

**PROYECTO TRABAJO EN RED INSTITUCIONAL HACIA UN TRATO  
HUMANIZADO EN SALUD AL HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE  
GIRARDOT**

**CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE GIRARDOT  
CUNDINAMARCA 2019**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

GERMAN IGNACIO PINZÓN ZAMORA

**COINVESTIGADOR**

BLANCA GREGORIA MELO

**AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN**

KAREN TATIANA ALDANA BAILON

Código: 330 216 101

KELLY GÓNGORA ROJAS

Código: 330 216 116

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2020

**CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE GIRARDOT  
CUNDINAMARCA 2019**

**AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN**

KAREN TATIANA ALDANA BAILON

Código: 330 216 101

KELLY GÓNGORA ROJAS

Código: 330 216 116

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2020

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Girardot Cundinamarca, noviembre de 2020

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios y la Virgen María, por ayudarnos, darnos fortaleza, sabiduría y amor para llevar a cabo esta investigación.

Gracias a nuestra familia, ya que son la motivación diaria nos impulsa a seguir luchando por nuestros sueños.

Gracias a nuestro docente German Ignacio Pinzón Zamora, por apoyar nuestra idea y enriquecerla con sus aportes.

Gracias a la docente Blanca Gregoria Melo por asesoría y orientación.

Gracias a nuestros compañeros semilleristas por el trabajo en equipo y las experiencias compartidas.

Gracias a la Alcaldía de Girardot Cundinamarca, secretaria de desarrollo económico y social desde su oficina de habitante de calle por permitirnos participar activamente de las brigadas de atención integral a la población habitante de calle de Girardot – Cundinamarca.

Gracias a la gobernación de Cundinamarca por enriquecer nuestros conocimientos sobre enfermedades prevalentes en la población habitante de calle.

Y sobre todo gracias a cada una de las personas en situación de habitante de calle que con la mejor disposición participaron de nuestras actividades y nos compartieron sus vivencias.

## RESUMEN

El fenómeno de habitabilidad en calle en Colombia ha presentado importantes transformaciones a lo largo de los años debido a las complejidades del mismo y a las condiciones propias del contexto social.

En esta investigación registra la caracterización sociodemográfica y la morbilidad sentida de los habitantes de Calle del Municipio de Girardot del año 2019 que adelanto la Universidad de Cundinamarca por medio del Semillero Nemi de la mano con la Secretaria de Desarrollo Social-Oficina de Habitante de Calle de Girardot con el fin Determinar las características sociodemográficas de la población habitante de calle del municipio de Girardot para contribuir a la toma de decisiones para políticas y programas de atención dirigida a esta población y ampliar la comprensión del fenómeno y problemática en salud desde la disciplina de enfermería. Bajo el marco teorico de Dorothea Orem factores condicionantes y déficit del autocuidado. Esta investigación es el producto del estudio metodológico de tipo cuantitativo, que se realizó mediante entrevista directa se recolecto la información de manera categorizada y analizada brindando resultados significativos para tratar esta problemática, El 93% (27 personas) de la población caracterizada es del sexo masculino, El curso de vida el 74% se encuentra en la etapa de adultez entre las edades de 29 años hasta 59 años, La primaria es el nivel máximo alcanzado por la mayor cantidad de personas con el 51.7%, La razón principal para iniciar vida en calle es el consumo de sustancias psicoactivas 41%; el 83% de los habitantes de la calle caracterizados por entrevista directa manifiestan consumir alguna sustancia psicoactiva.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. JUSTIFICACION .....	10
3. PROBLEMA .....	14
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
4. OBJETIVOS .....	16
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
5. MARCOS DE REFERENCIA.....	17
5.1. MARCO TEORICO .....	17
5.2. MARCO CONCEPTUAL.....	20
5.2.1. Definiciones para los habitantes de la calle .....	20
5.3. MARCO ETICO .....	22
5.4. MARCO LEGAL.....	26
5.5. MARCO GEOGRAFICO .....	27
6. METODOLOGÍA.....	30
6.1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
7. RESULTADOS .....	36
7.1. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	36
7.2. ANALISIS DE LA INFORMACION.....	39
8. RESULTADOS .....	79
9. CONCLUSIONES.....	84
10. RECOMENDACIONES .....	87
11. BIBLIOGRAFIA .....	88

## 1. INTRODUCCIÓN

Bajo el concepto de que la profesión de Enfermería se resume en dos palabras: ciencia y arte. Ciencia porque implica una serie de conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios aplicados según criterio, a cada situación particular; Arte, porque más allá de los saberes intelectuales, requiere cierta cuota de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención de la persona usuario, en el marco de una relación interpersonal afectiva, se centra en la persona humana, con su singularidad propia e irreplicable, tanto en su estructura bio-psico-socio-espiritual como en su realidad histórica.<sup>1</sup>

Este arte consiste además en esa habilidad para encontrar significado a los hallazgos obtenidos por la observación y la recabación de datos. Encontrar significado expresa aquí el proceso de apreciar aquellas cosas que pueden sentirse, observarse, escucharse, palpase, olerse, de manera objetiva, pero que incluyen una interpretación personal de los eventos y emociones compartidas con la persona y su familia. Por lo tanto, La disciplina en enfermería es multifacética, la cual engloba conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el quehacer profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático.<sup>2</sup>

Es por eso que al abarcar un grupo población como lo es la población Habitante de Calle la cual se encuentra marginada por la sociedad, que hasta pocas investigaciones presenta a nivel de la profesión de Enfermería y atención por parte de la nación junto a sus estadísticas que no son comprendidas ni estudiadas para la toma de decisiones.

---

<sup>1</sup> LA ENFERMERÍA CIENCIA Y ARTE DEL CUIDADO/Revista TEA N° 47/Lic. Hna Mercedes Zamuner.

<sup>2</sup> EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN EN EL ACTUAR DE ENFERMERIA/ Lidia Martínez/ Georgina Olvera/ Revista de enfermería/ México/ 2011.

Ya que habitar en la calle representa, en el Estado moderno y especialmente, en el Estado colombiano, la coexistencia de dos mundos y la consecuente corresponsabilidad del fenómeno: un mundo habita los que gozan de cierta estabilidad económica o aun sin ella tienen un lugar donde vivir, una relación más mediata con los demás seres en sociedad y un cierto grado de inclusión social. Y, por otro lado, como si fuera un mundo paralelo, pero casi que invisible, “el mundo de los habitantes de la calle, sin estabilidad económica e incluso sin saber los que ello significa, sin hogar, sin conexión al menos significativa con la sociedad.”<sup>3</sup>

La pasividad de los ciudadanos y de la profesión de enfermería con respecto a fenómenos como este, que con un trasfondo histórico, político y social tienen origen en la no aprehensión e interiorización de la realidad y en la no implementación de políticas y mecanismos que rompan con la desigualdad. Nosotros como enfermeros no debemos ser ajenos a esta problemática, cambio ayudar en la transformación de la sociedad, no solo en la atención clínica sino social, a pesar de ser una sociedad de contrastes, debemos colocarnos los lentes de la democracia, igualdad, inclusión porque debemos ver al ser humano como ser integral “holístico”.

La Habitanza en Calle es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle, en el que interactúan problemas estructurales de origen diverso que podrían desagregarse en i) pobreza, desigualdad y exclusión social ii) factores de riesgo para el ingreso de la vida en calle tales como: la violencia sexual e intrafamiliar, expulsión de entornos escolares y familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas, precariedad o inestabilidad económica y desplazamiento forzado; iii) problemas relacionados con la forma de vida en calle, dentro de los cuales se pueden encontrar: a) la vulneración de derechos fundamentales para los actores del fenómeno a saber: derecho a su integridad física, a la honra, al libre desarrollo de la personalidad, a la libre movilidad,

---

<sup>3</sup> EL HABITANTE DE CALLE EN COLOMBIA: PRESENTACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL-PREVENTIVA/ Habitantes de la calle: derechos sociales vs. libertad civil, elaborada por L. F. Aroca, Herazo, R. Hoyos, M. Granados, M.. Otero & Gómez, C. Artículo por Carolina Gómez Urueta Barranquilla 2013

a la educación, al trabajo en condiciones dignas y justas, a la familia (el cual incluye la protección contra la violencia intrafamiliar), a la participación política y social, a la libre asociación, a la justicia, a la seguridad, a la salud, a la seguridad social, al acceso a la cultura, a la vivienda digna y a la alimentación adecuada).<sup>4</sup>

“El municipio de Girardot, viene realizando desde el año 2016, un proceso que ha sido liderado desde la Secretaria de Desarrollo Económico y Social, en el ejercicio de articulación sectorial ha contado con la participación de la Registradora, aseguramiento, secretaria de salud, Personería, la Universidad de Cundinamarca con la Facultad de Enfermería con el semillero de investigación NEMI VIVIR; es importante resaltar las dificultades en el proceso de atención en salud por parte de la IPS de carácter privado y la Secretaria de Salud, específicamente para la activación de la rutas en SSR, TB y Salud Mental.”<sup>5</sup>

En la presente investigación se describirá el fenómeno de esta problemática, además el análisis de la información de la caracterización del Habitante de Calle de la ciudad de Girardot Cundinamarca realizada en el año segundo semestre de 2019, donde se trabajó conjuntamente desde el año 2018 con la Alcaldía de Girardot- Oficina de Habitante de Calle y se participó en la mesa intersectorial para la formulación de la política pública social para el Habitante de Calle de Girardot, ya que como enfermeros debemos participar activamente en pro de los derechos y no vulneración de la dignidad humana y contribuir en la transformación de la sociedad en el contexto de la salud Publica.

---

<sup>4</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018. Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>.

<sup>5</sup> DOCUMENTO DE CARACTERIZACIÓN CIUDADANOS HABITANTES DE CALLE-CHC, sistematización ficha de caracterización y análisis de las pruebas de tamizaje assist, audit y srq, tb y ssr. E.S.E.Hospital Santa Rosa de Tenjo. Diciembre 2018.

## 2. JUSTIFICACION

Se considera habitante de la calle a toda persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar. Al indagar sobre la cantidad de personas en esta situación se observa que, a nivel mundial, según la plataforma Global por el derecho a la ciudad 2016, aproximadamente cien millones de personas viven en las calles<sup>6</sup>. En Latinoamérica, en el año 2014 según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se registraron 70 millones de indigentes en la región, los países con mayores índices de indigencia son Honduras (45,6%), Nicaragua (29,5%) y Guatemala (29,1%). Por el contrario, los que mejor se ubican en la lista son Uruguay (1,2%), seguido por Argentina y Chile con el 1,7% y el 3,1% respectivamente<sup>7</sup>.

En Colombia para el año 2017 se registran 34.417 personas habitantes de calle, de acuerdo a lo reportado por las cinco ciudades con más altos índices: en Bogotá se encontraron 23.171 personas que representan el 67%; en Cali 4.451 personas que representan el 13%; en Medellín 2.721 personas que equivalen al 8%; en Bucaramanga 2.213 personas que representan el 6% y en Barranquilla 1.821 personas que equivalen al 5%, para un total de 34.417 personas que equivale al 99% de la población habitante de calle registrada en el país. Más del 50% de los habitantes de calle del país se encuentran ubicados en Bogotá DC y más del 40%

---

<sup>6</sup> GLOBAL PLATFORM FOR THE RIGHT TO THE CITY. Recomendaciones sobre los derechos de las personas sin hogar/habitantes de Calle los sin hogar en la Nueva Agenda Mundial Urbana y del Hábitat. Barcelona, 5 de Abril 2016. Disponible desde internet en <http://www.righttothecityplatform.org.br/espanol-sobre-los-derechos-de-las-personas-sin-hogar/?lang=es>.

<sup>7</sup> COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2016 (LC/PUB.2017/2-P), Santiago, 2016. Disponible desde internet en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40972/4/S1601037\\_mu.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40972/4/S1601037_mu.pdf)

de los habitantes de calle censados en Bogotá DC proviene de otros lugares del país, lo cual indica una migración importante de habitantes de calle a la capital<sup>8</sup>.

Para Girardot, según las estadísticas de la oficina de habitante de calle del municipio, durante el 2018 se registraron 215 personas en esta situación, pero gran parte de ellos refiriere estar de paso por el municipio<sup>9</sup>. Un Informe realizado por la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo contratista para diferentes actividades en Salud para el Habitante de Calle describe en su informe lo siguiente:

Se llevaron a cabo las jornadas de búsqueda y tamizaje en la población habitante de calle para los distintos eventos relacionados, TB, TB/VIH, ITS y Salud Mental. Girardot: esta jornada se realizó el 13 de septiembre; se registraron 50 personas, caracterizadas 30 persona, aplicación de pruebas de tamizajes ASSIST 6, AUDIT 1, SRQ 16, aplicación pruebas de VIH 27 personas todas negativas, sífilis 27 personas (3 personas positivas), VHB 13 personas todas negativas, se realizó la búsqueda de SR a las personas que de manera voluntaria quisieron recibir la información sobre la TB, con una participación de 7 personas a las que se les tomo 19 BK, con resultado negativo y en espera de los resultados de los cultivos, en artes participaron 14 personas.

Segunda jornada de Salud en Girardot: se realizó el 8 de noviembre en el Parque de la Constitución, con un tiempo de ejecución de 6:00 a 11:30 a.m., se registraron 90 personas, en total se caracterizaron 55 personas, el número de personas tamizadas en salud mental fueron 35; 8 SRQ, 21 ASSIST y 6 AUDIT, 3 personas fueron canalizadas a la referente de Salud Mental de la Secretaria de Salud; se atendieron 24 personas por medicina general, se referenciaron 16 personas al

---

<sup>8</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018. Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>.

<sup>9</sup> CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE HABITANTES DE CALLE DE GIRARDOT CUNDINAMARCA. Alcaldía municipal de Girardot Cundinamarca, Oficina de atención al habitante de calle, 2018.

sistema de salud por pruebas positivas en sífilis (11 personas), VIH (4 personas), VHB (a persona); se aplicaron 13 pruebas de VHC todas negativas.

Personas sensibilizadas en TB 32, identificadas como sintomáticos respiratorios 55, toma de baciloscopia a 9 personas (27 tomadas).

Actividad de artes pasaron 20 personas, en peluquería 35 personas, pasaron por baño 57 personas, consulta a joven 5, higiene oral 30, planificación 2 personas, citologías 2, medicina familiar 30 personas.

Acciones de promoción de la salud: pesadas 35 personas, toma de tensión a 2 personas, 8 personas recibieron el carnet de Habitante de calle por el SISBEN, atendidas por la Universidad de Cundinamarca semillero de Investigación 50.<sup>10</sup>

Según el preliminar de la PPSHC<sup>11</sup> para Colombia, las situaciones no deseadas en la población habitante de calle son: dificultades en la atención integral en salud, dificultad en la identificación de la población para su atención, tienen bajos conocimiento de sus derechos en salud; presentan prevalencia de enfermedades asociadas a: salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades gástricas, respiratorias, de la piel, abuso de sustancias psicoactivas, entre otras; no identifican riesgos de salud y tienen barreras de acceso a los servicios por la inflexibilidad del sistema de salud; vulnerándose con todas estas situaciones su derecho fundamental a la salud.

---

<sup>10</sup> DOCUMENTO DE CARACTERIZACIÓN CIUDADANOS HABITANTES DE CALLE-CHC, sistematización ficha de caracterización y análisis de las pruebas de tamizaje assist, audit y srq, tb y ssr. E.S.E.Hospital Santa Rosa de Tenjo. Diciembre 2018.

<sup>11</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE (PRELIMINAR). Gobierno de Colombia, Ministerio de salud y protección social, Oficina de promoción social, abril de 2018.

Esta investigación permitirá identificar la población habitante de calle del municipio de Girardot Cundinamarca, los lugares que frecuentan, sus enfermedades o sintomatología prevalente, para aportar a la comprensión de la problemática y dinámica de esta población desde las instituciones encargadas de proteger sus derechos, instituciones prestadoras de servicios de salud, instituciones académicas que se interesen en continuar investigando acerca de esta problemática y desde la disciplina de enfermería y en conjunto lograr una adecuada articulación al momento de brindar atención integral que responda a las necesidades de dicha población.

Los habitantes de Calle son usuarios de atención de la red pública, por ende, sujetos de atención de enfermería y para dicha atención se hace necesario comprender todas sus dimensiones para un adecuado abordaje e intervención; así se identificará los déficits de autocuidado y se abordaran desde la disciplina enfermera para brindar las herramientas pertinentes que les permitan mejorar en la medida de sus posibilidades sus hábitos, costumbres, practicas, conocimientos acerca del cuidado de su salud.

Al intervenir en el proceso de salud-enfermedad en la persona, la familia y grupos comunitarios; en especial al grupo poblacional de habitantes de Calle, buscamos disminuir el impacto de las enfermedades a las que por su dinámica de vida están más expuestos y de esta manera evitar que sirvan como vehículos de las mismas en su transitar de un lugar a otro.

### 3. PROBLEMA

#### 3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se enumeran diversos factores motivadores de la existencia del habitante en calle, tales como los estructurales (falta de vivienda, la falta de empleo e ingresos, los cambios económicos e institucionales de fuerte impacto social, etc.), factores biográficos (alcoholismo, drogadicción, trastornos de los lazos familiares, enfermedades mentales, la pérdida de todos los bienes, etc. además de desastres en y/o naturales (inundaciones, incendios, terremotos, etc.)<sup>12</sup>

Se considera que no existen enfermedades específicas de las personas sin hogar, se identifica que su epidemiología difiere de la población general, hallando una tasa de incidencia de tuberculosis 30 veces más alta que el resto de la población y datos existentes que indican la alta prevalencia de VIH entre las personas sin hogar, por esta razón a nivel mundial se gestan estrategias, mecanismos y herramientas que buscan garantizar, promover, proteger la salud y bienestar de esta población vulnerable.

A nivel mundial, nacional y local no se conoce la cantidad exacta de población habitante de calle, pues no aparecen oficialmente en los registros y por su dinámica de vida estas personas se trasladan continuamente de un lugar a otro; de modo que es difícil, si no imposible, tener una visión exacta de esta problemática. Es por eso que como enfermeros se investiga el modo de vida de esta población, en pro de una visión holística del ser humano y con la intención de brindar un cuidado inclusivo e integral, más aún cuando el fenómeno de la habitanza en calle está relacionado con

---

<sup>12</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018. Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>.

una serie de problemas sociales de alta complejidad y genera gran impacto en la salud y el bienestar de toda la población.

### **3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y la morbilidad sentida en la población habitante de calle del municipio de Girardot Cundinamarca?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características sociodemográficas de la población habitante de calle del municipio de Girardot para contribuir a la toma de decisiones para políticas y programas de atención dirigida a esta población y ampliar la comprensión del fenómeno y problemática en salud desde la disciplina de enfermería.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los datos personales, aspectos sociales y económicos, grupo poblacional, aspectos familiares, aspectos de vida en calle y morbilidad sentida de los habitantes de calle del municipio de Girardot Cundinamarca.
- Obtener datos estadísticos que brinden un panorama amplio y actual de la realidad de la población habitante de calle para orientar acciones de atención integral en salud y promover el desarrollo humano.

## 5. MARCOS DE REFERENCIA

### 5.1. MARCO TEORICO

La caracterización sociodemográfica busca conocer y tratar de comprender los factores que influyen en la condición de vida de las personas habitantes de calle; para analizar esta problemática desde el ámbito y profesión de enfermería nos apoyaremos en el modelo teórico de déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

El autocuidado según Orem, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

#### **Metaparadigmas**

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

**Entorno:** Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El *déficit de autocuidado* es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado. En el caso de la población habitante de calle, según la perspectiva teórica planteada por Dorothea Orem se pretende identificar sus limitaciones de autocuidado y las necesidades de atención y cuidado que podrían ser suplidas.

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; incluye los requisitos universales de autocuidado, los requisitos de desarrollo y la demanda de autocuidado.
2. La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
3. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas y el momento en que es necesaria.

4. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero; que pueden ser totalmente compensadora, parcialmente compensadora o de apoyo educativo.

Para comprender las situaciones que llevan a la persona, en este caso la población habitante de calle, a un determinado estado de salud y su una determinada forma de cuidarse, se debe tener en cuenta todos los factores que intervienen en la vida de la persona, que según Orem denominan factores condicionantes básicos.

Los factores condicionantes básicos condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado los siguientes diez factores:

- Edad: determina el desarrollo de habilidades
- Sexo: identificación sexual-niveles hormonales
- Estado de desarrollo: etapa de desarrollo cognoscitivo
- Estado de salud: estado físico y psicosocial
- Modelo de vida: sueño, alimentación, rol que desempeña, ocupación, problemas de salud, cuidados preventivos, ejercicio, recreación, experiencias anteriores.
- Factores del sistema sanitario: afiliación al sistema de seguridad social, suministro de medicación, citas, controles, consulta médica general o con especialistas, atención primaria, actividades de promoción y prevención.
- Factores del sistema familiar: tipo de familia, relación entre familiares, experiencias familiares, pautas de crianza.
- Factores socioculturales: raíces étnicas, creencias, cultura, relaciones sociales, pasatiempos, valores, religión.

- Disponibilidad de recursos: recursos financieros, cercanía con familiares, grupos de apoyo, compromisos laborales, educativos, tiempo productivo, tiempo que dedica al autocuidado, vivienda.
- Factores externos del entorno: clima, medio ambiente, ruido, contaminación.

Estos factores condicionantes que ha sido identificado por Dorothea, Orem son tomados como referencia para al momento de obtener e interpretar la información que resulte de la ejecución de esta investigación.

## **5.2. MARCO CONCEPTUAL**

Para las definiciones básicas, el marco conceptual de la caracterización tuvo como principal fuente lo dispuesto en la Ley 1641 de 2013.

### **5.2.1. Definiciones para los habitantes de la calle**

**Calle:** «Lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano» (Ley 1641 de 2013, artículo 2. °). Incluye: espacios públicos como parques, avenidas, puentes, alcantarillas, lotes baldíos, carruajes, entre otros.

**Habitabilidad en calle:** «Hace referencia a las sinergias relacionales entre los habitantes de la calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales tanto estructurales como individuales» (Ley 1641 de 2013, artículo 2°).

**Habitante de la calle:** «Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria» (Ley 1641 de 2013, artículo 2°).

**Instituciones:** Son los lugares donde se brinda algún tipo de atención a las personas habitantes de la calle, ya sea de manera permanente o transitoria, con o sin alojamiento. Estos lugares incluyen entidades públicas y privadas.

**Cambuche:** Espacios en los que se identificó la presencia de elementos usados para la construcción de una vivienda o alojamiento precario, construido con cualquier tipo de material como cartón, guadua, lata, plástico, etc.

**Dormitorios transitorios:** Son espacios que se alquilan a habitantes de la calle para dormir o pasar un tiempo prolongado. En estos se incluye: paga diarios, inquilinatos, residencias y camarotes.

**Inquilinato:** Es un lugar de alojamiento, generalmente familiar, cuyo pago se puede realizar de manera semanal, quincenal o mensual, permitiendo condiciones de hacinamiento. Existe la posibilidad de cocinar, lavar ropa, y usualmente guardar pertenencias y asignar una pieza fija por un periodo de tiempo pactado.

**Paga diario:** Lugares de alojamiento que establecen un pago por servicio día, ofrece alojamiento nocturno, no se tiene acceso a lavandería y el servicio de baño es compartido. En algunos casos se permite el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y la elaboración de alimentos.

**Residencia:** Lugar de alojamiento que permite el ingreso en el día o en la noche, se puede usar como espacio para ejercer la prostitución, los servicios de baño y cocina son usualmente compartidos, no se tiene acceso a lavandería. Se puede

usar como lugar de consumo de SPA y en algunos se permite la elaboración de alimentos.

**Localidad/comuna:** Se denomina así a la unidad administrativa de una ciudad media o principal del país, que agrupa sectores o barrios determinados. <sup>13</sup>

**Atención Integral en Salud:** entendida como la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones íter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud; el énfasis del SGSSS está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la atención y la rehabilitación de la enfermedad; además de las acciones requeridas para garantizar la prestación de servicios, de manera sistemática y ordenada. (Plan Decenal de Salud Pública 2012/2021 p. 293)

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

### 5.3. MARCO ETICO

PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD CON SERES HUMANOS.

---

<sup>13</sup> DOCUMENTO DE CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC)/ Censo Habitante de la Calle Bogotá 2017/Departamento Administrativo Nacional de Estadística/ Secretaria Distrital de Integracion Social/ Marzo 2018.

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud deben asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa.

Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar una investigación, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.<sup>14</sup>

#### RESOLUCION 8430 DE 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

---

<sup>14</sup> CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MEDICAS/ OMS. Disponible desde internet en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.<sup>15</sup>

#### LEY 266 DEL 1996

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 1o. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

---

<sup>15</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL/ Resolución 8430 octubre 4 DE 1993. Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

ARTÍCULO 3o. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.<sup>16</sup>

#### LEY 911 DE 2004

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidades para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. Se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 3o. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ Ley 266 de 1996. Disponible desde internet en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf).

<sup>17</sup> MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ Ley 911 de 2004. Disponible desde internet en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf).

#### 5.4. MARCO LEGAL

Para abarcar esta problemática social, se hace necesario observar como el Estado con sus múltiples leyes, decretos, políticas, busca garantizar los derechos al habitante de Calle.

Primero se tiene en cuenta que la Constitución Política de Colombia en el Art. 49 refiere que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.<sup>18</sup>

La Corte Constitucional ha reafirmado la vida en calle como una opción, si así lo deciden los habitantes de calle, que debe ser respetada y para lo cual el Estado debe garantizar todos los derechos constitucionales, desde un enfoque diferencial, en el marco de los que tiene cualquier ciudadano, al tiempo que debe evitar las transgresiones que esta población pudiera realizar, desarrollando su forma de vida,

---

<sup>18</sup> CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA/ Disponible desde Internet:  
<http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>

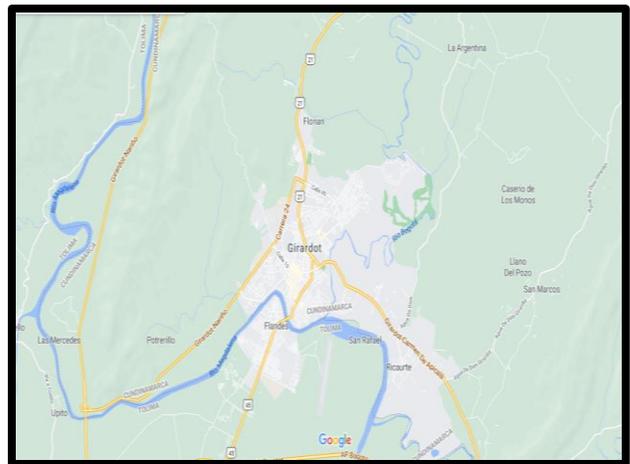
a los derechos de los demás ciudadanos.<sup>19</sup>Por lo tanto, la constitución política señala en el art. 95 (numeral1). “Son deberes de la persona y del ciudadano, Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios”.<sup>20</sup>

Siguiendo la línea jurídica, la ley 1641 del 12 de Julio de 2013 establece los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones<sup>21</sup>.

## 5.5. MARCO GEOGRAFICO

El municipio de Girardot se encuentra con una ubicación astronómica: 4.18.18 Latitud Norte y 74.48.06 Longitud Oeste. Posee una altitud: 289 metros sobre el nivel del mar, donde su temperatura promedio anual es de 33,3° C, con temperatura máxima de 38,3°C y mínima de 29,3°C, con una humedad relativa de 66,38%.

Se encuentra a una distancia de la ciudad de Bogotá de 124 km, la extensión del municipio es de 129 km<sup>2</sup>, con una población de 150,178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005). Cuenta con una Extensión conurbación : 354 km<sup>2</sup> y población de la conurbación Girardot, Flandes y Ricaurte : 184.075 habitantes.



<sup>19</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018. Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>.

<sup>20</sup> CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA/ Disponible en Internet : <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-5/articulo-95>

<sup>21</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Disponible desde Internet en : [/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1641-de-2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1641-de-2013.pdf)

Límites del municipio:

Limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oeste con el río Magdalena y el municipio de Coello, y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá.<sup>22</sup>

Dentro de su estructura interna se encuentra subdividida por 5 comunas:

**Comuna 1 Centro:** conformada por los siguientes barrios

Acacias, Bavaria, Blanco, Bogotá, Centro, Granada, La Magdalena, Los Almendros, Miraflores, Murillo Toro, San Antonio, San Antonio, San Miguel, Santander y Sucre.

**Comuna 2 Sur:** conformada por los siguientes barrios

Alto de la Cruz, Alto del Rosario, Alto de las Rosas, Bocas del Bogotá, Diez de Mayo, Divino Niño, El Porvenir, Parques B. del Bogotá, Puerto Cabrera, Puerto Mongui, Puerto Montero, Santa Mónica, Urbanización Tocarema y Veinte de Julio.

**Comuna 3 Occidente:** conformada por los siguientes barrios y urbanizaciones

Arrayanes, Buenos Aires, Cambulos Etapa 1 y 2, Cambulos Etapa 3, Centenario, El Paraíso, Estación, El Nogal, El Portal de los Almendros, El Portal de los Cauchos, Gaitán, Gólgota, Guadalquivir, La Arboleda, La Esperanza, La Esperanza Etapa 4, La Colina, La Colina Campestre, La Colina Real, La Maravilla, Las Quintas, Las Mercedes, Los Mangos, Madeira, Meneses, Nuestra Señora del Carmen, Parques de Andalucía, Pozo Azul, Quinto Patio, San Luis, Santa Helena, Santa Isabel, Santa Paula, Santa Paula Resort II, Urbanización Hacienda Girardot, Urbanización Hacienda Girardot Etapa 2, Urbanización Villa Cecilia, Villanpis, Villa Alexander y Vivisol.

**Comuna 4 Norte:** conformada por los siguientes barrios y urbanizaciones

---

<sup>22</sup> <http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Alcatraz, Algarrobos Etapa 3, Algarrobos Etapa 4, Alicante, Altos del Peñón, Altos del Chicalá, Balcones, Bello Horizonte, Bosques del Norte, Brisas de Girardot, Ciudad Montes, Corazón de Cundinamarca, Condominio Montana, Diamante Central, Diamante Nororiental, Diamante Etapa 5, Esmeralda I Sector, Esmeralda Etapa 2, Esmeralda Etapa 3, Esperanza Norte, El Edén, El Refugio, Juan Pablo 2, La Tatiana, La cuarenta, Los Naranjos, Los Rosales, Madrigal, Mi Futuro, Palmeras del Norte, Parque Central, Ramón Bueno, Rosablanca, Rosablanca II Sector, San Fernando, Santa Rita, Solaris, Talisman, Tejares del Norte, Volver a Vivir I – II, Zarzuela.

**Comuna 5 Oriente:** conformada por los siguientes barrios y urbanizaciones

Brisas del Bogotá, Cedro Villa Olarte, Corozo, Girasol, El Cedrito, El Cedro, El Peñón, Kennedy, Kennedy III Sector, Lagos del Peñón, La Campiña, La Carolina, La Magdala, La Trinitaria, La Victoria, Los Bungabiles, Guaduales, Magdalena III, Obrero, Portachuelo, Primero de Enero, Salsipuedes, San Jorge, Santa Fe, Santa Lucía, Santa María del Peñón, El Triunfo, Villa Kennedy, Villa Paola, Villa Olarte y Villa Yaneth.

Esto con el fin de conocer la localización del habitante de Calle y los barrios donde más frecuentan.

## 6. METODOLOGÍA

Según Hernández Sampieri, el siguiente estudio se realiza con metodología de tipo cuantitativo, pues se recolectarán datos que pueden ser medibles, cuantificables y analizados de manera estadística, de corte transversal pues se recolectará la información en un único momento.<sup>23</sup>

**Alcance:** el alcance de esta investigación es de tipo descriptivo ya que pretende abordar el fenómeno de habitabilidad en calle, describir las características sociales, demográficas y relativas a su situación de salud, sin establecer una relación entre los resultados y/ hallazgos.

**Tipo:** esta investigación es de tipo no experimental pues se limita a observar y describir el fenómeno de habitabilidad en calle sin realizar manipulación intencionada de las variables; no se espera tener un resultado específico o una respuesta predeterminada.

**Universo:** el universo de esta investigación son aproximadamente 29 habitantes de calle caracterizados en el municipio de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2019.

**Población:** nuestro objetivo es identificar el total la población de interés, por lo tanto, corresponde a un promedio de 29 habitantes de calle del municipio de Girardot Cundinamarca censados hasta el año 2019.

**Muestra:** según el alcance de esta investigación no se hace necesario tomar una pequeña muestra de la población, pues no se realizarán intervenciones específicas;

---

<sup>23</sup> HERNANDEZ Roberto. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill 6° edición 2014. Página 4, 92.

es necesario describir el total de habitantes de calle que corresponde a aproximadamente 100 personas hasta el año 2018 en Girardot Cundinamarca.

**Muestreo:** es no probabilístico pues se pretende caracterizar a la totalidad de población habitante de calle del municipio de Girardot Cundinamarca, sin criterios de exclusión.

### 6.1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
Caracterización sociodemográfica	Determinar los atributos peculiares de la población de estudio para identificar y generar un análisis de la conducta y factores condicionantes en su autocuidado.	<b>Variables demográficas</b> La demografía estudia las características de una población y su desarrollo a través del tiempo.	Fecha de nacimiento	Cualitativa	Nominal	Día/mes/año de nacimiento
			Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Sitio donde nació
			Numero de documento de identidad	Cuantitativa	Discreta	Numero con que se identifica en el país, sea registro civil, tarjeta de identidad, cedula de ciudadanía, cedula de extranjería o pasaporte.
			Edad	Cuantitativa	Discreta	Número de años cumplidos desde el nacimiento.
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soltero</li> <li>● Viudo</li> <li>● Separado</li> <li>● Casado</li> <li>● Unión libre</li> </ul>
			Sexo	Cualitativa	Nominal	Según características físicas externas <ul style="list-style-type: none"> <li>● Femenino</li> <li>● Masculino</li> </ul>
			Nivel de escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Ultimo nivel de estudios aprobado. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Analfabeta</li> <li>● Primaria</li> <li>● Bachillerato</li> <li>● Técnico/tecnólogo</li> <li>● Profesional</li> </ul>

			Discapacidad	Cualitativa	Nominal	Falta o limitación de alguna facultad física sea: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visual</li> <li>• Auditiva</li> <li>• Sensitiva</li> <li>• Cognitiva</li> </ul>
			EPS	Cualitativa	Nominal	Entidad a la que está afiliado.
			Actividad económica	Cualitativa	Nominal	Actividad que le genera ingresos económicos.
			Ingresos diarios	Cuantitativa	Discreta	Cantidad de dinero en pesos que recibe en un día de su actividad económica
			Grupo poblacional	Cualitativa	Nominal	Sujetos o colectivos con características culturales propias: <ul style="list-style-type: none"> <li>LGTBI</li> <li>Indígenas</li> <li>Afrodescendientes</li> <li>Víctimas del conflicto armado</li> </ul>
		<b>Variables sociales</b>  La <i>sociología</i> estudia el comportamiento social de las personas, de los grupos y de la organización de las sociedades.	Contacto familiar	Cualitativa	Nominal	Nombre y número de teléfono de algún familiar en cualquier grado de consanguinidad.
			Motivo por el cual se encuentra en la calle	Cualitativa	Nominal	Razón por la que continúa habitando en la calle: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de SPA</li> <li>• Abandono</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• Falta de trabajo</li> <li>• Otro ¿cuál?</li> </ul>
			Inicio de vida en calle	Cuantitativa	Discreta	Rango de edad en la que inicio su vida en calle: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-10 años</li> <li>• 11-20 años</li> <li>• 21-30 años</li> <li>• 31-40 años</li> <li>• Mayor a 40 años</li> </ul>
			Tiempo que lleva en Girardot	Cuantitativa	Discreta	Numero de meses o años que lleva

						residiendo en Girardot: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mes</li> <li>• 1 a 6 meses</li> <li>• 6 a 12 meses</li> <li>• 1 a 3 años</li> <li>• 4 años en adelante</li> </ul>
			Lugar donde habita	Cualitativa	Nominal	Dirección o sitio de la ciudad que reconoce como su hogar o al que se dirige a dormir en las noches.
			Consumo de SPA	Cualitativa	Nominal	Sustancia psicoactiva que consume usualmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bazuco</li> <li>• Alcohol</li> <li>• Marihuana</li> <li>• Inhalables</li> <li>• Inyectables</li> <li>• Otra ¿Cuál?</li> <li>• No consume</li> </ul>
Morbilidad Sentida	Información suministrada por el individuo acerca de sus problemas de salud más comunes.	Estado actual de salud	Problemas de salud en el último mes	Cualitativa	Nominal	Tipo de padecimiento de salud presentado en los últimos 30 días calendario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental</li> <li>• Emocional</li> <li>• Respiratorio</li> <li>• Gastrointestinal</li> <li>• Enfermedad transmitida por vectores</li> <li>• Enfermedad de transmisión sexual</li> <li>• Intoxicación</li> <li>• Accidente</li> <li>• Agresión</li> <li>• Autolesión</li> </ul>
			Tratamiento de la enfermedad	Cualitativa	Nominal	Recibe tratamiento o cuidados especiales para su padecimiento actual de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
			Atención médica	Cualitativa	Nominal	<p>Ha recibido atención por un médico profesional por su padecimiento actual de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Enfermedades crónicas transmisibles y o transmisibles	Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles	Cualitativa	Nominal	<p>Si presenta o no cada una de las siguientes enfermedades crónicas diagnosticada en un centro médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA</li> <li>• DM</li> <li>• EPOC</li> <li>• TBC</li> <li>• VIH</li> </ul>
			Tratamiento de la enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal	<p>Actualmente recibe y consume tratamiento farmacológico para el control de su enfermedad crónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Sexualidad y reproducción	Pareja	Cualitativa	Nominal	<p>Tiene una o varias relaciones de pareja de manera formal en un término mayor a 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Vida sexual	Cualitativa	Nominal	<p>Tiene vida sexual activa en la actualidad (último año):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	<p>Usa algún tipo de método anticonceptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Hijos	Cuantitativa	Ordinal	<p>Número de hijos nacidos que tiene hasta el momento</p>
			Embarazo	Cualitativa	Nominal	<p>Actualmente se encuentra en estado de gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

			Lactancia	Cualitativa	Nominal	Actualmente se encuentra lactando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Abortos	Cuantitativa	Ordinal	Número de abortos presentado hasta el momento ya sea espontáneos o inducidos

## 7. RESULTADOS

### 7.1. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La metodología empleada en esta caracterización combina técnicas cuantitativas y cualitativas, por la naturaleza del tema analizado y por el tipo de fuentes a consultar. Gracias al trabajo conjunto desde el inicio con la Secretaria de Desarrollo e Integración Social- Oficina de Migración y Habitante de Calle de la ciudad de Girardot Cundinamarca, se solicitó las bases de datos de las personas registradas bajo esta situación a partir del 2018, lo cual se observa que cuenta con información sociodemográfica únicamente. Esta base de datos ha sido aplicada y coordinada por parte de la Oficina de Habitante de Calle en las brigadas de Salud de bienestar Social que se desarrolla aproximadamente de dos a 3 veces en el año.

Según el Modelo a nivel Nacional de la Política Pública Social de Habitante de Calle, se coincide con las mismas problemáticas para la recolección y análisis de la información en la ciudad de Girardot Cundinamarca, donde se presentan algunas características propias de la información relacionada con la población en situación de calle (habitante en calle y de calle), las cuales son:

- Las características asociadas a las personas habitantes en calle y de calle son imprecisas, puesto que la frontera entre ambas situaciones es confusa. Se puede pasar de una situación a otra rápidamente.
- No hay estandarización de las variables, por lo cual el análisis de esta población se dificulta.
- Hay sub-registro de las personas habitantes de calle y se deriva tanto de los métodos abordados como de las características propias del fenómeno (problemas de identificación, alta trashumancia, entrada y salida de la calle, poco interés de ser visibilizados, entre otros).

Parte de la complejidad del fenómeno se encuentra en que, en el análisis demográfico de esta población, no son útiles las proyecciones demográficas, Las personas ingresan a la vida en calle o salen de ella, dependiendo de otros factores y dinámicas, que van desde situaciones estructurales (falta de vivienda, la falta de empleo e ingresos, los cambios económicos e institucionales de fuerte impacto social, etc.), hasta situaciones coyunturales (alcoholismo, drogadicción, trastornos de los lazos familiares, enfermedades mentales, la pérdida de todos los bienes, etc.) además de desastres en masa y/o naturales (inundaciones, incendios, terremotos, etc.), que afectan a las personas en las dimensiones individual, familiar y social.

También se sostiene que se trata de un fenómeno multifacético que no se puede explicar desde la perspectiva unívoca y monocausal. Son diversos los factores de riesgo que llevan a las personas a vivir en la calle, así como son múltiples las realidades de la gente que vive en ella.<sup>24</sup>

La recolección de la información se realizó día 26 de Septiembre de 2019 en el coliseo del barrio Kennedy de la ciudad de Girardot, bajo la coordinación de la Oficina Habitante de Calle de la Alcaldía de Girardot, con la implementación del instrumento de Caracterización elaborado, modificado, actualizado por las auxiliares de Investigación del Semillero Nemi “Vivir” y revisado por el Investigador German Ignacio Pinzón Zamora, la aplicación de este instrumento se realizó mediante entrevista estructurada, este proceso tuvo un periodo de reconocimiento, adaptación en el periodo comprendido entre IIPA2018 y 2019, donde se desarrollaron brigadas de Salud y brigadas de Bienestar social (3 jornadas asistidas) en el entorno de la plaza de mercado (nombre del parque) y coliseo del barrio Kennedy de la ciudad de Girardot con una intensidad de 5 horas aproximadamente.

---

<sup>24</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018. Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>.

Para la realización y logística de la caracterización, se llevó a cabo previamente una reunión anticipada de 2 semanas con la coordinación de Habitante de Calle donde además participaron autoridades como la Policía Nacional, SISBEN, E..S.E Hospital de Tenjo, para la atención integral del Habitante de Calle del Municipio de Girardot. Las personas que fueron caracterizadas por entrevista directa accedieron a responder y proporcionaron los datos requeridos parcial o totalmente.

Teniendo en cuenta que la dinámica de habitabilidad en calle tiene unas características especiales y que existen sectores donde el fenómeno se manifiesta de diferentes formas, la recolección de la información se llevó a cabo mediante estas dos estrategias:

- a. Convocatoria: Consistió en reunir a la población habitante de la calle en un espacio abierto o cerrado para la aplicación del cuestionario censal. Esta estrategia se llevó a cabo en instituciones que atienden a la población o a través de brigadas de atención en la calle.
- b. Brigadas: Las brigadas, desarrolladas por la Secretaría de Desarrollo Social atienden a la población de forma directa en los territorios donde se ubican; se brindan servicios básicos, y son una puerta de entrada a otros servicios ofrecidos por la entidad.

Durante la caracterización se tomó esta actividad como una estrategia de convocatoria que permitió acceder a la población habitante de calle ubicada en zonas de alta complejidad, donde el acceso de los equipos de campo era restringido o riesgoso. Las brigadas incluyeron servicios atención en salud, de ducha, baño, cambio de ropa, peluquería y alimentación, participación en actividades artísticas. Con esta estrategia se convocó a la población y se caracterizaron los habitantes de la calle ubicados en los sectores del Coliseo del Barrio Kennedy.

## 7.2. ANALISIS DE LA INFORMACION

Caracterización demográfica, socioeconómica y morbilidad sentida de los habitantes de la calle de la ciudad de Girardot año 2019 segundo semestre.

### 7.2.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

En total se caracterizaron 29 habitantes de la calle en Girardot. Las personas que fueron caracterizadas por entrevista directa accedieron a responder y proporcionaron los datos requeridos parcial o totalmente.

Por otro lado, en comparación con el censo realizado en el 2017 y publicado en marzo del 2018 por el Distrito en Bogotá y el DANE. En total se caracterizaron 9.538 habitantes de la calle en Bogotá, de dos formas: entrevista directa y observación.<sup>25</sup>

A nivel Nacional, basados en las estadísticas de la Política Publica Social de Habitante de Calle. Así de un total de 34.417, personas habitantes de la calle registrados en las bases de datos de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.<sup>26</sup>

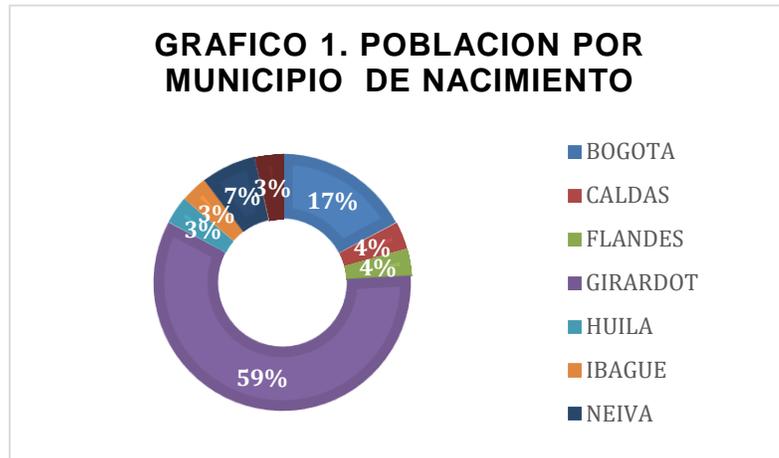
#### **Cuadro1. POBLACIÓN CARACTERIZADA POR MUNICIPIO DE NACIMIENTO**

<b>CIUDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Bogotá	5
Caldas	1
Flandes	1
Girardot	17
Huila	1
Ibagué	1
Neiva	2

<sup>25</sup>COLOMBIA.CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC).Censo Habitante de la Calle Bogotá 2017.Departamento Administrativo Nacional de Estadística/ Secretaria Distrital de Integración Social. Marzo 2018.

<sup>26</sup> COLOMBIA.POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018.Disponible desde Internet en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

Ortega (Tolima)	1
<b>Total general</b>	<b>29</b>



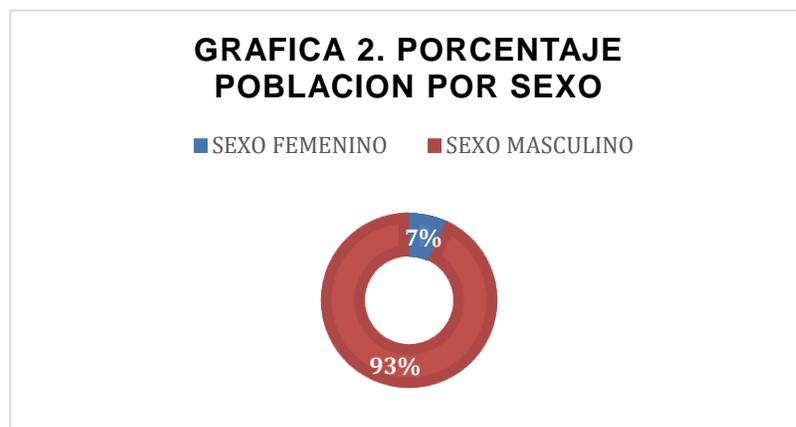
De acuerdo con los datos resultantes, se evidencia con el 59% que corresponde a 17 personas, nacieron y aún permanecen en la ciudad de Girardot en condición de habitante de Calle, por otra parte, el 17% (5 personas) nacieron en Bogotá. Se puede observar que del departamento del Tolima 3 personas son oriundas respectivamente (1) Ibagué, (1) Ortega, (1) Flandes; también se observa que 3 personas nacieron en el departamento del Huila (1) que no refirió el municipio y (2) en Neiva y 1 persona nació en Caldas. Esto evidencia que de diferentes departamentos de la región Andina se encuentran habitando la ciudad de Girardot.

En comparación con Bogotá, donde coinciden en que la gran mayoría aún permanecen en la misma ciudad donde nacieron, De acuerdo al censo , el 59,1% de las personas censadas por entrevista directa nacieron en Bogotá, el 40,2% en otro municipio y el 0,7% en otro país..<sup>27</sup>

<sup>27</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 57.

## CUADRO 2. POBLACIÓN CARACTERIZADA POR SEXO SEGÚN EDAD

EDAD	NUMERO DE PERSONAS	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO
22	1	0	1
27	1	0	1
28	1	0	1
32	3	0	3
36	2	0	2
37	1	0	1
38	2	0	2
40	4	0	4
45	1	0	1
49	3	1	2
50	1	1	0
51	2	0	2
54	1	0	1
57	1	0	1
59	1	0	1
60	1	0	1
68	2	0	2
No recuerda	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>27</b>



En la gráfica 2. Se observa que el 93% (27 personas) de la población caracterizada es del sexo masculino y que el 7% (2 personas) es de sexo femenino, siendo la población masculina la de mayor prevalencia en los habitantes de la Calle.

Así mismo, coincide con la caracterización realizada en Bogotá, Respecto al sexo, evidencia que el mayor porcentaje de las personas censadas por entrevista directa se concentra en los hombres con el 89,4%, seguido por el 10,5% de mujeres y el 0,1%, que se declaran ser intersexuales.

Además, en comparación con los datos registrados a nivel nacional, la distribución por sexo, en la que es mayor la presencia de hombres, no difiere mucho entre las ciudades. La población de sexo femenino se encuentra entre el 10% y 15%, lo cual corresponde, en gran medida, con los porcentajes arrojados en los censos realizados para esta población en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali.

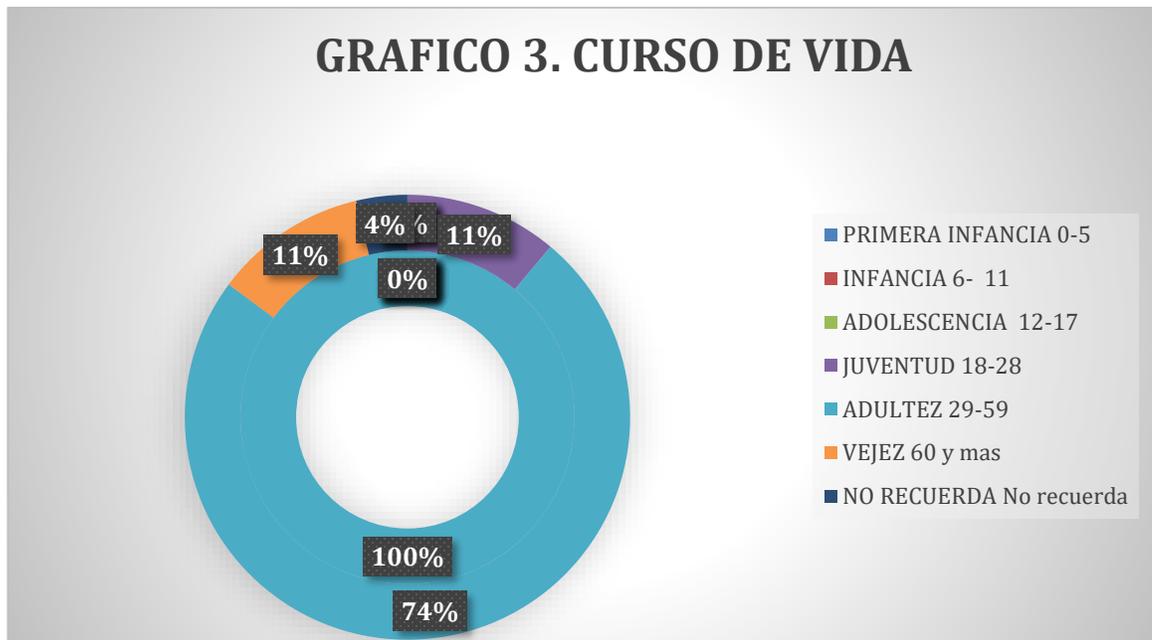
Y a nivel Internacional, también se encuentra dentro del rango arrojado en los censos de Chile (2005) 85% hombres y 15% mujeres; el de Brasil (2007) 82% hombre y 18% mujeres y el de la Ciudad de Buenos Aires (2010) 84.7% hombres y 14.3% mujeres.<sup>28</sup>

### CUADRO 3. POBLACION CARACTERIZADA POR CURSO DE VIDA SEGÚN EL SEXO

CURSO DE VIDA	RANGO	MUJER	HOMBRE	PORCENTAJE
Primera infancia	0-5	0	0	0%
Infancia	6- 11	0	0	0%
Adolescencia	12-17	0	0	0%
Juventud	18-28	0	3	11%
Adultez	29-59	2	20	74%
Vejez	60 y mas	0	3	11%
No recuerda	No recuerda	0	1	4%

<sup>28</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 36.

### GRAFICO 3. CURSO DE VIDA



Según la gráfica 3. De la población caracterizada, en el curso de vida el 74% se encuentra en la etapa de adultez entre las edades de 29 años hasta 59 años (22 personas) 2 mujeres y 20 hombres indicando que la mayor parte de la población se concentra en los adultos hombres. El 11% corresponde a la etapa de la juventud (3 hombres) y respectivamente el 11% para la etapa de la vejez (3 hombres), donde se evidencia que en estas etapas no hay presencia de mujeres. El 4% corresponde a un hombre que no recuerda su edad y no se puede diferir si se encuentra en adultez o vejez. Se resalta que, para el rango etario de 0 a 17 años, no se identificó ningún habitante de calle o en situación de calle.

En comparación con las estadísticas de Bogotá, donde también coincide que el curso de vida “adultez” es la de más prevalencia, siendo así que, del total de población censada, el 47,7% se encuentra en la etapa adulta entre los 25 y los 39 años. Los menores de 14 años y mayores de 74 años son menos del 1,0%. se observa que, del total de la población habitante de calle censada en Bogotá, la

mayoría se encuentra en un rango etario de 40 años o más (39,1%), seguido del rango de 28 a 39 años (38,6%).<sup>29</sup>

En cuanto a nivel nacional, los datos registrados en la PPSHC, indican que, En cuanto a la edad, todos los censos estimaron rangos distintos, sin embargo, se puede establecer que para todas las ciudades la mayor proporción se encuentran en adultos de 20 a 60 años (43,5%), Medellín es la ciudad con mayor porcentaje de adulto mayor (18,2%) y Cali es la que presenta mayor porcentaje de menores con un 10%.<sup>30</sup>

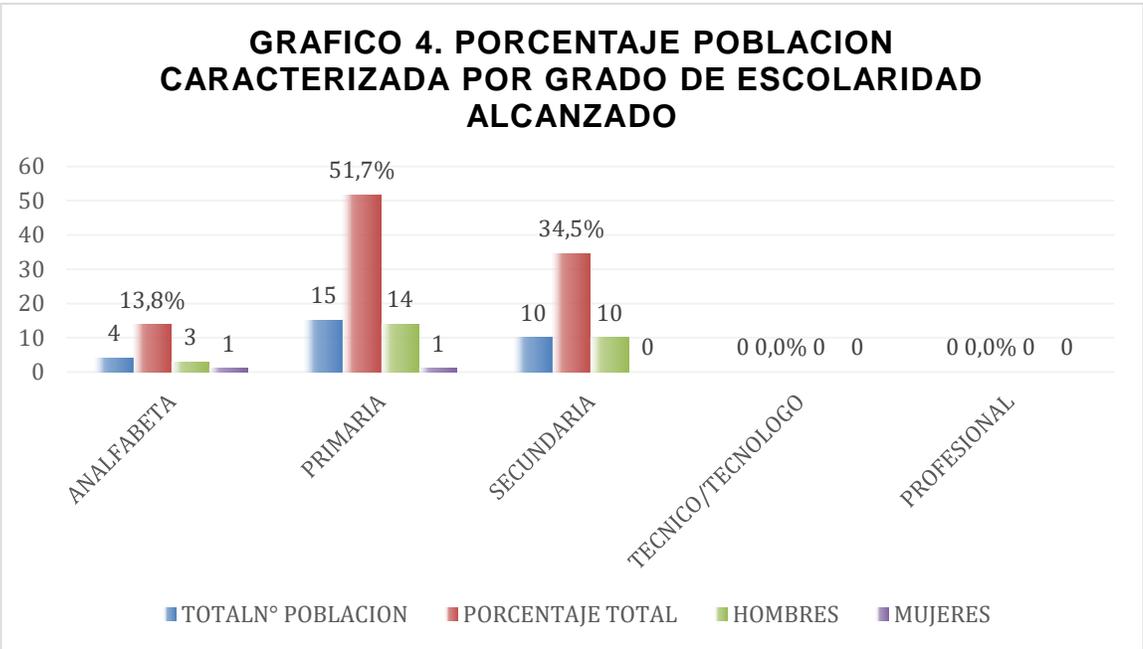
## 7.2.2. CARACTERISTICAS SOCIALES Y ECONOMICAS

**CUADRO 4. POBLACION CARACTERIZADA POR GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO**

ESCOLARIDAD	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
ANALFABETA	4	13,8 %	3	1
PRIMARIA	15	51,7%	14	1
SECUNDARIA	10	34,5%	10	0
TECNICO/TECNOLOGO	0	0,0%	0	0
PROFESIONAL	0	0,0%	0	0

<sup>29</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 45

<sup>30</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 37



Del total de población caracterizada por entrevista directa, 4 (13,8%) personas manifiestan no tener ningún nivel educativo esto corresponde a 3 hombres y 1 mujer. La primaria es el nivel máximo alcanzado por la mayor cantidad de personas con el 51,7%, (15) personas, donde 14 son hombres y 1 mujer. Por otro lado, la secundaria o bachillerato lo alcanzo el 34,5% (10) personas que corresponde a 10 hombres. Por ultimo cero (0) personas (0%) alcanzaron el técnico y el profesional.

Según la caracterización realizada en Bogotá, refiere que en cuanto al nivel de alfabetismo se observa que el 92,0% del total de hombres y el 86,5% del total de mujeres de 15 años y más, saben leer y escribir. Del total, 383 (5,5%) personas manifiestan no tener ningún nivel educativo esto corresponde a 322 hombres, es decir, 5,2% y 61 mujeres lo que quiere decir que es el 8,3%. Secundaria es el nivel máximo alcanzado por la mayor cantidad de personas con 2.387, de las cuales 1.753 manifiestan haber completado este nivel.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 100-106

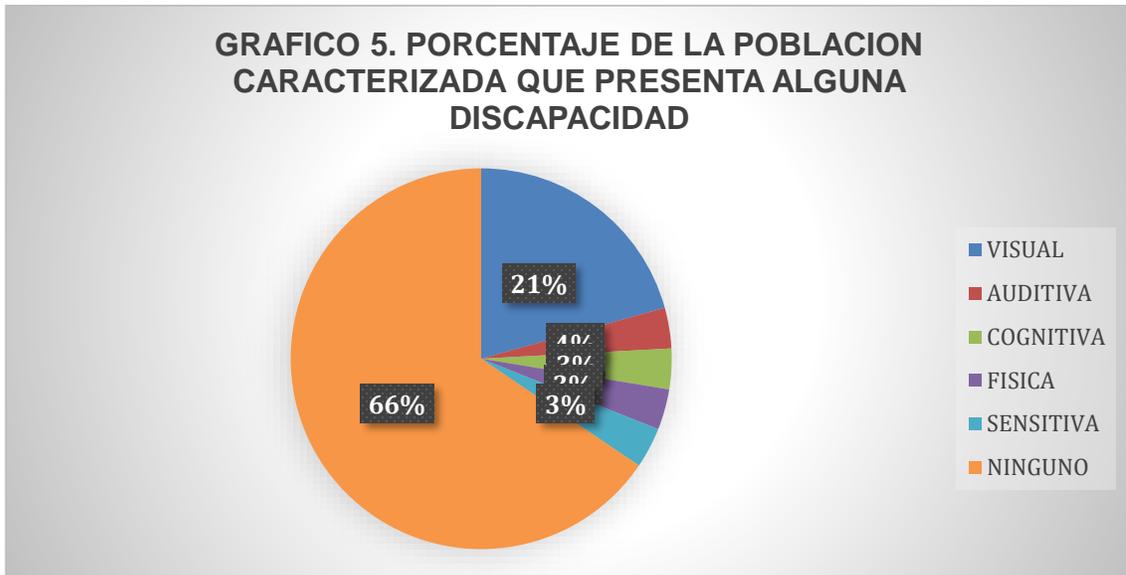
En comparación a nivel nacional se puede diferir que los datos son similares ya refiere que el nivel educativo de los habitantes de calle es bajo. La mayoría no ha terminado la primaria, mientras que para los habitantes en calle es poco frecuente estar incluido en procesos de formación o capacitación, lo cual aumenta el riesgo de que se conviertan en habitantes de calle. En los dos grupos poblacionales (en calle y de calle) el nivel educativo en las mujeres suele ser más bajo que en los hombres, para Medellín sólo el 9% había terminado la primaria. Para Cali, los dos grupos poblacionales (en y de calle) el 18% aprobaron algún año de la enseñanza básica primaria.<sup>32</sup>

**CUADRO 5. POBLACION CARACTERIZADA QUE PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD**

<b>DISCAPACIDAD</b>	<b>TOTAL POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>VISUAL</b>	6	20,7%	5	1
<b>AUDITIVA</b>	1	3,4%	1	0
<b>COGNITIVA</b>	1	3,4%	1	0
<b>FISICA</b>	1	3,4%	1	0
<b>SENSITIVA</b>	1	3,4%	1	0
<b>NINGUNO</b>	19	65,5%	18	1
<b>TOTAL</b>	29	100%	27	2

<sup>32</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 45

**GRAFICO 5. PORCENTAJE DE LA POBLACION CARACTERIZADA QUE PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD**



Según el cuadro 5 y grafico 5, muestra que del total de la población caracterizada el 65,5% (19 personas) no manifiesta, ni se observa presentar alguna discapacidad, lo cual corresponde a 18 hombres y una (1) mujer. Por otro lado, la discapacidad que mayor porcentaje se evidencia es la D. Visual con el 20,7% (6 personas) que corresponde a 5 hombres y 1 mujer. Respectivamente Discapacidad Auditiva 3,4% (1 hombre); Discapacidad Cognitiva 3,4% (1 hombre); Discapacidad física 3,4% (1 hombre); Discapacidad sensitiva 3,4% (1 hombre).

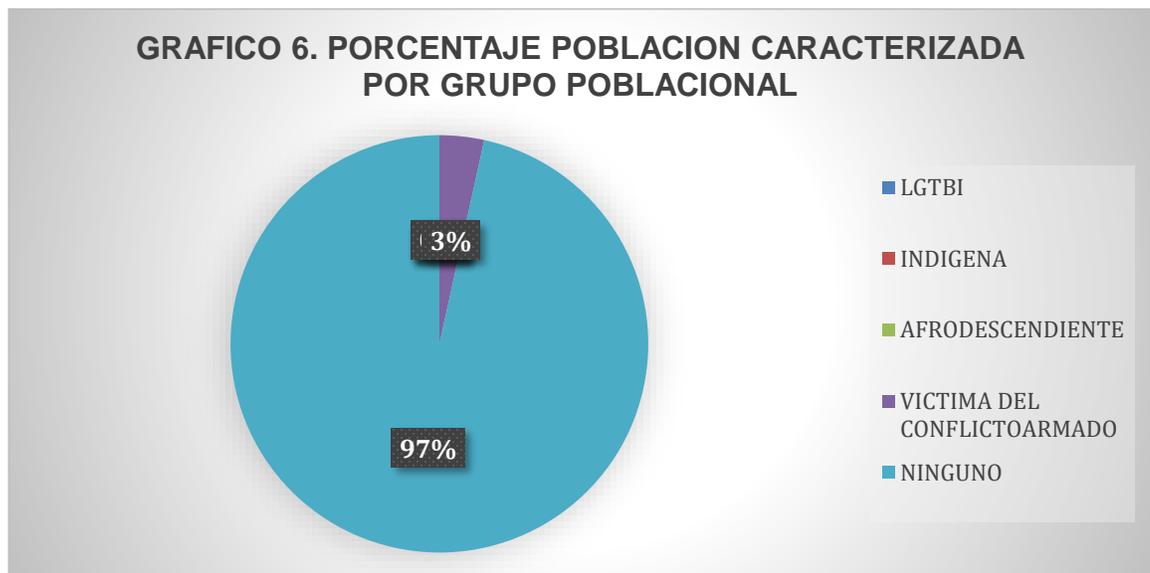
En relación con la caracterización de Bogotá, muestra que, del total de personas censadas, el 23,3% manifiestan tener algún grado de dificultad en la realización de actividades y por tanto presenta limitaciones permanentes y el 76,7% la limitación que presentó un mayor número de personas es «ver de cerca, de lejos o alrededor», seguida de «hacer actividades diarias sin mostrar problemas cardíacos o respiratorios». Por su parte, la actividad con menos representatividad es «comer, vestirse, bañarse por sí mismo».<sup>33</sup>

<sup>33</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 67

Y a nivel nacional la PPSHC señala que la discapacidad reportada, se presenta en un rango entre 12% y 14% para los habitantes de calle censados en Bogotá, cifra superior a la reportada en el Censo de Discapacidad Nacional realizado en el 2005, en el cual se identificó un 6,3% de población con discapacidad en todo el país. Las otras ciudades no establecieron esta categoría en sus censos.<sup>34</sup>

#### CUADRO 6. POBLACION CARACTERIZADA POR GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
LGTBI	0	0,0%	0	0
INDIGENA	0	0,0%	0	0
AFRODESCENDIENTE	0	0,0%	0	0
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	1	3,4%	1	0
NINGUNO	28	96,6%	28	29



Respecto al grupo poblacional el 96,6% no pertenecen o no se autorreconocen en los grupos poblacional anteriormente nombrados en el cuadro 6. Sin embargo, el 3,4% (1 hombre), refiere ser parte de la población víctima del conflicto Armado.

<sup>34</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 44

En comparación con la caracterización realizada en Bogotá se diferencia ya que refiere que, respecto a los grupos étnicos, el 93,8% no se autorreconocen en ningún grupo étnico; sin embargo, dentro de los que se autorreconocieron, el grupo étnico con mayor participación es el de negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) con un 4,9%. En cuanto a los grupos indígenas, el 0,9% se autorreconocen como tal. Por otro lado, en los grupos indígenas el 0,9% se reconoce como tal, los cuales se ubican principalmente en instituciones y en la localidad de Santa Fe.<sup>35</sup>

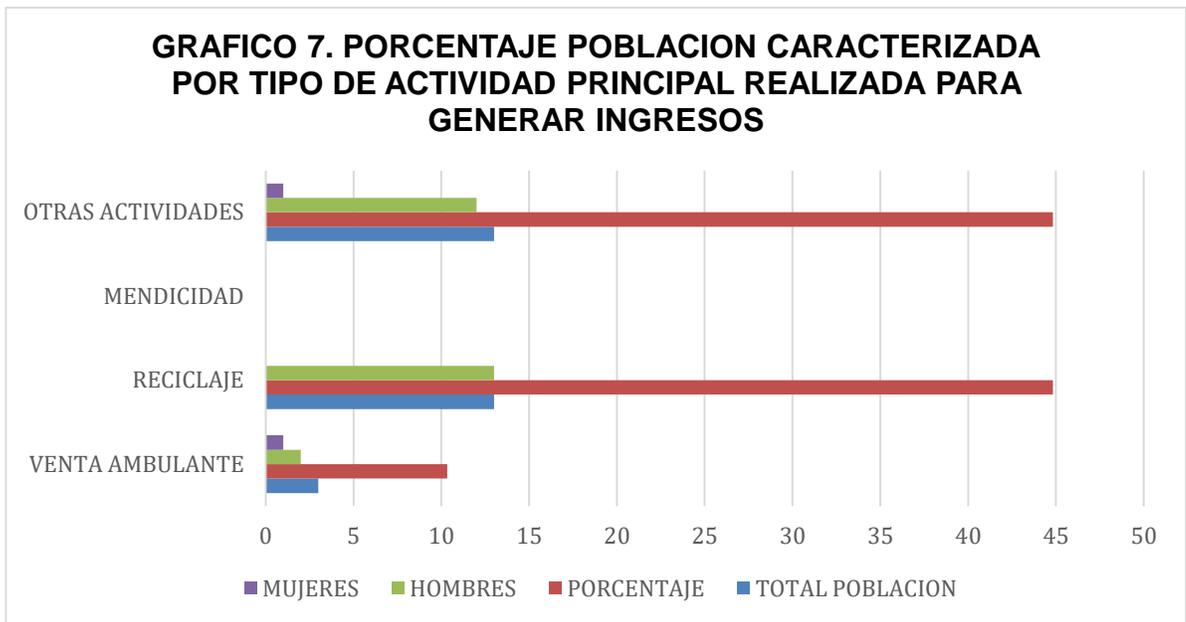
Y en cuanto se refiere a nivel nacional la PPSHC, señala que, en una encuesta realizada por el DANE, 2015, en la cual se entrevistó a 112.406 desplazados, de los cuales el 35% dijo vivir en la indigencia.<sup>36</sup>

**CUADRO 7. POBLACION CARACTERIZADA POR TIPO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL REALIZADA PARA GENERAR INGRESOS**

ACTIVIDAD ECONOMICA	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
VENTA AMBULANTE	3	10,3%	2	1
RECICLAJE	13	44,8%	13	0
MENDICIDAD	0	0,0%	0	0
OTRAS ACTIVIDADES	13	44,8%	12	1

<sup>35</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 65

<sup>36</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 39



Respecto a la forma de generación de ingresos, la principal es recogiendo material reciclable, ejercida por el 44,8% (13 personas) de los habitantes de la calle caracterizados, lo cual corresponde a 13 hombres, en esta actividad no participan las mujeres. Por otra parte, el otro 44,8% otras actividades económicas (13 personas) que corresponde a 12 hombres y 1 mujer generan ingresos lo hacen cuidando carros o motos lo cual corresponde a (9) personas que se dedican exclusivamente a esta actividad, las demás personas a oficios varios como cotereros, vendiendo rifas, limpiando vidrios, tocando llantas. Con el 10,3% se dedican a las ventas ambulantes lo que corresponde a (3 personas) 2 hombres y 1 mujer. Se evidencia según lo referido es que ninguno se dedica a la mendicidad con el 0%.

En comparación con la caracterización realizada en Bogotá se coincide en que, respecto a la forma de generación de ingresos, la principal es recogiendo material reciclable, ejercida por el 39,7% de los habitantes de la calle. Por otra parte, el 19,5% generan ingresos pidiendo, retacando o mendigando; y el 17,1% lo hacen

limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas, vendiendo en la calle u otras similares.<sup>37</sup>

A nivel Nacional, según la PPSHC, según la información reportada por las ciudades objeto de estudio, si bien los habitantes en calle se ubican en el sector informal, pues ejercen actividades como ventas ambulantes, reciclaje, entre otras; en algunos casos se dedican a la mendicidad, la prostitución y otras actividades que son contrarias a su dignidad y autonomía.<sup>38</sup>

#### **CUADRO 8. POBLACION CARACTERIZADA POR INGRESOS MONETARIOS DIARIOS**

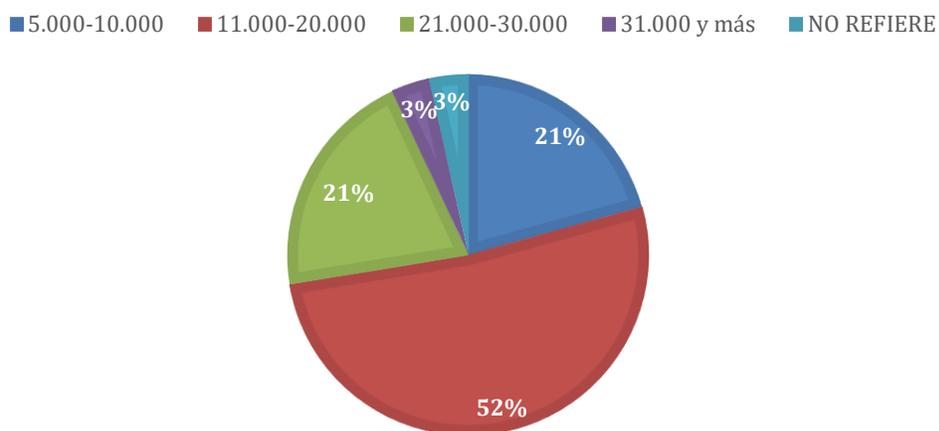
INGRESOS DIARIOS	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
5.000-10.000	6	21%
11.000-20.000	15	52%
21.000-30.000	6	21%
31.000 y más	1	3%
No refiere	1	3%

---

<sup>37</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 108

<sup>38</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 47

**GRAFICA 8. PORCENTAJE POBLACION  
CARACTERIZADA POR INGRESOS MONETARIOS  
DIARIOS**

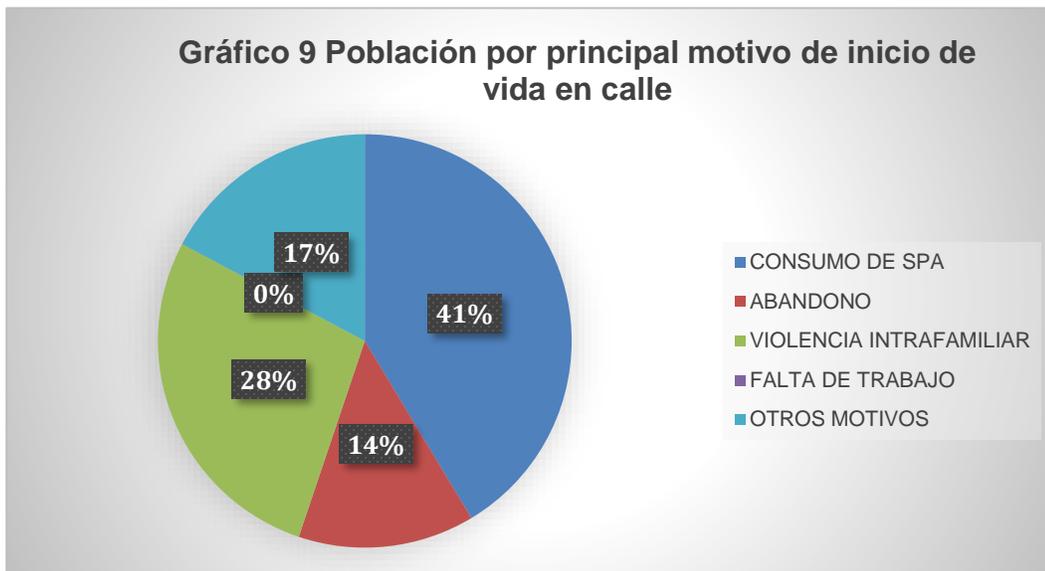


Respecto al cuadro y grafica 8. Los ingresos monetarios diarios de la población caracterizada indica que el 52% recibe diariamente entre 11.000 a 20.000 pesos diarios, lo cual corresponde a 15 personas. Respectivamente con el 21% reciben diariamente entre 5.000 a 10.000 y 21.000 a 30.000 pesos, corresponde a 6 personas en cada uno de estos dos rangos monetarios. Por otro lado, con el 3% solo (1) persona recibe más de 31.000 pesos diarios y por ultimo (1) persona no refirió cuanto recibe diariamente que corresponde al 3%.

**CUADRO 9. POBLACION CARACTERIZADA, POR PRINCIPAL MOTIVO INICIÓ  
SU VIDA EN CALLE**

MOTIVO EN CALLE	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
CONSUMO DE SPA	12	41%	12	0
ABANDONO	4	14%	4	0
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	8	28%	7	1
FALTA DE TRABAJO	0	0%	0	0
OTROS MOTIVOS	5	17%	4	1

**Gráfico 9 Población por principal motivo de inicio de vida en calle**



De acuerdo con lo manifestado por las personas que fueron caracterizadas por entrevista directa, la razón principal para iniciar vida en calle es el consumo de sustancias psicoactivas 41%; es aquí donde se observa que los (12) hombres han iniciado la vida en calle por el consumo de sustancias psicoactivas mientras que las mujeres no. Seguido de conflictos o violencia intrafamiliar con un 28%, en donde (7) hombres han padecido esta problemática y (1) mujer refirieron acerca del tema. Con el 17% las personas caracterizadas que corresponde a (4) hombres y (1) mujer, refirieron otros motivos para iniciar su vida en calle entre las cuales indican que fue por enfermedad, por desastres naturales, alteraciones emocionales, psicológicas, problemas con la pareja. Seguido el 14% refiere que fue por abandono de la familia que inicio su vida en la calle lo cual corresponde a (4) hombres y por ultimo con el 0% ninguno refirió que haya sido por falta de trabajo. Por lo tanto, se observa que las bases o razones de una personal ingresar a la calle principalmente es por el consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar.

Así como los habitantes de Calle de Girardot, de igual manera se observa que la prevalencia como en Bogotá la causal del inicio de vida en calle es el consumo de

SPA. “De acuerdo con lo manifestado por las personas, la razón principal para iniciar vida en calle es el consumo de sustancias psicoactivas (38,3%); es aquí donde se observa que el 39,5% de los hombres han iniciado la vida en calle por el consumo de sustancias psicoactivas, mientras las mujeres con el 28,0%. Seguido de conflictos o dificultades familiares con un 32,7%, en donde los hombres representan un 31,8% y las mujeres en mayor rango con el 40,2%”.<sup>39</sup>

**CUADRO 10. POBLACION CARACTERIZADA POR TIEMPO DE INICIO EN CALLE**

INICIO DE VIDA EN CALLE	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
0-10 AÑOS	14	48%
11-20 AÑOS	6	21%
21-30 AÑOS	3	10%
31-40 AÑOS	5	17%
40 Y MAS AÑOS	1	4%



Se observa en el Cuadro 10 y Gráfico 10, que el 48% de los habitantes de la calle

<sup>39</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 87

caracterizados por entrevista directa llevan de 0 a 10 años que corresponde a 14 personas que iniciaron la vida en la calle. Por su parte, el 21% es decir 6 personas llevan de 11-20 años viviendo en la calle, seguido que el 17% lleva de 31- 40 años que corresponde a 5 personas que iniciaron su vida en calle, que el 10% que corresponde a 3 personas llevan 21-30 años que iniciaron su vida en calle y por último el 4% lleva 40 años y más viviendo en la calle esto corresponde a 1 persona.

A comparación con la caracterización de Bogotá que indica que el 68% de los habitantes de la calle, llevan 6 años o más viviendo en la calle. Por su parte, el 6% tiene menos de 1 año viviendo en la calle.<sup>40</sup>

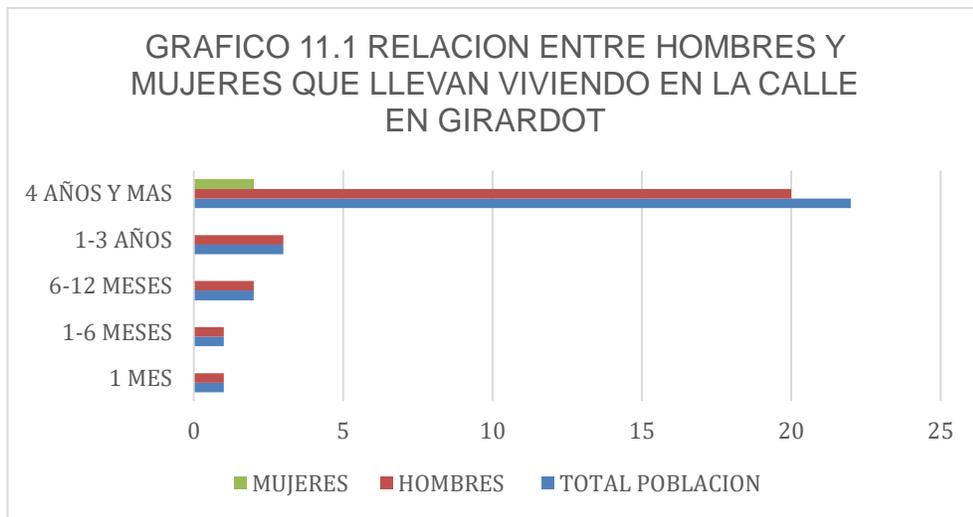
Según lo registrado en la PPSHC, refiere que, en Medellín, para el 2014, manifestó que el 74.5% de las personas llevan 5 o más años, viviendo en la calle y que el 23.1% de la población censada muestra un total disgusto por la vida en calle. Lo anterior, es un punto que cobra relevancia porque demuestra que no todos los habitantes de calle quieren permanecer en esta situación, contrario a lo que la mayoría de los ciudadanos supone.<sup>41</sup>

**CUADRO 11. POBLACION CARACTERIZADA SEGÚN TIEMPO QUE LLEVA VIVIENDO EN CALLE EN LA CIUDAD DE GIRARDOT.**

TIEMPO QUE LLEVA EN GIRARDOT	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE TOTAL POBLACION	HOMBRES	MUJERES
1 MES	1	4%	1	0
1-6 MESES	1	3%	1	0
6-12 MESES	2	7%	2	0
1-3 AÑOS	3	10%	3	0

<sup>40</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 85

<sup>41</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 41

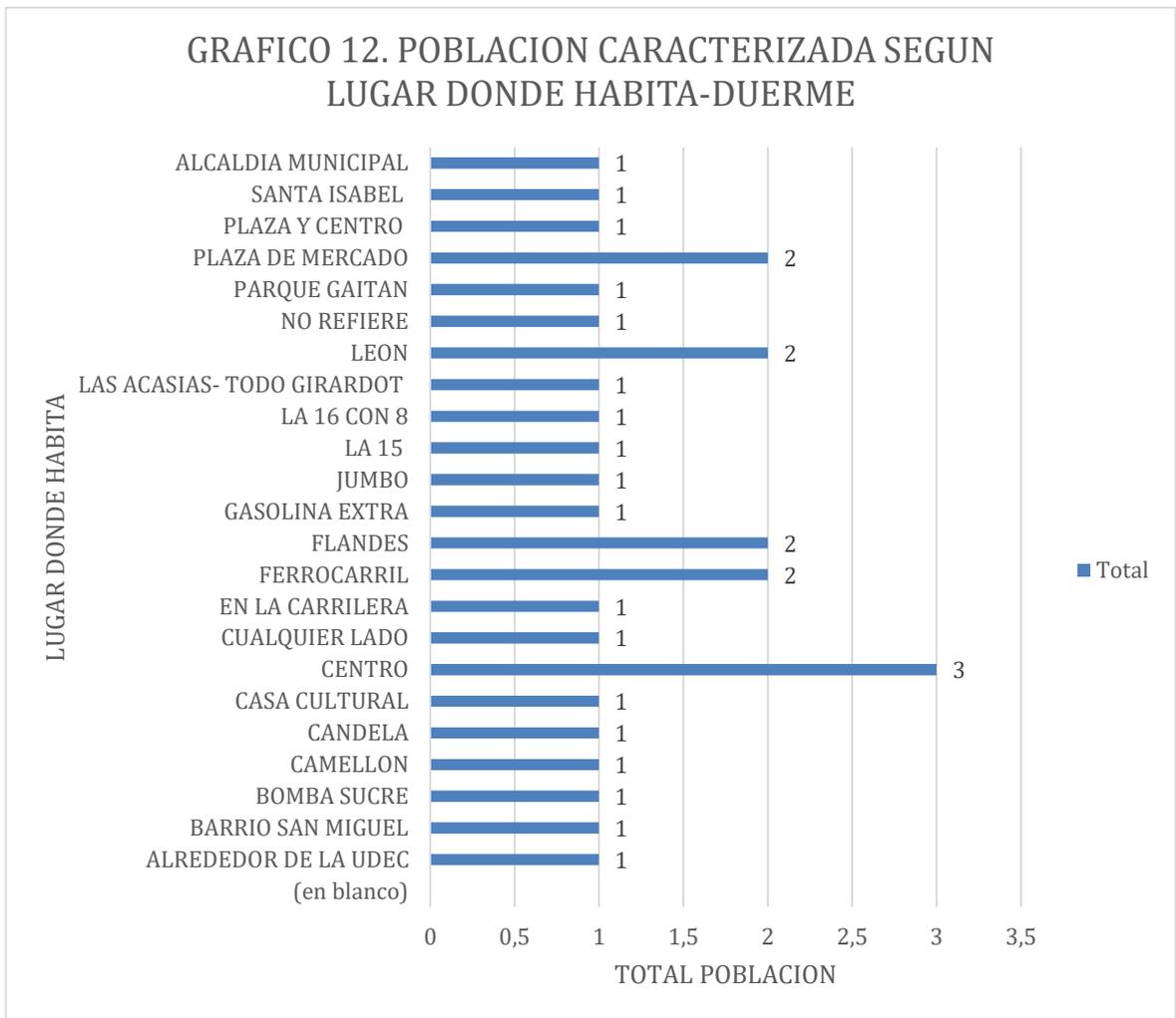


Respecto al cuadro y graficas 11-11.1. Se observa que el 76% de la población caracterizada en entrevista directa, lleva 4 años y más viviendo en condición de habitante de Calle en la ciudad de Girardot, que corresponde a 22 personas, (20) hombres y (2) mujeres. Seguido con el 10% lleva viviendo de 1 a 3 años en las calles de Girardot, que corresponde a 3 personas hombres. Con el 7% que corresponde a 2 hombres llevan viviendo de 6 meses a 12 meses en las calles de la ciudad. Con el 3% que corresponde a 1 hombre que lleva de 1mes a 6 meses

viviendo en las calles de Girardot y por ultimo con el 4% que refiere a 1 hombre ligo hace poco y vive hace 1 mes en la ciudad de Girardot.

**CUADRO 12. POBLACION CARACTERIZADA POR LUGAR DONDE HABITA-DUERME PRINCIPALMENTE**

LUGAR DONDE HABITA-DUERME	TOTAL POBLACION
ALREDEDOR DE LA UDEC	1
BARRIO SAN MIGUEL	1
BOMBA SUCRE	1
CAMELLON	1
CANDELA	1
CASA CULTURAL	1
CENTRO	3
CUALQUIER LADO	1
EN LA CARRILERA	1
FERROCARRIL	2
FLANDES	2
GASOLINA EXTRA	1
JUMBO	1
LA 15	1
LA 16 CON 8	1
LAS ACASIAS- TODO GIRARDOT	1
LEON	2
NO REFIERE	1
PARQUE GAITAN	1
PLAZA DE MERCADO	2
PLAZA Y CENTRO	1
SANTA ISABEL	1
ALCALDIA MUNICIPAL	1
<b>Total general</b>	<b>29</b>



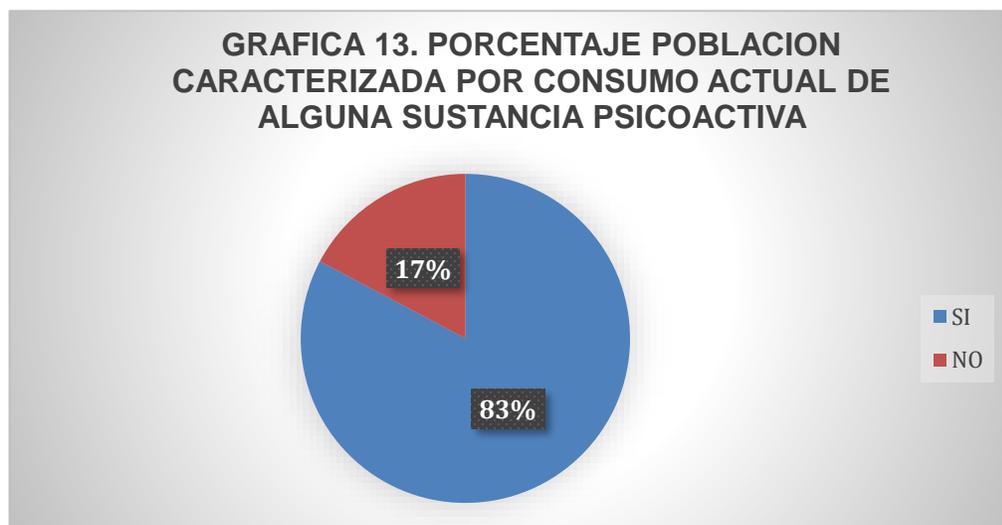
Según el cuadro y grafico 12. Se observa que no existe un lugar en especial o donde se agrupe gran número de personas para habitar y principalmente dormir, se observa que (3) personas permanecen sobre el centro de Girardot, (2) personas sobre el lugar de referencia el “LEON”, (2) personas por el ferrocarril, (2) personas en los alrededores de la plaza de mercado, y los demás de manera individualizada por varias zonas de concurrencia, turísticas y académicas.

Según lo descrito en la PPSHC, señala que el estudio realizado por la alcaldía de Medellín “Habitantes de calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín”, 2014, reporta: “Para los habitantes de calle, la situación de vivienda es precaria, casi nula: duermen en la calle, en las aceras, la mayoría duermen solos y envueltos en trapos

y periódicos, con frecuencia en la mañana son obligados de manera violenta a levantarse, prefieren dormir en zonas comerciales donde se aseguran que no serán molestados en las noches. Algunas veces establecen relaciones con los comerciantes a cambio de “cuidar” el local comercial”. Lo anterior es corroborado por la Alcaldía de Santiago de Cali, en el Censo (2005) en el cual se expone que los habitantes de calle duermen en la calle o en cambuches principalmente, y en su mayoría se ubican en las Comunas 9 (25,4%) y 3 (23%); el 72,7% duerme en la calle, el 15,6% en cambuches y el 11,7% en otro lugar distinto.<sup>42</sup>

**CUADRO 13. POBLACION CARACTERIZADA POR CONSUMO ACTUAL DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA**

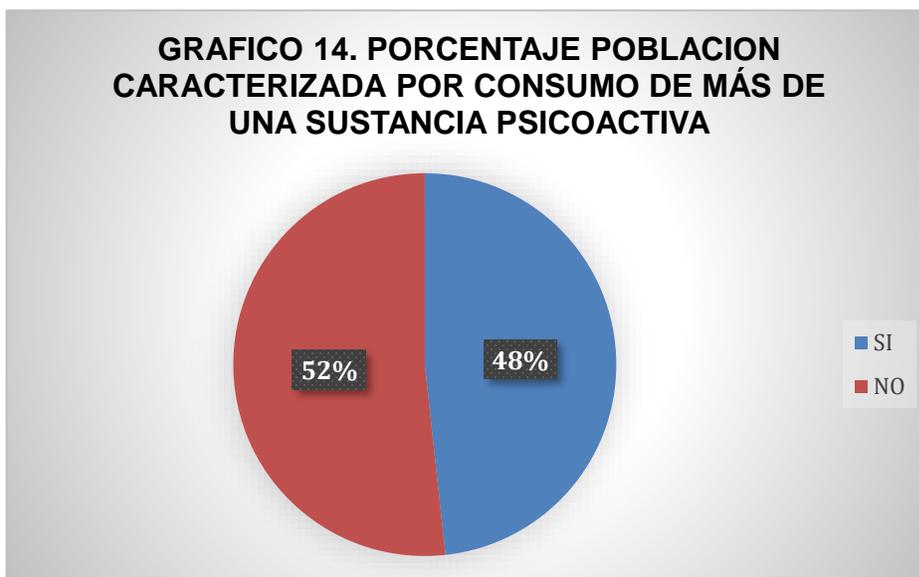
CONSUME ACTUALMENTE SPA	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI	24	83%
NO	5	17%



<sup>42</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 44

**CUADRO 14. POBLACION CARACTERIZADA POR CONSUMO DE MÁS DE UNA SUSTANCIA PSICOACTIVA**

CONSUME MÁS DE UNA SUSTANCIA	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI	14	48%
NO	15	52%



Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el 83% de los habitantes de la callen caracterizados por entrevista directa manifiestan consumir alguna sustancia, esto implica que el 17% no es consumidor. De estas cifras se puede decir que (24) personas son consumidoras de alguna sustancia psicoactiva que corresponde a (22) hombres y (2) mujeres y (5) personas no son consumidores, los cuales son hombres.

En cuanto si consumen más de una sustancia psicoactiva, el 48% de la población caracterizada refiere que si consumen más de una sustancia esto corresponde a (14) hombres y el 52% indica que no lo hace lo cual corresponde a (15) personas entre ellas (13) hombres y (2) mujeres).

Al igual que la Población caracterizada de Girardot, según la caracterización de Bogotá indica que, respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el 90,4% de los habitantes de la calle, manifiestan consumir alguna sustancia, esto implica que el 9,6% no es consumidor. De esta cifra se puede decir que el 9,0% corresponde al número de hombres que no consumen ninguna sustancia y el 14,9% corresponde a las mujeres no consumidoras.<sup>43</sup>

**CUADRO 15. POBLACION CARACTERIZADA POR CANTIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CONSUMIDAS POR UNA PERSONA**

CANTIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CONSUMIDAS	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
NO CONSUME	5	17%
1 SPA	10	34%
2 SPA	8	28%
3 SPA	3	10%
4 SPA	3	10%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>



<sup>43</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 110

El policonsumo sucede cuando una persona consume dos o más sustancias psicoactivas, se observa en el cuadro y grafica 15 un nivel moderado de policonsumo (28%) que corresponde a (8) personas; seguido el consumo de tres y cuatro sustancias es más bajo el porcentaje (10%) respectivamente en cada uno, donde (3) personas consumen 3 SPA y (3) personas consumen 4 SPA. Por lado el 35% consume una sustancia y el 17% no consume.

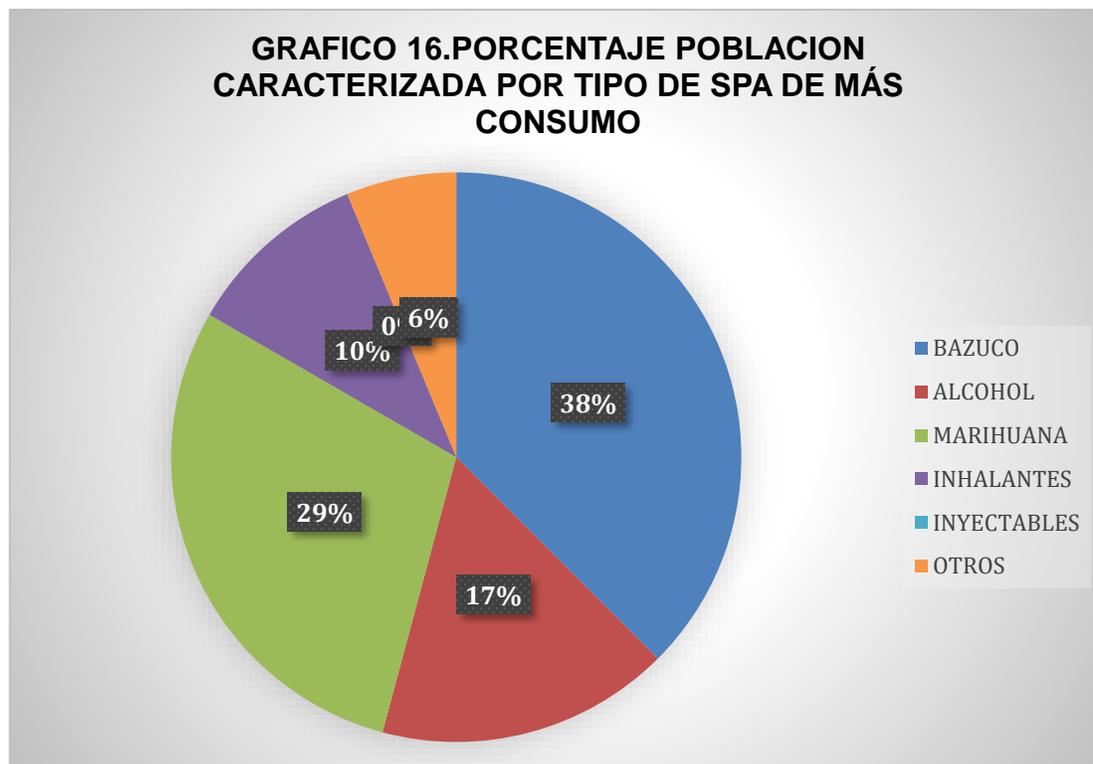
En comparación con la caracterización de Bogotá, se observa un alto nivel de policonsumo (83,7%), donde el consumo de tres sustancias es el de mayor porcentaje (22,3%); igualmente, se determina que del consumo de tres sustancias las mujeres lo hacen en un 22,6%, mientras que los hombres con 22,2%.<sup>44</sup>

**CUADRO 16. PORCENTAJE POBLACION CARACTERIZADA POR TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MÁS CONSUMO**

TIPO DE SPA CONSUMIDA	PORCENTAJE POBLACION
BAZUCO	38%
ALCOHOL	17%
MARIHUANA	29%
INHALANTES	10%
INYECTABLES	0%
OTROS	6%

<sup>44</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 119

**GRAFICO 16.PORCENTAJE POBLACION CARACTERIZADA POR TIPO DE SPA DE MÁS CONSUMO**



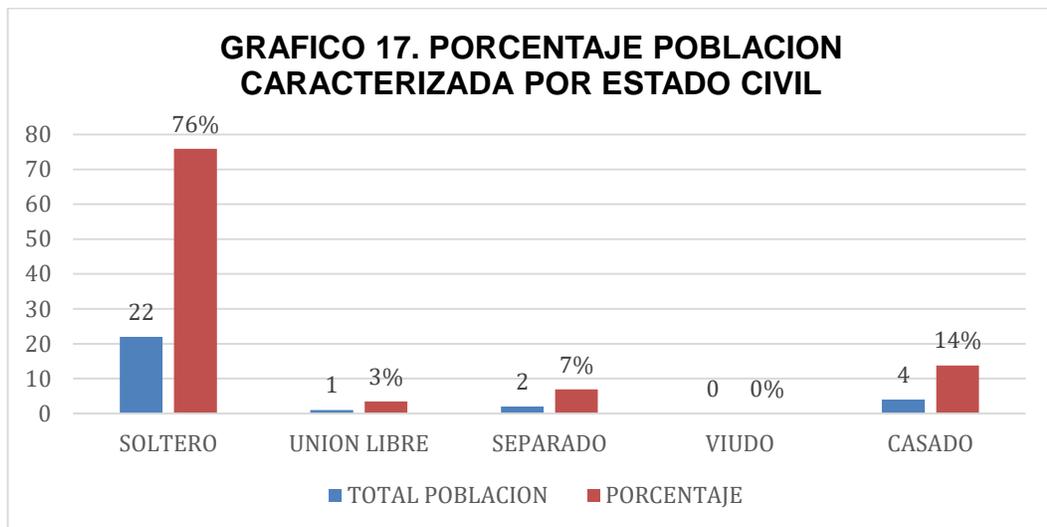
Continuando con el consumo de sustancias psicoactiva, según el cuadro y la gráfica 16. La sustancia que más consume la población es el bazuco con 38% seguido de la marihuana con un 29%, después le sigue el consumo de alcohol con un 17% (Bebidas alcohólicas, chamber, étílico), posteriormente le sigue el consumo por medio de inhalantes (sacol, pegante, bóxer, gasolina, thinner, etc.) con el 10%. En seguida con el 6% “otros” como el cigarrillo y por ultimo dentro esta población caracterizadas con el 0% cabe resaltar ninguno utiliza inyectable (heroína).

Comparado con la caracterización realizada en Bogotá 2017. La sustancia que más consume la población es el cigarrillo con 82,4% en donde las mujeres lo consumen en mayor proporción con un 87,5% comparado con los hombres con un 78,2%, seguido del bazuco con un 72,2%. Según lo manifestado por los habitantes de la calle censados por entrevista directa, la sustancia ilegal con mayor frecuencia de consumo es el bazuco con el 57,8%.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 110

**CUADRO 17. POBLACION CARACTERIZADA POR ESTADO CIVIL**

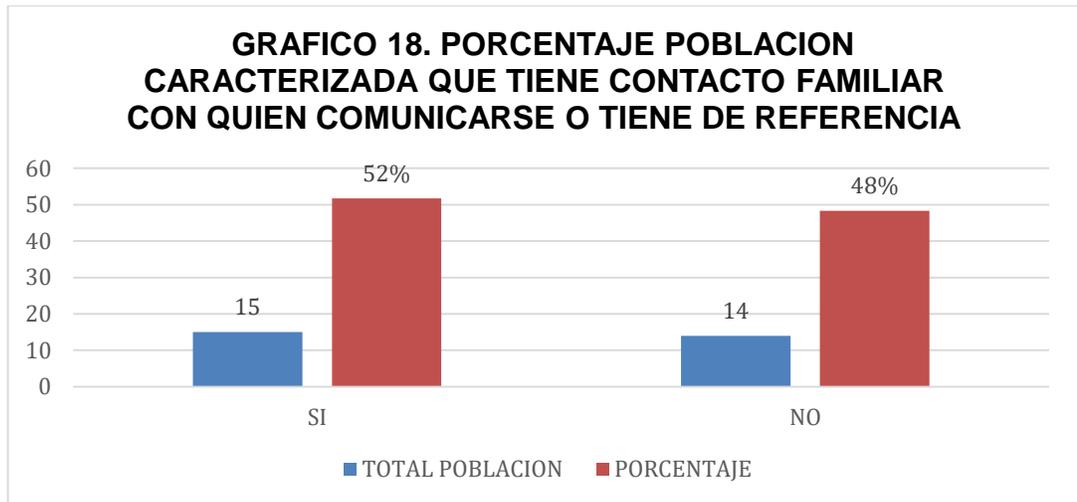
ESTADO CIVIL	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SOLTERO	22	76%
UNION LIBRE	1	3%
SEPARADO	2	7%
VIUDO	0	0%
CASADO	4	14%



Respecto al estado civil en el cual se encuentra la población caracterizada mediante entrevista directa, el 76% refiere estar soltero que corresponde a (22) personas, seguido del 14% refieren estar casados que corresponde a (4) personas; sin embargo, el 7% indica estar separado que refiere a (2) personas y por último el 3% señala que se encuentra en unión libre que corresponde a (1) persona.

**CUADRO 18. POBLACION CARACTERIZADA QUE TIENE CONTACTO FAMILIAR CON QUIEN COMUNICARSE O TIENE DE REFERENCIA**

CONTACTO FAMILIAR	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI TIENE	15	52%
NO TIENE	14	48%



Respecto a la población caracterizada mediante entrevista directa a los habitantes de calle, el 52% refiere tener un contacto familiar ya sea padre, madre o hermano/a con quien comunicarse o tiene de referencia ante alguna situación de urgencia, esto corresponde a (15) personas. Por el contrario, el 48% manifestaron que no tienen ningún contacto familiar con quien comunicarse o de referencia, que corresponde a 14 personas.

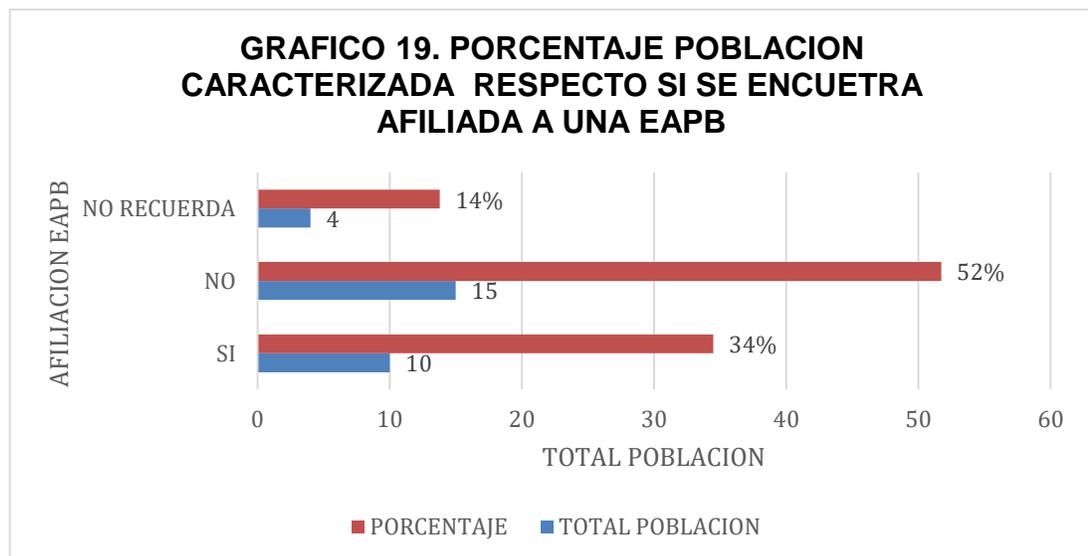
Comparado con la caracterización de Bogotá en lo referente a las redes familiares, se observa que el 38,3% de los habitantes de la calle no tienen ningún tipo de contacto con sus familiares. Por su parte se identifica que quienes tienen contacto con su red familiar, la tienen principalmente con la mamá en un 26,6% y con los hermanos en un 17,2%.<sup>46</sup>

<sup>46</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 92

Y según lo referido por el estudio realizado por el Ministerio de Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia denominado “Identificación, y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle”, 2006). Dicho estudio también menciona que algunos habitantes de calle sostienen relación con la familia de origen, aunque normalmente se ve fallida por los vínculos que estos siguen teniendo con el consumo y las actividades delictivas, entre otros comportamientos que la familia rechaza o condena. También hay otros que tienen familiares que habitan la calle, pero no viven con ellos.<sup>47</sup>

**CUADRO 19. POBLACION CARACTERIZADA RESPECTO SI SE ENCUENTRA AFILIADA A UNA EAPB**

AFILIADO EAPB	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI	10	34%
NO	15	52%
NO RECUERDA	4	14%



<sup>47</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 49

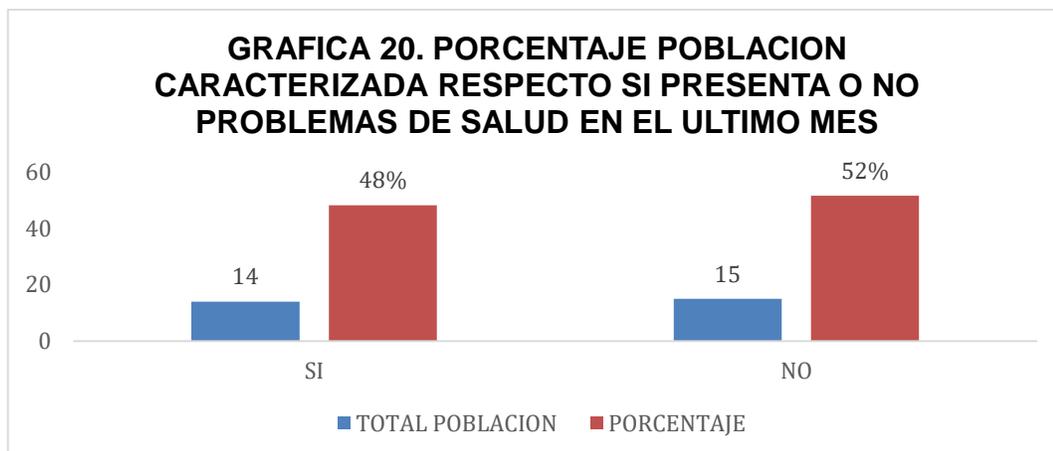
Respecto al estado de afiliación a una EAPB por parte de la población habitante de calle caracterizada por entrevista directa, el 52% refiere que no se encuentra afiliada a una EAPB, esto corresponde a (15) personas. Después con el 34% que corresponde a (10) personas, indican que si se encuentran afiliados a una EAPB. Por otro lado, con el 14% que corresponde (4) personas, refieren que no recuerdan si se encuentran afiliados a una EAPB.

Comparado con la información nacional según la PPSHC, refiere que “estudios epidemiológicos, de salud pública y etnográfica, así como información sobre atención en salud recolectada en Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga. Lo anterior debido a que la variable de habitante de calle fue introducida en el SGSSS a fines de 2013, por lo tanto, los territorios apenas comienzan a realizar el reporte de información de acuerdo a lo establecido en la resolución 5512 de 2013. Baja afiliación. 70% de la población identificada en las bases de datos, que reportaron las cinco ciudades con mayor número de personas habitantes de calle, se encuentra afiliada, en contraste con una afiliación del 97,6% para la población general”.<sup>48</sup>

**CUADRO 20. POBLACION CARACTERIZADA RESPECTO SI PRESENTA O NO PROBLEMAS DE SALUD EN EL ULTIMO MES**

PRESENTA PROBLEMAS DE SALUD	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI	14	48%
NO	15	52%

<sup>48</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 46

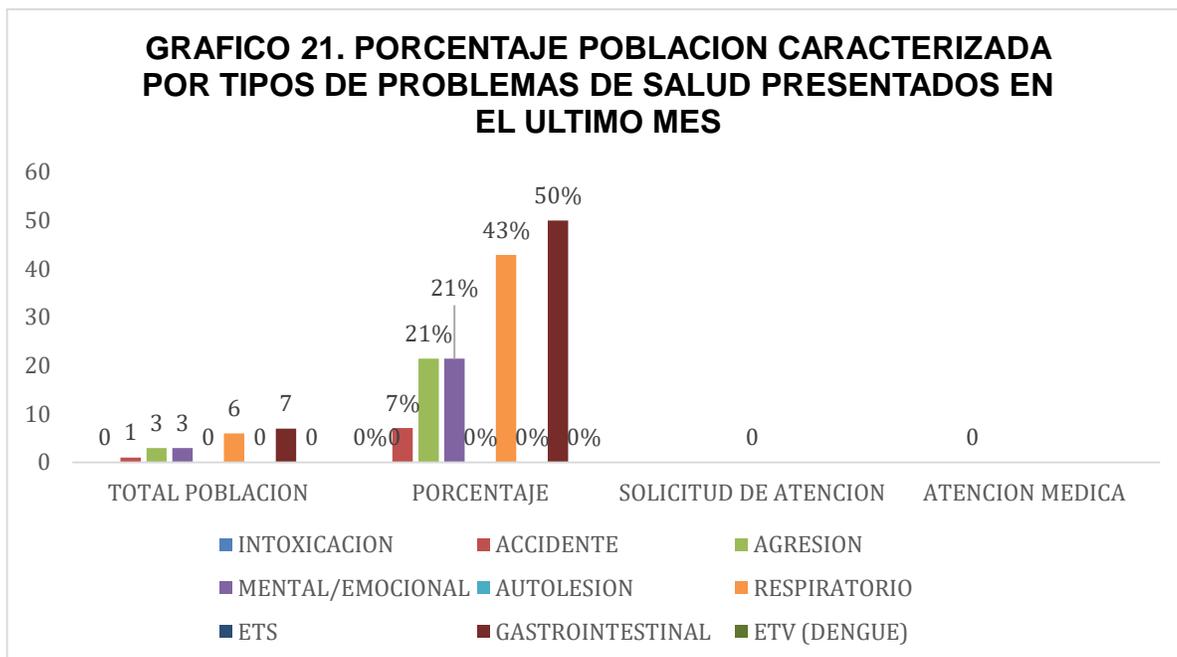


Respecto a los problemas de salud presentados en el último mes (morbilidad sentida) de la población caracterizada, el 52% de los habitantes de calle refieren no haber presentado ningún problema de salud, esto representa a (15) personas, por el contrario, el 48% refiere si haber presentado algún problema de salud lo cual corresponde a (14) personas.

**CUADRO 21. POBLACION CARACTERIZADA POR TIPOS DE PROBLEMAS DE SALUD PRESENTADOS (MORBILIDAD SENTIDA) EN EL ULTIMO MES.**

PROBLEMAS DE SALUD EN EL ULTIMO MES	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE	SOLICITUD DE ATENCION	ATENCION MEDICA
INTOXICACION	0	0%	NO	NO
ACCIDENTE	1	7%	NO	NO
AGRESION	3	21%	NO	NO
MENTAL/EMOCIONAL	3	21%	NO	NO
AUTOLESION	0	0%	NO	NO
RESPIRATORIO	6	43%	NO	NO
ETS	0	0%	NO	NO
GASTROINTESTINAL	7	50%	NO	NO
ETV (DENGUE)	0	0%	NO	NO

**GRAFICO 21. PORCENTAJE POBLACION CARACTERIZADA POR TIPOS DE PROBLEMAS DE SALUD PRESENTADOS EN EL ULTIMO MES**



Continuando con la morbilidad sentida de la población habitante de calle, se observa que de las 14 personas que presentaron algún problema de salud, el 50% que corresponde a 7 personas, refiere que presentó problemas gastrointestinales (diarrea, vomito, dolor abdominal); seguido del 43% que corresponde a 6 personas, manifiestan haber presentado problemas respiratorios (tos, gripa, dificultad para respirar); continuando con el 21% que corresponde a problemas de salud mental (tristeza, ansiedad, depresión) y respectivamente con el 21% que representa a (3) personas manifiesta haber sido agredidos o participar en riñas que les causaron algún tipo de dolencia o maltrato físico; después con el 7% que corresponde a una (1) persona, señala que presento un accidente que le causo una dolencia o maltrato físico.

Se observa que ninguno refiere haber presentado en el último mes problemas asociados con enfermedades de transmisión sexual, intoxicaciones, intentos de suicidios o enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue ya que es de alta prevalencia en el municipio.

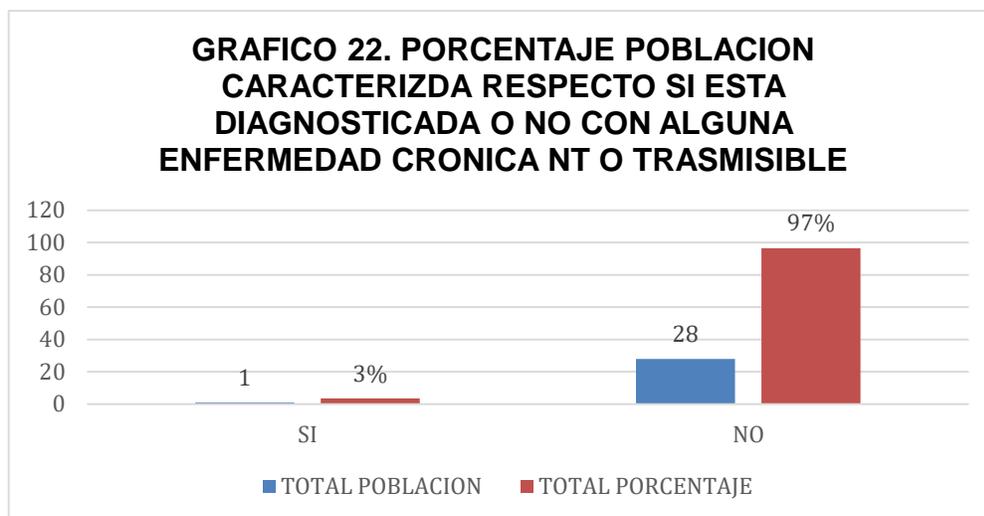
Realizando la comparación con la caracterización de Bogotá, se observa que, del total de personas caracterizadas, 2.307 manifiestan haber tenido algún problema de salud en los últimos 30 días. De los cuales 2.021 corresponde a los hombres y el 286 corresponde a las mujeres. El principal problema fueron las molestias dentales presentadas por el 36,4%; es así que los hombres presentaron molestias dentales con un 37,0%; comparado con 32,2% en las mujeres; seguidas de otras molestias no identificadas por el 20% en donde el porcentaje de hombres es del 19,4% y el de las mujeres es del 24,5%; y problemas respiratorios como gripa, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), por el 18,7% del cual corresponde el 18,0% a los hombres y el 23,4% a las mujeres.<sup>49</sup>

**CUADRO 22. POBLACION CARACTERIZADA RESPECTO SI ESTA DIAGNOSTICADO O NO CON ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA NO TRASMISIBLE (NT) O TRASMISIBLE**

<b>ENFERMEDADES CRONICAS NT Y TRASMISIBLES</b>	<b>TOTAL POBLACION</b>	<b>TOTAL PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	1	3%
<b>NO</b>	28	97%

---

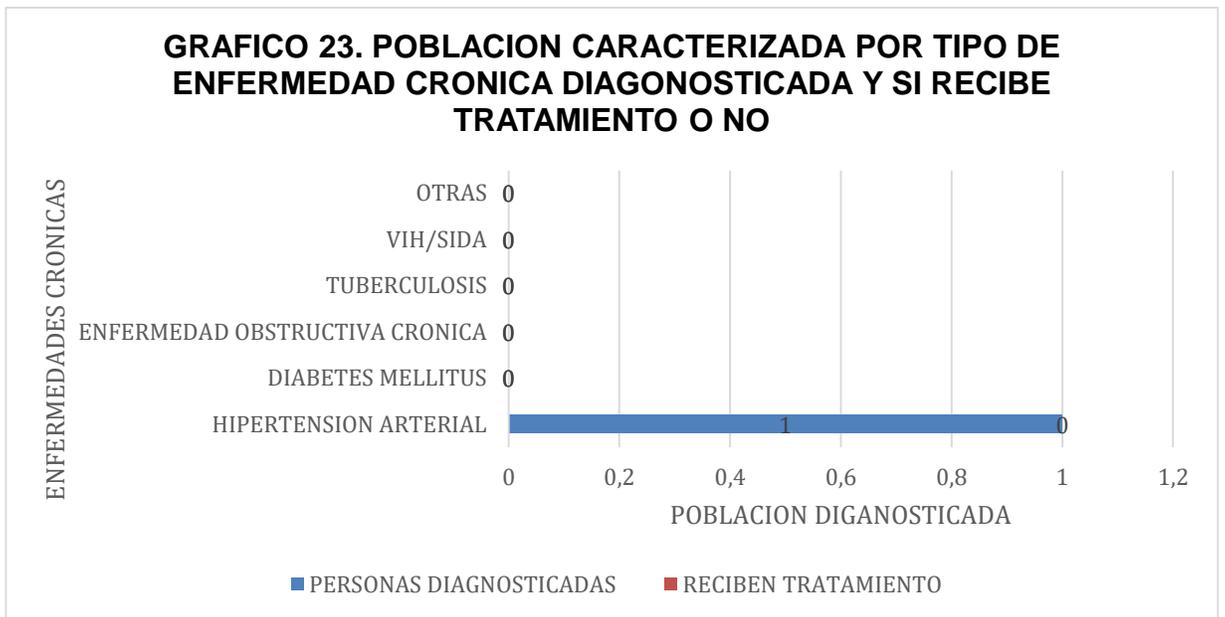
<sup>49</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 69-74



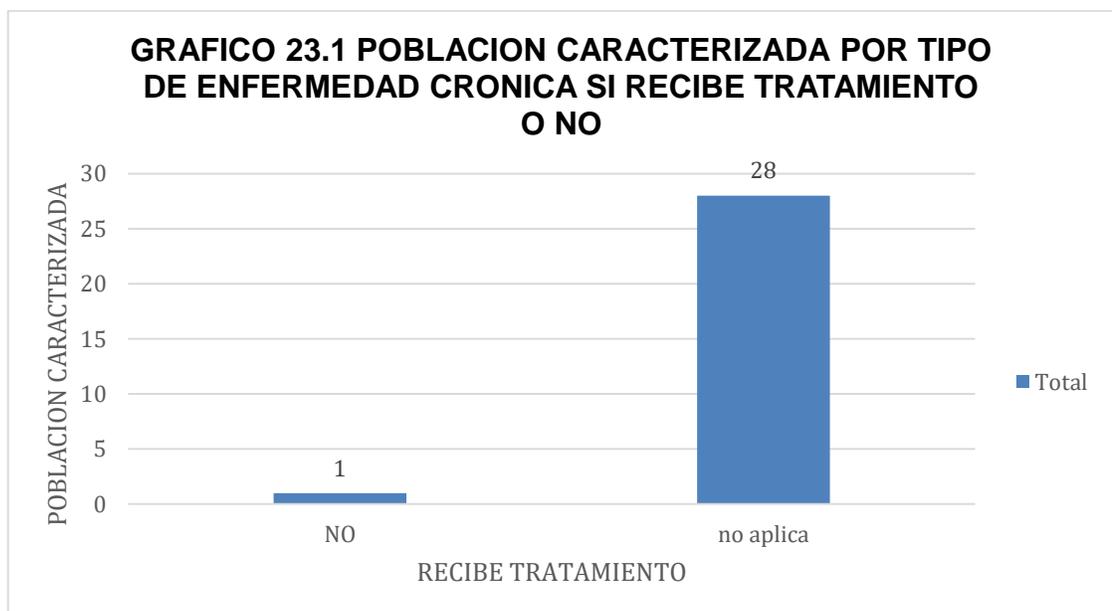
Se observa en el Cuadro 22 y el Gráfico 22 que, de la población caracterizada el 97% de los habitantes de calle que corresponde a (28) personas No manifiestan estar diagnosticados con alguna enfermedad crónica no trasmisible o trasmisible y tan solo el 3% que corresponde a (1) persona indica presentar una enfermedad crónica.

**CUADRO 23. POBLACION CARACTERIZADA POR TIPO DE ENFERMEDAD CRONICA DIAGNOSTICADA Y SI RECIBE TRATAMIENTO O NO.**

ENFERMEDADES CRONICAS NT Y TRASMISIBLES	PERSONAS DIAGNOSTICADAS	RECIBEN TRATAMIENTO
HIPERTENSION ARTERIAL	1	NO
DIABETES MELLITUS	0	NO APLICA
ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	0	NO APLICA
TUBERCULOSIS	0	NO APLICA
VIH/SIDA	0	NO APLICA
OTRAS	0	NO APLICA



Según el cuadro 23 y grafica 23, se observa que tan solo una persona que corresponde al 3% de la población caracterizada manifiesta que fue diagnosticada con una enfermedad crónica no trasmisible, Hipertensión Arterial, el resto de la población manifiesta no estar diagnosticada con alguna de las enfermedades aquí descritas o demás de interés en salud.



Respecto al gráfico 23.1, se observa que dicha persona que manifestaba estar con Hipertensión Arterial refiere no recibir tratamiento médico, ni farmacológico para su patología. En cuanto al descrito de “No aplica” se refiere así, ya que las demás personas el 97% manifiestan no estar diagnosticadas con enfermedades crónicas anteriormente descritas en el cuadro 23, por ende, no aplica si recibe o no tratamiento.

Comparado con la caracterización de Bogotá que describe que “del total de personas caracterizadas , 460 (6,6%) fueron diagnosticadas con hipertensión, es decir, el 375 (6,0%) son hombres y el (11,6%) son mujeres. 223 (48,5%) personas recibieron tratamiento, lo que corresponde a 178 (47,5%) hombres y a 45 (52,9%) mujeres. Por su parte, 179 (2,6%) personas fueron diagnosticadas con diabetes, donde se observa que el 25,0% (158) son hombres, mientras que el 2,9% (21) corresponde a las mujeres, de las cuales el 39,1% (70) recibieron tratamiento lo que equivale al 38,6% de hombres y al 42,9% de mujeres. En cuanto a la tuberculosis, el 1,6% (109) manifiesta haber tenido un diagnóstico con esta enfermedad, el cual, el 1,5% corresponde a 95 hombres y el 1,9% corresponde a 14 mujeres, 72 personas recibieron tratamiento (66,1%). Finalmente, el 63,2% (60) corresponde a los hombres y el 85,7% (12) a las mujeres. El 1,5% (105) fue diagnosticado con VIH-SIDA; el 1,2% corresponde a 75 hombres y el 4,1% a 30 mujeres. El 58,1% (61) de personas recibieron tratamiento, es decir, el 52,0% (39) a los hombres y el 73,3% (22) a las mujeres. De acuerdo con los datos anteriores, la hipertensión es la enfermedad que más se presenta en la población habitante de calle; mientras que la tuberculosis es la enfermedad por la que más personas reciben tratamiento”.<sup>50</sup>

Respecto a este tema la PPSHC, refiere que las Mayores afectaciones en Salud. Las afectaciones en salud de la población habitante de calle más documentadas

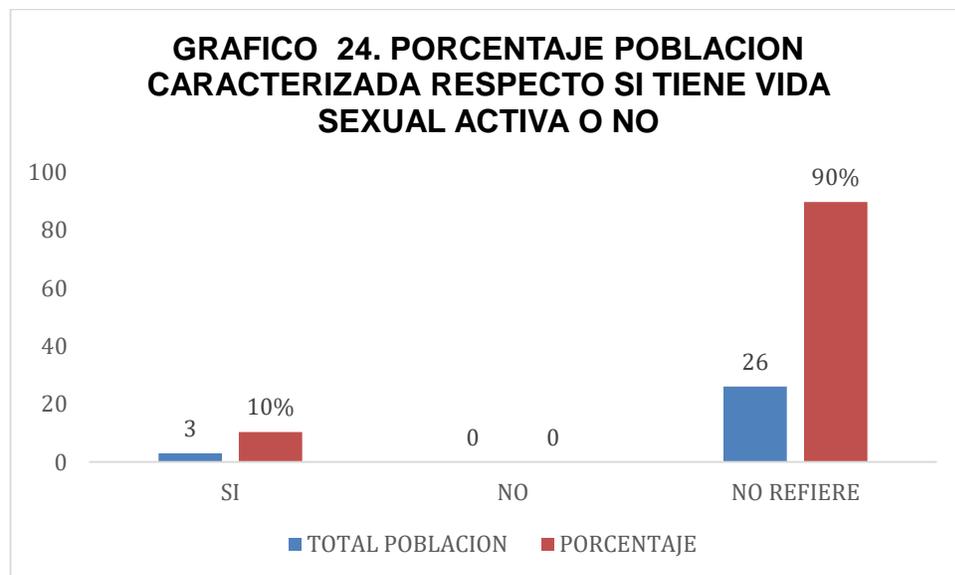
---

<sup>50</sup> CARACTERIZACION PROYECTOS ESPECIALES (CHC). Censo Habitante de la Calle Bogotá, Op.cit.p 79-80

son: el VIH/sida, la Tuberculosis, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), los trastornos en la Salud Mental y trastornos por consumo de SPA (en mucho menor grado). No obstante, se han identificado otras que revisten importancia como las afecciones de la piel, las enfermedades gastrointestinales, la desnutrición, los problemas de salud oral y las hepatitis virales.<sup>51</sup>

**CUADRO 24. POBLACION CARACTERIZADA RESPECTO SI TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA O NO.**

VIDA SEXUAL ACTIVA	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI	3	10%
NO	0	0%
NO REFIERE	26	90%

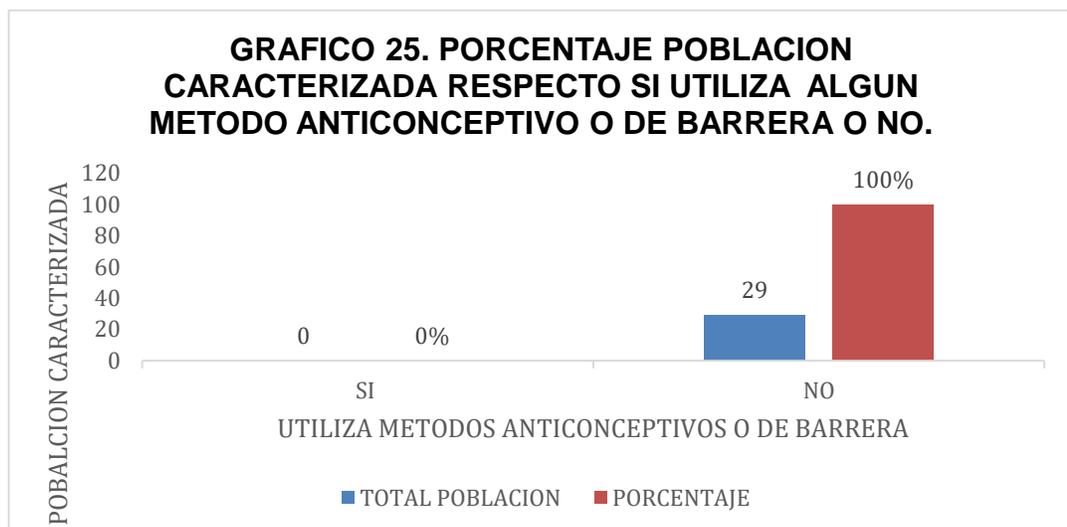


<sup>51</sup> POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE, Op.cit.p 47

Acerca de la vida sexual de la población caracterizada, si llevan o no una vida sexual activa, las 26 personas que corresponde al 90% no refiere, y no se manifiesta al respecto a este tema, ya sea por “tabú” o no quieren manifestarlo y por otro parte, 3 personas que corresponde al 10% manifestaron si tener una vida sexual activa.

**CUADRO 25. POBLACION CARACTERIZADA RESPECTO SI UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO Y DE BARRERA O NO.**

UTILIZA METODOS ANTICONCEPTIVOS/ BARRERA	TOTAL POBLACION	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	29	100%



Acerca de la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados, asociado a la prevención de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, en conjunto con el cuadro y grafica 24, y según el cuadro y grafica 25, se observa que el 100% de la población caracterizada, es decir, (29) personas manifiestan NO utilizar algún método anticonceptivo o de barrera.

**CUADRO 26. POBLACION CARACTERIZADA POR CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL PARA ADULTOS, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL - IMC.**

<b>N°</b>	<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>IMC</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
<b>POBLACION CARACTERIZADA</b>				
1	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
2	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
3	60 Kg	1,71 m	20,52 Kg/m2	NORMAL
4	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
5	58 Kg	1,67 m	20,80 Kg/m2	NORMAL
6	65 Kg	1,75	21,22 Kg/m2	NORMAL
7	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
8	55 Kg	1,81 m	16,79 Kg/m2	DELGADEZ
9	49 Kg	1,66 m	17,78 Kg/m2	DELGADEZ
10	56 Kg	1,74 m	18,50 Kg/m2	DELGADEZ
11	52 Kg	1,65 m	19,10 Kg/m2	NORMAL
12	59 Kg	1,72 m	19,94 Kg/m2	NORMAL
13	60 Kg	1,67 m	21,51 Kg/m2	NORMAL
14	61 Kg	1,75 m	19,92 Kg/m2	NORMAL
15	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
16	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
17	40 Kg	1,54 m	16,87 Kg/m2	DELGADEZ
18	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
19	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
20	55 Kg	1,68 m	19,49 Kg/m2	NORMAL
21	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
22	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
23	59 Kg	1,73 m	19,71 Kg/m2	NORMAL
24	68 Kg	1,74 m	22,46 Kg/m2	NORMAL
25	50 Kg	1,70 m	17,30 Kg/m2	DELGADEZ

26	72 Kg	1,74 m	23,78 Kg/m <sup>2</sup>	NORMAL
27	NO SE TOMO	NO SE TOMO	N/A	N/A
28	45 Kg	1,41 m	22,63 Kg/m <sup>2</sup>	NORMAL
29	60 Kg	1,67 m	21,51 Kg/m <sup>2</sup>	NORMAL

**CUADRO 26.1. Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos de 18 a 64 años de edad, según el Índice de Masa corporal - IMC.**

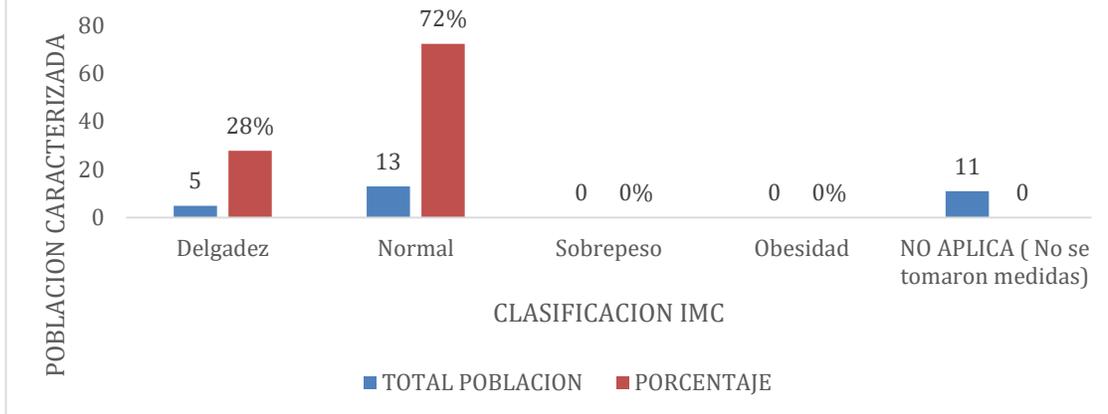
<b>CLASIFICACIÓN IMC Kg/m<sup>2</sup></b>	
<b>Delgadez</b>	< 18,5
<b>Normal</b>	≥18,5 a <25
<b>Sobrepeso</b>	≥25 a < 30
<b>Obesidad</b>	≥30

Fuente: Resolución 2465 de 2016

**CUADRO 27. PORCENTAJE POBLACION CARACTERIZADA POR CLASIFICACION ANTROPOMETRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL PARA ADULTOS, SEGÚN EL INDICE DE MASA CORPORAL-IMC**

<b>CLASIFICACIÓN IMC Kg/m<sup>2</sup></b>	<b>TOTAL POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Delgadez</b>	5	28%
<b>Normal</b>	13	72%
<b>Sobrepeso</b>	0	0%
<b>Obesidad</b>	0	0%
<b>NO APLICA ( No se tomaron medidas)</b>	11	N/A

**GRAFICO 27. PORCENTAJE POBLACION CARACTERIZADA POR CLASIFICACION ANTROPOMETRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL PARA ADULTOS, SEGUN IMC**



Respecto a los cuadros 26 y 27 y grafica 27. Se hace la salvedad que, en el momento de la toma de peso y talla, 11 personas, manifestaron que no se les tomará el peso y talla. Por lo tanto, la población que se toma es de 18 personas a quienes se les realizo peso y talla. Se evidencia que (13) personas que corresponde al 72% presentan un IMC que se encuentra dentro del rango de lo normal, seguido de (5) personas que representa el 28% se encuentran en delgadez (IMC < 18,5). Ninguno se encuentra en sobrepeso u obesidad.

## 8. RESULTADOS

Se logró caracterizar: 29 habitantes de la calle en Girardot mediante la estrategia de Brigadas de las que hicieron parte diferentes entidades que conforman la mesa intersectorial para brindar un servicio integral al Habitante de Calle. Los resultados de la caracterización son los siguientes:

- Que la gran mayoría de los habitantes de calle (17 personas) nacieron y aún permanecen en la ciudad de Girardot en esta condición de habitante de Calle, y se evidencia que de diferentes departamentos de la región Andina (Tolima, Caldas, Huila, Bogotá) se trasladan hacia Girardot y encuentran habitando en la ciudad.
- El 93% (27 personas) de la población caracterizada es del sexo masculino y que el 7% (2 personas) es de sexo femenino, siendo la población masculina la de mayor prevalencia en los habitantes de la Calle.
- El curso de vida el 74% se encuentra en la etapa de adultez entre las edades de 29 años hasta 59 años (22 personas) 2 mujeres y 20 hombres indicando que la mayor parte de la población se concentra en los adultos hombres. Y se destaca que no hay menores de 18 años dentro de la población caracterizada.
- La primaria es el nivel máximo alcanzado por la mayor cantidad de personas con el 51.7%, (15) personas, donde 14 son hombres y 1 mujer.
- El 65,5% (19 personas) no manifiesta, ni se observa presentar alguna discapacidad, lo cual corresponde a 18 hombres y una (1) mujer. Por otro lado, la discapacidad que mayor porcentaje se evidencia es la D. Visual con el 20,7% (6 personas) que corresponde a 5 hombres y 1 mujer.

- El 96,6% no pertenecen o no se autorreconocen en un grupo poblacional (población indígena, LGTBI, desplazado, víctima del Conflicto Armado, Afrodescendiente).
- En cuanto la forma de generación de ingresos, la principal es recogiendo material reciclable, ejercida por el 44,8% (13 personas) de los habitantes de la calle caracterizados, lo cual corresponde a 13 hombres, en esta actividad no participan las mujeres. Por otra parte, el otro 44,8% “otras actividades” económicas (13 personas) que corresponde a 12 hombres y 1 mujer generan ingresos lo hacen cuidando carros o motos lo cual corresponde a (9) personas que se dedican exclusivamente a esta actividad, las demás personas a oficios varios como coterros, vendiendo rifas, limpiando vidrios, tocando llantas.
- Los ingresos monetarios diarios de la población caracterizada indica que el 52% recibe diariamente entre 11.000 a 20.000 pesos diarios, lo cual corresponde a 15 personas.
- La razón principal para iniciar vida en calle es el consumo de sustancias psicoactivas 41%; es aquí donde se observa que los (12) hombres han iniciado la vida en calle por el consumo de sustancias psicoactivas mientras que las mujeres no. Seguido de conflictos o violencia intrafamiliar con un 28%, en donde (7) hombres han padecido esta problemática y (1) mujer refirieron acerca del tema.
- El 48% de los habitantes de la calle caracterizados llevan de 0 a 10 años que iniciaron la vida en la calle.

- El 76% de la población caracterizada, lleva 4 años y más viviendo en condición de habitante de Calle en la ciudad de Girardot, que corresponde a 22 personas, (20) hombres y (2) mujeres.
- Se observa que no existe un lugar en especial o donde se agrupe gran número de personas para habitar y principalmente dormir ya que de manera individualizada están por varias zonas de concurrencia, turísticas y académicas.
- Frente al consumo de sustancias psicoactivas, el 83% de los habitantes de la calle caracterizados por entrevista directa manifiestan consumir alguna sustancia, esto implica que el 17% no es consumidor. De los que si son consumidores el 48% refiere que si consumen más de una sustancia psicoactiva. La sustancia que más consume la población es el bazuco con 38% seguido de la marihuana con un 29%, después le sigue el consumo de alcohol con un 17% (Bebidas alcohólicas, chamber, etílico), posteriormente le sigue el consumo por medio de inhalantes (sacol, pegante, bóxer, gasolina, thinner, etc.) con el 10%. En seguida con el 6% "otros" como el cigarrillo y por último, el 0% cabe resaltar ninguno utiliza inyectable (heroína).
- Se da a entender que existe un nivel moderado de policonsumo con el 28% del consumo de dos o más sustancias psicoactivas por persona.
- En cuanto a su estado civil el 76% refiere estar soltero y llevar una vida solitaria.
- El 52% refiere tener un contacto familiar ya sea padre, madre o hermano/a con quien comunicarse o tiene de referencia ante alguna situación de urgencia y el 48% no tiene un contacto familiar.

- Referente al estado de afiliación a una EAPB por parte de la población habitante de calle el 52% refiere que no se encuentra afiliada a una EAPB, esto corresponde a (15) personas.
- Respecto a los problemas de salud presentados en el último mes (morbilidad sentida) de la población caracterizada, el 52% de los habitantes de calle refieren No haber presentado ningún problema de salud y el 48% refiere si haber presentado algún problema de salud. Dentro de las personas que, si presentaron problemas de salud en el último mes el 50% que corresponde a 7 personas, refiere que presentó problemas gastrointestinales (diarrea, vomito, dolor abdominal); seguido del 43% que corresponde a 6 personas, manifiestan haber presentado problemas respiratorios (tos, gripa, dificultad para respirar).
- Se observa que ninguno refiere haber presentado en el último mes problemas asociados con enfermedades de transmisión sexual, intoxicaciones, intentos de suicidios o enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue ya que es de alta prevalencia en el municipio.
- El 97% de los habitantes de calle que corresponde a (28) personas manifiestan NO estar diagnosticados con alguna enfermedad crónica no trasmisible o trasmisible.
- 3% de la población caracterizada manifiesta que fue diagnostica con una enfermedad crónica no trasmisible, Hipertensión Arterial pero no recibe tratamiento médico y/o farmacológico.
- Acerca de la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados, asociado a la prevención de enfermedades o infecciones de

transmisión sexual el 100% de la población caracterizada, es decir, (29) personas manifiestan NO utilizar algún método anticonceptivo o de barrera.

- A 18 personas a quienes se les realizó peso y talla. Se evidencia que (13) personas que corresponde al 72% presentan un IMC que se encuentra dentro del rango de lo normal, seguido de (5) personas que representa el 28% se encuentran en delgadez (IMC < 18,5). Ninguno se encuentra en sobrepeso u obesidad.

## 9. CONCLUSIONES

De la investigación realizada a la población habitante de calle de Girardot Cundinamarca se identifican las siguientes características sociodemográficas:

- Al momento de solicitar los datos personales se evidencia que la mayoría de ellos se reconocen por su sobrenombre o apodo, algunos de ellos proporcionan información errada o falsa de su número de identificación, tienen dificultades para recordad fechas importantes como la de nacimiento por lo que no saben con exactitud su edad. La gran mayoría de los encuestados son hombres entre los 29 a los 59 años.
- En cuanto a los aspectos sociales se halla que el mayor grado de escolaridad alcanzado es la primaria, manifiestan que optaron por vivir en la calle debido al consumo de sustancias psicoactivas seguido de violencia intrafamiliar. La gran mayoría refiere que consumen sustancias psicoactivas entre ellas el bazuco, la marihuana, el licor y los inhalables, un poco menos de la mitad consume 2 o más sustancias.
- El habitante de calle obtiene su sustento económico de labores de reciclaje, descargando bultos, cuidando carros, vendiendo rifas, limpiando vidrios o tocando llantas, actividades en las que consiguen entre 11 mil a 20 mil pesos diarios.
- El 96,6% de los encuestados no reconoce su pertenecía a grupos poblacionales, el 3,4% se reconoce como víctima del conflicto armado.
- Ninguno de los encuestados cuenta con un núcleo familiar establecido, la mitad de ellos refiere tener contacto con alguno de sus familiares (padre, madre o hermanos).
- Analizando los aspectos relacionados con la vida en calle se identifica que un poco menos de la mitad de esta población viene de otros

departamentos de la región andina, en general llevan alrededor de 10 años como habitantes de calle y la mayoría lleva más de 4 años viviendo en el municipio de Girardot; habitando en diversos lugares especialmente las zonas más transitadas o con mayor flujo de personas.

- En cuanto a la morbilidad sentida, la mitad de los entrevistados manifestó sentir molestias de salud en el último mes, relacionadas con problemas gastrointestinales (diarrea, vómito y dolor abdominal) y respiratorios (tos, gripa, disnea). Solo el 3% de la población refiere tener diagnóstico de hipertensión arterial sin recibir en el momento tratamiento médico ni farmacológico.
- El 34,5% de la población manifiesta discapacidad, la gran mayoría de ellos de tipo visual; la mitad de la población refiere no estar afiliada a una EAPB.
- La mayoría de los habitantes de calle refiere como estado civil ser solteros, al indagar sobre uso de métodos de planificación o de barrera el total de la población encuestada niega su uso.

La información obtenida, interpretada como factores condicionantes básicos, que según Dorothea Orem influyen en la capacidad de autocuidado de cada persona; se consideran limitaciones para que esta población tenga la capacidad de ocuparse de su autocuidado, que puede ser la causa de sus condiciones de salud.

Es por eso que desde el ejercicio de la enfermería se puede aportar al bienestar de la población habitante de calle del municipio de Girardot, actuando como agentes de cambio que les proporcionen herramientas adaptadas a sus particularidades, necesidades y contexto para fortalecer su autocuidado.

Con los datos estadísticos obtenidos de la caracterización se obtiene el siguiente panorama:

El fenómeno de habitabilidad en calle en Girardot cuenta con una complejidad y condiciones propias de su contexto, que hacen difícil la tarea de llegar a la totalidad de esta población, pero los datos obtenidos reflejan una realidad de su condición de vida que va acorde a la situación encontrada a nivel nacional y que evidencia la necesidad de orientar acciones dirigidas a garantizar la atención integral y la promover el desarrollo y bienestar de esta población.

## **10.RECOMENDACIONES**

Elaborar una base de datos que se alimente desde las diferentes instituciones y entidades encargadas de la atención a la población habitante de calle del municipio, para que la información contenida allí sea completa y esté disponible a quienes quieran aportar a la mejora de la calidad de vida de estas personas.

Continuar con las brigadas de atención e intervenciones educativas a la población habitante de calle del municipio y de paso seguir recolectando información para enriquecer la caracterización.

Hacer parte activa como semillero de investigación NEMI en la mesa de trabajo intersectorial para la atención integral a la población habitante de calle del municipio de Girardot Cundinamarca.

El programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca puede hacer parte activa de la atención integral a los habitantes de calle mediante acciones de educación en autocuidado y valores, promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, fortalecimiento de habilidades blandas y destrezas en deporte, cultura, arte, y recreación que aporten a la construcción de sus proyectos de vida.

Desde nuestra profesión de Enfermería podemos hacer el cambio llegando a esta población tan vulnerable y podemos realizar acciones de educación en salud y para la salud en cuanto a los temas de salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de interés en salud pública y sus complicaciones.

## 11. BIBLIOGRAFIA

- BERBESÍ FERNÁNDEZ, Dedsy Yajaira, et al. Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín Colombia. 2015.
- BERBESI FERNÁNDEZ, Dedsy, et al. Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. *Enfermería Global*, 2017, vol. 16, no 46, p. 154-181.
- CÁRDENAS CAÑÓN, Iván Mauricio, et al. Factores relacionados con la infección por VIH en población habitante de calle en tres ciudades de Colombia 2012. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en Internet: [http://www.bdigital.unal.edu.co/47010/1/05599316\\_2015.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/47010/1/05599316_2015.pdf).
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2016 (LC/PUB.2017/2-P), Santiago, 2016. Disponible desde internet en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40972/4/S1601037\\_mu.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40972/4/S1601037_mu.pdf)
- CORREA, Marta Elena, et al. Habitantes de la calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín. *Eleuthera*, 2012, vol. 6, p. 101-127. Disponible desde internet en: <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA304842301&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=20114532&p=AONE&sw=w>.
- DE ARAÚJO ALECRIM, Tatiana Ferraz, et al. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016, vol. 50, no 5, p. 808-815. Disponible en internet desde: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/147760>.
- FAZEL, Seena; GEDDES, John R.; KUSHEL, Margot. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 2014, vol. 384, no 9953, p. 1529-1540. Disponible en internet desde: [http://homelesshub.ca/sites/default/files/10.11648.j.sjph\\_.s.2016040101.13.pdf](http://homelesshub.ca/sites/default/files/10.11648.j.sjph_.s.2016040101.13.pdf).
- FAZEL, Seena; GEDDES, John R.; KUSHEL, Margot. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 2014, vol. 384, no 9953, p. 1529-1540.
- FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Tendencias demográficas/Panorama. Abril 2017. Disponible desde internet en: <https://www.unfpa.org/es/tendencias-demogr%C3%A1ficas>.

GLOBAL PLATFORM FOR THE RIGHT TO THE CITY. Recomendaciones sobre los derechos de las personas sin hogar/habitantes de Calle los sin hogar en la Nueva Agenda Mundial Urbana y del Hábitat. Barcelona, 5 de Abril 2016. Disponible desde internet en <http://www.righttothecityplatform.org.br/espanol-sobre-los-derechos-de-las-personas-sin-hogar/?lang=es>.

GRANGEIRO, Alexandre, et al. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 2012, vol. 46, p. 674-684. Disponible desde internet en: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102012000400012&script=sci\\_arttext&tlng=en#](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102012000400012&script=sci_arttext&tlng=en#).

HASSANALLY, Khalil; ASARIA, Miqdad. Homeless mortality data from East London. *London Journal of Primary Care*, 2018, p. 1-4.

IBAÑEZ CONSUELO. Salud Publica y algo mas/Incidencia y prevalencia en la Enfermedad. Publicado en Salud Publica. España 2012. Disponible desde Internet en: [http://www.madrimas.org/blogs/salud\\_publica/2012/02/29/133136](http://www.madrimas.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136).

LEY 1641 DEL 12 DE JULIO 2013 / lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones/ Artículo 2 Definiciones, Definición habitante de calle y en calle.

MEDICOS DEL MUNDO. Personas sin hogar/La Situación. España 2017. Disponible desde Internet: <https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/espana/personas-sin-hogar>.

NOREÑA HERRERA, Camilo; MUÑOZ ECHEVERRI, Iván Felipe; RODRÍGUEZ GARZÓN, Sergio Andrés. Indicadores antropométricos de la niñez en situación de calle en Medellín, Colombia. 2015. Disponible desde internet en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4488>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, definición de hepatitis C, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, definición de malnutrición, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, definición de tuberculosis, disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/> publicado octubre de 2016

POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE. Ministerio de Salud y Protección Social/Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. Colombia Abril 2018. Disponible desde Internet en:

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

PROFAMILIA Colombia, Definición VIH/SIDA. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/servicios-vih-sida/>.

RAHMAN, Azizur; HAKIM, Md Abdul. Malnutrition prevalence and health practices of homeless children: a cross-sectional study in Bangladesh. *Science Journal of Public Health*, 2016, vol. 4, no 1-1, p. 10-15. Disponible en internet desde: [http://homelesshub.ca/sites/default/files/10.11648.j.sjph\\_.s.2016040101.13.pdf](http://homelesshub.ca/sites/default/files/10.11648.j.sjph_.s.2016040101.13.pdf).

TARASUK V, Dachner N, Poland B, Gaetz S. Food Deprivation Is Integral to the “hand to Mouth” Existence of Homeless Youths in Toronto. *Public Health Nutr.* 2009; 12(9): 1437-1442.

TELLERIA VELEZ, Eliana. Principales factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, en población adolescente que vive en situación de calle y que asistió a consultas médicas al Programa Departamental de ITS/VIH/SIDA (CDVIR La Paz), en las gestiones 2007 a 2011. 2014. Disponible en internet desde: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/handle/123456789/4208>.

ZÁRATE-SANABRIA, Andrés Gabriel, et al. Educational intervention on Human Immunodeficiency Virus in the homeless community that attends a reception center in the city of Bogotá DC-Colombia. *Nova*, 2017, vol. 15, no 28, p. 11-17. Disponible en internet desde: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S179424702017000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179424702017000200011).

MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y teorías en Enfermería, Edición en español de la octava edición de la obra original en inglés *Nursing Theorists and Their Work* año 2014.