reducción de daños en Colombia, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín Colombia” y al sistema categorial propuesto.

**10.1 Categoría Política Pública:** Está categoría se analizó desde la perspectiva del primer objetivo, Conocer y analizar las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabitación y reinserción socio familiar; seleccionando como subcategorías la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y el Habitante de la calle resocializado.

Los análisis de la primera subcategoría fueron tomadas de la entrevista realizada a la funcionaria del proyecto y educadora del componente de seguimiento, articulada al programa en el 2016, ya que era joven habitante de calle y con problemas de consumo de sustancias psicoactivas; ella realizó el proceso en el programa durante 13 meses, impulsada por salir adelante, realizó el estudio para operador terapéutico, e incluso el mismo programa le colaboró con la mitad del dinero para el semestre y al final logró vincularse laboralmente en él.

Se puede apreciar que dicha Política Pública Social para habitantes de la Calle, constituye un conjunto de principios, lineamientos, estrategias, mecanismos y herramientas que orientan las acciones del Estado Colombiano en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de calle, con el propósito de lograr su rehabilitación y su inclusión social (Ley 1641 de 2013), además de realizar un trabajo mancomunado entre la secretaria de Inclusión Social y de Familia, secretaría de salud, y la policía.

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

Así como lo menciona el caso 4, cuando se le pregunta ¿Cómo se articuló al programa de la Alcaldía de Medellín?,

Me articulé cuando hice proceso en el programa, cuando eso era casa de acogida en el 2016, donde íbamos todos los jóvenes que teníamos problemas con las drogas para que nos ayudaran y nos orientarían a cómo salir de la problemática. En esa época había aquí en Medellín un programa que se llamaba el CEPAD, que

eran los encargados de recoger las personas que estaban consumiendo en lugares públicos. En una de esas caigo yo, me cogen por estar consumiendo THC en un lugar público y luego fui transferida a un centro que se llamaba CPAP.

Ahí había un filtro médico, comisaría, psicología, quienes nos hacían saber que ese programa existía. Ellos fueron los que me mandaron a mí para ese programa. Después de unos días yo decido y voy y busco ayuda allá. Ya terminó mi proceso exitosamente y nos ayudan con la vinculación laboral tan bien. Entonces de por sí, aquí manejamos mucho desde lo vivencial.

Entonces es muy bueno cuando los educadores, todos, la mayoría de los educadores, nos caracterizamos porque lo hemos tenido de manera vivencial y entonces eso también nos ayuda un poquito más. Gracias a eso conozco el programa, me vínculo con Alcaldía, entonces hago el estudio para operador terapéutico, que incluso el mismo programa me colabora con la mitad del dinero para el semestre, es un solo semestre y logro pues vincularme laboralmente acá también. De pronto también hubo que tocar puertas, de pronto gestionar un poquito, buscar ayuda, pero logro finalmente vincularme al programa. (Montes, G. 3 de diciembre 2020)

De lo anterior, se logró evidenciar un proceso flexible que incorporó cambios en la realidad de los sujetos participantes, generando acuerdos, alternativas de solución y metas alcanzables en quienes participan, además, de realizar un trabajo conjunto y articulado entre diferentes actores como las administraciones públicas departamentales, distritales y municipales que tienen un papel fundamental en el desarrollo, planeación, ejecución, seguimiento y

evaluación de las políticas públicas, permitiendo con esto la transformación de las realidades humanas, sujetos dignos y que son capaces de construir su vida.

Con respecto a las respuestas dadas por los casos 1, 2 y 3 a la siguiente pregunta ¿Cuénteme por qué decidió participar del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?

*Caso 1:* Porque cuando yo fui a básica a bañarme la primera vez, había un señor que era del patio que se llamaba Don Hermes, muy drástico así. Pero el primer día que yo entré él me dijo, venga usted, quiere repetir desayuno. Y entonces ahí me cogió y hablamos. Y allá para uno entrar al proceso tenía que durar un mes y yo tenía tantas ganas y me vieron como esos ánimos y ese dolor y esas ganas como de cambiar. Y al otro día ya estaba en el proceso. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Yo estaba por allá en el barrio Antioquia, que es un barrio, y yo nunca salía de allá. Y un día, en el 2015, cuando que el Dr Anibal Gaviria dijo que recogieran a todos los de la calle, entonces a mí me cogió la policía y me metió al hospital mental, imagínese a donde los locos. Allá estuve un año, pero no estábamos locos, allá había un espacio que se llama dual entonces allá me encerraron un año, nos hicieron proceso, nos trajeron pa acá, donde no sea así uno no sale de eso, a mí me cogieron y no me dejaron salir, como encanado, donde no fuera por eso, uno no sería capaz de salir de eso. Entonces después de estar allá como un año desintoxicado, sin poder salir, encerrado, me trajeron para acá que ya era al aire libre, uno podía salir a dormir al hotel. Eso fue como mi Dios que me

ayudó a salir de eso, uno cuando está en eso no piensa venir acá. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Para resocializarme, yo hasta me champié y todo, me cambié el nombre y ahí fue a donde me recibieron, me puse un nombre como veneco, Solange y de ahí en el tiempo cuando me fui resocializando, tuve que decir la verdad. Y yo hay que pena, pero para que me recibieran tuve que cambiar el nombre, yo misma decidí participar, yo misma busqué la ayuda. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

De acuerdo a las respuestas dadas por los casos, se evidencia que es un proceso que valora la actitud que tienen los habitantes de calle y las ganas de salir adelante, es un programa que logra acercarlos a la reducción del daño centrado en minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo y no necesariamente en la abstinencia a la sustancia que continúa siendo lo ideal.

Como se mencionó en el marco teórico, dentro de la política pública se encuentra un Actor o Sujeto que participa de ella, la segunda subcategoría trabajada fue la de Habitante de la Calle resocializado, siendo éste al actor principal en esta investigación y analizado a partir de las siguientes preguntas realizadas a cada caso:

¿A qué edad decidió empezar a vivir en las calles?

*Caso 1:* A los 19. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* ¿A qué hora comencé?, si eso fue cuando yo tenía 29 años. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* De la edad de 9 años, yo me salí porque muchos problemas en la casa, yo duré mucho tiempo viviendo en la calle, hasta pagué cárcel y todo, porque

yo era una plaga, pero bueno, en la cárcel aprendí como es un trabajo y como trabajar y dejé de vender eso. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

¿Qué situación específica lo llevo a decidir vivir en las calles?

*Caso 1:* Consumo de drogas. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Problemas, mi mamá murió y entonces mataron mi hermanito. Me tocó irme del barrio y todo eso, se queda uno solo. Entonces al faltar la mamá queda uno desorientado y me tiré a la calle y me hundí en la droga. Pues esa es la razón. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Ah, por el vicio más que todo. Porque me aburría en la casa y todo. Como mi mamá trabajaba interna en un colegio, éramos 9 hermanos y ya somos 7 porque ya murieron dos. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Esto se corrobora con las estadísticas suministradas por el DANE (2019), (<https://sitios.dane.gov.co/censo-habitantes-calle/app/>), en dicha gráfica, se observa que la principal razón del inicio de la vida del habitante de calle está relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas como lo expresa el caso 1 y 3, asimismo, el caso 2 manifiesta que fue por problemas familiares, siendo ésta la segunda opción expresada por ellos.

## Gráfica 2.

Principal razón del inicio de la vida del habitante de calle.



Nota. DANE-censo habitantes de la calle 2019

Con respecto a la pregunta ¿Qué sustancia psicoactiva consumía?

*Caso 1:* Cocaína, alcohol, marihuana. Entrevistador: ¿Y empezaste con qué o con cuál droga iniciaste? El alcohol. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

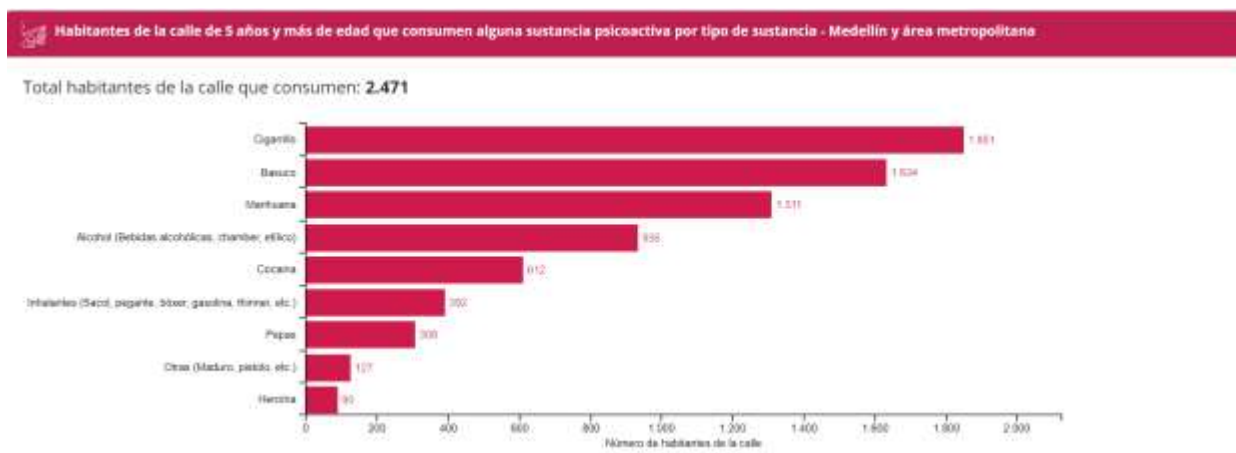
*Caso 2:* La marihuana, uno comienza ahí. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* El hachís, pero hace muchos años con los hippies, hace siglos que no me acuerdo qué año en el 82 o 83. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Se evidencia en la gráfica 3 que las cinco sustancias psicoactivas de mayor consumo en los habitantes de calle son: cigarrillo, basuco, marihuana, alcohol y cocaína, así como lo manifiestan los casos en las respuestas anteriores.

### Gráfica 3.

*Sustancias psicoactivas de mayor consumo del habitante de calle.*



Nota. DANE-censo habitantes de la calle 2019

## 10.2 Modelo aplicado al Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto:

Para esta categoría se tuvo en cuenta el segundo objetivo que fue Detectar los factores que posibilitan la resocialización en el abordaje, tratamiento y atención a un grupo específico de habitantes de calle, en el modelo aplicado en el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín, se analizaron las siguientes subcategorías: atención en salud, centros de atención y resocialización.

Con relación a la atención en salud en el modelo sistema de atención al Habitante de Calle Adulto, ésta se debe fortalecer con las redes institucionales y comunitarias, e incluir a las personas habitantes de la calle, con el fin de propiciar el uso de la oferta de servicios disponibles para su atención como los servicios sociales y los servicios sanitarios, además, de estar articulada entre los eventos de salud, necesidades de apoyo para el bienestar, la autonomía y el desarrollo personal.

En este sentido, la política de salud mental en cabeza de la secretaría de inclusión social para el habitante de calle ha creado estrategias y alternativas, como el autocuidado, el aseo

personal y un lugar para dormir, con el objetivo de generar en ellos la construcción de nuevas alternativas para la vida. Lo anterior, se logró afirmar con las respuestas a las preguntas ¿Qué actividades se llevan a cabo durante el programa de la Alcaldía de Medellín?

*Caso 1:* En el proceso que yo hice, o sea, casi todos los días hay alguna salida al estadio. Nos facilitaban para aprender a jugar béisbol o fútbol. Paseos a los Comfama, integraciones con psicólogo venían a darnos charlas, es que no se perdía el tiempo.

(Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Hacen grupos, encuentros, grupos de apoyo, lo llevan a uno a lo UVA, a parques, hacen muchos grupos de encuentro a charlas. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Hay brigada de aseo o y brigada de comedores, o sea brigada de todo dentro del patio, dentro de la institución. Aquí también es lo mismo y hay brigada de calle. Yo muchas veces me iba a pa brigada de calle, es limpiar los ríos, las calles. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Cuando se les pregunta ¿Continúa recibiendo ayuda psicológica o de salud por parte del programa?

*Caso 1:* Claro que sí, yo, en esos días tuve cita con la trabajadora social, con la psicóloga. Mañana tengo cita con el señor que nos ayuda hacer las hojas de vida, entonces voy otra vez actualizar la hoja de vida y a ver qué posibilidades hay. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Si, yo vengo de vez en cuando al psicólogo. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* No, pero si uno pide sí. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Para la subcategoría de centros de atención, se tiene en cuenta que el programa está enfocado en el modelo de reducción de todos los daños (alimentación, alojamiento, consumo) y trabaja en un esquema de dos modalidades, el primero Semiabierto, donde se encuentran los centro día 1 y 2, ubicados en la avenida del río y en San Juan cerca al puente de la Oriental en el centro de Medellín, las personas van en el día de 7 am a 3 pm, allí pueden acceder a los servicios sanitarios, duchas, kit de aseo, refrigerio, atención del equipo psicosocial, además, de realizar capacitaciones en artes y oficios, a medida que van avanzando en los logros van pasando de una etapa a la otra; esta etapa dura aproximadamente un año. En el centro día 2, funciona en el mismo horario que el 1 y se atiende a la población poco adherente. El segundo, es el componente de seguimiento, el cual acompaña a la persona en la salida del sistema, o si vuelve a tener una recaída, también, brinda oportunidades y acompañamiento de formación académica y laboral, los cuales permiten generar ingresos, alternativas desde bienestar, desarrollo humano, derechos, gestión con empresas y organizaciones.

Hay que tener en cuenta que las consecuencias del Covid 19, afectaron la asistencia del habitante de calle a los centros de atención, primordialmente en cuestiones de aseo y atención psicosocial. De acuerdo a esto, se ha logrado una articulación con las diferentes secretarías hacia el habitante de calle en los que tiene que ver con seguridad, espacio público y en los diferentes entornos. Además, de canalizar las ayudas, esto con el fin de no generar mendicidad, se acompaña a las empresas en la disposición del reciclaje, para que no se saque a destiempo y permitir con esto una mejor organización.

Lo anterior se corrobora con la respuesta dada por el caso 4, ¿En este momento cuántas personas están atendiendo?

*Caso 4:* No pues la base de datos desde nosotros. Lo que pasa es que el programa es una cadena. Ciertamente, entonces es un sistema en el que la persona que se quiere socializar primero debe ir centro día 2. Bueno, lo que pasa es que primero si había centro, día número 1, centro día número 2 y centro día número 3. Ya no está centro día número uno porque eso lo cogieron como pa personas infractoras cosas así ya básica que es centro día 2 y en Barrio Triste hay un punto de atención que es centro día 3. Entonces todas las personas que quieren hacer un proceso de socialización lo primero que tienen que hacer es ingresar al centro día, o sea, si él viene aquí, nos toca la puerta aquí. Aquí no fue, vaya mijo a centro día. En centro día la trabajadora social y el área psicosocial lo entrevistan y miran qué tipo de atención tiene, porque todo el que esté mugroso y pegajoso no quiere decir que sea habitante de calle, allá ha llegado personas así y la trabajadora social llama la casa, hay donde está mi muchacho, mándelo que yo lo recibo.

Entonces muchas personas simplemente tomaron la decisión de habitar la calle, pero no todo el que está en una esquina sucio, pues es el habitante de calle, entonces ellas hacen ese filtro. Entonces mira o básica que son unas personas que ya quedan clasificadas como habitantes de Calle de Medellín y ya los mantienen allá, medicina, psicología, psiquiatría, alimentación, todo lo que necesiten y también el lugar donde dormir, es centro día 24 horas. Entonces allá pueden vivir si quieren, que los sacaría ellos de allá, la norma, en todas partes hay unas reglas, hay una norma, el respeto. Ese patio es muy difícil, es pesado porque mira que vienen de una habitanza en calle y nosotros vamos a poner unas normas.

Cierto, que todo el que termina en la calle es porque no le gusta eso, se va a la casa por eso. Bueno, mentiras que pronto algunos la situación ya es más familiar. Bueno, ya la trabajadora social mira que clasificación le da, básica, que son los que no tiene reglas, se le ve llevado o no quieren nada, básica. Y está la básica condicionada que se lo dan a ciudadanos de un perfil que pronto tiene más ganas de salir adelante, ayúdenme yo quiero es hacer un proceso. Esas personas les dan una básica condicionada. ¿Cómo así? Condicionada cuando él falle, cuando abandoné eso, cuando él se pierda, hasta ahí le llega el servicio. Ya él vuelve allá y ya no lo van a atender. Y le van a decir necesita 6 meses para volverte a atender, porque tú abandonaste ya la primera oportunidad que se te dio.

Entonces como tú mirarás llegar hasta acá, incluso hasta dónde están esos muchachos de esta etapa, no es fácil, porque entonces el primer plano es un proceso en centro día donde allá te van a mirar un mes. Entonces venga empiece a entrar a los grupos de apoyo, allá hay actividades, hay manualidades, terapeuta ocupacional y ya el educador de allá es el encargado de mirar para donde lo van a mandar, entonces está resocialización que es este semiabierto, y hay unas granjas, esta granja tres que es en Barbosa, no sé si está granja dos, creo que no. Entonces ya ellos son los que le dan el perfil. Pero entonces, es según sus logros, a veces es este si tiene ganas, este si viene a los grupos, este si busca. (Montes, G. 3 de diciembre 2020)

Entrevistador: ¿Entonces cuantas personas pueden atender en centro día 2?

*Caso 4:* Allá el cupo diario es de 450 personas y el grupo de apoyo, el que quiera puede ingresar a grupo de apoyo y ya de ahí el educador empieza hacer la

clasificación, pero en el grupo de apoyo pueden haber 40, 50 de los que él va a mirar los mejorcitos, saquémoslos de este patio porque el ambiente también es pesado y si se ve el consumo en una cárcel imagínate allá.

Entonces, ya cuando los mandan para estos espacios, son unas etapas. Entonces, la primera es de acogida donde uno recibe el usuario, lo en ruta, lo orienta, le cuenta un poquito cómo son las cosas y así sucesivamente. Replanteamiento, fortalecimiento, reconocimiento, proyección. ¿Qué pasa cuando ellos logran sus objetivos? Cada etapa tiene unos logros, entonces en la primera es aceptar, reconocer una cosa y la otra. Y depende, los logros van avanzando, todo depende de ellos. El avance aquí no tiene un tiempo límite de proceso, el límite se lo hacen ellos mismos. Depende de los logros que vayan adquiriendo en cada etapa. Ya cuando llegan a la última etapa, que es proyección, pasan al componente de nosotros, que se llama seguimiento. Entonces el componente de seguimiento es el encargado de orientar y en rutar el ciudadano.

O sea, ya es el paso a que ellos se desprenden. Toda entrada tiene una salida, pues entran en centro día y salen en seguimiento. Entonces aquí, se les hacen hojitas de vida, se les enseña a las entrevistas. Hay un administrador que también recibe unas vacantes. Entonces, tiene en cuenta esos perfiles de esas hojas de vida y también les ayudado a muchos con la vinculación laboral. (Montes, G. 3 de diciembre 2020)

Para el caso de la subcategoría Resocialización, se analizaron a partir de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cómo fue su proceso hasta llegar a la fase final de resocialización?

*Caso 1:* En el proceso como tal. Fueron seis meses. A los seis meses me dieron el capital semilla, me dieron 500 mil pesos de plante y formé una chaza con carro y todo, la cual me duró un año, yo tenía que venir cada ocho días a pasar cuentas para ver cómo iba y si estaba manejando bien la Plata. Pagaba hotel donde vivía, me lo dejaban en \$5.000 donde yo hice el proceso y me tocaba pagar de mi plata porque ya, ya, ya tenía que ser responsable. Al año me salió un empleo, aquí, entonces paré lo de la chaza, vendí eso y me vincule a la empresa que fue donde dure un año. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Un año acá y llevo tres años y en estos tres años, me fue bien. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Yo estuve mucho tiempo en el patio 2 y ahí empezaron a hablarme de brigadas, de decir que esto que lo otro, pues yo pensaba ya ni me reciben en el patio ya esto y lo otro y pues dije yo pa salir salgo de una vez de esto. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Así mismo, cuando se le pregunta al Caso 4 ¿Cuántos habitantes de calle o que porcentaje logran llegar al proceso de resocialización?, menciona

*Caso 4:* Bueno, mira que yo te voy a hablar de eso. Yo en cuatro años que llevo trabajando aquí he tenido la oportunidad de pasar por los componentes. Entonces también hay un componente que es el equipo de calle, que son los encargados de salir a las calles a buscar todos esos ciudadanos que no conocen del servicio o son renuentes, son apáticos, son los encargados de esa empatía con ese habitante para lograr convencerlos de que en algún momento vayan, cierto, o al menos de que mejoren un poquito su aspecto y su condición física.

Después viene el componente que son los patios, está el componente resocialización y está el nivel de seguimiento. Yo he tenido la oportunidad entonces de pasar por todos. El primero, yo pienso que todos los que trabajamos aquí sí debemos de pasar por el componente de calle. Allá es donde realmente está la situación, cierto, pero donde realmente se ve el trabajo que se hace en seguimiento, usted en los patios es todo el día guerreándola con ellos, llamándolos a la norma y no se logra ver el trabajo. Pero tú llegas aquí y tú logras ver, es que es mucha la gente, mucha que si logra salir de esto.

Lástima que no tengamos una manera de mostrarlo, cierto, porque lo que es la política y toda esta gente no creen en eso, invierten porque realmente les toca y por Constitución Política esto no lo pueden cerrar. Pero hay que trabajar mucho, mucho y darle muy duro para que ellos inviertan en eso, cierto. Pero aquí, ahora que estuvimos en esa terminación de año que estuvimos como haciendo el informe, se tuvo que hacer un seguimiento a esa base de datos que nosotros tenemos. Entonces es coger y llamar a toda esa gente que en algún momento hicieron este proceso. A ver qué hay de ellos, como están, donde están.

Me encontré con mucha gente, mucha recuperada. Las familias felices, no él es otro. Pues yo para darte como un porcentaje, si está como muy difícil, pero si es mucha, mucha, mucha la gente que logra salir adelante. Y no importa el porcentaje, que importa que de un 100 por ciento, sea un 20 por ciento, es que ese 20 por ciento es gente y ese 20 por ciento vale, cierto, pero si es mucha la gente que lo logra.

(Montes, G. 3 de diciembre 2020)

Según Mejía et al., (2018), citando a Ruiz Vargas, (2008). “Se entiende por resocialización todas las medidas y estrategias de carácter pedagógico que son utilizadas para que una persona pueda incorporarse de nuevo a la sociedad” (p.185). Con los habitantes de calle, la resocialización implica: la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social. Esto permite que dicha población pueda ejercer sus derechos y deberes como habitantes, tal como lo expresa la política pública. Ligado a esto, se establece el componente de mitigación, el cual busca disminuir las complicaciones que se generan con la habitabilidad en calle, entre estas se encuentra el consumo excesivo de SPA. Por tanto, lo que se busca con ello es la reducción o regulación de dicho aspecto, sin embargo, no la erradicación de este, a no ser que la persona quiera dejarlo completamente.

Así como se muestra en el apartado de la figura 4, en la cual se explica el proceso de resocialización que se inicia en el medio semiabierto con (talleres y terapias), luego se continúa con las granjas comunitarias, que en estos momentos funcionan 2, una en el municipio de Barbosa, la cual puede albergar hasta 220 personas y presenta 2 modalidades:

1. Población más joven de 18 a 40 años con más probabilidades de ser resocializados.
2. Personas con mayor deterioro, que requieren un acompañamiento más diferencial.

Y la otra granja es en el municipio de Girardota, que presta servicios especializados, acá se encuentran las personas adheridas a la política pública del 2017, enfocada en la población que presenta discapacidad y patologías en diversos tipos de enfermedades y en la formación de un equipo que trabaja en calle. Por último, cuando egresan del sistema, se realiza un seguimiento, se les proporciona ayuda en la presentación de las hojas de vida y se capacitan para la presentación de entrevistas laborales.

**Figura 4.***Fase de resocialización*

*Nota.* Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto.  
Alcaldía de Medellín (2013)

**10.3 Reducción del daño y mitigación del riesgo:** Esta categoría se retomó a partir del último objetivo, Comparar los aspectos físicos y emocionales de los participantes antes y después del ciclo de intervención por las diferentes fases del Sistema y con miras a la resocialización, para el análisis se tomaron en cuenta 4 ítems: Prevención y mitigación del riesgo, sustancias psicoactivas, inclusión y autocuidado. Con respecto a la primera subcategoría y las respuestas a la pregunta ¿Qué fue lo que más le llamó la atención del programa?

*Caso 1:* Qué es un programa de reducción del daño y que no tenía uno que estar tan sometido, tan encerrado. Entonces esta uno aquí hasta las tres de la tarde y le dan de 3 a 8 de la noche para uno conseguirse la comida porque uno allá desayunaba y almorzaba y de todas maneras uno estaba en la calle y en la calle es donde uno se prueba, uno encerrado reprime todo, entonces, sale uno muy fortalecido de aquí a las tres o cuatro de la tarde y sale uno sin ganas de consumir, sale uno es contento y si tiene la comida hace lochita por ahí un rato, o si tiene algo

que hacer en la biblioteca o algún taller que le pongan de acá, lo hacía y me iba para el hotel temprano. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Entrevistador:* Duván, te hago una pregunta, ¿en el programa, por ejemplo, cuando estaban iniciando o en el proceso a ustedes les prohibían que tenían que llegar sin consumir, ósea, podían llegar, por ejemplo, si sufrían alguna recaída, volvían y los acogían en el mismo programa?

*Caso 1:* por ejemplo, al hotel yo nunca llegué a consumir, jamás en mi proceso, lo respeté siempre. Nunca llegué, cuando lo hacía porque yo lo hice muchas veces lo hacía los fines de semana y pedía permiso, pues decía mentiras. Yo no decía es que deme permiso que me voy a consumir, y si me iba con mi familia, pero ellos allá toman y entonces a mí me dan ganas de tomar y también tomaba y por ahí derecho me compraba un gramito de perico y pedía permiso cada ocho días. Pero eso, eso, ósea, yo no pude con eso y me tocó compartir, no me tocó hablar con una psicóloga y contarle lo que me estaba pasando porque me manejaba bien todas las semanas. Y si llaman a la casa, si él está aquí, pero consumía y lo que me daban o algo lo vendía para consumir el domingo. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Todo, las charlas y cuando lo llevan a uno a paseos. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Trato de inculcar a la otra gente para que entre al programa, ya que soy gestora de vida. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Se observa que el sistema de atención al habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín tiene en cuenta los criterios de las estrategias de mitigación de riesgos y la propuesta

para la reducción del daño, educando a la población y tratando de minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo de SPA y no necesariamente en la abstinencia a la sustancia que continúa siendo lo ideal. La finalidad se centra en mantener viva a la persona y reparar las consecuencias inmediatas del abuso de drogas, introduciendo elementos de seguridad, apoyo médico, psico-educativo y relacional, a partir de la acogida desde los Centros de Atención Básica, entre otras estrategias.

Así como lo menciona, Guillermo Castaño Pérez en el libro “Reducción de daños y riesgos” La propuesta de la reducción de riesgo parte de reconocer el precepto Constitucional, donde se le reconoce al individuo su derecho libre al desarrollo de su personalidad. Así mismo, esta aproximación le permite al Sistema de Seguridad Social en Salud, facilitar el acceso de aquellas personas que, teniendo un síndrome de dependencia, hayan fracasado en el tratamiento convencional repetidas veces, y probablemente se puedan beneficiar del tratamiento con sustancias sustitutas por parte del equipo de salud. (p. 236)

Es por ello, que el modelo Reducción del Daño y la Mitigación del Riesgo, es una de las contribuciones que ayuda a poner en el centro de la reflexión y de la práctica a la persona y no a la sustancia.

Con relación a la subcategoría sobre el consumo de SPA, se tomó de las entrevistas aplicadas a los casos el tópico de conversación: Consumo de SPA, donde se les preguntó:

1. ¿Actualmente consume alguna clase de sustancia psicoactiva?

*Caso 1:* No, sólo el cigarrillo (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* No, no, yo desde hace días no, ¿hace cuánto no la consumes?: Hace por ahí dos años la deje del todo, pero de vez en cuando, cuando uno por ahí toma, pa que negarlo me dan ganas, pero menos mal no se queda. Pero cuando uno toma,

es que esa vía lo lleva mucho a eso. Porque si uno estuviera consumiendo y estuviera otra vez en la calle, diario. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* No (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

Se observa que los casos seleccionados, dejaron el consumo totalmente y otros disminuyeron el consumo de SPA a sólo consumir cigarrillo, o en momentos esporádicos.

2. ¿Cuál fue la primera sustancia Psicoactiva que consumió?

*Caso 1:* Alcohol y después cocaína y marihuana (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* La marihuana, uno comienza ahí (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* El hachís, pero hace muchos años con los hippies, hace siglos que no me acuerdo qué año en el 82 o 83 (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

3. ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a decidir probar ésta sustancia psicoactiva?

*Caso 1:* Eso fue, vea yo tomaba mucho vino y un amigo entre comillas, con el que me crie, así de crianza, se escuchaba que la perica no dejaba emborrachar y me dio a probar una de ellas y me supo rico y me sentí bien y al principio usted habla, come, usted es responsable, a usted le rinde el trabajo, pero se apoderó de mí y adquirí la enfermedad que se llama adicción y alcoholismo y eso no se controla. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Eso no se sabe, cuando uno estaba joven, los amigos le decían, pruébela, si me entiende y uno por estar con ellos en el ambiente (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* No me dio la gana de irme para la calle. No, porque mi mamá me mandó ni nadie, ni tuve ejemplo de nadie (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

4. ¿A qué edad inició el consumo de sustancias psicoactivas?

*Caso 1:* a los 13, vea todo el tiempo que he luchado, eso es una enfermedad que es para toda la vida, ósea, yo busco la recuperación hoy, sólo por hoy, yo no me puedo preocupar por mañana porque entonces, en los grupos que yo voy se maneja eso, sólo por hoy, yo violo el anonimato, pero yo sí le puedo decir que asisto a alcohólicos anónimos y a narcóticos anónimos todos los días si puedo ir a 2 reuniones o a 3, porque yo no puedo estar sólo afuera, no puedo compartir con gente que consuma, la enfermedad ataca diciéndome usted ya puede estar con ellos, se lo puede prender, usted le puede picar el perico, usted le puede destapar una cereza, yo no puedo darme ese lujo porque yo soy enfermo, entonces no, pues a mí en estos momentos me ha funcionado los grupos de apoyo y al programa sí que tengo que agradecerle pero mucho. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* A los 16 (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* No me acuerdo bien como a los 11 o 12 años. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

5. ¿En compañía de quién decidió probar esa sustancia psicoactiva?

*Caso 1:* Amigo de crianza (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* Amigos (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Con los hippies, yo tenía una amiga que se llamaba Luz Dary, yo creo que ya se murió, que en paz descanse de pulmonía creo (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

Con respecto a las respuestas dadas a las preguntas 2, 3, 4 y 5 los casos mencionaron que la principal razón de habitanza en la calle es por el uso de sustancias psicoactivas, la cual tiende a iniciar desde la adolescencia, con la ingesta de licor y marihuana, asimismo, que la mayoría de ellos probaron estas sustancias en compañía de amigos, además, este consumo de SPA se vincula con fenómenos como la pobreza, la exclusión social, el desplazamiento, el narcotráfico entre

otros; los cuales han producido efectos sociales que han desencadenado violencias, lavado de dinero, tráfico de armas, desarraigo, falta de educación y otras oportunidades.

El consumo de SPA pone en riesgo no solo la salud de individuo (el consumidor) sino también la de su entorno social, su familia y la comunidad en general, en la medida que sus hábitos de vida y conductas potencian una serie de riesgos asociados al consumo, que hacen que esta población se convierta en un reservorio de una serie de enfermedades como lo son el VIH-SIDA; tuberculosis, hepatitis C, hepatitis B y sífilis, entre otras, que se diseminan entre sus contactos, en las dinámicas de consumo y que puede alterar el curso de una epidemia. Ante esta problemática el país generó políticas y estrategias de respeto a los derechos individuales y de mitigación de riesgos y daños, con un enfoque hacia el manejo del consumo de SPA, con una propuesta de apoyo y restitución de derechos hacia los consumidores y no con la clásica mirada de persecución y punición con que se había venido trabajando, que no ha reportado ningún avance en el control del problema de las drogas en el mundo.

Es por ello que, desde el Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, se asume el modelo Reducción del Daño y Mitigación del Riesgo como factor clave en la resocialización, y como un proceso de atención que busca motivar al usuario habitante de calle a que acepte ingresar al tratamiento, y se le interviene desde el comienzo, ofreciéndole formas de atención que sean aceptables para su realidad como sujeto, fortaleciendo la alianza terapéutica, la actitud receptiva del equipo terapéutico y el establecer metas compartidas.

Posteriormente la subcategoría de Inclusión, trabajada desde las formas relacionales del habitante de calle, de la interacción con diferentes personas y estamentos y tomando en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas:

1. ¿Mantiene relaciones afectivas cercanas con algún ex habitante de calle?

*Caso 1:* No, sólo de saludo, yo si me encuentro con muchos aquí, hemos compartido donde he vivido, pero va uno hablarles y le esquivan a uno, le ponen una barrera a uno, yo no entiendo, a mí siempre me ha gustado vestirme bien, tener mis cositas y comer bien, y yo he sido muy serio, pero a veces uno busca compañía y/o hablar algo y como que nos le importa lo que yo les diga, es eso, porque así también he sido yo. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Si los saludo, los conozco y uno como fue de la calle los trata (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Sí, con muchos, porque yo dialogo mucho con ellos, les digo que todavía hay oportunidad para ellos. Me ha gustado ser gestora de vida, y colaborarle y a los enfermos y todo (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

2. ¿Cómo considera que son sus interacciones con diferentes personas de la ciudad?

*Caso 1:* Por ejemplo, con los operadores de acá, con la gente que yo he tenido que ver, muy buena relación, mucho respeto, en la calle me dicen hola señor Duván o don Duván, y eso me llena de orgullo de felicidad, ya no le agacho la cabeza, porque uno en el consumo no lo miran bien, pero ya uno entra a una institución, con la cabeza en alto, soy un ciudadano normal. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Usted primero llegaba y se arrimaba a una parte y ese olor tan maluco y la gente uyy, retírate de aquí y ahora así con esa presencia, puede llegar donde sea normal, lo tratan normal, como un ciudadano más (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Muy bien. Ellos me quieren mucho porque yo siempre les llevo gaseosita, les llevo tinto (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

3. ¿Cómo ha sido el trato por parte de la Policía o personas relacionadas con el gobierno?

*Caso 1:* Claro se ve una gran diferencia cuando era habitante de calle y como estoy ahora, como yo estuve mucho tiempo jibariando y todo me gané muchas pelás, porque cuando llegan tumbando las casas al primero que le dan es al jíbaro y duro, pero fueron ganadas por mí mismo. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Gracias a ellos es que estamos aquí, ellos son muy formales y me han ayudado mucho, acá más de un profesor fue resocializado de esto (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* No, no, no, yo nunca me metía ni con, ni con los unos ni con los otros. Uno sabía vivir la vida, porque ni puñaladas tengo, los de los negocios si me rechazaban, pero como veían mi forma de ser que yo era muy acomodada, yo barría, no dejaba basura. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

4. ¿Qué emociones le han surgido en los momentos en los cuales ha sido discriminado o rechazado?

*Caso 1:* Me da rabia, me da impotencia, me auto (como es que se dice), que, pecado de mí, y empiezo a odiar a todo (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* En la calle uno se iba, que va a sentir uno si, a uno como que no le da pena de nada y no sentía nada, sino que se iba y se tiraba eso y ya, se le pasaba todo. No, se le olvida todo, cómo que usted pierde el interés de los que le diga la gente. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Todos me han querido y mucho (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

5. ¿De qué instituciones del Estado u otras personas ha recibido ayuda?

*Caso 1:* No, sólo de la Alcaldía (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* De la alcaldía apenas, porque es la alcaldía la que maneja todo este programa, de nadie más (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* No más de esta fundación, la Alcaldía de Medellín (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

Con respecto a las respuestas dadas por los casos, se retoma que la situación de los habitantes de calle es una problemática que paulatinamente se ha invisibilizado y se ha vuelto periódica en el país desde la parte social; esta población es ignorada, rechazada y discriminada, además, no cuentan con acceso a condiciones mínimas para una vida digna lo que conlleva a una vulneración sistemática de todos sus derechos. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011), la pobreza y la indigencia presentan los niveles más bajos en los últimos 20 años en América Latina debido a que la legislación nacional y local ha trabajado en establecer estrategias para su protección, pero la realidad muestra un panorama bastante desolador para estos ciudadanos olvidados.

6. ¿Cómo ha sido la experiencia con la participación en el programa Sistema Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín?

*Caso 1:* Pues eso forma parte de mi vida, porque yo estuve aquí muchos años y todavía me siguen ayudando (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* Sí, buena, buena. Lo vuelven a ser a uno como mejor persona. Le ayuda a uno a conseguir trabajo y ahora de pronto le pueden ayudar a uno más adelante. Eso sirve si me entiende. Sí, porque uno después de estar, así como un Gamín sucio, lo lograrán a uno que vuelva a ser una persona, se bañe y sea consiente, si sirve. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Excelente, muy bien, muy bueno. Y es la brigada es súper bien, eso después de que lo metan a uno a una brigada después se siente uno súper elegante (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

8. ¿Había participado antes de otros proyectos?, ¿Cuáles?, ¿Terminaron el tratamiento?, ¿Por qué se retiraron?

*Caso 1:* Si, Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* No, no (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* No, no más de ser gestora de vida y en el ave fénix, a uno en el de gestora de vida le pagan, en cambio en el ave fénix es de voluntariado. Uno recoge gente de la calle, entonces uno los anota para ir a llevarlo al sistema y lo lleva uno hasta allá hasta el patio, a ver si les dan entrevistas y más de uno que haya. Más de uno se ha quedado, los que he llevado más de uno ya está en proceso. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

Uno de los problemas planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPSL 2018), es la exclusión social de las personas en riesgo de calle y en situación de calle, donde se evidencia en su limitado acceso a los bienes y servicios sociales (educación, salud, trabajo, vivienda, alimentación adecuada, recreación) y las barreras para acceder a oportunidades y ejercer sus derechos, esto se corrobora con las respuestas dadas por ellos.

9. ¿Ha sentido o aún siente rechazo por parte de sus familiares?

*Caso 1:* Unos me rechazan. Si, por ejemplo, hay un hermano mío, el mayor que el a mí también me ha ayudado, pero fue que yo se la cague muchos, pues el más pudiente de la casa y decía no ese guevón ya no cambia y no va a cambiar y

siempre da y él me mira y no me cree. Y un hijo de él. Él si me mira con desprecio.

(Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* No, no, no me han apoyado (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* No (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

De acuerdo a lo anterior, se logra evidenciar que la política pública permite que la población habitante de calle pueda ejercer sus derechos y deberes, buscando lograr que todos los individuos o grupos sociales, sobre todo aquellos que se encuentran en condiciones de segregación o marginación, puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos, también de que logren la resocialización a través de la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social.

A partir de la información suministrada por el DANE (2019) sobre el conocimiento y uso de los programas públicos de la Alcaldía de Medellín para los habitantes de calle, se evidencia que, de las 2.732 personas encuestadas, 1.836 de ellos manifiestan conocer o haber participado de los programas desarrollados (gráfica 4).

#### **Gráfica 4.**

*Conocimiento y uso de los programas públicos de la Alcaldía de Medellín.*



Por último, la subcategoría de Autocuidado, se analizó a partir del sentido que le dan a la vida los habitantes de la calle a partir de las siguientes preguntas:

1. ¿Si alguna vez en su vida ha pensado cómo sería su vejez, nos puede comentar como se la ha imaginado?

*Caso 1:* Si en una finca, en una finca, con animales que yo soy del campo y con mi esposa, los niños. Si una vida normal, así me lo imagino (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* Ojalá fuera pensionado y bien y con salud, porque lo principal es la salud, esa es la riqueza mayor (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Pues en el salón social hay estando tranquilita y relajada (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

2. ¿Cuál cree que es el sentido que tiene su vida?

*Caso 1:* Pues ya en lo que yo estoy viviendo, lo que más le pongo yo sentido a mi vida es de no consumir en el día que fue lo que me arruinó mi vida, lo que me quitó todo, lo que me arrebató. Entonces yo lucho cada día que me levanto por hacer la voluntad de Dios, claro la voluntad de Dios y la voluntad mía, pero hacer cosas buenas, hacer lo que no me gustaba hacer antes. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* Esta enfermedad es para diario, a veces uno es todo aburrido y se pone uno a pensar volver todo lo que hemos hecho y progresado, eso es lo que hemos logrado para volver a quedarse uno otra vez en la calle y la hija y todo eso, eso es lo que le da a uno moral. (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 3:* Por mis hijos y por mis nietos, y por mi madre y por mis hermanos. Todos los hermanos míos, siempre han querido el bien para mí (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

3. ¿Qué lo motivó a participar en el programa de la Alcaldía y finalizarlo hasta el proceso de resocialización?

*Caso 1:* Qué me motivó, querer cambiar de estilo de vida hoy porque a toda hora uno por ahí como un perro en la calle. Y mi familia, mi familia no, ellos sufrieron mucho, lloran mucho viéndome a mi así (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* Verme bien (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Para resocializarme, yo hasta me champié y todo, me cambié el nombre y ahí fue a donde me recibieron, me puse un nombre como veneco, Solange y de ahí en el tiempo cuando me fui resocializando, tuve que decir la verdad. Y yo hay que pena, pero para que me recibieran tuve que cambiar el nombre, yo misma decidí participar, yo misma busqué la ayuda. (Arenas, L. 3 de diciembre 2020)

4. ¿Qué aspectos positivos identifica usted de su forma de vivir?

*Caso 1:* Que soy muy, muy activo, no le digo no a nada, que hay que hacer eso, yo miro como lo hago y lo hago bien, soy inteligente (Cardona, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 2:* Saber que uno está bien (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Mi forma de vivir es buena, buenísima. En mi casa, allá hay un nieto, el hijo de mi hijo y él es feliz conmigo jugando, el nieto tiene 5 años (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

5. ¿Cuáles son las metas que se ha trazado alcanzar en el tiempo que alcance a vivir?

*Caso 1:* Terminar el estudio que se frustró por las drogas, me dieron la oportunidad y ya empecé, ser bachiller, conseguir un buen empleo en una empresa que ya me lo dijeron, pues mis dos hermanos que tienen empresas, me dijeron si usted se esfuerza, claro que lo que yo estoy haciendo lo hago por mí, si ellos me dan la oportunidad bien, si no también. Y en ese momento me están ayudando

económicamente también. Entonces me dijeron si termina el estudio y se esfuerza y se viene para la casa y trabajaba en la empresa. (Cardona, J. 3 de diciembre 2020)

*Caso 2:* A muchas cosas, independencia por uno mismo, conseguirse una casa, si me entiende, un trabajo bien estable, una pareja (Loaiza, J. 3 de diciembre 2020).

*Caso 3:* Quiero ser una maestra, pero es que no tengo la plata para seguir estudiando, eso es lo que yo quiero hablar acá a ver si me ayudan (Arenas, L. 3 de diciembre 2020).

Finalmente, el programa genera en los habitantes de calle un autocuidado en estas personas, que logren tener una buena apariencia, el aseo personal, forjando en ellos motivación de participar, ganas de salir adelante y metas propuestas para el futuro, además, de impactar su proyecto de vida a partir del uso de la reducción de daños como estrategia positiva en el manejo de adicciones (no rehabilitación) y centrado en estilos de vida adecuados, lo que significa para la población implicada en este estudio, abandonar hábitos callejeros y el fortalecimiento de su autonomía, su forma de tomar decisiones, y afrontar dificultades para generar nuevas expectativas de construcción de futuro.

En el III foro de experiencias significativas en torno a la habitanza en calle, la Alcaldía de Medellín tiene como retos para el 2021, la expedición de Decreto para adopción de la política firmado por trece sectores en el marco de la pandemia por Covid 19, además, de la ampliación de territorios para el desarrollo de experiencias piloto y la formulación del Plan Nacional de Atención integral a las personas habitantes de la calle y de los planes territoriales.

## 11. DELIMITACIÓN Y ALCANCES

La investigación sobre el análisis del modelo de atención a la población habitante de calle adulto se realizará a través de:

**Delimitación geográfica:** habitantes de calle de la ciudad de Medellín, caracterizados dentro del Sistema (todos sus componentes: Centros Días, Resocialización y Egreso Productivo).

**Delimitación Temporal:** primer semestre 2019 hasta segundo semestre del 2020

**Limitaciones:** La falta de actualización en Censos al momento de la investigación (última Censo 2009, última Caracterización 2014).

**Alcance:** La investigación abarca únicamente a los usuarios del Sistema.

## 12. CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este trabajo de investigación se logró realizar un aporte a los estudios de la reducción de daños en Colombia, a partir del análisis de la gestión de la política pública enfocada en la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de un rastreo bibliográfico desde un contexto internacional, nacional y local que fue de gran utilidad para la construcción del marco teórico, además, de tener en cuenta los antecedentes de la Normatividad legal sobre la reducción de daños y riesgos en Colombia.

A partir de las entrevistas realizadas a los habitantes de calle adultos resocializados y participantes en este estudio, se logró conocer y analizar las estrategias para la resocialización utilizadas por el programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín, indican que lo primordial para ingresar al programa son las ganas de cambiar el estilo de vida y salir adelante, valorando la actitud de la persona. Al inicio, los casos mencionaron que la principal razón de habitanza en la calle es por el uso de sustancias psicoactivas, la cual tiende a iniciar desde la adolescencia, con la ingesta de licor y marihuana, y se va incrementando con la adicción al basuco y cocaína, este consumo de SPA se vincula con fenómenos como la pobreza, la exclusión social, el desplazamiento, el narcotráfico entre otros; los cuales han producido efectos sociales que han desencadenado violencias, lavado de dinero, tráfico de armas, desarraigo, falta de educación y otras oportunidades.

Después de pasar por el programa, y tener un proceso con atención médica, psicosocial, servicios sanitarios, alimentación, talleres y charlas se notó un cambio significativo en sus vidas, evidenciado en un bajo consumo de las SPA, algunos de ellos solo recurren al cigarrillo, además, trabajan independiente, logrando generar su propio sustento, por último, se realizó una reinserción familiar y social en sus vidas.

El programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín posibilita la resocialización en el abordaje, tratamiento y atención a los habitantes de calle y está enfocado en el modelo de reducción de todos los daños (alimentación, alojamiento, consumo) y trabaja en un esquema de dos modalidades, el primero Semiabierto, donde se encuentran los centro día 1 y 2, su atención es de 7 am a 3 pm, allí pueden acceder a los servicios sanitarios, duchas, kit de aseo, refrigerio, atención del equipo psicosocial, además, de realizar capacitaciones en artes y oficios, a medida que van avanzando en los logros van pasando de una etapa a la otra; esta etapa dura aproximadamente un año. En el centro día 2, funciona en el mismo horario que el 1 y se atiende a la población poco adherente. El segundo, es el componente de seguimiento, el cual acompaña a la persona en la salida del sistema, o si vuelve a tener una recaída, también, brinda oportunidades y acompañamiento de formación académica y laboral, los cuales permiten generar ingresos, alternativas desde bienestar, desarrollo humano, derechos, gestión con empresas y organizaciones.

Se observó que el sistema de atención al habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín tiene en cuenta los criterios de las estrategias de mitigación de riesgos y la propuesta para la reducción del daño, educando a la población y tratando de minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo de SPA y no necesariamente en la abstinencia a la sustancia, introduciendo elementos de seguridad, apoyo médico, psico-educativo y relacional, a partir de la acogida desde los Centros de Atención Básica, la resocialización y el seguimiento.

Se logró evidenciar que el modelo de tratamiento ambulatorio, Reducción del Daño y Mitigación del Riesgo, apunta a las necesidades y características propias del Habitante de Calle Adulto de la ciudad de Medellín, como estrategia que favorece el mejoramiento de su calidad de vida, por ende, su resocialización, siendo un proceso flexible que incorporó cambios en la

realidad de los sujetos participantes, generando acuerdos, alternativas de solución y metas alcanzables en quienes participan, además, de realizar un trabajo conjunto y articulado entre diferentes actores como las administraciones públicas departamentales, distritales y municipales que tienen un papel fundamental en el desarrollo, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, permitiendo con esto la transformación de las realidades humanas, sujetos dignos y que sean capaces de construir su vida.

El Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto, asume el modelo de Reducción del Daño y Mitigación del Riesgo como factor clave en la resocialización, y como un proceso de atención que busca motivar al usuario habitante de calle a que acepte ingresar al tratamiento, y se le interviene desde el comienzo, ofreciéndole formas de atención que sean aceptables para su realidad como sujeto, fortaleciendo la alianza terapéutica, la actitud receptiva del equipo terapéutico y el establecer metas compartidas.

### 13. RECOMENDACIONES

Con el fin de proporcionar una mayor atención integral al habitante de calle, se debe ampliar este modelo a otros países o departamentos de Colombia, desarrollando pruebas piloto y reestructurándolo en el marco de la pandemia por Covid 19, además, de generar en esta población posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos, también de que logren la resocialización a través de la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantean las siguientes preguntas, con las que se pretende generar investigaciones futuras: ¿Cómo lograr que las personas habitantes de calle participen activamente del proyecto y así acercarlos a la reducción del daño centrado en minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo de SPA?, ¿De qué manera se puede integrar el modelo Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto como factor clave en la resocialización, a través de la reducción del daño y mitigación del riesgo en otros países?

## 14. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía de Medellín. (1997). Cumbre Internacional Las Grandes Ciudades y los Planes Sobre Drogas. Plan Municipal de Prevención.
- Alcaldía de Medellín. (2013). Sistema de atención al habitante de calle adulto. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?navigationtarget=navurl://c5d04e8916d98b82a2c697e214ce9c6>
- Alcaldía de Bogotá D.C. (2017). Guía para la formulación e implementación de las políticas públicas del Distrito. Secretaría de Planeación. [http://www.gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/documentos/multifuncional/guia\\_para\\_la\\_formulacion\\_pp\\_wf.pdf](http://www.gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/documentos/multifuncional/guia_para_la_formulacion_pp_wf.pdf)
- Álvarez, C. Á., & San Fabián, J. L. M. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología · Revista de antropología cultural · Journal of Cultural Anthropology · Granada*, 28(1). [http://www.ugr.es/%7Eepwla/G28\\_14Carmen\\_Alvarez-JoseLuis\\_SanFabian.html](http://www.ugr.es/%7Eepwla/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html)
- Alzate G, J. A. (2009). Capital social, descentralización y modernización del estado “Propuesta de desarrollo agroindustrial: proyecto central de panela, como producto derivado de la caña de azúcar”. Tesis de maestría en Administración de negocios. Atlantic International University. Honolulu, Hawaii.
- Castaño, P., Guillermo. (2001). Nuevas estrategias de atención en drogo dependencias “La reducción de riesgos y daños”. Fundación Universitaria Luis Amigó, fondo editorial.
- Chaverra, C., Cesar A. (2011). El habitante de calle sujeto de derecho. *Cultura Investigativa N° 2*. Pag. 50-55.
- Correa, M. E., Zapata, J. (2007). La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle *Revista del Departamento de Trabajo Social*, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- DANE. (2020). Censo Habitantes de la Calle 2019, Resultados Medellín y área metropolitana.

Farigua-Buitrago SJ, Pedraza-Calderón JM, Ruiz-Lurduy RA. Experiencias vividas de personas habitantes de calle que asisten al Programa de Salud Camad Rafael Uribe Uribe en Bogotá. *Rev Cienc Salud*. 2018; 16(3):429-46. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7263>

Franco Corzo, J. (2013). *Diseño de Políticas Públicas*. México: IEXE Editorial.

Gobernación de Antioquia. Plan departamental para la reducción de oferta y demanda de drogas 2014-2016. Disponible: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-antioquia.pdf>

Gómez R. (2012). Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 30(2): 223-236

González, J. (2018). La Configuración Del Habitante De Calle Como Sujeto Social. Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá.

Global State of Harm Reduction. (2018) Regional Overview Latin America. p. 95-110. [https://www.acciontecnicasocial.com/wp-content/uploads/2018/12/LatinAmerica\\_Final\\_Web.pdf](https://www.acciontecnicasocial.com/wp-content/uploads/2018/12/LatinAmerica_Final_Web.pdf)

Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Volumen 5. Parte 1. Editorial McGraw-Hill. México. 6ta edición.

Ibañez & Montero (2012). Experiencias y sentido vital de 4 habitantes de calle (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Recuperada de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis191.pdf>

Mejía, C. & Cortes, J. Ibarra, M. & Álvarez, Y. (2018). Factores de logro de la resocialización y la reducción del consumo en habitantes de calle. *Drugs and Addictive Behavior*. 3. 182. 10.21501/24631779.2867.

Ministerio de salud. (1998). Resolución 2358 de junio 18 de 1998. Santa Fe de Bogotá.

Ministerio de Salud. (2018). Política Pública Social Para Habitante De Calle – PPSHC. Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Disponible en:

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

Ministerio de salud. Decreto 1938 de 1994. Santa Fe de Bogotá.

Ministerio de salud. Resolución 2358 de junio 18 de 1998. Santa Fe de Bogotá. 1998

Ministerio de Protección Social. Resolución Número 2183 de 2004. Santa Fe de Bogotá.

Montoya et. al (2015). Consideraciones sociales y económicas respecto al ingreso de Colombia a la OCDE

Naciones Unidas (CEPAL). (2011). Panorama Social de América Latina. Santiago de Chile

Núñez R. S. N. (2012- 2014). Población en situación de calle: desafíos de los programas de inclusión social en Bucaramanga. [http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion\\_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias\\_sociales/poblacion\\_en\\_situacion\\_de\\_calle\\_desafios\\_de.pdf](http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias_sociales/poblacion_en_situacion_de_calle_desafios_de.pdf)

OCDE. (2015). Colombia políticas prioritarias para un desarrollo inclusivo. <https://www.oecd.org/about/publishing/colombia-politicas-prioritarias-para-un-desarrollo-inclusivo.pdf>

Quintero P., L. V. (2008). La exclusión social de "habitantes de la calle" en Bogotá: una mirada desde la bioética. *Revista Colombiana de Bioética* [en línea]. 3(1), 101-144. [fecha de Consulta 27 de Febrero de 2020]. ISSN: 1900-6896. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189217248005>

Secretaria de Medellín. (2012). Plan de Desarrollo Todos unidos por la vida y la equidad; Medellín, pág. 34.

Stake, R.E. (1998). Investigación con estudio de casos. Madrid: Eds. Morata S. L.

Tizoc, M.; Arodi, Rivera, F., Karina; Rieke, C., Ulises; Cruz P., Manuel; (2017). Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y

oportunidades. *Ra Ximhai* [en línea]. 13(2), 39-51[fecha de Consulta 27 de Febrero de 2020]. ISSN: 1665-0441.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510003>

Raffino, M. E. De: *Concepto de gestión pública*. Argentina. Disponible en: <https://concepto.de/gestion-publica/>. Consultado: 03 de octubre de 2020.

Ruíz, O. J., Hernández, J. M., y Bolaños, L. A. (1998). *Gamines, instituciones y cultura de la calle*. Bogotá: Corporación Extramuros, Ciudad y Cultura.

Sánchez J, W. (2019). *La nueva gestión pública frente a los desafíos de Colombia en el siglo XXI*. Universidad Libre. Cali.

Vanegas, L. E. P. (2016). Política social de empleo y desempleo, como un reto jurídico normativo en Colombia. *Revista LEGEM*. 3(2), 36-46

Varela, R. (2010). Estudios de factibilidad y proyectos. De [www.estudiodefactibilidadyproyectos.blogspot.com](http://www.estudiodefactibilidadyproyectos.blogspot.com):  
<http://estudiodefactibilidadyproyectos.blogspot.com/2010/09/factibilidadyviabilidad.html>

Villamil, E. (2014). Condiciones laborales en 22 de las empresas más poderosas del país. *Revista Foro*. Cultura y Trabajo. p. 16-25

## 15. ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

Medellín, 10 de agosto de 2020

Yo \_\_\_\_\_ con el documento de identidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en el trabajo de grado llevado a cabo por Mauricio Antonio Toro Zapata (estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Rosario). Esta investigación analizará las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabituación y reinserción socio familiar.

Esta investigación tiene como fecha de finalización, noviembre de 2020. Asimismo, se realizará a través de entrevistas que serán registradas en una grabadora de voz, por lo que acepto que los datos serán usados con propósitos únicamente investigativos, teniendo claro que toda la información dada tiene un carácter de confidencialidad. Reconozco que puedo retirarme de ésta en el momento que lo decida.

He sido informado (a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar al investigador en el correo electrónico [mauriciotorozapata@gmail.com](mailto:mauriciotorozapata@gmail.com)

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

## **Anexo 2. Entrevista semiestructurada Habitante de calle**

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

### **Guion de Entrevista habitante de calle resocializado**

#### **Tópico de conversación: Información básica del habitante de calle**

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
4. ¿Cuánto tiempo lleva participando o asistiendo del programa de la Alcaldía de Medellín?
5. ¿Cómo es su actual estilo de vida?
6. ¿Con quién vive actualmente?
7. ¿A logrado realizar o formar algún tipo de cercanía con otros ex habitantes de calle?

#### **Tópico de conversación: Orígenes de la habitanza en calle**

1. ¿A qué edad decidió empezar a vivir en las calles?
2. ¿Qué situación específica lo llevo a decidir vivir en las calles?
3. ¿Puede usted contarme sobre el proceso que vivió desde que decidió dejar su casa hasta el día de hoy, que se encuentra resocializado?
4. ¿Qué actividades para su sustento diario realizaba cuando vivía en la calle y cuál realiza ahora?

#### **Tópico de conversación: Consumo de SPA**

1. ¿Actualmente consume alguna clase de sustancia psicoactiva?
2. ¿Cuál fue la primera sustancia Psicoactiva que consumió?
3. ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a decidir probar ésta sustancia psicoactiva?
4. ¿En compañía de quién decidió probar esa sustancia psicoactiva?
5. ¿A qué edad inicio su consumo de sustancias psicoactivas?
6. ¿Ha tenido que realizar algún acto ilegal como robar, matar, vender sustancias psicoactivas?

**Tópico de conversación: formas Relacionales**

1. ¿Mantiene relaciones afectivas cercanas con algún ex habitante de calle?
2. ¿Cómo considera que son sus interacciones con diferentes personas de la ciudad?
3. ¿Cómo ha sido el trato por parte de la Policía o personas relacionadas con el gobierno?
4. ¿Qué emociones le han surgido en los momentos en los cuales ha sido discriminado o rechazado?
5. ¿De qué instituciones del Estado u otras personas ha recibido ayuda?
6. ¿Cómo ha sido la experiencia con la participación en el programa Sistema Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín?
7. ¿Cuéntenos una anécdota o situación referente al cambio de vida que tuvo después de haber participado en el programa?
8. ¿Había participado antes de otros proyectos?, ¿Cuáles?, ¿Terminaron el tratamiento?, ¿Por qué se retiraron?

**Tópico de conversación: Relaciones familiares**

1. ¿Recuerda usted cómo eran las interacciones con sus familiares?
2. ¿Cómo era la relación que mantenía con sus padres?
3. ¿Mantiene o ha mantenido contacto con alguno de sus familiares?
4. ¿Ha tenido que vivir alguna pérdida significativa de un familiar cercano?
5. ¿Ha sentido o aún siente rechazo por parte de sus familiares?

**Tópico de conversación: Relaciones de pareja**

1. ¿Tuvo o ha tenido alguna relación sentimental con otro habitante de calle?
2. ¿Considera que sus relaciones de pareja son duraderas?
3. ¿Cómo ha sido el trato con su pareja después de la resocialización?
4. ¿Qué tan significativo es para usted estar acompañado por su pareja?
5. ¿Considera importante en su vida mantener una relación estable con un compañero sentimental?

**Tópico de conversación: Sentido de vida**

1. ¿Si alguna vez en su vida ha pensado cómo sería su vejez, nos puede comentar como se la ha imaginado?
2. ¿Cuál cree que es el sentido que tiene su vida?
3. ¿Qué lo motivó a participar en el programa de la Alcaldía y finalizarlo hasta el proceso de reosocialización?
4. ¿Qué aspectos positivos identifica usted de su forma de vivir?
5. ¿Cuáles son las metas que se ha trazado alcanzar en el tiempo que alcance a vivir?

**Tópico de conversación: La resocialización**

1. ¿Cuénteme por qué decidió participar del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?
2. ¿Cómo fue su proceso hasta llegar a la fase final de resocialización?
3. ¿En estos momentos como es su estilo de vida?
4. ¿Qué actividades se llevan a cabo durante el programa de la Alcaldía de Medellín?
5. ¿Qué fue lo que más le llamó la atención del programa?
6. ¿Continúa recibiendo ayuda psicológica o de salud por parte del programa?

### **Anexo 3. Entrevista semiestructurada funcionario encargado del proyecto habitante de calle adulto**

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública


#### **Guion de Entrevista**

1. Nombre
2. Edad
3. Cargo en el programa de resocialización
4. ¿Cómo se articuló al programa de la Alcaldía de Medellín?
5. ¿Cuál es el propósito del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?
6. ¿En este momento cuántas personas están atendiendo?
7. ¿Hace cuánto tiempo trabajas en este programa?
8. ¿Cómo es el proceso que debe realizar un habitante de calle en el programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?
9. ¿Cuántos habitantes de calle o que porcentaje logran llegar al proceso de resocialización?
10. ¿Cómo conoció a los habitantes de calle entrevistados?
11. ¿Cómo fue el proceso de resocialización de los habitantes de calle entrevistados?
12. ¿Qué cambios ha notado en ellos?
13. ¿Qué es lo más difícil que ha podido notar en el proceso de resocialización?
14. ¿Se sabe cuántos ex habitantes de calle se han acogido al proceso y están vinculados laboralmente?
15. ¿Los que salen del proceso sin trabajo ustedes cómo los ayudan?

#### Anexo 4. Cronograma de la investigación

Actividades	Meses: Noviembre 2019 – Diciembre 2020													
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Planteamiento del problema	■													
Selección del contexto y participantes	■	■	■											
Revisión de la literatura (rastreo de bibliografía y antecedentes)			■	■	■	■								
Ejecución del proyecto de investigación				■	■	■	■	■	■	■	■			
Recolección de datos				■	■	■	■	■	■	■	■			
Procesamiento de los datos										■	■	■	■	■
Análisis e interpretación de los resultados										■	■	■	■	■
Conclusiones y recomendaciones										■	■	■	■	■
Elaboración y presentación del informe final										■	■	■	■	■

## Anexo 5. Consentimientos informados firmados por los casos participantes

 **Consentimiento Informado**

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

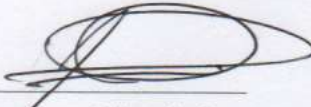
Medellín, 3 de diciembre de 2020

Yo Jose Durán Cardona con el documento de identidad 71.365.287 de Medellín, acepto participar voluntariamente en el trabajo de grado llevado a cabo por Mauricio Antonio Toro Zapata (estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Rosario). Esta investigación analizará las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabitación y reinserción socio familiar.

Esta investigación tiene como fecha de finalización, diciembre de 2020. Asimismo, se realizará a través de entrevistas que serán registradas en una grabadora de voz, por lo que acepto que los datos serán usados con propósitos únicamente investigativos, teniendo claro que toda la información dada tiene un carácter de confidencialidad. Reconozco que puedo retirarme de ésta en el momento que lo decida.

He sido informado (a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar al investigador en el correo electrónico [mauriciotorozapata@gmail.com](mailto:mauriciotorozapata@gmail.com)

Jose Durán Cardona  
Firma del participante

  
Firma del investigador



### Consentimiento Informado

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

Medellín, 3 de diciembre de 2020

Yo Giovanny Loiza Matreza con el documento de identidad 74763240 de Medellín, acepto participar voluntariamente en el trabajo de grado llevado a cabo por Mauricio Antonio Toro Zapata (estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Rosario). Esta investigación analizará las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabitación y reinserción socio familiar.

Esta investigación tiene como fecha de finalización, diciembre de 2020. Asimismo, se realizará a través de entrevistas que serán registradas en una grabadora de voz, por lo que acepto que los datos serán usados con propósitos únicamente investigativos, teniendo claro que toda la información dada tiene un carácter de confidencialidad. Reconozco que puedo retirarme de ésta en el momento que lo decida.

He sido informado (a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar al investigador en el correo electrónico [mauriciotorozapata@gmail.com](mailto:mauriciotorozapata@gmail.com)

Giovanny Loiza M

Firma del participante

Firma del investigador



### Consentimiento Informado

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

Medellín, 3 de diciembre de 2020

Yo los Adriana Arcius Couso con el documento de identidad 43.104.990 de Medellín, acepto participar voluntariamente en el trabajo de grado llevado a cabo por Mauricio Antonio Toro Zapata (estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Rosario). Esta investigación analizará las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabitación y reinserción socio familiar.

Esta investigación tiene como fecha de finalización, diciembre de 2020. Asimismo, se realizará a través de entrevistas que serán registradas en una grabadora de voz, por lo que acepto que los datos serán usados con propósitos únicamente investigativos, teniendo claro que toda la información dada tiene un carácter de confidencialidad. Reconozco que puedo retirarme de ésta en el momento que lo decida.

He sido informado (a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar al investigador en el correo electrónico [mauriciotorozapata@gmail.com](mailto:mauriciotorozapata@gmail.com)

los Adriana Arcius Couso  
Firma del participante

  
Firma del investigador



### Consentimiento Informado

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

Medellín, 3 de diciembre de 2020

Yo Greisy Montes A. con el documento de identidad 531017337 de Dagoberto, acepto participar voluntariamente en el trabajo de grado llevado a cabo por Mauricio Antonio Tòro Zapata (estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Rosario). Esta investigación analizará las estrategias para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín, a partir de los cambios presentados entre la fase inicial y la fase final, después de haber pasado por un ciclo de desintoxicación, deshabitación y reinserción socio familiar.

Esta investigación tiene como fecha de finalización, diciembre de 2020. Asimismo, se realizará a través de entrevistas que serán registradas en una grabadora de voz, por lo que acepto que los datos serán usados con propósitos únicamente investigativos, teniendo claro que toda la información dada tiene un carácter de confidencialidad. Reconozco que puedo retirarme de ésta en el momento que lo decida.

He sido informado (a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar al investigador en el correo electrónico [mauriciotorozapata@gmail.com](mailto:mauriciotorozapata@gmail.com)

Firma del participante

Firma del investigador

## Anexo 6. Transcripción de Entrevistas semiestructuradas Habitante de calle resocializado



### Entrevista semiestructurada Habitante de calle Caso 1

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

#### Guion de Entrevista habitante de calle resocializado

#### Tópico de conversación: Información básica del habitante de calle

*Entrevistador:* 1. Dame tu nombre completo por favor

*Entrevistado Caso 1:* José Duván Cardona

*Entrevistador:* 2. ¿Cuántos años tiene?

*Entrevistado Caso 1:* 41

*Entrevistador:* 3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

*Entrevistado Caso 1:* Séptimo, aprobado

*Entrevistador:* 4. ¿Cuánto tiempo lleva participando o asistiendo del programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 1:* hace más o menos 7 años

*Entrevistador:* 5. ¿Cómo es su actual estilo de vida?

*Entrevistado Caso 1:* Ahora no tengo un trabajo estable, pero hago unos turnos con un hermano mío en un parqueadero, y en estos momentos me matriculé ya aquí otra vez, que yo ya había estudiado un año acá, es para seguir estudiando, es un solo día a la semana, entonces puedo trabajar y estudiar.

*Entrevistador:* ¿Qué vas a estudiar?

*Entrevistado Caso 1:* terminar el bachiller.

*Entrevistador:* Ah que bien te felicito

*Entrevistador:* 6. ¿Con quién vive actualmente?

*Entrevistado Caso 1:* yo vivo sólo

*Entrevistador:* 7. ¿A logrado realizar o formar algún tipo de cercanía con otros ex habitantes de calle?

*Entrevistado Caso 1:* No,

*Entrevistador:* no has tenido amistad con ellos, de pronto que hayan estado con usted en los cursos.

*Entrevistado Caso 1:* sólo mientras estuve aquí en el proceso, en los cursos, en las integraciones, pero en la calle no. (no tienes conexión con ellos), con ellos no, yo asisto a grupos de apoyo, entonces con esa clase de gente que ya no bebe y no consume si ando.

### **Tópico de conversación: Orígenes de la habitanza en calle**

*Entrevistador:* 1. ¿A qué edad decidió empezar a vivir en las calles?

*Entrevistado Caso 1:* A los 19

*Entrevistador:* 2. ¿Qué situación específica lo llevo a decidir vivir en las calles?

*Entrevistado Caso 1:* Consumo de drogas.

*Entrevistador:* ¿Qué consumías?

*Entrevistado Caso 1:* Cocaína, alcohol, marihuana.

*Entrevistador:* ¿Y empezaste con qué o con cuál droga iniciaste? El alcohol.

*Entrevistador:* 3. ¿Puede usted contarme sobre el proceso que vivió desde que decidió dejar su casa hasta el día de hoy, que se encuentra resocializado?

*Entrevistado Caso 1:* Si,

*Entrevistador:* como fue ese proceso, dejaste tu casa a los 19 años, con quien vivías.

*Entrevistado Caso 1:* Yo vivía en mi casa con mi mamá y mi papá, pero yo vivía con una muchacha y ella quedó en embarazo a los 16, era menor de edad, 2 peladitos, y entonces yo no tenía experiencia de nada, me salí del colegio porque tenía que trabajar para la obligación. Pero eso fue imposible, porque yo quería más esos amigos de la calle, estar fumando marihuana, tirar cocaína y no me importaba, como ella vivía en la casa y en la casa había plata, entonces yo no me preocupaba por el mercado.

*Entrevistador:* ¿Entonces abandonaste la esposa en estos momentos? *Entrevistado Caso 1:* Ella se cansó y se fue cuando la niña tenía 2 añitos. *Entrevistador:* ¿Cuántos niños tienes? *Entrevistado Caso 1:* sólo esa. *Entrevistador:* ¿Cuántos años tiene la niña en estos momentos? *Entrevistado Caso 1:* 22.

*Entrevistador:* ¿Después de que pasó esto, cuanto tiempo duraste ahí en las calles, con el vicio? ¿y en qué momento tomaste la decisión de decir ya no más?

*Entrevistado Caso 1:* No, eso es un proceso largo, yo estuve en centro de rehabilitación donde yo me encerraba, pero por mi papá y por mi mamá que estaba muy enferma, pero igual me internaba 8 meses y salía y ahorra plata, uno misteriosamente consigue plata allá, porque uno juicioso la vida inmediatamente le cambia, pero salía a consumir otra vez, *Entrevistador:* ¿ósea que no te servía las rehabilitaciones ni nada?, *Entrevistado Caso 1:* no, no me servía, porque yo estaba enamorado de las drogas, no me importaba nada. Era peor porque como llamaba a mi papá a decirle recaí, buscaba de pronto empleo sí, y en lo que yo aprendí hacer me iba muy bien, súper bien, pero consumiendo y trabajando, consumiendo y trabajando, duraba hasta 3 o 4 días sin bañarme en el mismo trabaja, sólo consumiendo, y como era mucho trabajo, no me preocupaba y con plata en el bolsillo, pero sólo droga. *Entrevistador:* ¿entonces no tenías un espacio, una casa, o dónde llegar o dónde ir?, *Entrevistado Caso 1:* No, yo siempre que me fui pa la calle fue en piezas por ahí en inquilinatos o hotel. *Entrevistador:* ¿Y en qué momento de la vida, o en ese lapso de ese tiempo, en que momento tomaste la decisión de participar en este programa y decir, ya no quiero consumir más, voy a ponerme a estudiar o hacer un arte, como para salirte del vicio? *Entrevistado Caso 1:* ehh, ósea por tanto problema, porque yo terminé jibariando, estuve en el monte con los paracos un año, ósea porque ya en el centro no se podía jibariar y ya estaba caliente en toda parte, con la policía con todo mundo, porque los jibaros no los quiere nadie, entonces estuve por allá un año, eso fue como estar en el infierno, logré volver y entonces al verme ya desolado, sólo, uno en la calle, porque uno termina sólo, aislado y sin amigos, que amigo va a tener uno en el consumo, ninguno.

Me hablaron del programa una vez en el parque bolívar, entonces me dijeron que allá podía ir a bañarme, a desayunar, que podía hacer un proceso, entonces me sonó, pero el orgullo mío no me dejaba y un orgullo todo pendejo, porqué con hambre y sucio y sin querer buscar la ayuda y todo lo que me conseguía por ahí era para consumir, para pagar ese dolor que le da a uno eso, sólo se lo quita una dosis no más. *Entrevistador:* ¿y en ese tiempo ya estabas consumiendo sólo cocaína?, *Entrevistado 1:* no, sólo cocaína y llegué a tomar alcohol con agua, uno con ganas de un trago, sin plata.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué actividades para su sustento diario realizaba cuando vivía en la calle y cuál realiza ahora?

*Entrevistado Caso 1:* Cómo le digo yo, yo terminé excluido de los patrones que me daban trabajo, porque le terminaba robando, si me entiende, cuando no tenía plata y no me prestaba, yo robaba para poder consumir, entonces ya todo mundo me tenía desconfianza, entonces terminé fue jibariando y actualmente con mi hermano en el parqueadero. Pero eso no fue fácil, eso fue doloroso, por eso estar en la calle, un hermano mío me dice, que yo como hago, como hice, y yo, me tocó primero que todo sufrir la soledad, el hambre, el desprecio de la gente, sin ganas de vivir, porqué yo perdí la familia, todo, hasta formé otro hogar cuando inicié el proceso y lo destruí.

*Entrevistador:* ¿En qué momento formó el otro hogar?, *Entrevistado Caso 1:* Cuando yo inicié el proceso y me dieron trabajo por allá en lo que yo hago que es la madera y allá la conocí a ella, que era la secretaria, la enamoré y nos fuimos a vivir juntos, pero igual yo seguía con el consumo, entonces, eso es imposible, porque yo tengo ya muchos años de experiencia de querer contralar las drogas y eso es imposible, entre más tiempo es peor y termina uno haciendo cosas que nunca en la vida se imaginaba uno hacer. *Entrevistador:* ¿Duván y todavía consumes en estos momentos?, *Entrevistado Caso 1:* nada, cigarrillo no más. *Entrevistador:* ¿Hace cuánto tiempo dejaste de consumir? *Entrevistado Caso 1:* Hace por ahí 3 años, no es que yo terminé mueco, terminé, ósea yo siempre he sido flaco, pero, flaco flaco, ni siquiera comía, no me daba ganas de comer de la tristeza, el aburrimiento, no hablaba con nadie, hice varios viajes, borracho al río Medellín por la noche a tirarme y no fui capaz tampoco.

### **Tópico de conversación: Consumo de SPA**

*Entrevistador:* 1. ¿Actualmente consume alguna clase de sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 1:* No, sólo el cigarrillo

*Entrevistador:* 2. ¿Cuál fue la primera sustancia Psicoactiva que consumió?

*Entrevistado Caso 1:* Alcohol y después cocaína y marihuana

*Entrevistador:* 3. ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a decidir probar ésta sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 1:* Eso fue, vea yo tomaba mucho vino y un amigo entre comillas, con el que me crie, así de crianza, se escuchaba que la perica no dejaba emborrachar y me dio a probar una de ellas y me supo rico y me sentí bien y al principio usted habla, come, usted es responsable, a usted le rinde el trabajo, pero se apoderó de mí y adquirí la enfermedad que se llama adicción y alcoholismo y eso no se controla.

*Entrevistador:* ¿A qué edad inició el consumo de sustancias psicoactivas?

*Entrevistado Caso 1:* a los 13, vea todo el tiempo que he luchado, eso es una enfermedad que es para toda la vida, ósea, yo busco la recuperación hoy, sólo por hoy, yo no me puedo preocupar por mañana porque entonces, en los grupos que yo voy se maneja eso, sólo por hoy, yo violo el anonimato, pero yo sí le puedo decir que asisto a alcohólicos anónimos y a narcóticos anónimos todos los días si puedo ir a 2 reuniones o a 3, porque yo no puedo estar sólo afuera, no puedo compartir con gente que consume, la enfermedad ataca diciéndome usted ya puede estar con ellos, se lo puede prender, usted le puede picar el perico, usted le puede destapar una cereza, yo no puedo darme ese lujo porque yo soy enfermo, entonces no, pues a mí en estos momentos me ha funcionado los grupos de apoyo y al programa sí que tengo que agradecerle pero mucho.

*Entrevistador:* 4. ¿En compañía de quién decidió probar esa sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 1:* Amigo de crianza

*Entrevistador:* 5. ¿A qué edad inicio su consumo de sustancias psicoactivas?

*Entrevistado Caso 1:* A los 13 años

*Entrevistador:* 6. ¿Ha tenido que realizar algún acto ilegal como robar, matar, vender sustancias psicoactivas?

### **Tópico de conversación: formas Relacionales**

*Entrevistador:* 1. ¿Mantiene relaciones afectivas cercanas con algún ex habitante de calle?

*Entrevistado Caso 1:* No, sólo de saludo, yo si me encuentro con muchos aquí, hemos compartido donde he vivido, pero va uno hablarles y le esquivan a uno, le ponen una barrera a uno, yo no entiendo, a mí siempre me ha gustado vestirme bien, tener mis cositas y comer bien, y yo he sido muy serio, pero a veces uno busca compañía y/o hablar algo y como que nos le importa lo que yo les diga, es eso, porque así también he sido yo.

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo considera que son sus interacciones con diferentes personas de la ciudad?

*Entrevistado Caso 1:* Por ejemplo, con los operadores de acá, con la gente que yo he tenido que ver, muy buena relación, mucho respeto, en la calle me dicen hola señor Duvan o don Duvan, y eso me llena de orgullo de felicidad, ya no le agacho la cabeza, porque uno en el consumo no lo miran bien, pero ya uno entra a una institución, con la cabeza en alto, soy un ciudadano normal.

*Entrevistador:* 3. ¿Cómo ha sido el trato por parte de la Policía o personas relacionadas con el gobierno?

*Entrevistado Caso 1:* Claro se ve una gran diferencia cuando era habitante de calle y como estoy ahora, como yo estuve mucho tiempo jibariando y todo me gané muchas pelas, porque cuando llegan tumbando las casas al primero que le dan es al jíbaro y duro, pero fueron ganadas por mí mismo.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué emociones le han surgido en los momentos en los cuales ha sido discriminado o rechazado?

*Entrevistado Caso 1:* Me da rabia, me da impotencia, me auto (como es que se dice), que pecaba de mí, y empiezo a odiar a todo.

*Entrevistador:* 5. ¿De qué instituciones del Estado u otras personas ha recibido ayuda?

*Entrevistado Caso 1:* No, sólo de la Alcaldía.

*Entrevistador:* 6. ¿Cómo ha sido la experiencia con la participación en el programa Sistema Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín?

¿Cómo ha sido esa experiencia suya en ese programa?

*Entrevistado Caso 1:* Pues eso forma parte de mi vida, porque yo estuve aquí muchos años y todavía me siguen ayudando.

*Entrevistador:* ¿Ese programa también se encarga, por ejemplo, de cuando tú vas a alcohólicos anónimos, o eso es aparte? *Entrevistado Caso 1:* No, eso es totalmente, aparte, anónimo ellos no, ni con policía, ni con instituciones, ni que lleven plata, ni que donaciones. No, es programa, como le digo yo, es como cada quien, si me entiende. Por ejemplo, allá pagamos el arriendo con las contribuciones de uno mismo, porque uno ya no consume, tiene que ser uno responsable.

7. ¿Cuéntenos una anécdota o situación referente al cambio de vida que tuvo después de haber participado en el programa?

*Entrevistado Caso 1:* No responde

8. ¿Había participado antes de otros proyectos?, ¿Cuáles?, ¿Terminaron el tratamiento?, ¿Por qué se retiraron?

*Entrevistado Caso 1:* Si, Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos.

### **Tópico de conversación: Relaciones familiares**

*Entrevistador:* 1. ¿Recuerda usted cómo eran las interacciones con sus familiares?

*Entrevistado Caso 1:* Claro, todo era excelente. Es una familia normal, si no que yo me crie siempre con mi papá, mi mamá, mi hermano que es policía ya pensionado este año, esta una hermana mía que también es policía. Entonces, es una familia, pues bien, con principios y aún en ese momento, yo cuento con el apoyo de ellos. Mi papá y mis hermanos en la pandemia, ellos fueron los que me mantuvieron prácticamente, me pagan el arriendo, la comida, porque no había forma ni de viajar, porque ellos están en un pueblo. Pero ellos sí me ayudaron mucho. Pero ellos me ayudan. Pero igual yo también tengo que. O sea, ellos fueron mi fuente de empleo toda la vida. Entonces yo conseguir empleo por fuera solo con la ayuda de la alcaldía. Si me entienden. Porque nadie me conoce y los perdí a ellos. Pero entonces, yo ya he tenido dos empleos muy buenos en empresas, he terminado el contrato en un dure un año, en otra dos. *Entrevistador:* ¿y en qué empresas o haciendo qué? *Entrevistado Caso 1:* Construcción.

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo era la relación que mantenía con sus padres?

*Entrevistado Caso 1:* Buena

*Entrevistador:* 3. ¿Mantiene o ha mantenido contacto con alguno de sus familiares?

*Entrevistado Caso 1:* Si, con mi padre y mis hermanos

*Entrevistador:* 4. ¿Ha tenido que vivir alguna pérdida significativa de un familiar cercano?

*Entrevistado Caso 1:* No

*Entrevistador:* 5. ¿Ha sentido o aún siente rechazo por parte de sus familiares?

*Entrevistado Caso 1:* Unos me rechazan. Si, por ejemplo, hay un hermano mío, el mayor que el a mí también me ha ayudado, pero fue que yo se la cague muchos, pues el más pudiente de la casa y decía no ese guevón ya no cambia y no va a cambiar y siempre da y él me mira y no me cree. Y un hijo de él. Él si me mira con desprecio.

### **Tópico de conversación: Relaciones de pareja**

*Entrevistador:* 1. ¿Tuvo o ha tenido alguna relación sentimental con otro habitante de calle?

*Entrevistado Caso 1:* Sí, Fue una historia que me marcó mucho en mi vida uff, yo estaba terminando el proceso y ella apareció de la nada y resulto en el hotel y allá nos distinguimos como el hotel es de hombres y mujeres. Y yo ya estaba trabajando unos días, pero igual me tocaba trabajar. Entonces, yo una vez me senté a comer y ella dijo, hay quien pidió pollo, pero me dijo que estaba muy bonito todo eso y uno solo y ella también y mucho menor que yo, y estaba en embarazo tenía tres meses de embarazo y estaba aporreada toda la cara con un morado, muy bonita, pero entonces ella me contó que le tocó volársele al marido por que tenía bazuco en la casa, que era muy bazuquero y que prácticamente la violó, que la violada y que ella no quería perder el bebé. Y entonces que se le voló y que ya llevaba tres meses en el proceso. En ese momento yo no la vi con ojos de morbosidad. No, porque igual yo tengo un corazón grande y yo no puedo ser mala persona. A mí me dio como pesar porque ella estaba en el proceso, pero en lugar de paso de bienestar familiar por el embarazo. Y una mujer así le quitan el niño espera que nazca y chao, si no tiene quien responda por ella, ella estaba sola, no conocía a la mamá ni nada y entonces mi papá vivía aquí. Yo iba cada ocho días donde mi papá normal y de aquí hacían visitas allá y pues de acá del proceso a la casa, pero yo igual en el hotel, entonces yo fui y le dije a papá, pa voy a tomar una decisión como al mes de haberla conocido a ella, ya estábamos como tragados, yo no sé. Ella, ya me esperaba, yo le llevaba la comida, compartíamos todo, no dormían juntos, no, porque ya no se puede, pero igual nos encarretamos. Yo le dije a papá, que yo iba a seguir trabajando y que, pero que me iba a meter con ella y en la casa todos mis hermanos, ¿cómo se le ocurre, que se va a meter con una gaminá? Y yo mucho cuidado, que yo también estoy como ella. Yo también estoy en la misma situación de ella, en las mismas condiciones de ella, sí, pero usted ya está bien y yo pues yo le quiero ayudar y tengo la forma, lo hago y nos salimos del hotel, salimos del hotel igual pero igual no nos desconectamos del proceso, pero igual yo ya con el trabajo más estable por mi propia cuenta lo conseguí, nos fuimos a vivir a un inquilinato y allá pagué la pieza. Ahí nació el niño, yo le di el apellido y lo registré y no le faltó nada hasta los 3 años, que ya de un momento para otro se fue. Pues yo me fui a trabajar y por la noche llegué y ya no volví a saber nada de ella. Entonces ya el niño me decía papá, por ahí me dijeron que estaba bien en Bogotá con la mamá, que conoció a la mamá, pero en esos tres años yo estuve en Ibagué también trabajando, me la llevé de aquí para allá. Allá le dio ella apendicitis, el niño chiquito. Me tocaba llevarme el niño para la obra mientras

ella estaba del hospital, porque nadie, por allá no quieren a los paisas, porque ni pagando me la cuidaban a ella ni al niño. Entonces me tocaba decirle al ingeniero, hasta me regalaron un colchón y todo y él jugaba mientras yo trabajaba en la obra.

*Entrevistador:* 2. ¿Considera que sus relaciones de pareja son duraderas?

*Entrevistado Caso 1:* Pues, con la primera que tuve fueron dos años, la más duradera, con Daisy que fueron tres.

*Entrevistador:* 3. ¿Cómo ha sido el trato con su pareja después de la resocialización?

*Entrevistado Caso 1:* No tengo pareja actualmente

*Entrevistador:* 4. ¿Qué tan significativo es para usted estar acompañado por su pareja?

*Entrevistado Caso 1:* Yo sí tuve a alguien, fue la que conocí en el aserrío donde le dije que yo trabaja, ella era secretaria, si yo viví con ella también. *Entrevistador:* ¿Cuánto duraste con ella?

*Entrevistado Caso 1:* Yo viví un año, viví un año. Pero entonces. Así yo no consumiera ni bebiera, yo tuve un tiempo en que no me aguantaba nadie. Pues, me daba desespero, me daba rabia por todo, yo soy el que trabajo, soy el que merco, gritaba por todo y tenían que correr. Entonces terminamos tratándonos mal. Entonces uno trata mal a una mujer y la trata mal una o dos veces y se cansa. Entonces esa oportunidad que tuve con ella de formar un hogar. Eso, eso todavía. Todavía me siento en un parque y me pongo a llorar porque ella me ayudó demasiado. Es que yo no sé porque las mujeres son así de buenas con uno

O sea, si es que no tengo palabras y perderla...mmm., por ahí de vez en cuando yo la llamo y me da ese impulso de llamarla y ella siempre me saluda. Ella siempre me lo dice y se lo dice a mi familia a todo el mundo que yo soy el único que ella va amar en la vida.

*Entrevistador:* 5. ¿Considera importante en su vida mantener una relación estable con un compañero sentimental?

*Entrevistado Caso 1:* Si claro, porque son un gran apoyo

### **Tópico de conversación: Sentido de vida**

*Entrevistador:* 1. ¿Si alguna vez en su vida ha pensado cómo sería su vejez, nos puede comentar como se la ha imaginado?

*Entrevistado Caso 1:* Si en una finca, en una finca, con animales que yo soy del campo y con mi esposa, los niños. Si una vida normal, así me lo imagino.

*Entrevistador:* 2. ¿Cuál cree que es el sentido que tiene su vida?

*Entrevistado Caso 1:* Pues ya en lo que yo estoy viviendo, lo que más le pongo yo sentido a mi vida es de no consumir en el día que fue lo que me arruinó mi vida, lo que me quitó todo, lo que

me arrebató. Entonces yo lucho cada día que me levanto por hacer la voluntad de Dios, claro la voluntad de Dios y la voluntad mía, pero hacer cosas buenas, hacer lo que no me gustaba hacer antes.

*Entrevistador:* 3. ¿Qué lo motivó a participar en el programa de la Alcaldía y finalizarlo hasta el proceso de resocialización?

*Entrevistado Caso 1:* Qué me motivó, querer cambiar de estilo de vida hoy porque a toda hora uno por ahí como un perro en la calle. Y mi familia, mi familia no, ellos sufrieron mucho, lloran mucho viéndome a mí así.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué aspectos positivos identifica usted de su forma de vivir?

*Entrevistado Caso 1:* Que soy muy, muy activo, no le digo no a nada, que hay que hacer eso, yo miro como lo hago y lo hago bien, soy inteligente.

*Entrevistador:* 5. ¿Cuáles son las metas que se ha trazado alcanzar en el tiempo que alcance a vivir?

*Entrevistado Caso 1:* Terminar el estudio que se frustró por las drogas, me dieron la oportunidad y ya empecé, ser bachiller, conseguir un buen empleo en una empresa que ya me lo dijeron, pues mis dos hermanos que tienen empresas, me dijeron si usted se esfuerza, claro que lo que yo estoy habiendo lo hago por mí, si ellos me dan la oportunidad bien, si no también. Y en ese momento me están ayudando económicamente también. Entonces me dijeron si termina el estudio y se esfuerza y se viene para la casa y trabajaba en la empresa.

### **Tópico de conversación: La resocialización**

*Entrevistador:* 1. ¿Cuénteme por qué decidió participar del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 1:* Porque cuando yo fui a básica a bañarme la primera vez, había un señor que era del patio que se llamaba Don Hermes, muy drástico así. Pero el primer día que yo entré él me dijo, venga usted, quiere repetir desayuno. Y entonces ahí me cogió y hablamos. Y allá para uno entrar al proceso tenía que durar un mes y yo tenía tantas ganas y me vieron como esos ánimos y ese dolor y esas ganas como de cambiar. Y al otro día ya estaba en el proceso.

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo fue su proceso hasta llegar a la fase final de resocialización?

*Entrevistado Caso 1:* En el proceso como tal. Fueron seis meses. A los seis meses me dieron el capital semilla, me dieron 500 mil pesos de plante y formé una chaza con carro y todo, la cual me duró un año, yo tenía que venir cada ocho días a pasar cuentas para ver cómo iba y si estaba manejando bien la Plata. Pagaba hotel donde vivía, me lo dejaban en \$5.000 donde yo hice el proceso y me tocaba pagar de mi plata porque ya, ya, ya tenía que ser responsable. Al año me salió

un empleo, aquí, entonces paré lo de la chaza, vendí eso y me vincule a la empresa que fue donde dure un año.

*Entrevistador:* 3. ¿En estos momentos como es su estilo de vida?

*Entrevistado Caso 1:* Mi estilo de vida es como, es muy tranquila. Pues yo pago mi pieza, pago 8 mil pesos diarios. Allá mismo se hace la comida, reunimos los que vivimos allá y uno de tantos cocina. Hay veces como en la calle o voy donde mi papá. Asisto a mi reunión todos los días a las 7 de la mañana hasta las 8, cuando no trabajo voy a mediodía a otra reunión y por la noche todos los días de 7 a 8. El contacto es con gente que ya no consume, con ellos es si vamos a comer a la casa de tal, vamos, porque allá el que está más adelantado le ayuda a otro, por ejemplo, yo tengo un padrino que me ayuda a entender a mí mi enfermedad. Entonces él me ayudó cuando estaba empezando con vivienda, con comida, con, con literatura, con libros, él fue el que me guio.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué actividades se llevan a cabo durante el programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 1:* En el proceso que yo hice, o sea, casi todos los días hay alguna salida al estadio. Nos facilitaban para aprender a jugar béisbol o fútbol. Paseos a los Comfama, integraciones con psicólogo venían a darnos charlas, es que no se perdía el tiempo.

*Entrevistador:* 5. ¿Qué fue lo que más le llamó la atención del programa?

*Entrevistado Caso 1:* Que es un programa de reducción del daño y que no tenía uno que estar tan sometido, tan encerrado. Entonces esta uno aquí hasta las tres de la tarde y le dan de 3 a 8 de la noche para uno conseguirse la comida porque uno allá desayunaba y almorzaba y de todas maneras uno estaba en la calle y en la calle es donde uno se prueba, uno encerrado reprime todo, entonces, sale uno muy fortalecido de aquí a las tres o cuatro de la tarde y sale uno sin ganas de consumir, sale uno es contento y si tiene la comida hace lochita por ahí un rato, o si tiene algo que hacer en la biblioteca o algún taller que le pongan de acá, lo hacía y me iba para el hotel temprano.

*Entrevistador:* Duván, te hago una pregunta, ¿en el programa, por ejemplo, cuando estaban iniciando o en el proceso a ustedes les prohibían que tenían que llegar sin consumir, ósea, podían llegar, por ejemplo, si sufrían alguna recaída, volvían y los acogían en el mismo programa?

*Entrevistado Caso 1:* por ejemplo, al hotel yo nunca llegué a consumir, jamás en mi proceso, lo respeté siempre. Nunca llegué, cuando lo hacía porque yo lo hice muchas veces lo hacía los fines de semana y pedía permiso, pues decía mentiras. Yo no decía es que deme permiso que me voy a consumir, y si me iba con mi familia, pero ellos allá toman y entonces a mí me dan ganas de tomar y también tomaba y por ahí derecho me compraba un gramito de perico y pedía permiso cada ocho días. Pero eso, eso, ósea, yo no pude con eso y me tocó compartir, no me tocó hablar con una psicóloga y contarle lo que me estaba pasando porque me manejaba bien todas las semanas. Y si

llaman a la casa, si él está aquí, pero consumía y lo que me daban o algo lo vendía para consumir el domingo.

*Entrevistador:* 6. ¿Continúa recibiendo ayuda psicológica o de salud por parte del programa?

*Entrevistado Caso 1:* Claro que sí, yo, en esos días tuve cita con la trabajadora social, con la psicóloga. Mañana tengo cita con el señor que nos ayuda hacer las hojas de vida, entonces voy otra vez actualizar la hoja de vida y a ver qué posibilidades hay.

Duván, Te agradecemos mucho, de verdad. Me gustó mucho conversar contigo y que bueno, porque tenemos ya un gran insumo para poner en el trabajo. Tu historia de vida en estos momentos de verdad que te quiero felicitar porque se te nota pues esas ganas de querer salir adelante y todo, tiene que seguir así bien juicioso. Mucho gusto.



### **Entrevista semiestructurada Habitante de calle Caso 2**

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

#### **Guion de Entrevista habitante de calle resocializado**

##### **Tópico de conversación: Información básica del habitante de calle**

*Entrevistador:* 1. ¿Cuál es su nombre?

*Entrevistado Caso 2:* Johanny Loaiza Martínez

*Entrevistador:* 2. ¿Cuántos años tiene?

*Entrevistado Caso 2:* Tengo 44

*Entrevistador:* 3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

*Entrevistado Caso 2:* Quinto de bachiller

*Entrevistador:* 4. ¿Cuánto tiempo lleva participando o asistiendo del programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 2:* Desde que comencé el proceso de 5 años.

*Entrevistador:* 5. ¿Cómo es su actual estilo de vida?

*Entrevistado Caso 2:* Como vivo?, pues yo primero. Uno cambia mucho después de estar en la calle 20 años comiendo todo lo que sea por narrar todo eso. Sí, ahora vivo en una casa, pago

arriendo y estaba trabajando. Ahora vengo a ver si me colaboran. Pero el estilo de vida mío ya es normal, como una persona normal.

*Entrevistador:* 6. ¿Con quién vive actualmente?

*Entrevistado Caso 2:* con un hermano

*Entrevistador:* 7 ¿A logrado realizar o formar algún tipo de cercanía con otros ex habitantes de calle?

*Entrevistado Caso 2:* Si, uno llevo una relación con más de uno por ahí, pero no se aleja mucho de ellos porque más de uno consume, pero uno sigue amigos ahí

### **Tópico de conversación: Orígenes de la habitanza en calle**

*Entrevistador:* 1. ¿A qué edad decidió empezar a vivir en las calles?

*Entrevistado Caso 2:* ¿A qué hora comencé?, si eso fue cuando yo tenía 29 años.

*Entrevistador:* 2. ¿Qué situación específica lo llevo a decidir vivir en las calles?

*Entrevistado Caso 2:* Problemas, mi mamá murió y entonces mataron mi hermanito. Me tocó irme del barrio y todo eso, se queda uno solo. Entonces al faltar la mamá queda uno desorientado y me tiré a la calle y me hundí en la droga. Pues esa es la razón.

*Entrevistador:* 3. ¿Puede usted contarme sobre el proceso que vivió desde que decidió dejar su casa hasta el día de hoy, que se encuentra resocializado?, O sea, ya me contaste que la mamá murió y decidió vivir en la calle y que pasó durante esos 20 años

*Entrevistado Caso 2:* En la calle uno vive muchas cosas...oiga...problemas, casi me matan, estuve muerto por ahí tres veces (vea esto...puñaladas, me botaron los dientes), es que uno en la calle, estaba uno por ahí durmiendo, cuando menos pensaban lo levantaban a uno.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué actividades para su sustento diario realizaba cuando vivía en la calle y cuál realiza ahora?

*Entrevistado Caso 2:* En la calle, para conseguir vicio uno hacía lo que fuera reciclar, vender chatarra, vender lo que fuera, trabajar lo que sea. Y ahora trabajaba en varias. Ya no estoy porque me salí, trabajo construcción con mi hermano, pintando casas, varias cosas

### **Tópico de conversación: Consumo de SPA**

*Entrevistador:* 1. ¿Actualmente consume alguna clase de sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 2:* No, no, yo desde hace días no

*Entrevistador:* ¿hace cuánto no la consumes?

*Entrevistado Caso 2:* Hace por ahí dos años la deje del todo, pero de vez en cuando, cuando uno por ahí toma, pa que negarlo me dan ganas, pero menos mal no se queda. Pero cuando uno toma, es que esa vía lo lleva mucho a eso. Porque si uno estuviera consumiendo y estuviera otra vez en la calle, diario.

*Entrevistador:* 2. ¿Cuál fue la primera sustancia Psicoactiva que consumió?

*Entrevistado Caso 2:* La marihuana, uno comienza ahí.

*Entrevistador:* 3. ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a decidir probar ésta sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 2:* Eso no se sabe, cuando uno estaba joven, los amigos le decían, pruébela, si me entiende y uno por estar con ellos en el ambiente

*Entrevistador:* 4. ¿En compañía de quién decidió probar esa sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 2:* Amigos

*Entrevistador:* 5. ¿A qué edad inicio su consumo de sustancias psicoactivas?

*Entrevistado Caso 2:* A los 16.

*Entrevistador:* 6. ¿Ha tenido que realizar algún acto ilegal como robar, matar, vender sustancias psicoactivas?

*Entrevistado Caso 2:* No, no matar no, eso no, robar tampoco. Es que si vive en la calle y se poner a robar dura muy poquito. Uno reciclaba sobretodo mucho para vender y conseguir vicio. Pero el que roba lo matan muy fácil.

Yo dormía en la calle. A uno no le dan ganas de pagar nada. Y todo lo que era, era para vicio. Uno decía para que voy a gastar en eso si lo puedo gastar en vicio.

### **Tópico de conversación: formas Relacionales**

*Entrevistador:* 1. ¿Mantiene relaciones afectivas cercanas con algún ex habitante de calle?

*Entrevistado Caso 2:* Si los saludo, los conozco y uno como fue de la calle los trata

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo considera que son sus interacciones con diferentes personas de la ciudad?

*Entrevistado Caso 2:* Usted primero llegaba y se arrimaba a una parte y ese olor tan maluco y la gente uyy, retírate de aquí y ahora así con esa presencia, puede llegar donde sea normal, lo tratan normal, como un ciudadano más.

*Entrevistador:* 3. ¿Cómo ha sido el trato por parte de la Policía o personas relacionadas con el gobierno?

*Entrevistado Caso 2:* Gracias a ellos es que estamos aquí, ellos son muy formales y me han ayudado mucho, acá más de un profesor fue resocializado de esto

*Entrevistador:* 4. ¿Qué emociones le han surgido en los momentos en los cuales ha sido discriminado o rechazado?

*Entrevistado Caso 2:* En la calle uno se iba, que va a sentir uno si, a uno como que no le da pena de nada y no sentía nada, sino que se iba y se tiraba eso y ya, se le pasaba todo. No, se le olvida todo, cómo que usted pierde el interés de los que le diga la gente

*Entrevistador:* 5. ¿De qué instituciones del Estado u otras personas ha recibido ayuda?

*Entrevistado Caso 2:* De la alcaldía apenas, porque es la alcaldía la que maneja todo este programa, de nadie más.

*Entrevistador:* 6. ¿Cómo ha sido la experiencia con la participación en el programa Sistema Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín?

*Entrevistado Caso 2:* Sí, buena, buena. Lo vuelven a ser a uno como mejor persona. Le ayuda a uno a conseguir trabajo y ahora de pronto le pueden ayudar a uno más adelante. Eso sirve si me entiende. Sí, porque uno después de estar, así como un Gamín sucio, lo lograrán a uno que vuelva a ser una persona, se bañe y sea consiente, si sirve.

*Entrevistador:* 7. ¿Cuéntenos una anécdota o situación referente al cambio de vida que tuvo después de haber participado en el programa?

*Entrevistado Caso 2:* Una anécdota que yo, cuando me tiré a la calle, yo dejé una niña de tres años, una hija mía. Y ahora que me recuperé ya tenía como 15 años y ya me veo con ella. Ella se dio cuenta que yo estaba bien y por medio de un hermano me la trajeron y ya me veo con ella. Ósea que recuperé la hija, después de 15 años oiga.

*Entrevistador:* 8. ¿Había participado antes de otros proyectos?, ¿Cuáles?, ¿Terminaron el tratamiento?, ¿Por qué se retiraron?

*Entrevistado Caso 2:* No, no

*Entrevistador:* ¿Cómo hiciste para vincularte a este proyecto de la alcaldía?

*Entrevistado Caso 2:* ¿cómo metieron? Yo estaba por allá en el barrio Antioquia, que es un barrio, y yo nunca salía de allá. Y un día, en el 2015, cuando que el Dr Anibal Gaviria dijo que recogieran a todos los de la calle, entonces a mí me cogió la policía y me metió al hospital mental, imagínese a donde los locos. Allá estuve un año, pero no estábamos locos, allá había un espacio que se llama dual entonces allá me encerraron un año, nos hicieron proceso, nos trajeron pa acá, donde no sea así uno no sale de eso, a mí me cogieron y no me dejaron salir, como encanado, donde no fuera por eso, uno no sería capaz de salir de eso. Entonces después de estar allá como un año

desintoxicado, sin poder salir, encerrado, me trajeron para acá que ya era al aire libre, uno podía salir a dormir al hotel. Eso fue como mi Dios que me ayudó a salir de eso, uno cuando está en eso no piensa venir acá.

### **Tópico de conversación: Relaciones familiares**

*Entrevistador:* 1. ¿Recuerda usted cómo eran las interacciones con sus familiares?

*Entrevistado Caso 2:* Bien, eran buenas.

*Entrevistador:* ¿Cómo era la relación que mantenía con sus padres?

*Entrevistado Caso 2:* También buena.

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo era la relación que mantenía con sus padres?

*Entrevistado Caso 2:* A yo vivo con uno de ellos, con un hermano, porque ya mi papá murió, mi mamá murió, un hermano lo mataron.

*Entrevistador:* 3. ¿Mantiene o ha mantenido contacto con alguno de sus familiares?

*Entrevistado Caso 2:* Miren que vivo con un hermano y entre los dos nos colaboramos, pagamos arriendo. Hay otro por allá, pero también hay veces lo saludo.

*Entrevistador:* 4. ¿Ha tenido que vivir alguna pérdida significativa de un familiar cercano?

*Entrevistado Caso 2:* Sí, la muerte de los padres, eso fue la mayor de coger la calle

*Entrevistador:* 5. ¿Ha sentido o aún siente rechazo por parte de sus familiares?

*Entrevistado Caso 2:* No, no, no me han apoyado.

### **Tópico de conversación: Relaciones de pareja**

*Entrevistador:* 1. ¿Tuvo o ha tenido alguna relación sentimental con otro habitante de calle?

*Entrevistado Caso 2:* Sí, cuando estábamos en la calle, yo viví con una pelada cinco años en la calle, teníamos unos cambuches, reciclábamos y ella quedó en embarazo, entonces la llevamos al Hospital General, cuando fuimos, cuando ella la soltaron y fuimos a sacar el niño no nos lo entregaron porque el bienestar familiar nos lo quitó que, porque no lo podíamos tener en la calle, esta es la hora que yo no sé dónde lo tienen, ya tuviera por ahí ocho años.

*Entrevistador:* ¿Actualmente tienes pareja?

*Entrevistado Caso 2:* Por ahí amigas, a veces me veo con la mamá de la niña

*Entrevistador:* 2. ¿Considera que sus relaciones de pareja son duraderas?

*Entrevistado Caso 2:* No, no poquito

*Entrevistador:* 3. ¿Cómo ha sido el trato con su pareja después de la resocialización?

*Entrevistado Caso 2:* No tengo pareja

*Entrevistador:* 4. ¿Qué tan significativo es para usted estar acompañado por su pareja?

*Entrevistado Caso 2:* No, no tengo

*Entrevistador:* 5. ¿Considera importante en su vida mantener una relación estable con un compañero sentimental?

*Entrevistado Caso 2:* Si, pero es difícil

### **Tópico de conversación: Sentido de vida**

*Entrevistador:* 1. ¿Si alguna vez en su vida ha pensado cómo sería su vejez, nos puede comentar como se la ha imaginado?

*Entrevistado Caso 2:* Ojalá fuera pensionado y bien y con salud, porque lo principal es la salud, esa es la riqueza mayor.

*Entrevistador:* 2. ¿Cuál cree que es el sentido que tiene su vida?

*Entrevistado Caso 2:* Esta enfermedad es para diario, a veces uno es todo aburrido y se pone uno a pensar volver todo lo que hemos hecho y progresado, eso es lo que hemos logrado para volver a quedarse uno otra vez en la calle y la hija y todo eso, eso es lo que le da a uno moral

*Entrevistador:* 3. ¿Qué lo motivó a participar en el programa de la Alcaldía y finalizarlo hasta el proceso de resocialización?

*Entrevistado Caso 2:* Verme bien

*Entrevistador:* 4. ¿Qué aspectos positivos identifica usted de su forma de vivir?

*Entrevistado Caso 2:* Saber que uno está bien

*Entrevistador:* 5. ¿Cuáles son las metas que se ha trazado alcanzar en el tiempo que alcance a vivir?

*Entrevistado Caso 2:* A muchas cosas, independenciamiento por uno mismo, conseguirse una casa, si me entiende, un trabajo bien estable, una pareja.

### **Tópico de conversación: La resocialización**

*Entrevistador:* 1. ¿Cuénteme por qué decidió participar del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 2:* Ya lo mencioné, que me internaron y encerraron por un año

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo fue su proceso hasta llegar a la fase final de resocialización?

*Entrevistado Caso 2:* Un año acá y llevo tres años y en estos tres años, me fue bien.

*Entrevistador:* 3. ¿En estos momentos como es su estilo de vida?

*Entrevistado Caso 2:* Yo me siento bien, me mantengo bien vestido, ya no tiro ni cigarrillo, de vez en cuando tomo, tengo trabajo. Si me entiende, me siento una persona normal de la calle.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué actividades se llevan a cabo durante el programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 2:* Hacen grupos, encuentros, grupos de apoyo, lo llevan a uno a lo UVA, a parques, hacen muchos grupos de encuentro a charlas.

*Entrevistador:* 5. ¿Qué fue lo que más le llamó la atención del programa?

*Entrevistado Caso 2:* Todo, las charlas y cuando lo llevan a uno a paseos.

*Entrevistador:* 6. ¿Continúa recibiendo ayuda psicológica o de salud por parte del programa?

*Entrevistado Caso 2:* Si, yo vengo de vez en cuando al psicólogo.

### **Entrevista semiestructurada Habitante de calle Caso 3**



Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

#### **Guion de Entrevista habitante de calle resocializado**

##### **Tópico de conversación: Información básica del habitante de calle**

*Entrevistador:* 1. ¿Cuál es su nombre?

*Entrevistado Caso 3:* Luz Adriana Arenas Cano

*Entrevistador:* 2. ¿Cuántos años tiene?

*Entrevistado Caso 3:* 56, Nací en 1964

*Entrevistador:* 3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

*Entrevistado Caso 3:* Bachiller.

*Entrevistador:* 4. ¿Cuánto tiempo lleva participando o asistiendo del programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 3:* Como es del 90. Sí, desde que empezó

*Entrevistador:* 5. ¿Cómo es su actual estilo de vida?

*Entrevistado Caso 3:* Muy bien. Resocializada del todo.

*Entrevistador:* ¿Estás trabajando actualmente? Ya no, entregué el trabajo porque estaba cuidando a un señor en un hospital, ya el señor está como en los últimos días.

*Entrevistador:* 6. ¿Con quién vive actualmente?

*Entrevistado Caso 3:* Con mi mamá.

*Entrevistador:* 7 ¿A logrado realizar o formar algún tipo de cercanía con otros ex habitantes de calle?

*Entrevistado Caso 3:* Sí, pero para ayudarlos a resocializarse, porque fui gestora de vida. Y ahora ya vamos para los del ave fénix, es un voluntariado. Qué uno le habla a la gente para que se resocialice. ¿Qué es el ave fénix?, es todo el voluntariado que tenemos recoger la gente de la calle, ir hablar con ellos y dialogar que eso es bueno, es un programa que va volver a iniciar, por la pandemia estuvo quieto, pero ya va a volver a resurgir.

### **Tópico de conversación: Orígenes de la habitanza en calle**

*Entrevistador:* 1. ¿A qué edad decidió empezar a vivir en las calles?

*Entrevistado Caso 3:* de la edad de 9 años, yo me salí porque muchos problemas en la casa, yo duré mucho tiempo viviendo en la calle, hasta pagué cárcel y todo, porque yo era una plaga, pero bueno, en la cárcel aprendí como es un trabajo y como trabajar y dejé de vender eso.

*Entrevistador:* 2. ¿Qué situación específica lo llevo a decidir vivir en las calles?

*Entrevistado Caso 3:* Ah, por el vicio más que todo. Porque me aburría en la casa y todo. Como mi mamá trabajaba interna en un colegio, éramos 9 hermanos y ya somos 7 porque ya murieron dos.

*Entrevistador:* 3. ¿Puede usted contarme sobre el proceso que vivió desde que decidió dejar su casa hasta el día de hoy, que se encuentra resocializado?

*Entrevistado Caso 3:* No pues el programa la Alcaldía es muy bueno porque lo lleva a uno a pensar por uno mismo.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué actividades para su sustento diario realizaba cuando vivía en la calle y cuál realiza ahora?

*Entrevistado Caso 3:* Vendía droga, no me gustaba robar, pero sí vender, ahora soy gestora de vida.

### **Tópico de conversación: Consumo de SPA**

*Entrevistador:* 1. ¿Actualmente consume alguna clase de sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 3:* No

*Entrevistador:* 2. ¿Cuál fue la primera sustancia Psicoactiva que consumió?

*Entrevistado Caso 3:* El hachís, pero hace muchos años con los hippies, hace siglos que no me acuerdo qué año en el 82 o 83

*Entrevistador:* 3. ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a decidir probar ésta sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 3:* No me dio la gana de irme para la calle. No, porque mi mamá me mandó ni nadie, ni tuve ejemplo de nadie.

*Entrevistador:* 4. ¿En compañía de quién decidió probar esa sustancia psicoactiva?

*Entrevistado Caso 3:* Con los hippies, yo tenía una amiga que se llamaba Luz Dary, yo creo que ya se murió, que en paz descanse de pulmonía creo

*Entrevistador:* 5. ¿A qué edad inicio su consumo de sustancias psicoactivas?

*Entrevistado Caso 3:* No me acuerdo bien como a los 11 o 12 años.

*Entrevistador:* 6. ¿Ha tenido que realizar algún acto ilegal como robar, matar, vender sustancias psicoactivas?

*Entrevistado Caso 3:* vender si, vendía y traía, yo era tremenda, pero gracias a mi Dios ya no.

### **Tópico de conversación: formas Relacionales**

*Entrevistador:* 1. ¿Mantiene relaciones afectivas cercanas con algún ex habitante de calle?

*Entrevistado Caso 3:* Sí, con muchos, porque yo dialogo mucho con ellos, les digo que todavía hay oportunidad para ellos. Me ha gustado ser gestora de vida, y colaborarle y a los enfermos y todo.

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo considera que son sus interacciones con diferentes personas de la ciudad?

*Entrevistado Caso 3:* Muy bien. Ellos me quieren mucho porque yo siempre les llevo gaseosita, les llevo tinto.

*Entrevistador:* 3. ¿Cómo ha sido el trato por parte de la Policía o personas relacionadas con el gobierno?

*Entrevistado Caso 3:* No, no, no, yo nunca me metía ni con, ni con los unos ni con los otros. Uno sabía vivir la vida, porque ni puñaladas tengo, los de los negocios si me rechazaban, pero como veían mi forma de ser que yo era muy acomodada, yo barría, no dejaba basura.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué emociones le han surgido en los momentos en los cuales ha sido discriminado o rechazado?

*Entrevistado Caso 3:* Todos me han querido y mucho.

*Entrevistador:* 5. ¿De qué instituciones del Estado u otras personas ha recibido ayuda?

*Entrevistado Caso 3:* No más de esta fundación, la Alcaldía de Medellín.

*Entrevistador:* 6. ¿Cómo ha sido la experiencia con la participación en el programa Sistema Habitante de Calle Adulto en la ciudad de Medellín?

*Entrevistado Caso 3:* Excelente, muy bien, muy bueno. Y es la brigada es súper bien, eso después de que lo metan a uno a una brigada después se siente uno súper elegante.

*Entrevistador:* 7. ¿Cuéntenos una anécdota o situación referente al cambio de vida que tuvo después de haber participado en el programa?

*Entrevistado Caso 3:* El programa me ha brindado estabilidad emocional, tanto como espiritual como de todo y me ha enseñado a que le colabore a los demás.

*Entrevistador:* 8. ¿Había participado antes de otros proyectos?, ¿Cuáles?, ¿Terminaron el tratamiento?, ¿Por qué se retiraron?

*Entrevistado Caso 3:* No, no más de ser gestora de vida y en el ave fénix, a uno en el de gestora de vida le pagan, en cambio en el ave fénix es de voluntariado. Uno recoge gente de la calle, entonces uno los anota para ir a llevarlo al sistema y lo lleva uno hasta allá hasta el patio, a ver si les dan entrevistas y más de uno que haya. Más de uno se ha quedado, los que he llevado más de uno ya está en proceso.

### **Tópico de conversación: Relaciones familiares**

*Entrevistador:* 1. ¿Recuerda usted cómo eran las interacciones con sus familiares?

*Entrevistado Caso 3:* No siempre ha sido bien. Porque como yo viajaba tanto yo mantenía era en la calle y yo hacía mis fechorías en la calle. Yo iba a la casa normal.

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo era la relación que mantenía con sus padres?

*Entrevistado Caso 3:* Muy bien con mi mamá, porque mi papá nos dejó hace muchos años. Ella se consiguió un padrazo y entonces mis hermanas dicen que no la iban con el padrastro, pero desde que mi mamá se metió con él, yo me fui pa la calle.

*Entrevistador:* 3. ¿Mantiene o ha mantenido contacto con alguno de sus familiares?

*Entrevistado Caso 3:* Madre

*Entrevistador:* 4. ¿Ha tenido que vivir alguna pérdida significativa de un familiar cercano?

*Entrevistado Caso 3:* De mis hermanos.

*Entrevistador:* 5. ¿Ha sentido o aún siente rechazo por parte de sus familiares?

*Entrevistado Caso 3:* No

### **Tópico de conversación: Relaciones de pareja**

*Entrevistador:* 1. ¿Tuvo o ha tenido alguna relación sentimental con otro habitante de calle?

*Entrevistado Caso 3:* No, ya no más hija, ya con el esposo tuve y ya, pero él no era de la calle, yo estaba bien, eso fue cuando yo tuve los hijos (tengo 3 hijos). Yo me le volaba al esposo y antes el salía y me buscaba, hasta en el anfiteatro porque yo era muy loca.

*Entrevistador:* 2. ¿Considera que sus relaciones de pareja son duraderas?

*Entrevistado Caso 3:* Dure mucho tiempo con el padre de mis hijos, si porque mi hija tiene 38 años, el otro tiene 34 y la niña tiene 24, ya cada uno tiene su hogar.

*Entrevistador:* 3. ¿Cómo ha sido el trato con su pareja después de la resocialización?

*Entrevistado Caso 3:* No tengo pareja

*Entrevistador:* 4. ¿Qué tan significativo es para usted estar acompañado por su pareja?

*Entrevistado Caso 3:* No tengo pareja

*Entrevistador:* 5. ¿Considera importante en su vida mantener una relación estable con un compañero sentimental?

*Entrevistado Caso 3:* Sí

### **Tópico de conversación: Sentido de vida**

*Entrevistador:* 1. ¿Si alguna vez en su vida ha pensado cómo sería su vejez, nos puede comentar como se la ha imaginado?

*Entrevistado Caso 3:* Pues en el salón social hay estando tranquilita y relajada.

*Entrevistador:* 2. ¿Cuál cree que es el sentido que tiene su vida?

*Entrevistado Caso 3:* Por mis hijos y por mis nietos, y por mi madre y por mis hermanos. Todos los hermanos míos, siempre han querido el bien para mí.

*Entrevistador:* 3. ¿Qué lo motivó a participar en el programa de la Alcaldía y finalizarlo hasta el proceso de resocialización?

*Entrevistado Caso 3:* Para resocializarme, yo hasta me champié y todo, me cambié el nombre y ahí fue a donde me recibieron, me puse un nombre como veneco, Solange y de ahí en el tiempo cuando me fui resocializando, tuve que decir la verdad. Y yo hay que pena, pero para que me recibieran tuve que cambiar el nombre, yo misma decidí participar, yo misma busqué la ayuda.

*Entrevistador:* 4. ¿Qué aspectos positivos identifica usted de su forma de vivir?

*Entrevistado Caso 3:* Mi forma de vivir es buena, buenísima. En mi casa, allá hay un nieto, el hijo de mi hijo y él es feliz conmigo jugando, el nieto tiene 5 años.

*Entrevistador:* 5. ¿Cuáles son las metas que se ha trazado alcanzar en el tiempo que alcance a vivir?

*Entrevistado Caso 3:* Quiero ser una maestra, pero es que no tengo la plata para seguir estudiando, eso es lo que yo quiero hablar acá a ver si me ayudan.

### **Tópico de conversación: La resocialización**

*Entrevistador:* 1. ¿Cuénteme por qué decidió participar del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 3:* Yo misma decidí participar

*Entrevistador:* 2. ¿Cómo fue su proceso hasta llegar a la fase final de resocialización?

*Entrevistado Caso 3:* Yo estuve mucho tiempo en el patio 2 y ahí empezaron a hablarme de brigadas, de decir que esto que lo otro, pues yo pensaba ya ni me reciben en el patio ya esto y lo otro y pues dije yo pa salir salgo de una vez de esto.

*Entrevistador:* 3. ¿En estos momentos como es su estilo de vida?

*Entrevistado Caso 3:* Bueno, bueno

*Entrevistador:* 4. ¿Qué actividades se llevan a cabo durante el programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 3:* Hay brigada de aseo o y brigada de comedores, o sea brigada de todo dentro del patio, dentro de la institución. Aquí también es lo mismo y hay brigada de calle. Yo muchas veces me iba a pa brigada de calle, es limpiar los ríos, las calles.

*Entrevistador:* 5. ¿Qué fue lo que más le llamó la atención del programa?

*Entrevistado Caso 3:* Trato de inculcar a la otra gente para que entre al programa.

*Entrevistador:* 6. ¿Continúa recibiendo ayuda psicológica o de salud por parte del programa?

*Entrevistado Caso 3:* No, pero si uno pide sí.



### **Entrevista semiestructurada funcionario encargado del proyecto habitante de calle adulto**

Trabajo de grado: Reducción del daño y mitigación de riesgos: una estrategia para la resocialización del habitante de calle adulto de la ciudad de Medellín  
Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión Pública

#### **Guion de Entrevista**

*Entrevistador:* 1. Nombre

*Entrevistado Caso 4:* Greicy Johanna Montes Arenas

*Entrevistador:* 2. Edad

*Entrevistado Caso 4:* Treinta y cinco años

*Entrevistador:* 3. Cargo en el programa de resocialización

*Entrevistado Caso 4:* Soy educadora del componente de seguimiento

*Entrevistador:* 4. ¿Cómo se articuló al programa de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 4:* Me articulé cuando hice proceso en el programa, cuando eso era casa de acogida en el 2016, donde íbamos todos los jóvenes que teníamos problemas con las drogas para que nos ayudaran y nos orientarán a cómo salir de la problemática. En esa época había aquí en Medellín un programa que se llamaba el CEPAD, que eran los encargados de recoger las personas que estaban consumiendo en lugares públicos. En una de esas caigo yo, me cogen por estar consumiendo THC en un lugar público y luego fui transferida a un centro que se llamaba CPAP.

Ahí había un filtro médico, comisaría, psicología, quienes nos hacían saber que ese programa existía. Ellos fueron los que me mandaron a mí para ese programa. Después de unos días yo decido y voy y busco ayuda allá. Ya terminó mi proceso exitosamente y nos ayudan con la vinculación laboral tan bien. Entonces de por sí, aquí manejamos mucho desde lo vivencial. Entonces es muy bueno cuando los educadores, todos, la mayoría de los educadores, nos caracterizamos porque lo hemos tenido de manera vivencial y entonces eso también nos ayuda un poquito más. Gracias a eso conozco el programa, me vínculo con Alcaldía, entonces hago el estudio para operador terapéutico, que incluso el mismo programa me colabora con la mitad del dinero para el semestre es un solo semestre y logro pues vincularme laboralmente acá también. De pronto también hubo que tocar puertas, de pronto gestionar un poquito, buscar ayuda, pero logró finalmente vincularme al programa.

*Entrevistador:* ¿Cuánto tiempo duraste en las calles?

*Entrevistado Caso 4:* Estuve 12 años. Yo me fui de mi casa a los 14 y desde los 14, llevaba una vida de consumo activo de 19 años, pero realmente en calle 12. Los otros años siempre mi mamá me colaboró mucho, yo iba y venía. Me conseguí pronto una pareja sentimental que no me ayudó mucho, que también mi mamá me abrió las puertas y yo por estar detrás de él, volvía y perdía la oportunidad. Pero realmente en calle fueron 12 años.

*Entrevistador:* ¿Y cuánto duraste en el proceso del programa?

*Entrevistado Caso 4:* El proceso duró un año, como un año y un mesecito más o menos duré yo en proceso, fueron las ganas las que me ayudaron a mejorar, es muy dura la vida en la calle, menos mal yo soy muy autofuncional, mejor dicho, de pronto sí me tocó pernotar, se llegaban las 3 o 4 de la mañana y yo aún sin ubicar dónde dormir y todo, pero nunca me tocó acostarme a dormir en una acera. De pronto la mujer en la calle se le da más fácil, no por el modo de la prostitución, porque tampoco. No, no me prostituía. Incluso estuve viendo otras cosas porque ese pedacito no fue como conmigo, pero gracias a Dios siempre logré un amigo que me dio posada o en el transcurrir de la noche en la calle es calle la farra, no faltó el que no venga, yo vivo solo y venga y duerma y allá se baña o yo le regaló los 10000 del hotel, si me entiendes, pero gracias a Dios no me tocó a costarme en una acera.

*Entrevistador:* 5. ¿Cuál es el propósito del programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?

*Entrevistado Caso 4:* Nosotros apuntamos a la disminución del daño. Cierto, aquí no es el corte de raíz en sí, como se manejaba pronto hace un tiempo que hubo un convenio con unas granjas, con unas comunidades terapéuticas como son semillas de fe y ipsi, en las que haya si le apuntan al corte de raíz. Cierto, pero en sí en sí, la metodología de nosotros es reducción del daño más como a conciencia.

*Entrevistador:* 6. ¿En este momento cuántas personas están atendiendo?

*Entrevistado Caso 4:* No pues la base de datos desde nosotros. Lo que pasa es que el programa es una cadena. Cierto, entonces es un sistema en el que la persona que se quiere socializar primero debe ir centro día 2. Bueno, lo que pasa es que primero si había centro, día número 1, centro día número 2 y centro día número 3. Ya no está centro día número uno porque eso lo cogieron como pa personas infractoras cosas así ya básica que es centro día 2 y en Barrio Triste hay un punto de atención que es centro día 3. Entonces todas las personas que quieren hacer un proceso de socialización lo primero que tienen que hacer es ingresar al centro día, o sea, si él viene aquí, nos toca la puerta aquí. Aquí no fue, vaya mijo a centro día. En centro día la trabajadora social y el área psicosocial lo entrevistan y miran qué tipo de atención tiene, porque todo el que esté mugroso y pegajoso no quiere decir que sea habitante de calle, allá ha llegado personas así y la trabajadora social llama la casa “Hay donde está mi muchacho, mándelo que yo lo recibo”

Entonces muchas personas simplemente tomaron la decisión de habitar la calle, pero no todo el que está en una esquina sucio, pues es el habitante de calle, entonces ellas hacen ese filtro. Entonces mira o básica que son unas personas que ya quedan clasificadas como habitantes de Calle de Medellín y ya los mantienen allá, medicina, psicología, psiquiatría, alimentación, todo lo que necesiten y también el lugar donde dormir, es centro día 24 horas. Entonces allá pueden vivir si quieren, que los sacaría ellos de allá, la norma, en todas partes hay unas reglas, hay una norma, el respeto. Ese patio es muy difícil, es pesado porque mira que vienen de una habitanza en calle y nosotros vamos a poner unas normas. Cierto, que todo el que termina en la calle es porque no le gusta eso, se va a la casa por eso. Bueno, mentiras que pronto algunos la situación ya es más familiar. Bueno, ya la trabajadora social mira que clasificación le dá, básica, que son los que no tiene reglas, se le llevado o no quieren nada, básica. Y está la básica condicionada que se lo dan a ciudadanos de un perfil que pronto tiene más ganas de salir adelante, ayúdenme yo quiero es hacer un proceso. Esas personas les dan una básica condicionada. ¿Cómo así? Condicionada cuando él falle, cuando abandoné eso, cuando él se pierda, hasta ahí le llega el servicio. Ya él vuelve allá y ya no lo van a atender. Y le van a decir necesita 6 meses para volverte a atender, porque tú abandonaste ya la primera oportunidad que se te dio.

Entonces como tú mirarás llegar hasta acá, incluso hasta dónde están esos muchachos de esta etapa, no es fácil, porque entonces el primer plano es un proceso en centro día donde allá te van a mirar un mes. Entonces venga empiece a entrar a los grupos de apoyo, allá hay actividades, hay manualidades, terapeuta ocupacional y ya el educador de allá es el encargado de mirar para donde lo van a mandar, entonces está resocialización que es este semiabierto, y hay unas granjas, esta granja tres que es en Barbosa, no sé si está granja dos, creo que no. Entonces ya ellos son los que le dan el perfil. Pero entonces, es según tus logros, a veces es este si tiene ganas, este si viene a los grupos, este si busca.

*Entrevistador:* ¿Entonces cuantas personas pueden atender en centro día 2?

*Entrevistado Caso 4:* Allá el cupo diario es de 450 personas y el grupo de apoyo, el que quiera puede ingresar a grupo de apoyo y ya de ahí el educador empieza hacer la clasificación, pero en el

grupo de apoyo pueden haber 40, 50 de los que él va a mirar los mejorcitos, saquémoslos de este patio porque el ambiente también es pesado y si se ve el consumo en una cárcel imagínate allá.

Entonces, ya cuando los mandan para estos espacios, son unas etapas. Entonces, la primera es de acogida donde uno recibe el usuario, lo en ruta, lo orienta, le cuenta un poquito cómo son las cosas y así sucesivamente. Replanteamiento, fortalecimiento, reconocimiento, proyección. ¿Qué pasa cuando ellos logran sus objetivos? Cada etapa tiene unos logros, entonces en la primera es aceptar, reconocer una cosa y la otra. Y depende, los logros van avanzando, todo depende de ellos. El avance aquí no tiene un tiempo límite de proceso, el límite se lo hacen ellos mismos. Depende de los logros que vayan adquiriendo en cada etapa. Ya cuando llegan a la última etapa, que es proyección, pasan al componente de nosotros, que se llama seguimiento. Entonces el componente de seguimiento es el encargado de orientar y en rutar el ciudadano.

O sea, ya es el paso a que ellos se desprenden. Toda entrada tiene una salida, pues entran en centro día y salen en seguimiento. Entonces aquí, se les hacen hojitas de vida, se les enseña a las entrevistas. Hay un administrador que también recibe unas vacantes. Entonces, tiene en cuenta esos perfiles de esas hojas de vida y también les ayudo a muchos con la vinculación laboral.

*Entrevistador: 7. ¿Hace cuánto tiempo trabajas en este programa?*

*Entrevistado Caso 4: Aquí llevo cuatro años, dos meses.*

*Entrevistador: 8. ¿Cómo es el proceso que debe realizar un habitante de calle en el programa Sistema de Atención al Habitante de Calle Adulto de la Alcaldía de Medellín?*

*Entrevistado Caso 4: Ya se mencionó*

*Entrevistador: 9. ¿Cuántos habitantes de calle o que porcentaje logran llegar al proceso de resocialización?*

*Entrevistado Caso 4: Bueno, mira que yo te voy a hablar de eso. Yo en cuatro años que llevo trabajando aquí he tenido la oportunidad de pasar por los componentes. Entonces también hay un componente que es el equipo de calle, que son los encargados de salir a las calles a buscar todos esos ciudadanos que no conocen del servicio o son renuentes, son apáticos, son los encargados de esa empatía con ese habitante para lograr convencerlos de que en algún momento vayan, cierto, o al menos de que mejoren un poquito su aspecto y su condición física. Después viene el componente que son los patios, está el componente resocialización y está el nivel de seguimiento. Yo he tenido la oportunidad entonces de pasar por todos. El primero, yo pienso que todos los que trabajamos aquí sí debemos de pasar por el componente de calle. Allá es donde realmente está la situación, cierto, pero donde realmente se ve el trabajo que se hace es a quien seguimiento, usted en los patios es todo el día guerreándola con ellos, llamándolos a la norma y no se logra ver el trabajo. Pero tú llegas aquí y tú logras ver, es que es mucha la gente, mucha que si logra salir de esto. Lástima que no tengamos una manera de mostrarlo, cierto, porque lo que es la política y toda esta gente no*

creen en eso, invierten porque realmente les toca y por Constitución Política esto no lo pueden cerrar. Pero hay que trabajar mucho, mucho y darle muy duro para que ellos inviertan en eso, cierto. Pero aquí, ahora que estuvimos en esa terminación de año que estuvimos como haciendo el informe, se tuvo que hacer un seguimiento a esa base de datos que nosotros tenemos. Entonces es coger y llamar a toda esa gente que en algún momento hicieron este proceso. A ver qué hay de ellos, como están, donde están.

Me encontré con mucha gente, mucha recuperada. Las familias felices, no él es otro. Pues yo para darte como un porcentaje, si está como muy difícil, pero si es mucha, mucha, mucha la gente que logra salir adelante. Y no importa el porcentaje, que importa que de un 100 por ciento, sea un 20 por ciento, es que ese 20 por ciento gente y ese 20 por ciento vale, cierto, pero si es mucha la gente que lo logra.

*Entrevistador:* 10. ¿Cómo conoció a los habitantes de calle entrevistados?

*Entrevistado Caso 4:* De pronto son egresados, más bien junto conmigo. Lo que es la señora, yo creo que ella sí lleva bastante.

*Entrevistador:* 11. ¿Cómo fue el proceso de resocialización de los habitantes de calle entrevistados?

*Entrevistado Caso 4:* Ya se mencionó

*Entrevistador:* 12. ¿Qué cambios ha notado en ellos?

*Entrevistado Caso 4:* El cambio se ve inmediatamente, y ese es el trabajo aquí, todos los que trabajamos aquí es porque esto nos gusta. Aquí ha llegado gente a trabajar por el dinero, por necesidad y no le da. Trabajan dos o tres días y renuncian. Esto es vocación, esto es para gente que le gusta y es tan bonito uno ver tantos porque son muchos. Aquí semanalmente pueden traer seis de allá de centro día, hasta nueve. He visto entrar ciudadanos con el costal al hombro, deteriorados, sucios, flacos y llegar el momento en que uno ni los reconoce. Ese es el cambio. Y uno, oiga que logro los que has tenido, como te ves de distinta, logra uno motivarlo, cierto, pero el cambio es inmediato. Es que cuando se deja el consumo o al menos deja su consumo de impacto y hace una reducción, el chip automáticamente le cambia, ya su sentimiento, sus pensamientos y la forma de ver algunas cosas es distinta, solamente con el mero hecho de hacer la reducción. Aquí brindamos afecto, eso también ayuda, nosotros nos volvemos amigos, recochamos, sin dejarnos faltar al respeto y sin dejar de llevar la norma y sin ser permisivos. Yo pienso que toda esa gente es muy carente de afecto y esto también les ayuda mucho. El cambio que se les ve es de inmediato y significativo, porque es muy distinto usted estar en la calle y no comer y sólo consumir, a llegar a un lugar al que tiene los tres golpes, duerme tranquilo, entonces no me tengo que preocupar, porque mañana no me tengo que parar a robar para irme a conseguir el desayuno. Entonces automáticamente la tranquilidad también cuenta. Y personas que empiezan a recuperar su familia a partir de esto, personas que no tienen nada, entran a trabajo social y que el muchacho venga y le

diga, profe hoy hablé con mi mamá, llevaba tantos años que ella no me quería escuchar. Entonces eso es muy bonito.

*Entrevistador:* 13. ¿Qué es lo más difícil que ha podido notar en el proceso de resocialización?

*Entrevistado Caso 4:* Todas las personas tienen un consumo de impacto distinto, yo pienso que eso puede influir mucho, el consumo del bazuco es algo que ya va muy por encima en otro nivel, por eso es muy importante mirar la persona que fumaba bazuco ya no se lo fuma, si no fuma marihuana, por eso decimos que apuntamos a la reducción del daño. Es el caso a caso, lo más difícil es lograr que acepten, lograr bajarles el consumo, pero si se logra bajarle el consumo, el chip le cambia inmediatamente.

*Entrevistador:* 14. ¿Se sabe cuántos ex habitantes de calle se han acogido al proceso y están vinculados laboralmente?

*Entrevistado Caso 4:* Esta información se encuentra en la base de datos

*Entrevistador:* 15. ¿Los que salen del proceso sin trabajo ustedes cómo los ayudan?

*Entrevistado Caso 4:* Aquí hay un administrador, ellos vienen, se les ayuda con las hojas de vida, se postulan a las vacantes, se les da capacitaciones para cómo deben de manejar las entrevistas y si está la vacante siempre se cuenta con él, también se les imprime y se les da la hoja de vida para que ellos mismos autogestione.

Si no logran conseguir trabajo para que no recaigan, se le abre un plan de tratamiento con psicología nuevamente, para que le de herramientas como para que logre sostenerse.