

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**HABITANTE DE CALLE: ESTRATEGIA IMPLEMENTADA EN MEDELLÍN PARA
MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.**

Katherine Juliana Reyes Guzmán.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Chía - Cundinamarca

2016 – 1

Katherine Juliana Reyes Guzmán.

**HABITANTE DE CALLE: ESTRATEGIA IMPLEMENTADA EN MEDELLÍN PARA
MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.**

**ENSAYO SOBRE MOVILIDAD NACIONAL: OPCIÓN DE GRADO PARA OPTAR
AL TÍTULO DE ENFERMERA**

Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín - Colombia

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
Chía - Cundinamarca

2016 – 1

Medellín es una ciudad metropolitana ubicada en el Valle de Aburrá, sobre la cordillera de los Andes en el territorio colombiano, la cual tiene una buena fuente económica, basada en el comercio, la industria, la construcción, las inversiones públicas, entre otros¹, además es importante mencionar que Medellín es una de las ciudades de América Latina que tuvo mayor crecimiento económico en el año 2014, evidenciado en el aumento del producto interno bruto (PIB) en 4.2%, según el informe de economía en Antioquia. Por ello es considerada como el segundo centro económico más importante del país, además de ser un ejemplo en la parte cultural, financiera e industrial², de igual manera la Agencia de Cooperación e Inversión de Medellín, (ACI) asegura que: *"Medellín se consolida como modelo para otras ciudades en el desarrollo de propuestas urbanas que elevan la calidad de vida de sus habitantes y es por ello que recibirá en julio el premio Lee Kuan Yew World City Prize 2016"*, dicho premio es considerado el Nobel del urbanismo^{3,4} y brindado a la ciudad más innovadora del mundo, en el presente año Medellín ha ganado este galardón, debido a la transformación social y urbanística que ha tenido y los esfuerzos colectivos para enfrentar los desafíos que posee la ciudad⁵.

A pesar de las importantes condiciones mencionadas anteriormente, que mantienen a Medellín como una de las ciudades más influyentes en Colombia, esta ciudad tiene varios aspectos a mejorar, algunos de ellos son, el consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales se encuentran la marihuana, cocaína y basuco⁶, además del alto índice de habitantes de calle. Estos son fenómenos culturales que han sido difíciles de frenar en esta población durante varios años⁷, y con el fin de

reducir la incidencia de estas problemáticas, los entes gubernamentales de Antioquía han generado algunas estrategias, que serán nombradas a continuación.

Como se mencionó, una de las problemáticas más relevantes en la ciudad de Medellín es el alto índice de habitantes de calle, que se conoce cómo aquella “persona que ha roto sus vínculos familiares y hace de la calle el lugar único para su supervivencia”⁸, y que según el censo poblacional del año 2009, corresponde a 3381 personas⁹, además esta problemática se ha visto agudizada debido a factores políticos, económicos y sociales, que ocurren en el territorio antioqueño, tales como: el conflicto armado, el desplazamiento, la violencia intrafamiliar, entre otros¹⁰, es por esta razón que la Alcaldía de Medellín creó una estrategia, basada en la resolución 412 del año 2000¹¹, en la cual se vela por los derechos de las personas que habitan en la calle, este grupo poblacional se encuentra entre los 18 y 59 años de edad, lo que da mayor importancia a esta problemática, pues estas edades generan mayor impacto en la productividad tanto económica, como familiar y afectan el desarrollo del ser humano¹².

Dicha estrategia cuenta con atención primaria en salud, alimentación, aseo personal, ropa, resocialización y albergues, entre otras cosas necesarias para mejorar la calidad de vida de estas personas. Por esta razón, para fortalecer la estrategia, la ciudad de Medellín cuenta con tres centros días y una casa en el barrio Prado de la ciudad, las cuales brindan atención integral a las personas habitantes

de calle, lo que ayuda en el cumplimiento de los objetivos de esta estrategia, además de fomentar la resocialización de esta población, dándoles motivos y herramientas para que se vinculen nuevamente a la sociedad y busquen un mejor futuro para ellos y sus familias¹³.

Del mismo modo, otro de los aspectos que llama la atención al respecto son los problemas de salud que las condiciones de vida en las que se encuentran estas personas pueden ocasionar, por ejemplo, las enfermedades prevalentes en los pacientes habitantes de calle que consultan al Hospital General de Medellín, son: tuberculosis pulmonar, VIH y enfermedades gastrointestinales¹⁴, lo que concuerda con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Tirado¹³, sobre las enfermedades prevalentes en los habitantes de calle, los cuales correspondieron al 18,6% de pacientes habitantes de calle positivos para tuberculosis pulmonar y 17% de ellos con anticuerpos positivos para VIH, adicionalmente otros estudios mostraron una prevalencia de 7,8% de VIH¹⁰ y 18,3% en enfermedades gastrointestinales¹⁵. Por lo tanto, teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, se observa la importancia que los centros de atención primaria capten estos problemas de salud pública, donde las personas puedan ser atendidas de manera adecuada y llevar a cabo un tratamiento exitoso, por medio de valoraciones integrales, fomento de actividades que ayuden a la resocialización, prestación de servicios básicos y vivienda digna, entre otros.

Por otro lado, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, Medellín tiene una alta afectación social, que ha llevado a la decadencia de la población, generando un impacto negativo en su calidad de vida¹⁶, la Alcaldía también ha creado estrategias que ayudan al manejo de esta grave problemática, una de ellas es el proyecto prevención e intervención del primer consumo de sustancias psicoactivas¹⁷, el cual consiste en realizar campañas de sensibilización con la población, para prevenir que niños, niñas y adolescentes se vinculen precozmente al mundo de la drogadicción, además el programa oferta talleres, tales como pintura, música y teatro, donde los niños ven que hay otras opciones de vida; dicha estrategia se encuentra dentro del programa bandera Medellín sana y libre de adicciones¹⁸. El grupo poblacional al que se le realizó intervención fue la comuna 2, esta población fue escogida, debido a que según el primer estudio poblacional de Salud Mental de 2011–2012¹⁹, reveló que los habitantes presentaban un mayor riesgo de muerte, asociado a trastornos por uso de sustancias psicoactivas; y que después de las intervenciones realizadas se evidenció que los índices de consumo de sustancias psicoactivas se redujeron en dicha población.

Las situaciones mencionadas anteriormente son las problemáticas que se observan con mayor frecuencia en la ciudad de Medellín en habitantes de calle, estas tienen una adecuada intervención por parte de la Alcaldía que pueden servir de ejemplo a otras ciudades en el país para brindar atención adecuada, oportuna y de calidad a este grupo poblacional, aportando en gran medida no solo en la vida de estas personas, sino en el sistema de salud, porque al brindar atención y promover la

prevención de enfermedades prevalentes en la población, se disminuirían los gastos en salud y se potencializaría la economía, en tanto que estas personas comiencen a laborar, luego de la resocialización. De igual manera es importante resaltar cómo se ha evidenciado que una atención de salud integral, trae consigo resultados positivos para los sujetos de cuidado, tales como, efectividad en la recuperación del VIH y otras enfermedades¹⁶, por ello la importancia de que los profesionales de la salud brinden en cada cuidado lo mejor de sí mismos.

Teniendo en cuenta la importancia de los cuidados de salud brindados a los habitantes de calle, a continuación se mencionan algunas situaciones que pueden ser comparadas al analizar la atención en salud entre las ciudades de Bogotá y Medellín, las cuales se evidenciaron, durante la práctica realizada en la capital antioqueña y contribuyen a una adecuada atención en salud, no solo para personas que habitan en la calle, sino para la población en general. Primero cabe mencionar que Colombia se caracteriza por la variedad cultural existente dentro de su población, por lo tanto a pesar de encontrarnos dentro de un mismo país, se encuentran diversidades culturales entre Medellín y Bogotá, incluso en la manera de brindar cuidado y en la aplicación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por lo anterior, cabe mencionar que en Bogotá, también hay un alto índice de habitantes de calle con aproximadamente 8.385 personas pertenecientes a este

grupo poblacional, como resultado del desplazamiento forzado, la drogadicción, entre otros factores que influyen en esta problemática²⁰. Para dar solución a esta situación, se han creado diversas estrategias, una de ellas, es el Acuerdo 366 del año 2009 “Por medio del cual se establecen lineamientos de política pública para la atención, inclusión y mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones” ²⁰, para apoyar dicho acuerdo el sector de integración social, disminuyó la tasa de habitantes de calle, proporcionando atención integral por medio de hogares de paso, que cuentan con una capacidad de 1.270 cupos para la atención de esta población, por otro lado esta estrategia tiene barreras importantes para su ejecución, como por ejemplo: el hecho de que en el presupuesto general de la nación, no se encuentra contemplada la asignación de recursos para ejecutar proyectos como el de los habitantes de calle²⁰, esta situación es preocupante, puesto que si se invierte en la resocialización de estas personas, se puede generar un impacto positivo en la economía de la ciudad, además si se ejerce control, seguimiento e intervenciones para prevenir la propagación de enfermedades prevalentes se disminuiría la delincuencia, el microtráfico, entre otros problemas que afectan a esta población y por el contrario, si esto no se realiza el efecto sobre la sociedad es negativo.

Adicionalmente, dentro de la cobertura de atención a los habitantes de calle, es importante tener en cuenta que en las instituciones prestadoras de servicios de salud, se deben brindar cuidados de calidad, uno de ellos es la administración de medicamentos, la cual en instituciones de salud bogotanas, es prácticamente

exclusiva de las profesionales de Enfermería, por el contrario en Medellín esta función es desempeñada por las auxiliares de enfermería a quienes se les asignan aproximadamente siete u ocho pacientes a diario y dentro de sus funciones se encuentra la administración de medicamentos de estos pacientes, dicha administración en algunas ocasiones puede ser de mayor complejidad, debido a la situación presentada por el paciente, en el caso del habitante de calle, la absorción de los medicamentos no sería la adecuada, como resultado del consumo de sustancias psicoactivas, que al hacer interacción con los medicamentos influye en la farmacocinética, además que la mayoría de medicamentos administrados a este grupo poblacional requiere de mayor vigilancia, control y actualización continua para garantizar la efectividad del tratamiento y una prestación de cuidados de calidad²¹, lo que es realizado con mayor seguridad por parte del profesional de enfermería.

En conclusión, la Alcaldía de Medellín posee adecuadas estrategias para el manejo de problemáticas de salud pública que llevan a la mejora de la calidad de vida de sus habitantes de calle, sin importar la condición en que estos se encuentren; puesto que la cobertura de salud es en cierta medida igualitaria, para las personas que habitan en la calle y aquellas que poseen un hogar; estas estrategias pueden ser un modelo para que otras ciudades colombianas manejen estas problemáticas de una manera más innovadora y que genere cambios sociales y estructurales en la sociedad, mejorando el futuro de la población colombiana. Por ello, la administración distrital debería pensar en ampliar la inversión, hacia los programas dedicados a resocialización de los habitantes de calle, puesto que es costo-efectivo, teniendo en

cuenta que la mayoría de estas personas se encuentran en edades de productividad laboral y pueden influir positivamente en la economía de la región.

De igual manera, se deben intervenir los factores de riesgo que contribuyen a que la problemática de los habitantes de calle aumente, como por ejemplo: con el consumo de sustancias psicoactivas, existe una estrecha relación entre los mismos, convirtiéndose en un círculo, en el cual, esta conducta de consumo pasa a ser parte de la cultura de los habitantes de calle, utilizándolas como una ayuda para enfrentar las situaciones difíciles en las que se encuentran, tales como: hambre, frío, miedo y problemas para conciliar el sueño en la calle¹⁰.

Finalmente, teniendo en cuenta lo anterior y viendo que los habitantes de calle, son seres humanos, que necesitan de cuidados holísticos, es importante la creación, adecuación, mejoramiento o implementación de programas, proyectos y estrategias, que les brinden la atención necesaria para que se lleve a cabo la inclusión social de los mismos y se pueda lograr un mejor futuro para la sociedad.

Referencias Bibliográficas

1. Documento técnico de soporte POT, (acuerdo 46/2006). Medellín y su población. 2006. (citado 11 de Abril de 2015). Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Plan%20de%20Desarrollo/Secciones/Informaci%C3%B3n%20General/Documentos/POT/medellinPoblacion.pdf>
2. Informe de la economía antioqueña 2014. Revista antioqueña de economía y desarrollo RAED. 2015; (11):8-50.
3. El Heraldo. (2016). Medellín gana premio mundial de transformación urbana. (online). Consultado 26 de abril de 2016. Disponible en: <http://www.elheraldo.co/nacional/medellin-gana-premio-mundial-de-transformacion-urbana-249056>
4. Radio, C. (2016). Medellín gana en Singapur premio mundial Lee Kuan Yew World City. (online) Caracol Radio. Consultado 26 de abril de 2016. Disponible en: http://caracol.com.co/emisora/2016/03/16/medellin/1458138485_699782.html
5. Medellíncomovamos.org. (2016). Medellín gana premio como la ciudad más innovadora en el mundo. Medellín como vamos (Online). Consultado 26 de abril de 2016. Disponible en: <http://www.medellincomovamos.org/medellin-gana-premio-como-la-ciudad-mas-innovadora-en-el-mundo>
6. Henao, S. (2010). Representaciones sociales del consumo de “drogas” y de las intervenciones respectivas en un contexto local: La Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia. Doctorado. Universidad de Granada.

7. Alcaldía de Medellín. Seminario Medellín, ciudad saludable. Medellín; 2013.
8. Alcaldía de Medellín (Internet). Medellín.gov.co. 2015. (Citado 13 de Abril de 2015). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/7073>
9. Alcaldía de Medellín. *Realización del Censo de habitantes de calle y en calle de la ciudad de Medellín y sus corregimientos*. Medellín: Centro de estudios de opinión; 2009.
10. Berbesi D, et al. VIH en habitantes de calle de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2012; 30(3): 310-314.
11. Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412. Bogotá, Colombia.
12. AVSI. (2009). La experiencia en el mundo de tres ONG italianas: AVSI, ICU, Monserrate. *Capital Humano, recurso para el desarrollo*. (online). Consultado: 17 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.avsi.org/wp-content/uploads/2011/07/CapitalHumano.pdf>
13. Tirado A, et al. Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecidos por la resolución 412 de 2000. *Investigaciones Andina [en línea]* (2009). Citado 14 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016503003>
14. Departamento de estadística. Bases de datos enfermedades prevalentes. Hospital General de Medellín. (2015).
15. Muñoz I, et al. Morbilidad atendida y conductas de riesgo de la niñez y adolescencia en situación de calle de Medellín, 2008. *Revista Salud Pública*. 2011; 13(2): 207-218.

16. Tirado A, et al. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). *Invest Educ Enferm.* 2011; (30)1: 35-43.
17. Alcaldía de Medellín (Internet). Medellín.gov.co. 2015. (Citado 13 de Abril de 2015). Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl:/c176ec3b53a7bf9bb787b4d603ea2b96>
18. Medellín.gov.co. (2016). Alcaldía de Medellín. (Online). Consultado 17 de abril de 2015. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl:/0e814b95074aec1b8b347929a2a04185>
19. Secretaría de Salud de Medellín, (2012). Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Medellín: Yolanda Torres de Galvis, pp.30-329.
20. Jaramillo, J. (2012). *Evaluación política pública y la gestión distrital frente a los habitantes de la calle en Bogotá 2008-2011*. Especialización finanzas y administración pública. Universidad Militar Nueva Granada.
21. DeBruyn R, et al. Barriers and facilitators to Evidence-Based Nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Invest Educ Enferm.* 2014; (32)1: 9-22.