

Narrativas sobre el punto de quiebre que lleva al sujeto a habitar en las calles en Bogotá:
insumos para fortalecer el diseño de políticas públicas dirigidas a esta población y a la
prevención del fenómeno

Andrea López Zambrano

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Bogotá, noviembre de 2018

Narrativas sobre el punto de quiebre que lleva al sujeto a habitar en las calles en Bogotá:
insumos para fortalecer el diseño de políticas públicas dirigidas a esta población y a la
prevención del fenómeno

Andrea López Zambrano

C.C. 52.525.238

Trabajo presentado como requisito para optar el título profesional de psicólogo

Asesor:

Oscar Eduardo Aldana León

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Bogotá, noviembre de 2018

Dedicatoria

A todos aquellos seres que encontraron abrigo en el frío y consuelo en el desamparo...

A Iván Gutiérrez y María Paula Escovar con mi eterna gratitud.

Agradecimientos

Al Proyecto Enlace Río Fucha del CEAD José Acevedo y Gómez de Bogotá por inspirar al ejercicio responsable de la psicología con enfoque social comunitario.

A los maestros Oscar Aldana, Norman Rodríguez, Sebastián Corrales, Claudia Rojas y Tatiana Martínez por sus orientaciones en las diferentes fases del proceso.

A los compañeros del semillero de investigación Pensamiento Social Activo PESOA y su línea de investigación Habitante de Calle por el intercambio de opiniones, la camaradería, las risas y el apoyo en cada etapa.

Tabla de Contenido

Introducción	11
Justificación	12
Definición del Problema	15
Formulación del Problema	17
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Marco Referencial	19
Marco Teórico	19
Marco Conceptual	25
Marco Contextual	29
Marco Legal	32
Diseño Metodológico	34
Selección de la muestra	34
Técnica de análisis de la información	35
Alcance y perspectivas:	40
Resultados	41
Análisis de las categorías emergentes que surgen de las narrativas del punto de quiebre que conduce al individuo a vivir en las calles	41
Las narrativas del habitante de calle y cómo se relacionan con los resultados del VII y Censo de habitantes de calle de Bogotá	45

Principal razón para habitar la calle vs. Punto de quiebre	47
Discusión.....	51
Recomendaciones	57
Conclusiones	60
Lista de Referencias	62

Lista de tablas

Tabla 1. Recurrencias evidenciadas en las narrativas de los CCHC.....	39
Tabla 2 Análisis de la macrocategoría Factores Individuales.....	41
Tabla 3 Análisis de la macrocategoría Sustancias Psicoactivas	42
Tabla 4 Análisis de la macrocategoría Factores del Entorno Familiar	43
Tabla 5. Análisis de la macrocategoría Factores Socioeconómicos	44

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Evolución del número de habitantes de calle en Bogotá (1997 – 2017).....	12
<i>Figura 2.</i> <i>Delimitación de la población</i>	34
<i>Figura 3.</i> Colcha de retazos (fragmento).....	36
<i>Figura 4.</i> Categorías evidenciadas en las narrativas de los CCHC	37
<i>Figura 5.</i> Codificación y categorización en el aplicativo ATLAS.ti (fragmento).....	38
<i>Figura 6.</i> Categorías emergentes agrupadas en macrocategorías	38
<i>Figura 7.</i> Pregunta 22 del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá. Principal razón para habitar en la calle	46
<i>Figura 8.</i> Pregunta 24 del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá. Principal razón para continuar habitando en la calle	46
<i>Figura 9.</i> Relaciones entre el VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá y las narrativas evidenciadas en el metatexto.	50
<i>Figura 10.</i> Punto de quiebre	56

Resumen:

A partir de las narrativas de Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle de Bogotá –en adelante CCHC– disponibles en videos de YouTube, este trabajo realiza un análisis de contenido apoyado en el aplicativo ATLAS.ti, extractando las razones del punto de quiebre que lleva al sujeto a habitar las calles con el fin de establecer y analizar las categorías emergentes que surgen de sus experiencias. Posteriormente la información obtenida se valida, contrasta y complementa con los resultados del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá para finalmente establecer cuáles son los posibles insumos resultantes para el fortalecimiento del diseño de políticas públicas dirigidas a esta población y a la prevención del fenómeno.

Palabras clave: 1) Análisis de contenido, 2) consumo de sustancias psicoactivas, 3) factores del entorno familiar y redes, 4) factores socioeconómicos y psicosociales, 5) factores individuales 6) habitantes de calle.

Abstract:

Based on the narratives of homeless people living in Bogotá —hereinafter CCHC for its acronym in Spanish— which are available in YouTube videos, this research consists of a content analysis exercise, which has been developed through the use of the ATLAS.ti program, extracting the reasons for the breaking point that leads to the subject to living like a homeless and also to establish and review the emerging categories that arise from their experiences. Subsequently, the information obtained is validated, contrasted and complimented with the results of the Seventh Census of Homeless People of Bogotá to establish how the narratives of the homeless can be an input both for the design of public policies aimed at the homeless and for preventing the phenomenon.

Key words: 1) content analysis, 2) use of psychoactive substances, 3) family environment factors, 4) socioeconomic and psychosocial factors, 5) individual factors 6) homeless people.

*“Viva el harapo señor y la mesa sin mantel,
viva el que huela a callejuela a palabrota y taller...”*

*Canción en harapos.
Silvio Rodríguez Domínguez (1986)*

Introducción

Baéz, J., González, A y Fernández, C. (2013, pág. 4) establecen que “existe un individuo con derechos y deberes pero que ha elegido una forma de habitabilidad con características diferentes que no corresponden al ideal social”. Dicha elección sucede paulatinamente hasta el momento en el que el individuo se enfrenta a la disyuntiva de batallar con su existencia en su entorno o romper por completo con sus vínculos, abandonando dicho ideal y prefiriendo las inclemencias de la calle teniendo que adoptar, por supervivencia, sus reglas y rigores.

J. Jaramillo, T. Fernández y S. Bedoya (2017) resaltan la diferencia que realiza el DANE entre habitante en calle y habitante de calle, los primeros se valen de actividades callejeras para solventar necesidades básicas propias y de sus familias e intercalan calle, casa y trabajo mientras que los habitantes de calle son aquellos individuos que rompen radicalmente con sus vínculos socioafectivos y convierten la calle en su espacio habitual de vida.

Este proyecto pretende explorar las narrativas de experiencias de vida del habitante de calle con el fin de establecer las causas del punto de quiebre que lleva al individuo a habitar en esta condición y que puedan ser insumo para fortalecer el diseño de políticas públicas dirigidas a esta población y a la prevención del fenómeno.

Justificación

En marzo de 2018 se presentaron los resultados del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá, aunque existen sectores que no concuerdan con la cifra resultante de 9.538 CCHC.

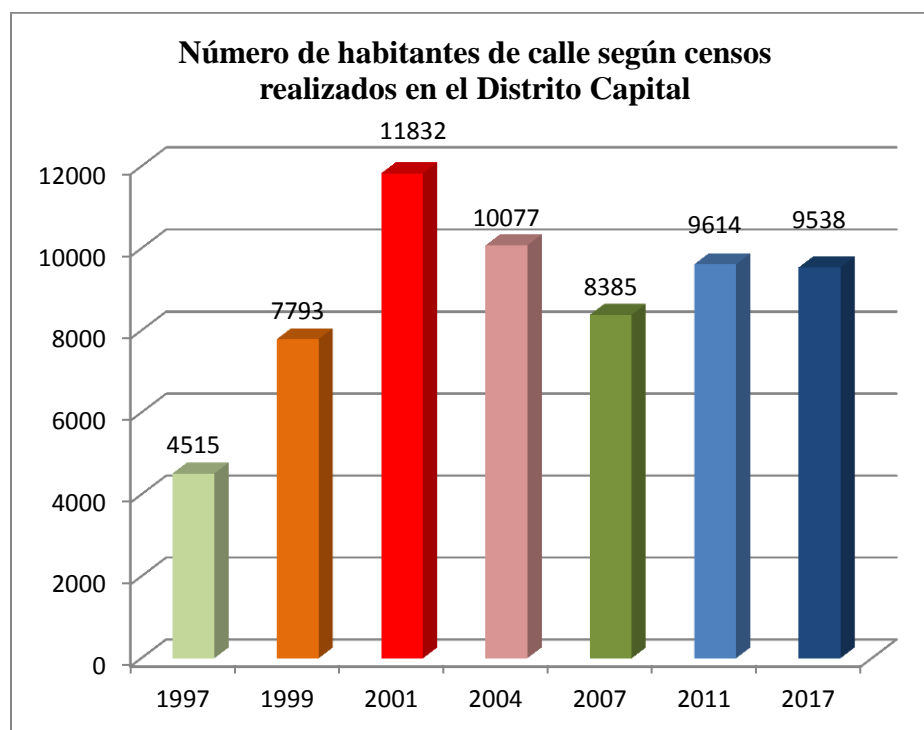


Figura 1. Evolución del número de habitantes de calle en Bogotá (1997 – 2017)

Elaboración propia con base en datos obtenidos de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá (2012) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2017).

Es evidente que el fenómeno no disminuye sustancialmente puesto que en tan solo veinte años ha aumentado en más del doble la cifra de personas que escogieron este estilo de vida en detrimento de su persona, sus redes, su entorno y la ciudad misma.

Los censos de habitantes de calle del Distrito han mejorado sus herramientas de recolección de información y cobertura, por ejemplo, para el séptimo censo realizado en 2017 se contó con la totalidad del personal del programa Contacto Activo –conocido popularmente como Ángeles Azules– conformado por más de 700 servidores públicos que contactan al habitante de calle en las diferentes localidades promocionando los servicios que el Distrito tiene dispuestos para su atención (Secretaría Distrital de Integración Social, 2017); con la ventaja de su amplia experiencia en abordaje al CCHC así como la utilización de dispositivos móviles de captura y herramientas que permiten tener una medición en 2017 mucho más efectiva que en 1997 cuando se realizó el primer censo. Pudiesen confluír estos factores en que no solamente esté aumentando el número de CCHC sino en que la medición censo tras censo es más efectiva. Sin embargo es innegable que entre 1999 y 2001 se observó un importante pico en la población motivado posiblemente por el desalojo de La Calle del Cartucho en la primera alcaldía de Enrique Peñalosa que generó una de las primeras diásporas de los CCHC por la ciudad, así como que esta población se hiciera más visible al perder su refugio tras la demolición de todas las edificaciones de la zona que dieron paso al Parque Tercer Milenio. La estructura de las preguntas en cada censo busca indagar diferentes aspectos que pueden arrojar resultados más precisos, según Carlos Garzón, subdirector para la adultez de la Secretaría Distrital de Integración Social en 2011:

“[...] este censo¹ tiene una comprensión de la habitabilidad de calle más compleja e incluye más elementos que no eran contados en el censo anterior, tales como los integrantes de la bandas criminales emergentes, los recicladores y quienes provienen de municipios aledaños como Soacha pero esto no quiere decir que esta población haya aumentado, sino que hay una nueva comprensión sociológica de las formas de vivir en la calle” (Salgar, 2011)

Por lo tanto, para realizar una lectura de la evolución del número de CCHC en Bogotá han de tomarse en cuenta diversos aspectos. Por una parte la estructura de la medición puede hacer variar las cifras, pero por otra, la eficiencia de los programas puede arrojar resultados positivos, la acción de la Secretaría Distrital de Integración Social ha sido determinante para lograr la rehabilitación de importantes cantidades de CCHC, a ello se atribuye la disminución de más de 1.000 CCHC entre 2004 y 2007 (Salgar, 2011).

Por otra parte, ante los resultados del VII censo realizado en 2017 algunos sectores son escépticos ante las cifras manifestando que la cantidad real de CCHC pudiese encontrarse alrededor de los 13.000 (García F. , 2018); argumentan que una disminución de 9.614 CCHC según el censo de 2011 a 9.538 CCHC según el de 2017 no es coherente con la gran actividad que tuvo el sector de El Bronx durante esos mismos años y que por su conocimiento de la población no es consistente con su experiencia. Sin embargo, si se tiene en cuenta que la Secretaria Distrital de Integración Social reporta más de 2.800 personas atendidas y más de 550

¹ Hace referencia al VI Censo de Habitantes de Calle realizado en 2011.

en exitosos procesos de rehabilitación (El Bronx, un año de retos y esperanzas, 2017) se podría inferir que entre 2011 y 2017 la población de habitantes de calle habría ascendido a más de 11.000 y que las cifras de 2017 no son más que el resultado de la intervención del El Bronx y no simplemente una disminución de 100 CCHC con respecto al censo de 2011.

Aunque existe una política pública para la atención y prevención de las sustancias psicoactivas consagrada en el Decreto 691 de 2011 y una específica para CCHC establecida en Ley 1641 de 2013 reglamentada por el Decreto 560 de 2015, la realidad es que el fenómeno no disminuye y a pesar de los ingentes esfuerzos del personal de Contacto Activo apenas unas 1.030 personas han aceptado la oferta y una población ocho veces mayor sigue en las calles (García F. , 2018).

Definición del Problema

Son múltiples factores los que motivan a un individuo a escoger la calle como una opción frente a sus vivencias, entre estos se puede contar con el deseo de libertad y exploración en otros espacios; Correa (2007, pág. 96) establece que el DANE, en un informe publicado en el año 2000 titulado Mujeres con hijos habitantes de calle determinó: “El deseo de conocer otros espacios a los que no han tenido acceso, la obtención de libertad, el deseo de aventura y tomar decisiones de forma libre sin tener que recibir castigos” es un factor determinante para que menores de edad opten por la vida en las calles.

(Correa, Ortega, & Ramirez, s.f.) argumentan que la frustración en el logro de los objetivos, cuando existe una gran brecha entre los fines y maneras legítimas de obtenerlos, pueden conllevar al sujeto a aislarse de la sociedad a la que pertenecía optando por abandonar simultáneamente los fines que tenía y los medios legítimos que podían conducirlos a cristalizarlos.

Por esto es pertinente cuestionarnos acerca de las razones que llevan al individuo a optar por esta forma de vida. Según Báez et al. (2013, p. 13) existen habitantes de calle de origen pobre o rico, mujeres, hombres, consumidores y no consumidores, “la causa no se halla en el terreno de lo externo o de lo social sino que es preciso rastrearla en los linderos de la historia y relación del sujeto con el otro y el Otro”.

No obstante, la habitabilidad de calle es multifactorial y la adicción a sustancias psicoactivas es tan solo uno de los factores. Según Orozco (2007) citado por (Restrepo, 2016), los habitantes de calle:

[...] coinciden en el padecimiento de condiciones de vida desfavorables tales como la carencia de afecto, excesivo rechazo y aislamiento, desconocimiento de la autoridad y de las normas sociales de convivencia, que se convierten progresivamente en la génesis de su permanencia en la calle; pero otro tanto fue convocado a la calle no por hacer parte de familias expulsoras sino por la calle misma, por sus aventuras y sus destellos de libertad y autonomía; y otro tanto simplemente porque ha nacido en la calle.

Formulación del Problema

¿De qué manera las narrativas sobre el punto de quiebre que lleva al sujeto a ser un habitante de calle, son insumos para fortalecer las políticas públicas dirigidas a esta población y a la prevención del fenómeno?

Objetivos

Objetivo General.

Identificar por medio de la exploración de las narrativas del habitante de calle las causas que conducen al punto de quiebre que lleva al sujeto a vivir en condición de habitabilidad de calle; con el fin de establecer, a partir de ellas, posibles insumos que puedan fortalecer el diseño de las políticas públicas dirigidas a esta población y a la prevención del fenómeno.

Objetivos Específicos

- Explorar los testimonios de viva voz contenidos en el material audiovisual recopilado para establecer categorías que permitan develar los factores que inciden en el punto de quiebre del sujeto con sus vínculos y anterior vida cotidiana.
- Examinar los factores de ruptura con el entorno evidenciados en las narrativas del habitante de calle analizando las categorías obtenidas para comprender su estructura de realidad.
- Relacionar la información extractada de las narrativas de CCHC con los resultados del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá, validando, contrastando y complementando lo categorizado y analizado, como posible insumo para fortalecer su atención integral y la prevención del fenómeno.

Marco Referencial

Marco Teórico

Análisis de Contenido. Rath (1992) citado por Justo Von Lurzer (2012, pág. 112) establece la importancia del testimonio desde la experiencia: “el individuo que habla se convierte, delante de las cámaras y de los micrófonos, en el portador oficial de una microhistoria social. En el caso ideal, el resultado es un encuentro con un modelo de vida” y agrega “la experiencia de los sujetos cumple una función clave en la configuración del estatuto de verdad de cuanto se dice y muestra, así como en el valor social de aquello que se enuncia”.

Andréu Abela (2002, pág. 2) estipula que el análisis de contenido “se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida”.

Lozano (1994, pág. 141) define al análisis de contenido como “una técnica cuantitativa de investigación útil para el estudio sistemático de los mensajes comunicacionales” que permite “realizar indagaciones sobre los procesos de producción o recepción de los mensajes centrándose directamente en estos últimos”. De manera que esta técnica es utilizable también en la investigación cualitativa aportando facilidades para sistematizar la información.

Así, se pretende obtener entonces de las narrativas de los CCHC, información objetiva y válida, con el fin de que sirva como insumo para “la toma de decisiones que pueda transformar los factores que afectan la vida de aquellos que usualmente son sujetos de estudio de las ciencias sociales” (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1995, pág. 148).

El habitante de calle. El fenómeno de habitantes de calle, personas sin hogar, sin techo y demás denominaciones que ha recibido el fenómeno según su ubicación no es nuevo, Quijano lo define como lumpenproletariado, como un “submundo de vagancia, de anonimia, de aislamiento, de soledad y de miseria, (...) producida tanto por razones y motivaciones psicológicas individuales, como por procesos de reducción temporal del mercado de trabajo urbano en algunos de sus sectores”, aclara también que éste ha estado presente en el desarrollo de las ciudades y particularmente en América Latina: “en todas las épocas se registran grupos vagabundos aislados en la sociedad, que se originaban en los cambios periódicos del mercado de trabajo y de las motivaciones socioculturales” Quijano (1972, pág. 89)

Según Correa (2007, pág. 93) “Este particular estilo de vida produce un quiebre o una ruptura con el habitante común, quien se halla distanciado socialmente del habitante de la calle, lo que conduce a este último a construir su propia identidad, a configurar un grupo por fuera del resto de la sociedad”.

La exclusión social y las dinámicas modernas del mercado son según Correa un elemento clave en la marginación del individuo, sin embargo otras variables como su adaptación a la sociedad lo arrastran a un exilio autoimpuesto a “la incapacidad de un individuo de participar en el funcionamiento básico de su sociedad, de acceder a las oportunidades sociales de su entorno y de realizar un pleno ejercicio de la libertad” (Banco Interamericano de Desarrollo, citado por Correa, (2007, pág. 93). Si bien la exclusión social margina al individuo, desde fuera, existen factores internos que lo orillan a crear una ruptura con el entorno, una renuncia que es respuesta y causa conjuntamente:

La ciudadanía incompleta o la negación de derechos civiles —libertad de expresión, imperio de la ley, derecho a la justicia—, derechos políticos —derecho y medios para participar en el ejercicio del poder político— y derechos socioeconómicos —seguridad económica e igualdad de oportunidades— son dimensiones fundamentales de las vidas sociales empobrecidas (Banco Interamericano de Desarrollo, 2004, pág. 48).

González, Blandón, Quinceno, Giraldo, y Forero (2014, pág. 40) en un estudio efectuado con habitantes de calle de las rondas de los afluentes de la ciudad de Medellín determinaron:

[..] durante la niñez las principales razones que pueden llevar a habitar la calle están dadas por el maltrato físico, verbal y los abusos de índole sexual, emocional y situación económica y en la adultez por adicción a sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, ludopatía o simplemente por gusto, condiciones que los lleva a romper con la rutina diaria, los vínculos familiares y a obtener la libertad que desean, la cual está vedada por la imposición de normas que rigen el ambiente familiar.

La adicción a sustancias psicoactivas es uno de los factores determinantes en el deterioro del habitante de calle y que acentúa su disfuncionalidad y su ruptura con su entorno. Como anota el psiquiatra Luis Correa (El Tiempo, 2016) más del 80% de los habitantes de calle consume basuco², un producto que los narcotraficantes decidieron distribuir debido a que, por las primeras

² Según Marcelo Vila, médico y especialista en clínica médica y epidemiología de la universidad de Buenos Aires basuco es un apócope de Base Sucia de Coca, —por lo cual lo correcto sería escribirlo con la letra

grandes incautaciones de cocaína pura en los años setenta, aprovecharon para expandir sus mercados con un producto de menor calidad utilizando residuos de cocaína, puesto que alrededor del 40% del producto se estaba desperdiciando en las bodegas para evadir a las autoridades (Semana, 1983).

El basuco causa un inmenso daño neuronal, según el toxicólogo Antonio Pascale Prieto, del (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014, pág. 71) a la pasta base de coca se le agregan elementos llamados cortes o adulterantes para compensar la pérdida de pureza en el proceso y potencializar su efecto —cortes activos— como kerosene, ácido sulfúrico y cloroformo, lidocaína y demás congelantes que imitan el efecto anestésico de la cocaína pura y estimulantes como las anfetaminas o la cafeína y otros que no tienen ningún efecto en el consumo sino que se utilizan para agregar volumen a la mezcla y hacerla más rentable en el mercado al lograr mayor peso en la papeleta —cortes inactivos— como bicarbonato, polvo de ladrillo, talco, lactosa o azúcar. Estos datos son preocupantes puesto que el basuco es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida por el CCHC, en un 72%, seguida por la marihuana en 61,9%, las demás sustancias se consumen en proporciones mucho menores como los inhalantes 20,6%, cocaína 14%, etc. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Secretaría Distrital de Integración Social, 2017)

s—, con el que se conoce en Colombia, Venezuela y Perú; en Chile y Argentina se denomina comúnmente Paco — Pasta Base de Cocaína—; en Brasil se le llama Merla —proviene de melaza, mezcla. (Observatorio Argentino de Drogas, 2007, pág. 43)

El uso de sustancias permite al CCHC soportar los rigores del entorno en cuanto a condiciones climáticas, incomodidades, necesidad de abstraerse de la realidad, sin embargo “habitar la calle es una problemática multicausal, en todo caso sintomática de lo social, en la mayoría de los casos se trata de una situación de exclusión, desencadenada y/o mantenida por un consumo problemático de sustancias psicoactivas”. Zuluaga (2008, pág. 4).

Al ser multicausal, pero reforzado por el consumo de sustancias, el CCHC vaga por las calles en una situación de “vínculos familiares rotos, sin trabajo, con un desgaste físico y emocional evidente, problemas de salud y seguridad social, algunos con problemas psiquiátricos y otros que padecen ciertas adicciones, todo lo cual podría resumirse en una depreciación la condición humana”. (Baptista, Espinosa, & Zapata, 2017, pág. 71).

Automedicación emocional: Dado que el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales se presenta como uno de los principales factores que influyen en el fenómeno de la habitabilidad en calle en Bogotá, es necesario revisar qué conduce a un ser humano a este camino. Según Khantzian (1977, 1999) citado por (García M. , 2016, pág. 9):

[...] la incapacidad de una persona para tolerar los estados negativos es el causante principal para consumir sustancias. Así, las personas que consumen drogas utilizan su droga elegida como una forma externa para modificar sus emociones. Estos individuos tienen una incapacidad para tolerar los fuertes estados aversivos que puede ser debido a la falta de mecanismos de adaptación interna.

Ya entonces desde los años setenta se introducía este concepto esbozando que el entorno y el manejo de las emociones influyen en la búsqueda de la sustancia psicoactiva como elemento

para reducir un estado emocional adverso. El punto de quiebre que genera dicho estado es multifactorial y único en cada caso, sólo el sujeto puede llevar a cabo el examen de las circunstancias, y el inicio de un camino para encontrar herramientas que le permitan superarlo, debe ser igualmente genuino. Pero la búsqueda de ayuda ha de surgir del individuo y es por esto que no es procedente retener en contra de su voluntad a un sujeto en un programa de rehabilitación. La identificación de que se está en un punto de quiebre y la búsqueda activa y eficaz de alternativas requiere de autoconocimiento y determinación para emprender el proceso que conducirá a resolver la crisis. Estos periodos críticos de la vida fueron estudiados inicialmente por Caplan & Lindemann (1977) que establecen cuatro fases para la crisis: 1) abrupta pérdida del equilibrio y aumento de la tensión, 2) percepción de la imposibilidad de superar la situación, 3) puesta en movimiento de las reservas internas para redefinir del problema, resignación o abandono de aspectos de las metas trazadas porque se perciben inalcanzables y 4) aumento de la tensión y desorganización más grave o crisis. (Krause, Uribe, Winkler, & Avendaño, 1994).

La revisión interna del individuo ha de promover un cambio subjetivo, una “transformación de representaciones personales de naturaleza semántica que implican modificaciones en los modos de interpretación de las personas sobre determinados aspectos de su entorno y de su vida” (Castro , Krause, & Frisancho, 2015, pág. 366). Dicha revisión debiera permitirle evaluar el límite de su resistencia y dar el paso a la búsqueda de ayuda, lo cual implica un proceso de aprendizaje que involucre tomar el control de los acontecimientos de sus vidas (Castro et al., 2015).

Sin embargo, estos procesos de búsqueda de ayuda, de cambio subjetivo y aprendizaje no son llevados a cabo cuando los sujetos quedan inmersos en su punto de quiebre y no conocen o no utilizan herramientas para atravesarlo exitosamente. Actualmente, investigadores de la universidad de Jaén, España, han realizado experimentos con animales desde el enfoque cognitivo conductual y apoyados en los últimos avances de la neurociencia buscan establecer correlaciones entre la frustración y la automedicación emocional. (Carmona, 2017).

Marco Conceptual

Salud mental: El Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estipula que:

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: ‘La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’. La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos [...] que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Promoción:

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz

de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Organización Mundial de la Salud, 1986)

Prevención:

Abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas³ y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Políticas Públicas: se entienden como programas de acción que representan la realización concreta de decisiones colectivas y el medio usado por el Estado en su voluntad de

³ Reparación de una enfermedad algún tiempo después de padecida.

modificar comportamientos mediante el cambio de las reglas de juego operantes hasta entonces (Roth, 2002 citado por (Torres-Melo & Santander, 2013, pág. 29). Es de anotar que mientras política se asocia con orientaciones o directrices y programa a serie ordenada de operaciones, los términos plan y proyecto están más asociados a ejecución (Roth, 2010, pág. 6).

Sustancia o droga psicoactiva: Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Sustancias psicoactivas legales:

Son sustancias que aunque en muchos casos son psicoactivas, y por tanto con efectos importantes sobre el organismo del individuo, son aceptadas social y culturalmente o bien, prescritas por un médico. Corresponden a este tipo de drogas la cafeína, el tabaco, el alcohol y los medicamentos bajo prescripción médica. (BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguro Social, 2003)

Sustancias psicoactivas ilegales:

Son sustancias psicoactivas cuyo uso es prohibido por la peligrosidad en su uso y en su abuso. No son aceptadas social ni culturalmente y se incluyen los medicamentos que no son utilizados bajo prescripción médica. Entre las drogas ilegales se encuentran la marihuana, la cocaína, la heroína, los ácidos, etc. (BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguro Social, 2003)

Reducción del daño. Modelo que no exige abstinencia al usuario de programas para consumidores de sustancias psicoactivas, propende porque el individuo minimice los riesgos del

consumo —uso de jeringas desechables, sustitución de sustancias por las menos dañinas, por ejemplo cambiar el basuco por la marihuana, etc—. Se utiliza principalmente en Europa, donde no se les exige a los participantes de los programas dejar de consumir sustancias como requisito para recibir beneficios (principalmente el alojamiento en refugios o viviendas sostenidas por el Estado o el programa), al contrario, opinan que invertir la secuencia tratamiento-sobriedad-alojamiento a alojamiento-tratamiento-(quizás) sobriedad es mucho más efectiva. (House first Institute, 2016, pág. 8). “Si un programa no exige tratamiento y sobriedad como prerrequisito para obtener alojamiento, estará de hecho funcionando con un enfoque de reducción del daño” (House first Institute, 2016, pág. 7).

Tolerancia cero. Paradigma que concuerda con una política antidrogas, se ha implementado Estados Unidos, Brasil e incluso a influenciado, por ejemplo, acciones como el operativo de desalojo al Bronx en Bogotá en 2016 que pretendían la total erradicación del microtráfico en el sector. Sin embargo la tolerancia cero puede extenderse a no tolerar al consumidor:

[...] no sólo ha fallado en revertir las tendencias crecientes del consumo, sino que ha contribuido al incremento de la violencia y las crisis de salud pública asociadas a las drogas, así como la continua violación de los derechos humanos de los consumidores (Comisión asesora para la política de drogas en Colombia, 2013).

Modelo ecológico de intervención: La ecología del desarrollo humano estudia la acomodación de los seres humanos y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que se desarrollan, las relaciones que surgen entre ellos y los más grandes que los acogen. Se

ve entonces al individuo desde un punto de vista holístico, es decir, como parte de un sistema que es más que la suma de sus partes (Bronfenbrenner, 1987). Las intervenciones desde el modelo ecológico entonces implican analizar las problemáticas teniendo en cuenta los diferentes sistemas definidos por Bronfenbrenner: el microsistema: familia, amigos, compañeros de clase; mesosistema: donde confluyen y se relacionan los individuos y los microsistemas; exosistema: el educativo, legal, religioso, instituciones públicas, etc; macrosistema: creencias, tradiciones, clases sociales. El análisis puede ampliarse hacia adentro, al ontosistema: el individuo o hacia el extremo opuesto, el mayor, cronosistema: época histórica, avances tecnológicos o situaciones específicas de tiempo.

Marco Contextual

El fenómeno de habitabilidad en calle se da en todas las latitudes del planeta en donde existan urbes, desigualdad y consumo de estupefacientes. En la ciudad de Sao Paulo, Brasil, una de las ciudades más grandes y ricas del país que cuenta con 15.905 personas sin hogar existe Cracolandia⁴, una zona de libre consumo y mercadeo de estupefacientes como lo fue El Bronx en su momento en Bogotá, el alcalde Fernando Haddad estableció la política Brazos Abiertos que daba a los consumidores empleos en el aseo de la ciudad pero tuvo opositores por el gasto público, en 2017 se posesiona el alcalde João Doria quien lo reemplaza por una ofensiva al tráfico de estupefacientes con un enorme operativo de desalojo y detención de posibles

⁴ Alusivo al *Crack*. Así nombrado como onomatopeya del sonido que producen los pequeños cristales de cocaína al calentarse para consumirla— (Osava, 2009).

microtraficantes para posteriormente demoler y reurbanizar la zona, se afirma que se han creado a raíz de este desalojo numerosas mini Cracolandas por toda la ciudad (BBC Mundo, 2017).

En 2008 Brasil publicó los resultados del Censo Nacional de Población en Situación de Calle cifrando como principales causas de habitar en esta condición el consumo de alcohol y drogas en un 35%, el desempleo con 29,8% y problemas familiares en 29,1% y a Sao Paulo como la ciudad con más población en situación de calle con 10.300 individuos en ese entonces (Massarani, 2008). Sin embargo, siete años después el fenómeno siguió creciendo y según el censo de población de calle realizado en 2015 en Sao Paulo 8.570 viven en los centros de acogida y 7.335 en vías y espacios públicos teniendo el consumo de sustancias importantes porcentajes entre los entrevistados:

Sobre el uso de sustancias psicoactivas, el levantamiento constató que la más utilizada es el alcohol: 44,6% entre acogidos y 70,1% entre los de calle. Con respecto a las drogas ilícitas, el 52,5% de los que están en la calle y el 28,7% de los acogidos confirmaron el uso de alguna de esas sustancias. (Boeh, C, 2016)

En México, existen 4.354 personas en situación de calle en vulnerabilidad absoluta, aunque en total son 6.774 personas sin hogar ya que 2.420 habitan en albergues. Según el Censo de Poblaciones Callejeras de 2017 entre las razones para habitarlas están los problemas familiares, (39%), como la expulsión del núcleo familiar (34%) y la violencia (33%); seguido por los problemas económicos con 28%. Los encuestados manifestaron consumir alcohol (39%), tabaco (32%) y drogas (29%). Quienes consumen sustancias psicoactivas refieren el 34% consumo de ‘activo’ —compuesto con alto contenido de tolueno, un inhalante como el thinner o

varsol—, un 27% consume marihuana, la piedra —*crack* o base de coca para fumar— es consumida por 8% y un restante 7% utiliza cocaína. (Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México, 2017)

En Europa las razones para habitar las calles presentan otra escala de prioridades, en Madrid por ejemplo; el consumo de sustancias psicoactivas entre alcohol y drogas alcanza apenas el 10% y el gran determinante es el aspecto económico, la falta de trabajo fue el motivo referenciado por el 63% de los entrevistados en el VIII Recuento de Personas sin Hogar y la falta de dinero por el 26% (Ayuntamiento de Madrid, 2017). En el viejo continente el fenómeno está determinado también por la migración de refugiados. En ciudades como Los Ángeles y Nueva York, las principales causas son el altísimo precio de la vivienda, las dificultades para ubicarse laboralmente y la ilegalidad de los inmigrantes (Díez, 2017). En Los Ángeles existen más de 57.000 personas sin hogar, en New York más de 76.000, aunque en esta última más del 90% tienen donde pernoctar, en cambio en ciudades como Los Ángeles y San Francisco el clima hace más propicio que las personas simplemente se instalen en las calles. Joey Weinert, coordinador de los voluntarios de un albergue en Los Ángeles, es detractor de programas como *House First* puesto que sostiene “Si le das un piso a un adicto al crack, sus amigos se van a meter allí y lo que has hecho es montar un piso franco de venta de crack” (Ximénez, 2017). Afirma también que “no se puede resolver la situación de una persona que está en la calle sin resolver antes las razones por las que está en la calle, especialmente la adicción y los problemas mentales. En Los Ángeles por ejemplo, 68% de las personas sin hogar son hombres, 31% mujeres y la tercera parte de ellos habita en las calles incluso con su familia; 30% refiere problemas familiares, 30% son

“vagabundos crónicos”, 27% tienen una enfermedad mental y 16% refiere consumo crónico de sustancias psicoactivas entre otras razones. (Ximénez, 2017)

Marco Legal

En Colombia el habitante de calle tiene plena libertad de aceptar o no la invitación a participar de los programas a los que le persuaden para ingresar con el fin de que inicie proceso y abandone dicha condición, la sentencia T-43 de 2015 deja la determinación de ingresar o no a un programa de rehabilitación totalmente a la autonomía del individuo; sin embargo existen voces en contra, que consideran que el habitante de calle debería ser sujeto de protección como lo determina la Sentencia T-684 de 2002 que obliga al Estado, en virtud del principio de solidaridad, a atender a los individuos que han visto disminuida su autodeterminación, como se debatió en el Concejo de Bogotá (Semana, 2016). Sin embargo hasta el momento ha primado la autodeterminación del CCHC por avanzado que esté su nivel de consumo de sustancias psicoactivas.

Anteriormente, el Estado penalizaba el porte y consumo, el artículo 51 de la Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes, establecía en su artículo No.1 cárcel de 30 días y multa de medio salario mínimo a quien “[...] lleve consigo, conserve para su propio uso o consuma, cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis de uso personal” y las sanciones aumentaban por reincidencia, determinaba también para el adicto “será internado en establecimiento psiquiátrico o similar”. Establecía obligaciones para la familia, “deberá responder del cumplimiento de sus obligaciones, mediante caución que fijará el funcionario competente, teniendo en cuenta la capacidad

económica de aquella [...] si la familia faltare a las obligaciones que le corresponden, se le hará efectiva la caución y el internamiento del drogadicto tendrá que cumplirse forzosamente”.

También el médico tratante y Medicina Legal quedaban obligados a certificar la evolución.

Este artículo 51 fue declarado inexecutable por la Sentencia C-221 de 1994 por violar el libre desarrollo de la personalidad. Dicha sentencia estableció los toques de porte de dosis personal en un gramo de cocaína, veinte de marihuana, cinco de hachís (derivado del cannabis), dos gramos para la metacualona (droga sintética de efecto sedante) y un gramo para todos los derivados de la cocaína, incluido el basuco; reglamentando la cantidad de sustancia que puede portar un individuo para su consumo personal y judicializar a quienes portaran una mayor, puesto que se infiere que la transportan para distribuirla.

La Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas establece en su artículo 1: “[...] el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado”.

Por su parte el Decreto 691 de 2011 adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. La Ley 1641 de 2013, reglamentada por el Decreto 560 de 2015 define la política pública de habitabilidad en calle. Estas normas contienen lineamientos de atención integral en salud, desarrollo humano integral, responsabilidad social, formación para el empleo, restablecimiento y garantía de derechos, entre otras disposiciones.

Diseño Metodológico

El presente trabajo responde a una investigación cualitativa de corte exploratorio puesto que pretende indagar en las narrativas del habitante de calle sin hipótesis previas o conclusiones provisionales, basado en la investigación documental, en este caso bajo la metodología del análisis de contenido de la unidad de análisis escogida: videos subidos a internet con contenido testimonial de habitantes de calle.

Selección de la muestra

Universo: Conformado por todos los videos de YouTube sobre habitabilidad de calle.

Población: Material audiovisual con contenido testimonial que cumpla con las combinaciones de búsquedas en el motor google:

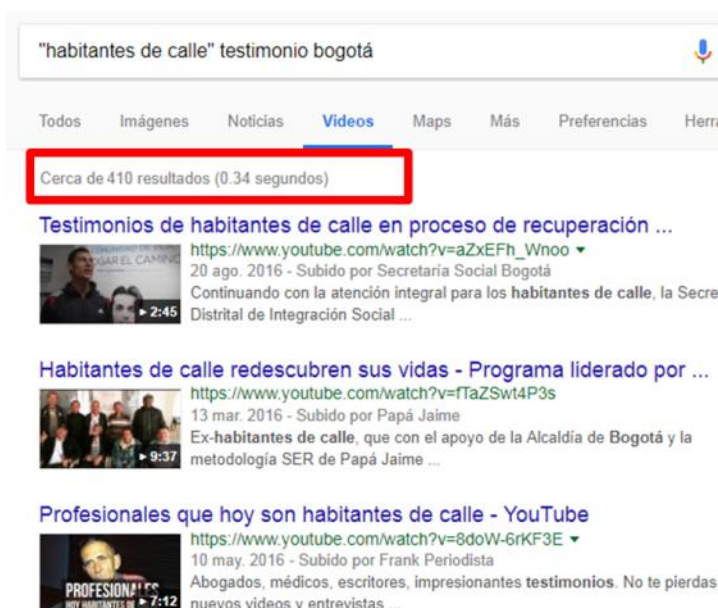


Figura 2. Delimitación de la población

Elaboración propia, captura de pantalla con corte a 30 de enero de 2018.

Muestra: Una vez observados los 410 videos resultados de la búsqueda en el motor Google, 30 cumplieron con el requisito de contener material testimonial en el que el CCHC relatara los factores que lo llevaron a vivir en las calles. Dado que algunos videos contenían 2 o más testimonios, los 30 escogidos aportan 50 casos, 80% de hombres y 20% de mujeres, mayores de 18 años. En este material audiovisual se observan conversaciones entre CCHC y periodistas, estudiantes, integrantes de organizaciones sin ánimo de lucro, entre otros, o se observa al CCHC dirigiéndose a la cámara sin participación del interlocutor en el video.

Técnica de análisis de la información.

Colcha de Retazos. Esta técnica está inspirada en el trabajo de Cynthia Cohen del Centro de Historia Oral de Boston en 1999, quien retoma la tradición y producción artística de las mujeres afroamericanas de elaborar colchas de retazos o *quilts* (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013); en investigación etnográfica, consiste en que cada participante de un grupo focal plasma en un pequeño pedazo de papel o tela una representación de su experiencia, posteriormente se agrupan, pegan o cosen todos los trabajos en una gran colcha que permite a los investigadores comprender los testimonios como uno solo construyendo un único producto que será en adelante la representación de la memoria de toda la comunidad estudiada (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013). Con las 410 direcciones URL⁵ que arrojó la búsqueda en

⁵ URL. Siglas en inglés (*Uniform Resource Locator*) de Localizador Uniforme de Recursos es una secuencia de caracteres que sigue un estándar y que permite denominar recursos dentro del entorno de Internet para que puedan ser localizados. (Tomado de <https://definicion.de/url/>).

google, se configuró una matriz en Excel en la cual se consignaron la dirección electrónica, título de video, canal y fecha de publicación y un campo para transcribir el testimonio o realizar observaciones por las cuales el video no va ser tenido en cuenta en la investigación, por ejemplo porque no contiene testimonio o está repetido; si bien se recopila texto y no imagen, esta recolección de la viva voz de la población, permite analizar las narrativas en su conjunto como se realiza en la original colcha de retazos. Entre corchetes se indican los minutos y segundos del video en los cuales se ubica el testimonio transcrito para facilitar su ubicación en futuras revisiones.

1	No.	URL	Título	Fecha y canal	Transcripción / Observaciones
2	242	https://www.youtube.com/v/	Gloria en las calles - Y	3 jun. 2017 - Subido por Fabian Andrey Z	[1:53-2:38] Todo lo que tu haces no es siempre lo mejor para muchos entonces comienzan a latigarte, entonces te llenas, te estrellas, pasa como con un vaso que se derrama, y eso fue lo que pasó, comencé consumiendo no cuando fui sardina y ahorita de vieja si me dió por consumir y resulté ya a nivel de calle, alguien dijo quién era yo, que estaba haciendo yo y todo se vino al suelo, me quitaron mis hijos, el Bienestar Familiar me los quitó, el mayor ya estaba por cumplir la mayoría de edad, pero la niña menor sí hace como año y medio que no la puedo ver.

Figura 3. Colcha de retazos (fragmento).

Elaboración propia⁶.

Esta colcha retazos se elabora entonces con el fin de sistematizar las narrativas construyendo con todos los testimonios un metatexto que servirá de base para determinar las categorías subyacentes en las unidades de análisis. Se realizará entonces una categorización inductiva, “emergen [las categorías] totalmente de los datos con base en el examen de los patrones y las recurrencias presentes en ellos” (Bonilla y Rodríguez, 1995, p. 254).

⁶ Publicado con autorización expresa del propietario del canal de YouTube (Zarta, F, 2017)

La colcha de retazos construida con los testimonios de los CCHC se traslada al aplicativo ATLAS.ti constituyendo un metatexto en el cual se codifican las recurrencias. De los diferentes testimonios surgen 18 categorías emergentes basadas en las dichas recurrencias detectadas, las cuales se codificaron siempre teniendo como orientación la búsqueda del punto de quiebre que llevó al sujeto a habitar la calle:

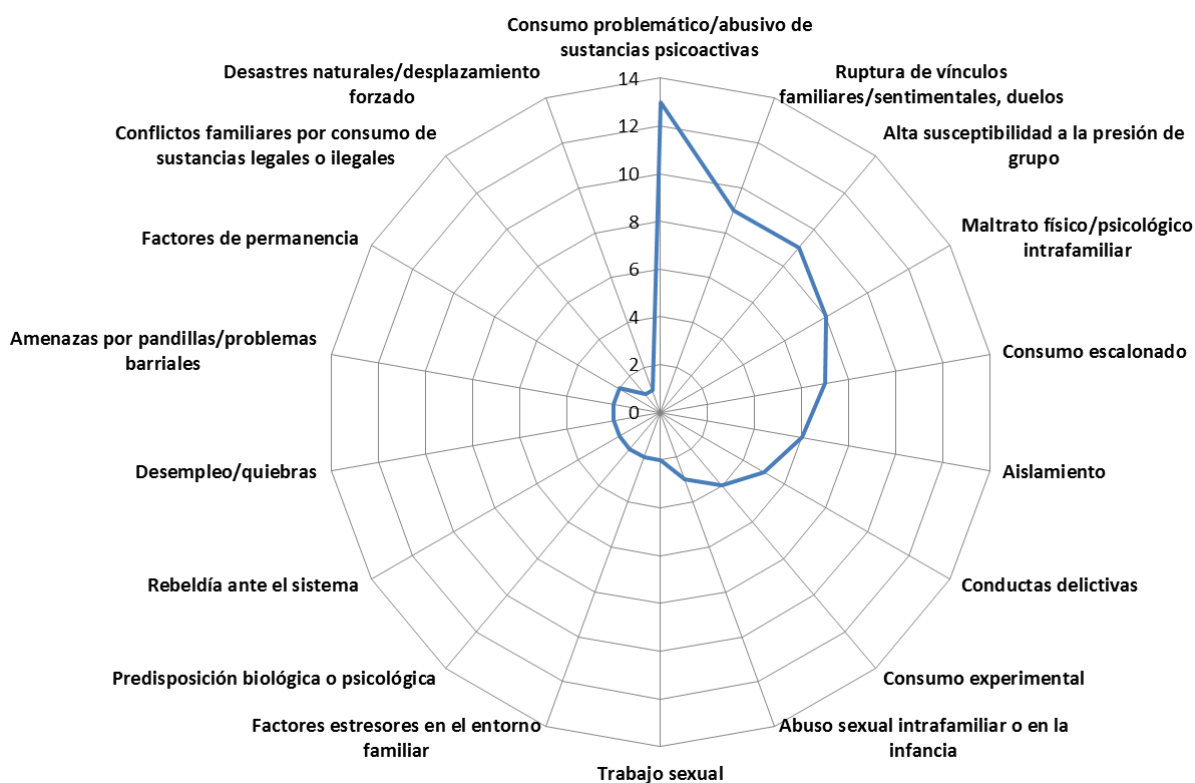


Figura 4. Categorías evidenciadas en las narrativas de los CCHC

Elaboración propia con base en los resultados de la categorización en ATLAS.ti

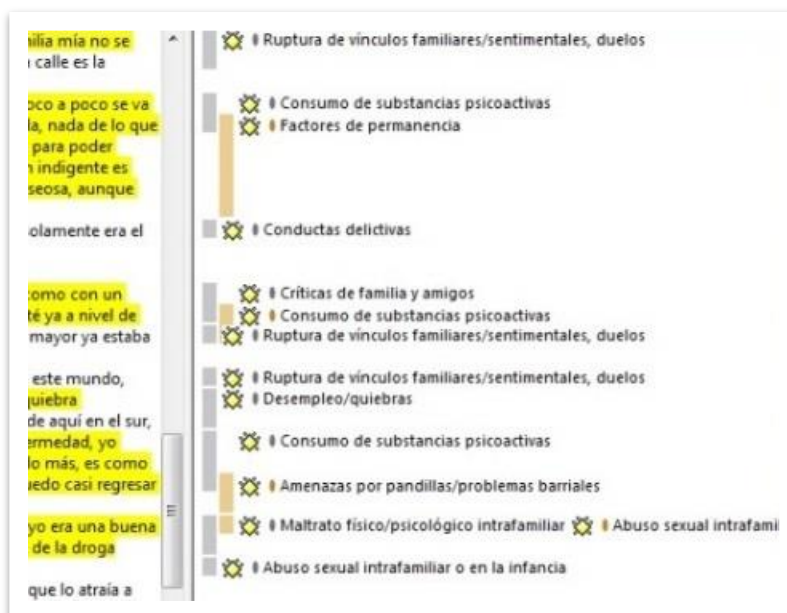


Figura 5. Codificación y categorización en el aplicativo ATLAS.ti (fragmento)
Elaboración propia, captura de pantalla



Figura 6. Categorías emergentes agrupadas en macrocategorías
Elaboración propia resultado del visor de redes de ATLAS.ti

Tabla 1.

Recurrencias evidenciadas en las narrativas de los CCHC

Macro categoría/Categoría	Recurrencias
Consumo de sustancias psicoactivas	
Consumo problemático/abusivo de sustancias psicoactivas	13
Consumo escalonado	7
Consumo experimental	4
Conflictos familiares por consumo de sustancias legales o ilegales	1
Factores del entorno familiar	
Ruptura de vínculos familiares/sentimentales, duelos	9
Maltrato físico/psicológico intrafamiliar	7
Abuso sexual intrafamiliar o en la infancia	3
Factores estresores en el entorno familiar	2
Factores individuales	
Alta susceptibilidad a la presión de grupo	9
Aislamiento	6
Rebeldía ante el sistema	2
Predisposición biológica o psicológica	2
Factores socioeconómicos	
Conductas delictivas	6
Factores de permanencia	2
Desempleo/quiebras	2
Trabajo sexual	2
Amenazas por pandillas/problemas barriales	2
Desastres naturales/desplazamiento forzado	1
Total general	80

Elaboración propia con base en la categorización realizada en el aplicativo ATLAS.ti.

Alcance y prospectivas:

Como semillerista de la UNAD y participante del recientemente creado Proyecto Enlace Río Fucha del CEAD José Acevedo y Gómez de Bogotá, los resultados de esta investigación serán aportados al semillero Pensamiento Social Activo PESOA, Línea Habitante de Calle.

A la fecha de entrega de este trabajo, Enlace Río Fucha ha comenzado a crear conciencia en diferentes actores: Juntas de Acción Comunal, vecinos, estudiantes y maestros de colegios aledaños y se han realizado recorridos de reconocimiento identificando como uno de los puntos críticos de las necesidades de la cuenca del río y de su entorno: la habitabilidad en calle.

Enlace Río Fucha reconoce al habitante de calle como sujeto de derechos, que ha sido víctima de la exclusión y que, como sujeto de la marginalidad encuadra en los intereses investigativos de la comunidad académica de la institución en lo concerniente a la psicología social comunitaria y cómo esta propende por mejorar las condiciones de vida de las comunidades fortaleciéndolas en ser parte activa del reconocimiento de sus derechos y del desarrollo de las herramientas que pueden conducirlos al logro de sus objetivos comunes.

Enlace Río Fucha se encuentra en fase inicial, comenzando un diagnóstico participativo con la comunidad de la localidad Antonio Nariño de Bogotá, en la cual se encuentran ubicadas las dos sedes de la UNAD. El presente trabajo de investigación por su naturaleza exploratoria se presenta como insumo que alimente la documentación de la fase diagnóstica aportando elementos para el análisis del punto de quiebre que conduce al individuo a habitar las calles en Bogotá.

Resultados

Análisis de las categorías emergentes que surgen de las narrativas del punto de quiebre que conduce al individuo a vivir en las calles

Tabla 2

Análisis de la macrocategoría Factores Individuales

Macro categoría	Categoría emergente	Análisis
Factores individuales	Alta susceptibilidad a la presión de grupo {9-0}	El punto de quiebre del sujeto no necesariamente se sucede al iniciar el consumo o en el punto de consumo problemático o abusivo, el círculo de amistades y la misma estructura de la personalidad del individuo lo hacen proclive a abandonar el núcleo familiar por la influencia de los otros, la necesidad de aceptación ante los amigos, ante el sexo opuesto o ante la sociedad en su conjunto.
	Aislamiento {6-0}	Los lazos del CCHC cada vez se hacen más débiles, sus círculos más cercanos van interrumpiendo el contacto, bien sea por parte de él mismo porque se cansa de las críticas o porque la propia familia o amigos va estableciendo cada vez más distancia.
	Predisposición biológica o psicológica {2-0}	El acercamiento a las sustancias psicoactivas legales o ilegales en forma experimental o escalonada eventualmente enfrenta al individuo a descubrir una situación latente en su sistema fisiológico o en su estructura psicológica que lo hace proclive de manera compulsiva al consumo problemático.
	Rebeldía ante el sistema {2-0}	Aunque de recurrencia baja, esta categoría refleja la habitabilidad en calle como opción de vida, porque el sujeto se opone al funcionamiento que le exige la sociedad de formalidad laboral y adhesión a normas.

Elaboración propia con base en el análisis de contenido realizado en ATLAS.ti

Tabla 3

Análisis de la macrocategoría Sustancias Psicoactivas

Macro categoría	Categoría emergente	Análisis
Sustancias psicoactivas	Consumo problemático/abusivo de sustancias psicoactivas {13-0}	El consumo de sustancias psicoactivas es referida por más del 30% de los testimonios analizados como la razón que les llevó a habitar las calles.
	Consumo escalonado {7-0}	Es importante analizar que no todo consumo conduce a las calles de inmediato, existen individuos que utilizan sustancias psicoactivas legales o ilegales por años y siguen siendo funcionales pero cuando escalan a una nueva sustancia se desestructuran y, confluyendo con los demás factores que estén alterados en su cotidianidad llegan al punto de quiebre que les conduce a habitar las calles. El consumo escalonado constituye una señal de alarma puesto que en la medida en que el CCHC va cambiando o combinando sustancias se multiplican los factores de riesgo. Por ejemplo, un individuo puede haber consumido por años alcohol, pero el acceso posterior al basuco constituye punto de quiebre en la medida en que cambia su escala de valores y rompe con los vínculos y su vida cotidiana.
	Consumo experimental {4-0}	El consumo experimental en sí mismo puede constituir un punto de quiebre cuando se convierte en puerta de entrada a una sustancia a la que la constitución psicobiológica del individuo no esté preparada para hacerle frente.
	Conflictos familiares por consumo de sustancias legales o ilegales {1-0}	Eventualmente y aunque en menor recurrencia, cuando la familia detecta el consumo empiezan a surgir divergencias ante las cuales el CCHC prefiere romper vínculos ante la tentativa de una vida libre de reproches en la cual pueda entregarse al consumo de su preferencia sin las constantes críticas del entorno.

Elaboración propia con base en el análisis de contenido realizado en ATLAS.ti

Tabla 4

Análisis de la macrocategoría Factores del Entorno Familiar

Macro categoría	Categoría emergente	Análisis
Factores del entorno familiar	Ruptura de vínculos familiares/sentimentales, duelos {9-0}	Se refiere como punto de partida para los sucesos que terminan en la habitabilidad de calle el término de una relación, la pérdida de un ser querido o la separación de los hijos por la ruptura de una relación de pareja o porque les son retirados por ejemplo en un proceso de restitución de derechos, etc. Un duelo problemático puede ser el punto de partida para la desestructuración del sujeto que genere un punto de quiebre en su existencia que lo despoje de herramientas para enfrentar la cotidianidad.
	Maltrato físico/psicológico intrafamiliar {7-0}	Igualmente importante es la huella que dejan en el sujeto el maltrato y el abuso sexual, algunos CCHC refieren este hecho como el punto de quiebre para decidir abandonar su núcleo familiar y habitar las calles escapando de los escenarios de vulneración de derechos a los que estuvieron expuestos y convirtiéndose en habitantes de calle desde temprana edad. Cabe aclarar que hasta 2006 entró en vigencia la Ley de Infancia y Adolescencia, que derogó parcialmente el código del menor de 1989; el promedio de edad del CCHC es de 40 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Secretaría Distrital de Integración Social, 2017), es decir que sus infancias transcurrieron en los setentas y ochentas cuando aún a los niños, niñas y adolescentes no se les garantizaba el cumplimiento de sus derechos fundamentales como hoy en día, muchos vivían en alcantarillas, incipientes ollas, calles en general; protegidos por fundaciones y particulares. Hoy existe la obligación expresa de que cualquier menor debe ser conducido inmediatamente a protección estatal si la Policía de Infancia y Adolescencia evidencia que habita en calle o está en riesgo inminente por cualquier motivo (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2007) y existen múltiples mecanismos de denuncia como línea 141, la línea 106, Comisarías de Familia, etc. En menor proporción existen los factores estresores que no necesariamente implican violencia como escuchar constantemente discusiones, evadir conflictos o evitar el cumplimiento de las normas que exigen habitar en el entorno familiar.
	Abuso sexual intrafamiliar o en la infancia {3-0}	
	Factores estresores en el entorno familiar {2-0}	

Elaboración propia con base en el análisis de contenido realizado en ATLAS.ti

Tabla 5.

Análisis de la macrocategoría Factores Socioeconómicos

Macro categoría	Categoría emergente	Análisis
Factores socioeconómicos	Conductas delictivas {6-0}	En esta macrocategoría confluyen los sistemas: individual, microsistema, mesosistema y macrosistema. Aunque son las categorías de menor recurrencia revelan factores que van más allá de la estructura con la que el sujeto se enfrenta a su realidad. Entendiendo al individuo como un ser biopsicosocial comprendemos que cualquier interacción, carencia o disfuncionalidad en las diversas esferas que componen su entorno generará traumatismos en su desenvolvimiento.
	Amenazas por pandillas/problemas barriales {2-0}	Las conductas delictivas son uno de estos factores, algunos CCHC refieren que el punto de quiebre se generó cuando empezaron a afectar la propiedad de su entorno familiar hurtando pertenencias para consumir sustancias o garantizar su supervivencia en las calles; lo que se agrava con el ejercicio del hurto, participación en redes de microtráfico, entre otras. Las amenazas en sus barrios o lugares de origen constituyen también causa para abandonar el núcleo familiar.
	Desempleo/quiebras {2-0}	Los factores de permanencia suscitan, como refieren algunos habitantes de calle, un punto de quiebre: la sociedad ha permitido en diferentes instancias que se generen factores que facilitan la instalación de habitantes de calle: desechos de colchones y material que les permite construir cambuches —viviendas improvisadas con material reciclado—, entrega de alimentos no institucionalizados, etc.
	Factores de permanencia {2-0}	El rebusque y las actividades informales que se valen de esta población también les permiten asentarse agravando la problemática. El trabajo sexual se muestra como punto de quiebre dado que algunos CCHC refieren que cuando lo encontraron como único medio de pago para el consumo de sustancias, esto marcó que se instalaran en las calles.
	Trabajo sexual {2-0}	En ocasiones los desastres naturales y el desplazamiento forzado generan población flotante que termina ubicándose en las calles bogotanas.
	Desastres naturales/desplazamiento forzado {1-0}	Todos estos factores no son menores si se observa que es en estas esferas donde se evidencia que la problemática incluye a toda la sociedad, más allá del consumo de sustancias o las disfuncionalidades del sujeto o su grupo familiar.

Elaboración propia con base en el análisis de contenido realizado en ATLAS.ti

Las narrativas del habitante de calle y cómo se relacionan con los resultados del VII y Censo de habitantes de calle de Bogotá

El artículo 4 de la Ley 1641 de 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle establecía la obligatoriedad de realizar una caracterización demográfica y socioeconómica de los CCHC. Con este fin, en octubre de 2017 se llevó a cabo el VII Censo de habitantes de calle de Bogotá. Se indagó sobre diferentes aspectos a 6.946 CCHC, los restantes 2.592 fueron censados por observación porque se encontraban dormidos, enfermos o con consumo excesivo de sustancias y no fue posible la entrevista.

Para efectos de establecer relaciones entre las respuestas obtenidas por los censistas y las narrativas analizadas en los videos, es importante aclarar que al CCHC se le presentaban preguntas de opción múltiple, leyéndoles las once opciones de respuesta posibles a la que debían escoger la que más se ajustara a sus preferencias.

Las preguntas que relacionaremos son la 22) principal razón para habitar en la calle y la 24) principal razón para continuar habitando en la calle. A la primera pregunta más del 38% identificó el consumo de sustancias psicoactivas como la principal razón seguida de los conflictos o dificultades familiares con un 33%. Ante el cuestionamiento de cuál es la principal razón para continuar habitando en la calle se mantiene el consumo en 38%, los conflictos familiares pasan al cuarto lugar con 10% y los ítems gusto personal y dificultades económicas se ubican en el tercer y cuarto lugar con 13,8% y 11% respectivamente.

Principal razón para habitar en la calle

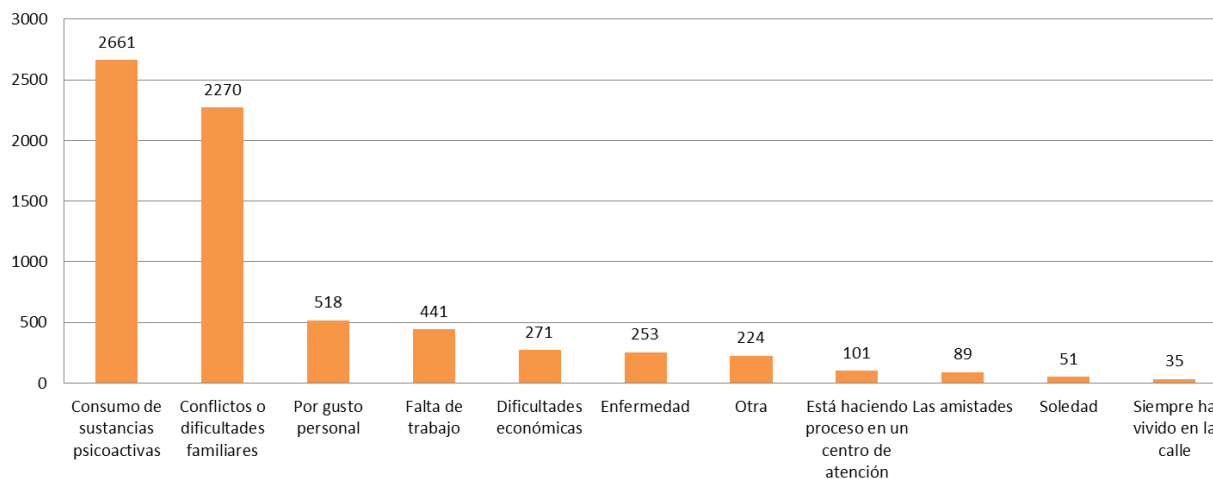


Figura 7. Pregunta 22 del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá. Principal razón para habitar en la calle
Elaboración propia con base en los microdatos del VII Censo de Habitantes de Calle (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2017)

Principal razón para continuar habitando en la calle

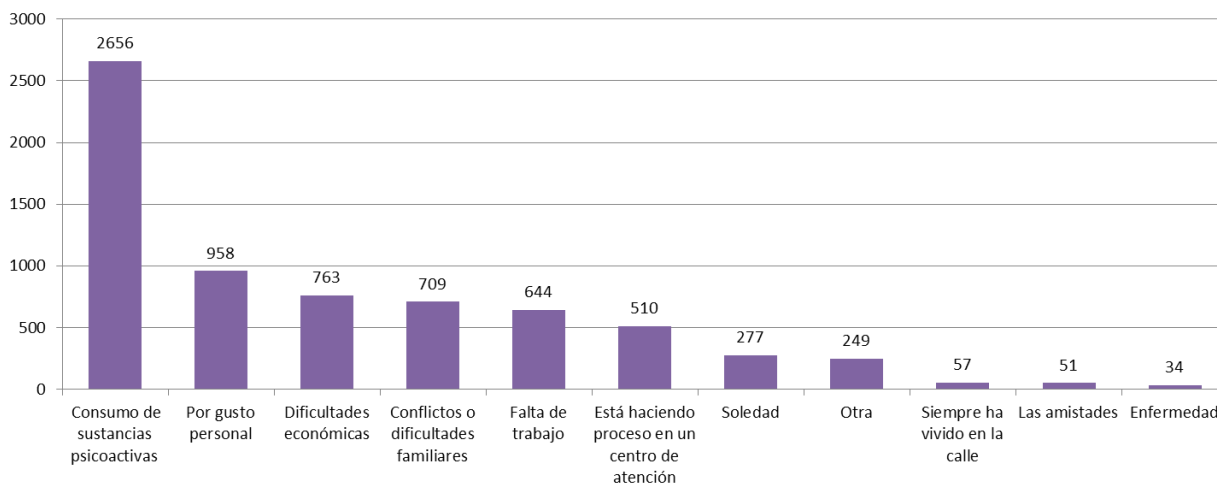


Figura 8. Pregunta 24 del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá. Principal razón para continuar habitando en la calle
Elaboración propia con base en los microdatos del VII Censo de Habitantes de Calle (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2017)

La información que se obtuvo del metatexto se relaciona con la que arrojó el VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá como un parámetro objetivo para verificar criterios de validez. (Sandín, 2000) refiere que, según Hammersley:

[...] no es posible conocer con certeza el grado en que un relato es verdadero, por lo tanto, debemos juzgar la validez de las afirmaciones a partir de la adecuación de la evidencia presentada para apoyarlas.

Así, nos servimos de los resultados del censo como evidencia de apoyo para confirmar la validez de la investigación en la medida en que los resultados “reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (Martínez, 2006, pág. 6).

En cuanto a confiabilidad, se entiende que una investigación es confiable si “es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro” (Martínez, 2006, pág. 7); dado que la categorización realizada con el metatexto no fue evaluada por diferentes jueces, se dejan sentadas las condiciones para replicar el estudio al existir la facilidad para cualquier investigador de retomar la información, siendo los videos de dominio público para su posterior observación y al haber sido triangulado el metatexto de narrativas con los resultados del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá.

Principal razón para habitar la calle vs. Punto de quiebre

Como estrategia para validar y confirmar lo hallado en las narrativas, éstas se relacionaron con los resultados del censo comparando las 11 opciones de respuesta a la pregunta

No. 22 del censo “principal razón para habitar la calle” con las 18 categorías de punto de quiebre detectadas en las narrativas sistematizadas en el metatexto encontrando cuatro escenarios posibles:

- 1) **Correspondencia absoluta de categorías:** aquellas que inequívocamente encontramos tanto en el censo como en las narrativas y en similares porcentajes de recurrencia, validando que definitivamente el consumo de sustancias psicoactivas y los conflictos familiares son las principales causas que atribuyen los CCHC como razones para habitar en esta condición.
- 2) **Categorías que desglosan los ítems del censo:** analizando las narrativas de los CCHC podemos concluir que existen matices en las categorías principales —consumo sustancias psicoactivas y factores del entorno familiar— puesto que las narrativas nos permiten explorar más a fondo los diferentes factores que las componen como se analizó en la tabla 3.
- 3) **Categorías sin correspondencia entre el censo y las narrativas:** Este escenario contempla que en el censo se obtuvieron respuestas que no se evidenciaron en las narrativas y viceversa, por ejemplo los CCHC en el análisis de narrativas exponen razones como las conductas delictivas, los factores de permanencia, el trabajo sexual, las amenazas, la predisposición biológica y/o psicológica y el desplazamiento. Por su parte el censo evidencia factores no contemplados en las narrativas como la enfermedad, el estar haciendo proceso en un centro de atención o haber vivido siempre en la calle. También le presentaron al CCHC la posible respuesta “gusto

personal”, la cual puede comprenderse como que el sujeto se decidió por la opción de esa vida en su conjunto. Dado que las recurrencias son menores en ambos casos no se ahondó en este escenario.

- 4) Divergencia entre el censo y las narrativas:** El cuarto y último escenario contempla las respuestas que se obtuvieron en el censo en proporciones inferiores al 6% pero que analizadas desde la perspectiva de las narrativas adquieren una importancia determinante.

La soledad, por ejemplo, según el censo fue la causa escogida por tan solo el 0,74% de los CCHC, sin embargo si analizamos las narrativas, de éstas emergen las rupturas de vínculos y el aislamiento en el 40% y 10% de los casos de los factores del entorno familiar e individual respectivamente. La respuestas “amistades” corresponde apenas a un 1,29% de los censados, sin embargo si nos remitimos a las narrativas, los CCHC refieren haber sido susceptibles a la presión de grupo en el 47% de los casos relativos a los factores individuales.

Por lo anterior, si bien la soledad y las amistades muestran un frecuencia mínima dentro de las respuestas captadas en el censo, si lo analizamos desde las narrativas, desde la experiencia del CCHC, podemos inferir que la ruptura de los vínculos, la soledad, los duelos, el aislamiento las influencias de sus pares y amigos son determinantes al tomar la decisión en un momento de punto de quiebre, debido a que el análisis de la experiencia relatada nos brinda más elementos para extrapolar la importancia de estos factores individuales y del entorno.

El desempleo y las quiebras pueden equipararse en cambio sin mayor disparidad a respuestas del censo tales como “falta de trabajo” y “dificultades económicas” con un 9% en las narrativas y 13% en el censo.

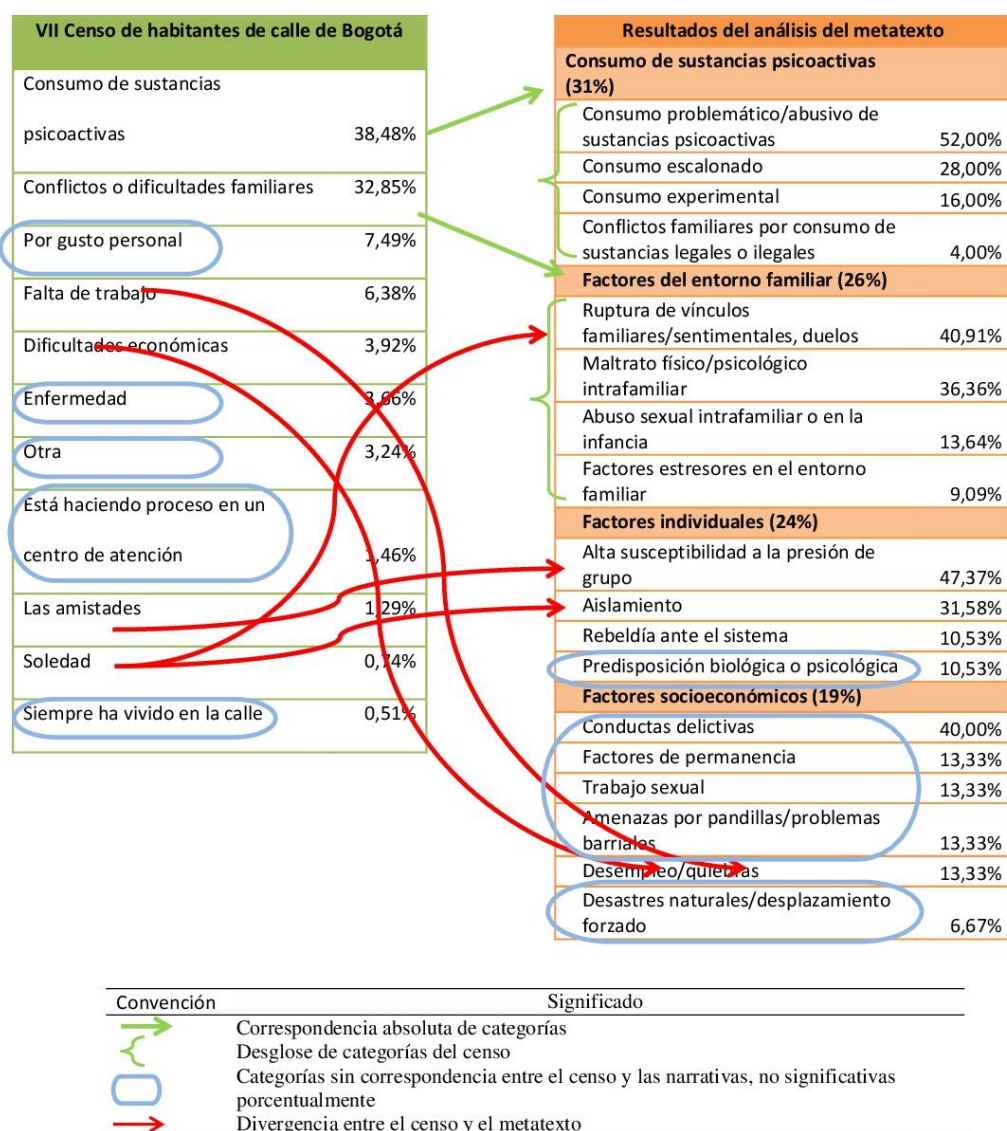


Figura 9. Relaciones entre el VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá y las narrativas evidenciadas en el metatexto.

Elaboración propia.

Discusión

En el VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá, se indagó en la pregunta 17 si el CCHC en los últimos 30 días había presentado algún problema de salud. Entre las respuestas, se encontró el problema mental o emocional en un 7,8% y los intentos de suicidio en un 3,4%. Vale la pena preguntarnos si dicho CCHC consultó, no solo en los últimos 30 días, sino en algún momento de su vida antes de habitar las calles por problemas mentales o emocionales, si percibió que se acercaba un punto de quiebre en su vida y si conocía o consideraba dentro de sus creencias que la ayuda profesional pudiera serle útil para atajar la desestructuración que lo condujo a las calles. Esta información sería valiosa para evaluar qué tan acogidos nos sentimos los colombianos por nuestro sistema de salud mental y lo determinante que puede ser una intervención oportuna para restablecer a un consultante y evitar que las situaciones que le están generando una crisis desemboquen en el consumo de sustancias, las conductas delictivas, el aislamiento y ruptura de vínculos y demás factores que componen el complejo fenómeno de la habitabilidad en calle.

Gracias al Acuerdo 029 de 2011 todo colombiano tiene derecho, si está afiliado al régimen contributivo o subsidiado de salud tiene derecho a psicoterapia ambulatoria individual grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología hasta por treinta sesiones anuales independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad y si es menor de 18 años a 60 sesiones anuales en las mismas modalidades y también independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad. Antes de este acuerdo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) estuvo regido por el Decreto 1938 de 1994 y el 806 de 1998 que excluían explícitamente del POS a cualquier tratamiento con psicoterapia prolongada que sobrepasara los treinta días una vez hecho

el diagnóstico, lo que en la práctica significaba 4 sesiones anuales de psicología y 2 de psiquiatría en el mejor de los casos —asumiendo que durante ese único mes de tratamiento tuviese una sesión semanal de terapia psicológica y/o 2 de control de psiquiatría. Peor aún era el escenario antes de la entrada en vigencia del POS con Ley la 100 de 1993 cuando ni siquiera existía una cobertura de grupos familiares ni mucho menos universal.

Sin embargo, bajo la definición de la OMS anteriormente revisada, la salud mental no implica enfermedad ni diagnósticos en tratamiento, sino el bienestar del individuo en todas sus esferas, por tanto y a pesar del enorme avance que han significado estas modificaciones en cobertura, es necesario tanto en regulación como en cultura ciudadana crear consciencia de que así como la salud mental es más que la ausencia de enfermedad, la consulta por salud mental es más que la búsqueda del alivio de síntomas.

Otro importante factor a tener en cuenta es que en cuanto a CCHC es que estamos ante una población de 40 años en promedio que, en su infancia —años setentas y ochentas— no tuvo a la mano las herramientas legales de las que hoy se dispone para denunciar abusos y maltratos y que hace apenas siete años que cuenta con un servicio de salud mental que garantice una mínima frecuencia de dos sesiones por mes, lo que eventualmente puede ser insuficiente dependiendo la sintomatología del consultante. La promoción y prevención se presentan entonces como la oportunidad para no tener más generaciones lastimadas por los efectos de los factores del entorno familiar, pero que a la vez se empodere en la búsqueda activa de su salud en términos de bienestar integral.

Teniendo en cuenta que el 89% de los CCHC son hombres —y es una constante que se observa en los censos de otros países contemplados en este documento como Brasil, México y Madrid— es importante analizar cuáles son los factores que inciden en esta proporción. Es posible que las presiones ejercidas sobre los varones en sociedades machistas como la colombiana influyan en esta tendencia. El escritor Yeiver Rivera autor del libro *Viví en El Bronx*, esbozó este argumento en conversatorio sobre su obra⁷, en la cual realizó entrevistas a profundidad a 6 ex habitantes de calle —5 hombres y una mujer—.

Como se observaba, a diferencia de Europa, el motivo predominante para que los individuos terminen habitando las calles no es la pobreza, por lo tanto las medidas de choque han de ser otras y no se obtendrán los mismos resultados que obtuvo, por ejemplo Finlandia dotándolos de un techo reduciendo a cero las estadísticas de personas sin hogar (House first Institute, 2016), si la problemática de base es diferente. Partiendo de que los principales factores son el consumo de sustancias y las dificultades propias del entorno familiar, el cómo se enfrentan los periodos de crisis surge entonces como un interrogante a analizar desde la política pública.

Existe un grupo minoritario en los CCHC que llegó a esa condición no por consumo o por maltratos sino porque manifiesta no sentirse motivado por seguir las usuales dinámicas de empleo, rutinas y normas generalmente aceptadas, escogen la anarquía como estilo de vida de hecho, la unión de los CCHC como colectivo es casi nula y sus líderes escasos. Luis López de

⁷ Conversatorio realizado en el marco de las actividades de inicio del Proyecto Enlace Río Fucha el 11 de agosto de 2017 en el CEAD José Acevedo y Gómez de Bogotá.

Mesa, arquitecto, publicista y titiritero, famoso por comerciales como Sin Preservativos ni Pío, habitó en las calles por más de 15 años y sostiene:

El habitante de calle es más o menos anárquico, es muy difícil decir: soy el líder de los habitantes de calle. Ellos no creen en nadie, no tienen ni cédula, ni les gusta la política, ni les gusta que los representen, son otro mundo distinto (Sin filtro, 2017, noviembre 21)⁸.

López ha asistido al Congreso a presentar sus posturas y experiencias respecto a la habitabilidad de calle y trató de incursionar en la política sin mayor éxito. Obtuvo el 11 de marzo de 2018 el duodécimo lugar en votaciones por la Coalición Lista de la Decencia con apenas 2.295 votos de 238.737 de su partido y 2.795.532 del total por Bogotá⁹.

Lograr cohesión en los habitantes de calle es muy complejo, teniendo en cuenta las palabras de López y la naturaleza de la población es por esto que sus posiciones políticas ante la vida, como el hecho de escoger automarginarse del sistema, son aisladas incluso entre ellos mismos. Este aislamiento eventualmente los deja más desamparados:

[...] algunos habitantes de la calle no se asocian con los grupos, sino que sobreviven de manera independiente, situación que aumenta su vulnerabilidad, dificulta

⁸ Publicado con autorización expresa del propietario del canal de YouTube

⁹ Resultados de la Registraduría Nacional de Estado Civil. Recuperado de <http://resultados2018.registraduria.gov.co/resultados/99CA/BXXXX/DCA16001.htm>

su interacción social y los expone a la violencia que ejercen otros habitantes de la calle (Baptista et al. 2017, p. 69)

Sin embargo, ese individuo que escoge la habitabilidad de calle como elección personal también requeriría tal vez de otras opciones para ejercer su derecho al libre desarrollo de la personalidad, si así lo desea, pero con condiciones de existencia más dignas en cuanto a higiene, servicios de salud, pernoctación, etc. Como se mencionaba, la salud es más que la ausencia de enfermedad, es el bienestar en su máxima expresión, así que la orientación enfocada a la mejora en la calidad de vida es plausible incluso cuando las situaciones no representan un problema para ellas o no existe enfermedad propiamente diagnosticada, como lo define Bados (2008, pág. 2):

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.

Por lo tanto aquel sujeto que busca su separación del sistema así no se considere en crisis o en un punto de quiebre, puede también evaluar buscar minimizar el detrimento de su calidad de vida si elige esta opción para el libre desarrollo de su personalidad, puede evaluar sus herramientas para desempeñarse de manera independiente con equilibrio en la satisfacción de sus necesidades básicas por ejemplo, sirviéndose de los programas de atención del distrito para medianamente asegurar su higiene, alimentación y servicios sanitarios y contemplar la posibilidad de capacitarse para ejercer su autonomía brindándose a sí mismo un mejor trato.

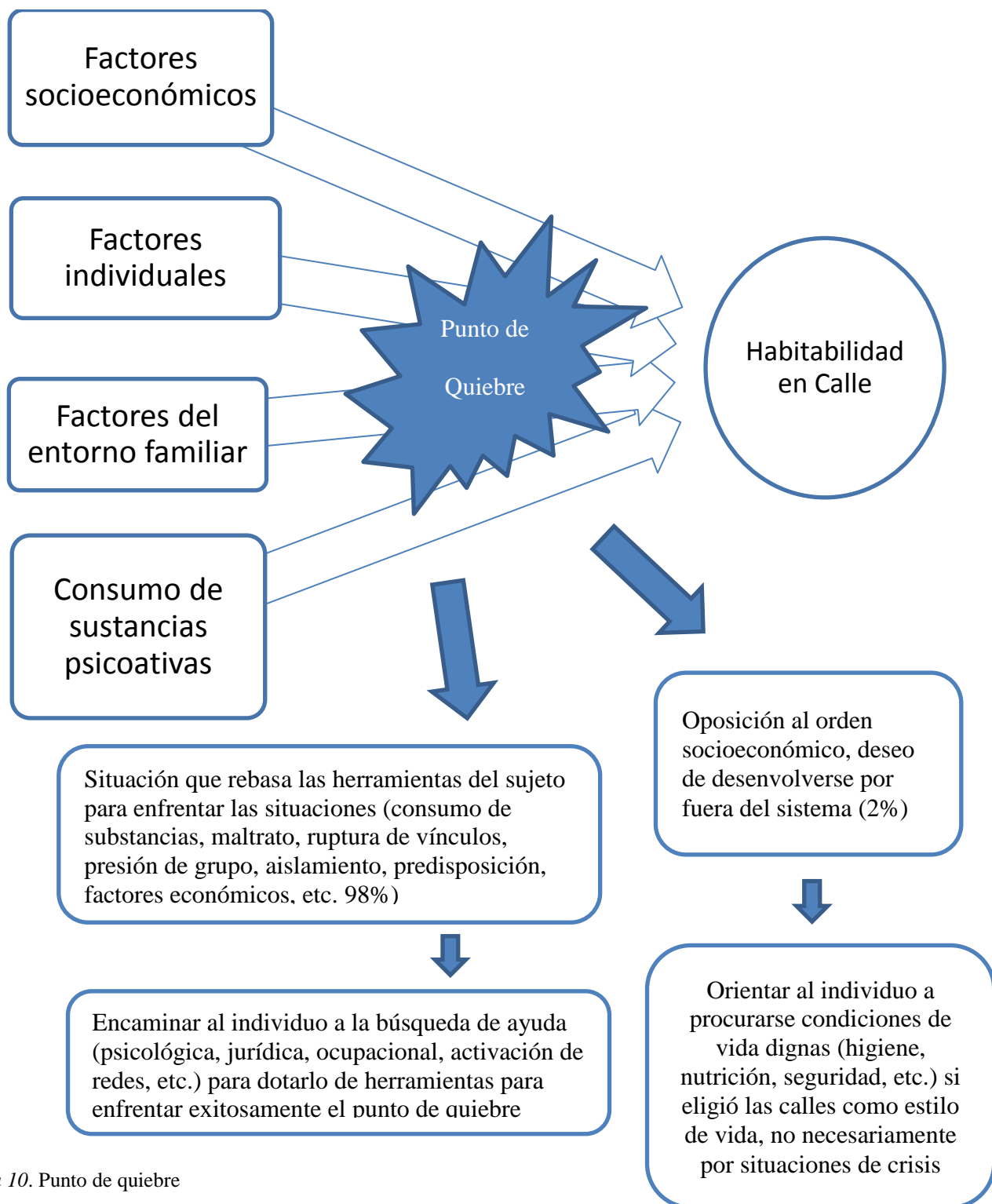


Figura 10. Punto de quiebre

Elaboración propia.

Recomendaciones

La tendencia clara a que casi un 90% de los CCHC son hombres, se presenta como una línea de investigación a abordar teniendo en cuenta que existe la Línea Púrpura para mujeres y atendida por mujeres ideada inicialmente para problemáticas de maltrato por violencia de género pero que puede ser consultada por mujeres en cualquier situación en la que consideren que requieren apoyo psicosocial; la línea 106 que brinda servicios especializados para niños, niñas y adolescentes, la línea 141 para denunciar maltrato infantil, pero carecemos de una línea que se especialice en escuchar las dificultades de la población masculina, la más afectada por el fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá y en el mundo entero.

El modelo ecológico puede servirnos para diseñar sistemas de alarma en entornos educativos y laborales para que docentes, coordinadores, profesionales de la salud mental y administradores de recursos humanos en las empresas puedan detectar cuándo una persona está en riesgo de habitabilidad de calle, por ejemplo, el joven estudiante universitario que se ha detectado que consume sustancias psicoactivas, que habita o estudia en un sector cercano a expendios, tiene un duelo reciente, su familia reside en otra ciudad, se aisló de sus amigos y presenta ausentismo frecuente, alta ingesta de alcohol por lo que le amenazan con perder su empleo, debe prender las alarmas en el servicio de orientación de su institución educativa para ayudarlo reactivar sus redes y atender sus tendencias adictivas; asimismo en el entorno laboral los servicios de atención al recurso humano podrían evaluar el entorno del joven, realizar descargos que exploren sobre todos los sistemas que involucran su bajo rendimiento y permitirle sin estigmas y con facilidades de horarios, asistir a una terapia psicológica que le brinde la

oportunidad de detectar su posible punto de quiebre y evitar un desenlace que pudiera conducirlo a las calles.

La reincidencia en la habitabilidad de calle debe ser más explorada en levantamientos de datos como el del VII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá, ya que se infiere por el tiempo que el CCHC lleva en las calles pero no se tienen datos sobre si se encuentra allí por un anterior proceso fallido de rehabilitación o reinserción, es importante también medir este factor que puede servirle de retroalimentación al Distrito para evaluar la adherencia de los usuarios a los programas y las posibles razones para haberlos abandonado. Por ejemplo, hasta hace un tiempo algunos CCHC se resistía a acudir a los centros de atención porque no podían entrar con sus mascotas, carretillas o animales de carga que les colaboran en el reciclaje, hoy en día está por darse apertura a un centro de acogida donde cada CCHC podrá ingresar con su animal de compañía o de carga, esto demuestra cómo la voz del usuario, su escucha y aplicación efectiva de conceptos puede tener un impacto en la política pública y en la calidad de vida de los beneficiarios. Esta información la obtuvo el Distrito en el VII Censo de Habitantes de Calle, cuya pregunta 32 indagaba sobre las razones para no utilizar los servicios y algunos CCHC manifestaron la preocupación por la separación de su animal de compañía como razón para no acudir (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Secretaría Distrital de Integración Social, 2017).

Recientemente el psiquiatra Rodrigo Córdoba lanzó la campaña Yo también voy al psiquiatra, en un intento por generar una cultura de prevención y por desestigmatizar la enfermedad mental (El Espectador, 2018), igualmente es necesario trabajar, como profesionales de la psicología y ciudadanos, en todos los sistemas, por el empoderamiento ante las situaciones

de crisis y la visibilización de la atención psicoterapéutica como preventiva ante eventuales puntos de quiebre. Es importante entonces difundir la posibilidad de consulta psicoterapéutica también como una herramienta libre de estigma y que sea ésta y no la automedicación emocional, una opción ante una crisis personal.

Conclusiones

El análisis de contenido nos permite validar y contrastar de manera sistemática y objetiva lo evidenciado en las narrativas del individuo. Estas, nos revelan que en el fenómeno de habitabilidad de calle confluyen diferentes elementos de punto de quiebre a saber: el consumo de sustancias psicoactivas, los factores de individuales, del entorno familiar y socioeconómicos. En el entorno familiar es innegable lo importante que es la huella que deja en el ser humano el maltrato emocional y físico y el abuso sexual en la infancia, estos efectos pueden ser inmediatos o, detonar después de años, desequilibrios que conduzcan a un punto de quiebre. Estos factores aunados al fuerte impacto que refieren los CCHC generaron en ellos rupturas y duelos, nos dan luces sobre la necesidad de revisar nuestro sistemas educativo y preventivo en salud mental en lo concerniente a las herramientas con las que ha de enfrentarse una crisis personal desde la resiliencia y con la confluencia de todos los sistemas que acogen al individuo.

Así como existe la costumbre, cada vez más en desuso gracias a la promoción y prevención, de la automedicación en resfriados o infecciones, la automedicación emocional se presenta como una salida para anestesiar la marca de las crisis personales, éste es, en algunos casos el camino de ingreso al consumo de sustancias psicoactivas, así que se llega a él generalmente por un ciclo de aproximación gradual que estamos llamados como profesionales de la psicología, como familiares, amigos, compañeros de trabajo y ciudadanos, a detectar oportunamente para intervenir antes de que se haga problemático o abusivo.

Es importante generar sistemas de alarma que disparen las alertas en micro y mesosistemas para apoyar a los individuos que, ante un consumo experimental o escalonado

motivado por la curiosidad, sin que medie una crisis personal, desarrollan fuertes conductas adictivas por predisposición psicobiológica, puesto que deben ser intervenidas con enfoque multidisciplinario.

Igualmente importante es crear consciencia de que la ayuda psicológica no es necesaria solo en casos de enfermedad o desajuste sino como búsqueda del equilibrio, de esta manera los entornos escolar y laboral pueden trabajar de la mano con el microsistema familiar y con el propio empoderamiento del individuo para que los puntos de quiebre, sean motivados por crisis emocionales o por convicciones personales, sean aprovechados para salir fortalecidos de los procesos si oportunamente las alarmas de estos sistemas conducen al individuo a tener un proyecto de vida que le brinde una directriz de motivación y resiliencia para asegurarse condiciones de vida dignas y la permanente búsqueda del logro de sus objetivos.

Lista de Referencias

- Andréu Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*.
Obtenido de <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Ayuntamiento de Madrid. (2017). *VIII Recuento de personas sin hogar*. Obtenido de
[http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Sa
murSocial/NuevoSamurSocial/ficheros/DATOS%20VIII%20RECUENTO%20PSH/Ava
nce_VIII_Recuento_2016.pdf](http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Sa
murSocial/NuevoSamurSocial/ficheros/DATOS%20VIII%20RECUENTO%20PSH/Ava
nce_VIII_Recuento_2016.pdf)
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. Barcelona. Obtenido
de
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%2
0y%20modelos.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%2
0y%20modelos.pdf)
- Báez, J., González, A., & Fernández, C. (2013). Una propuesta para la concepción y abordaje del
habitante de la calle desde una perspectiva psicoanalítica. *Revista CES Psicología*, 6(2),
1-14. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2243/1964>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2004). *Inclusión social y desarrollo económico*. Obtenido
de <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/612378.pdf>
- Baptista, C., Espinosa, G., & Zapata, L. (2017). Entre el hogar y el asfalto: experiencias de vida
de los habitantes de calle. *Revista Lasallista de investigación*, 14(2), 65-72. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6314643>
- BBC Mundo. (22 de mayo de 2017). Así se vive en Cracolândia, la "tierra del crack" en Brasil, el
mayor consumidor del mundo. Obtenido de [http://www.bbc.com/mundo/noticias-
america-latina-39997682](http://www.bbc.com/mundo/noticias-
america-latina-39997682)

- BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguro Social. (2003). *Consumo de drogas legales e ilegales. Manual de contenidos*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>
- Boeh, C. (22 de abril de 2016). *Los migrantes son más del 70% de la población en situación de calle en la capital paulista*. Obtenido de <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-04/migrantes-sao-mais-de-70-da-populacao-em-situacao-de-rua-na-capital>
- Bonilla-Castro, E., & Rodríguez, P. (1995). *La investigación en ciencias sociales: mas allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Centro de estudios de desarrollo económico.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Carmona, J. (2017). *Efecto del reforzamiento parcial en la automedicación emocional [Trabajo de grado]*. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5893/1/TFG_JESSICA_CARMONA_CANALES.pdf
- Castro, P., Krause, M., & Frisancho, S. (2015). Teoría del cambio subjetivo: aportes desde un estudio cualitativo con profesores. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(2), 363-379. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n2/v24n2a09.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *Recordar y narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir memoria histórica*. Obtenido de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2009/recordar-narrar-el-conflicto.pdf>

- Comisión asesora para la política de drogas en Colombia. (2013). Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
- Correa, M. (2007). *Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle*. Obtenido de http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_6.pdf
- Correa, M., Ortega, L., & Ramirez, F. (s.f.). *El agobio de la vida, la soledad y la existencia en los habitantes de calle*. Obtenido de Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano: <http://www.cinde.org.co/Docs/Resumen%20Marta%20Elena%20Correa.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2017). *Microdatos Censo de Habitantes de Calle*. Obtenido de http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/548/get_microdata
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Secretaría Distrital de Integración Social. (2017). *Censo de Habitantes de la Calle*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/caracterizacion-hab-calle-bogota-2017.pdf>
- Díez, P. (19 de septiembre de 2017). *Esplendor e indigencia*. Obtenido de <https://www.esglobal.org/esplendor-e-indigencia/>
- El Bronx, un año de retos y esperanzas. (19 de mayo de 2017). *Seis meses después del fin del Bronx: panorama*. Obtenido de <http://www.bogota.gov.co/bronx-bogota/integracion-social/despues-del-operativo-en-el-bronx-siguen-los-planes-de-integracion-social>

El Espectador. (19 de abril de 2018). *Una campaña para que los colombianos dejen de tenerle "miedo" al psiquiatra*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/una-campana-para-que-los-colombianos-dejen-de-tenerle-miedo-al-psiquiatra-articulo-751043>

El Tiempo. (26 de diciembre de 2016). El basuco, el gran azote de los habitantes de la calle. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/justicia/cortes/los-efectos-del-basuco-en-los-habitantes-de-calle-37987>

García, F. (12 de marzo de 2018). Aunque Distrito dice que hay menos habitantes de calle, ONG no le creen. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/aunque-distrito-dice-que-hay-menos-habitantes-de-calle-ong-no-le-creen-articulo-744033>

García, F. (12 de marzo de 2018). Aunque Distrito dice que hay menos habitantes de calle, ONG no le creen. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/aunque-distrito-dice-que-hay-menos-habitantes-de-calle-ong-no-le-creen-articulo-744033>

García, M. (2016). Automedicación emocional y conducta adictiva. [Tesis de grado]. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/3468/1/Garca_Fernndez_Mara_Jess_TFG_Psicologa.pdf

González, M., Blandón, D., Quinceno, J., Giraldo, A., & Forero, C. (2014). *Habitar bajo los puentes: vida y muerte, dos formas de comenzar algo*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12030433005.pdf>

- House first Institute. (2016). *Guía housing first Europa*. Obtenido de <http://housingfirsteuropa.eu/assets/files/2016/11/Guía-Housing-First-Europa.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2007). *Procedimiento administrativo de restitución de derechos*. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Contratacion1/Procedimiento%20de%20Restablecimiento%20de%20derechos%2025%2002%2007definitivo.doc>
- J. Jaramillo , T. Fernández, & S. Bedoya. (2017). *Habitantes de la calle: entre el mito y la exclusión*. Obtenido de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2311/1748>
- Justo Von Lurzer, C. (2012). Los usos de la experiencia. Narrativas televisivas de la prostitución en Argentina. *Quaderns del CAC, Consejo del Audiovisual de Cataluña*, 15(1), 109-116. Obtenido de <https://www.cac.cat/components/generic/file/download.jsp?idFichero=28668>
- Krause, M., Uribe, R., Winkler, M., & Avendaño, C. (1994). Caminos en la búsqueda de ayuda psicológica. *Psykhe. Pontificia Universidad Católica de Chile*, 3(2), 211-222. Obtenido de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/57/57>
- Lozano, J. C. (1994). *Hacia la reconsideración del análisis de contenido en la investigación de los mensajes comunicacionales*. Obtenido de <http://ccdoc.iteso.mx/acervo/cat.aspx?cmn=browse&id=1360>
- Martínez, M. (2006). *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. Obtenido de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/paradigma/article/view/3759/1866>

- Massarani, V. (2008). *Política Nacional de Población en Situación de Calle*. Obtenido de http://siis.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/seminario_calle/doc/Politica_Nacional_Poblacion_Calle_Valeria_Massarani_Gonelli.ppt
- Observatorio Argentino de Drogas. (2007). *Aspectos cualitativos del consumo de pasta base de cocaína/Paco*. Obtenido de http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_AR_5813.pdf
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2 de diciembre de 2014). *Pasta base de cocaína en Uruguay*. Obtenido de https://www.academia.edu/9951331/Pasta_base_de_coca%C3%ADna_en_Uruguay_compilaci%C3%B3n_
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Obtenido de <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf;jsessionid=E104059164A2D068B0D06046103C034D?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Obtenido de <http://www.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

- Osava, M. (16 de diciembre de 2009). *El crack, la droga de los pobres en Brasil*. Obtenido de Periodismo humano: <http://periodismohumano.com/economia/pobreza-y-exclusion/el-crack-la-droga-de-los-pobres-en-brasil.html>
- Quijano, A. (1972). La constitución del “mundo” de la marginalidad urbana. *EURE. Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales*, 2(5), 89-106.
- Restrepo, A. (2016). El ser humano al límite: una mirada reflexiva al habitante de calle. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 89-100.
- Roth, A. (septiembre de 2010). *¿Política, programa o proyecto?* Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Boletin_Politica_Publica_Hoy_08.pdf
- Salgar, D. (8 de abril de 2011). *Más de 1.000 habitantes de la calle han salido de la indigencia en Bogotá*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/content/m%C3%A1s-de-1000-habitantes-de-la-calle-han-salido-de-la-indigencia-en-bogot%C3%A1>
- Sandín, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de investigación educativa*, 18(1), 223-242. Obtenido de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/Criterios%20de%20validez%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20de%20la%20objetividad%20a%20la%20solidaridad.pdf>
- Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México. (9 de agosto de 2017). *Habrá nuevo modelo de atención para personas en situación de calle*. Obtenido de <http://www.sds.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/habra-nuevo-modelo-de-atencion-para-personas-en-situacion-de-calle>

Secretaría Distrital de Integración Social. (2012). *VI Censo Habitantes de Calle*. Bogotá.

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/censo-habitante-calle-bogota-2011.pdf>

Secretaría Distrital de Integración Social. (21 de junio de 2017). *Ángeles Azules, promotores y profesionales al servicio de los habitantes de calle*. Obtenido de

<http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1963-angeles-azules-promotores-y-profesionales-al-servicio-de-los-habitantes-de-calle>

Semana. (15 de agosto de 1983). Bazuco, el vicio del diablo. *Semana*. Obtenido de

<https://www.semana.com/especiales/articulo/bazuco-el-vice-del-diablo/3272-3>

Semana. (13 de septiembre de 2016). La administración no está maniatada para atender

habitantes de calle. Obtenido de <http://www.semana.com/nacion/articulo/bogota-concejal-juan-carlos-florez-habla-de-habitantes-de-calle/493579>

Sin filtro. (2017, noviembre 21). ¿Cómo es vivir en las calles? [Archivo de video]. Obtenido de

<https://www.youtube.com/watch?v=xGPsUADy2dA>

Torres-Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. Obtenido de

http://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Ximénez, P. (31 de diciembre de 2017). *La capital de la miseria de Estados Unidos, fuera de control*. Obtenido de Elpaís.com:

https://elpais.com/internacional/2017/12/30/actualidad/1514632186_267085.html

Zarta, F . (2017). Gloria en las calles. [Archivo de video]. Obtenido de

<https://www.youtube.com/watch?v=FdfweazX2Gg>

Zuluaga, A. (2008). *Propuesta de intervención psicosocial en medio abierto con población*

habitante de calle en la ciudad de Medellín. Obtenido de

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/280/269>