

Qué hacemos hoy por los de la calle y qué soñamos para ellos.

Héctor E. Mojica T.*

76

Desde hace años, el Estado Colombiano y sus diferentes sectores tales como salud o integración social, han desarrollado diferentes programas que han intentado abarcar en su totalidad toda la problemática y complejidad de la habitabilidad de calle. Programas como los Hospicios, los Hogares de Paso y recientemente el Centro de Atención a Drogodependencias, CAMAD. Este documento propone realizar un análisis de las metodologías, estrategias y acciones desarrolladas por el Hospital de Centro Oriente y sus vínculos con el abordaje de las violencias, teniendo en cuenta los elementos aportados en el Diplomado Urdimbre: Estrategias Comunitarias para el abordaje de las violencias, realizado en Bogotá por la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Procrear.

For years the Colombian state and its various sectors such as health or social integration have developed various programs that have attempted to comprehensively cover all the problems and complexity of the habitability of street. Programs like the Hospices, Household Paso and recently Addictions Care Center CAMAD. This paper proposes an analysis of methodologies, strategies and actions developed by the Center Hospital East and its links with the approach to violence, taking into account the information provided in the Diploma Warp: Community Strategies for addressing violence, held in Bogota by the National University of Colombia and Procrear Foundation.

Caracterización de la realidad en la cual está inmersa la organización

El Hospital Centro Oriente lleva a cabo acciones en las localidades de Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria, donde históricamente se han identificado ejercicios de violencias, inequidades y donde se ha concentrado la mayor parte de la oferta distrital de los servicios para las personas afectadas por ellas, así como para quienes las propinan.

Estas localidades albergan a las poblaciones que, desde hace algunas administraciones, se identifican como especiales. Para esta vigencia el Hospital Centro Oriente se ha focalizado en cuatro tipos de población:

- Personas en ejercicio o en condición de prostitución.
- Ciudadanos Habitantes de Calle.
- Personas pertenecientes a grupos étnicos.
- Personas pertenecientes a la comunidad LGBTI.

* Este documento corresponde al trabajo final del Diplomado Urdimbre: Estrategias Comunitarias para el Abordaje de las Violencias, organizado por RELETRAN, el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Procrear. El diplomado se realizó entre julio y octubre del año 2014.
E-mail: chono1968@hotmail.com



Estos grupos poblacionales tienen en sí mismos, problemáticas complejas de acuerdo con su conformación o sus modos de vida, situación que hace que de entrada para la oferta de servicios, su abordaje sea difícil así como el seguimiento y aún la continuidad de las acciones o de las estrategias que para ellos se diseñan y se ejecutan desde el Gobierno Distrital.

“Son tantas cosas las que se han intentado por tantos años, que cada vez que leo los libros que hablan de ellos me siento muy viejo, y cada vez que veo las calles las siento más llenas de ellos. Los de la calle.”

En específico, para los procesos que se desarrollan con las y los Ciudadanos Habitantes de Calle que se encuentran en los Territorios Sociales de las localidades de Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria donde el Hospital Centro Oriente genera impacto, es muy importante tender puentes de confianza entre la institución y la comunidad, con el fin de que el trabajo que se realiza de forma individual o colectiva con estas poblaciones, arrojen resultados positivos, en lo que respecta a los procesos de enrutamiento y acompañamiento a los servicios que se demanden, de acuerdo al grado de complejidad de cada una de sus necesidades.

El Hospital Centro Oriente ha desarrollado diferentes estrategias de abordaje como el Centro de Atención Móvil a Drogodependientes, CAMAD, que está conformado por un equipo de trabajo dirigido desde el componente de Salud Pública, el cual atiende los micro territorios, y que participa de los diferentes espacios de las mesas locales y distritales, donde se abordan temas relativos a esta población y a los lugares donde las y los habitantes de calle hacen presencia.

Dentro del ejercicio que se ha venido realizando con la comunidad, se ha identificado la necesidad de sensibilizar a las personas que tienen contacto directo o indirecto con los Habitantes de Calle, de manera que se puedan desvanecer los imaginarios que pretenden desmejorar los procesos de resignificación del habitante como ciudadano merecedor de atención y apoyo.

De acuerdo con lo anterior, se han venido realizando actividades de acompañamiento, tanto a las personas que habitan las calles como a quienes los observan, los padecen o los toleran a medias. Por medio de los talleres, las conferencias y los conversatorios abiertos, se concretan como espacios válidos para el reconocimiento del otro, se ha propuesto la mirada sin prejuicios hacia el Habitante de Calle como una persona que, a pesar de sus condiciones, es una fuente de enseñanza para evitar caer en los flagelos del consumo de las sustancias psicoactivas.

En el ámbito de lo local, es importante señalar las acciones que se han venido desarrollando con las diferentes instituciones del Estado que también tienen como objetivo aquel que se encuentra en calle para la revaloración, atención y acompañamiento de estos ciudadanos.

Identificación de las violencias

La violencia puede ser un ejercicio abierto, silenciado por las dinámicas internas de individuos o circunstancias; puede ser estructural o manifestarse de maneras individuales. Básicamente, todo acto que implique la intromisión en contra de la voluntad de la otra persona o mediante la fuerza o la coerción, se cataloga como violencia.

Se identifican varios tipos de violencia que se derivan de ejercicios individuales o derivadas de presiones de grupo o por aprendizaje en el núcleo familiar, de los cuales estos que vamos a mencionar son los que hemos identificado en las localidades donde el hospital tiene incidencia:

- La violencia física,
- La violencia psicológica,
- La violencia sexual,
- La violencia económica y/o patrimonial,
- La violencia basada en el género,
- La violencia intrafamiliar,
- La violencia institucional.



Estas violencias se han identificado en las tres localidades que son el eje de la atención del Hospital Centro Oriente y que a través de estrategias de prevención, detección y seguimiento, han servido para delinear un cuadro donde la complejidad de las condiciones de las personas que las habitan, es una muestra de la transversalización de problemáticas sin resolver de fondo, es decir, que algunas de ellas tienen origen en la estructura del Estado y de la manera como se abordan desde el Distrito Capital.

A los Ciudadanos Habitantes de Calle, dentro de las atenciones que se ofrecen desde la institucionalidad distrital, se identifica que se les violenta el derecho a la salud mental:

“Entre los habitantes de la calle, que la administración de Bogotá calcula en 9.600, está deambulando un ejército de personas con paranoia, episodios de esquizofrenia y delirio de persecución. Además del olor que los caracteriza por la falta de baño y su constante deambular por la calle, entre la basura y los excrementos de la ciudad, los integrantes de este ejército tienen una característica común: son consumidores de bazuco¹ y el Estado debe garantizar una atención real y efectiva para aquellas persona que son consumidoras crónicas”².

En relación con el ejercicio de la violencia física se puede comentar que la condición de habitabilidad en y de

calle que vive diariamente esta población hace que la sociedad, las autoridades y quienes pertenecen al ámbito de lo ilegal, ejerzan permanentemente agresiones físicas sobre ellos, como una solución para hacer control a la problemática que éstos generan en los territorios donde permanecen.

Los jibaros³ de las diferentes ollas que se encuentran en el Distrito Capital, golpean, torturan y matan a la población habitante de calle por capricho o por faltas que ellos consideran importantes dentro de estos sitios.

Igualmente la Policía los golpea, los encierran y los desplazan de manera inhumana, como una estrategia para limpiar, para invisibilizar, la problemática de los diferentes territorios, provocando desplazamientos internos, violación de derechos humanos y desapariciones forzadas.

La sociedad que no los acepta por su condición de vida, los agrede física y verbalmente por desconocimiento de su condición, esa misma que los llevo a vivir y habitar la calle; esta sociedad crean grupos de limpieza social y grupos de ciudadanos que toman la ley por sus propias manos, golpeándolos y desplazándolos a otros territorios, donde también serán objeto de más violencias.

Otra múltiples violencias son las que viven las familias que son habitantes en calle con consumo de sustancias psicoactivas y que habitan en los denominados paga diarios⁴, ya que estos núcleos familiares pasan de ser habitantes en calle a ser habitantes de calle, dependiendo su condición económica diaria y viven las mismas condiciones que la población que se encuentra netamente en calle.⁵ Esta situación se suma a las condiciones indignas que estas personas tienen que vivir en estos paga diarios, sometidas a todo tipo de abusos de violencia verbal y física, vivida como consecuencia del abandono social por parte del Estado.

Las personas que ejercen la prostitución son identificadas como pertenecientes al grupo de individuos con condiciones económicas vulnerables, provenientes de diferentes lugares del país y que toman esta opción de vida como una solución a sus problemas económicos, sin tomar en cuenta las complejidades, peligros y enfermedades a los cuales se enfrentan.

1.- El bazuco es una sustancia psicoactiva resultante del procesamiento de la cocaína, en conjunto con los residuos de los precursores químicos que se utilizan para su elaboración. Adicionalmente, para la venta a los consumidores es rebajada o combinada con otros componentes como molidura de ladrillo, molidura de vidrio, fármacos, huesos de muerto, entre otros.

2.- Cita tomada del artículo publicado en el periódico El Tiempo, el 12 de febrero del 2012.

3.- Se les denomina jibaros a las personas encargadas de la venta de sustancias psicoactivas a los consumidores.

4.- Los paga diarios son predios en estado de abandono a cargo de un administrador que ofrece la dormida a población habitante de calle y consumidora regular de sustancias psicoactivas en condición de hacinamiento. Sus tarifas oscilan entre los \$2000 y los \$5000 pesos colombianos, dependiendo del uso de colchón, colchoneta o cama.

5.- El habitante en calle es aquel que de manera esporádica vive en el entorno de la calle y el habitante de calle toma el espacio urbano como su entorno diario y generador de recursos para su supervivencia permanente, al igual que establece vínculos sociales y de apoyo cotidiano.





Fuente: guache.com

En este sentido, las personas en condición de prostitución, día a día viven violencias físicas, sexuales y psicológicas, en las cuales tienen que someterse a la voluntad del cliente, que por dinero les pide realizar actos degradantes.

Reflexión sobre la importancia que tiene el tipo de trabajo que realiza la organización

El Hospital Centro Oriente lleva a cabo acciones en las localidades que tienen complejidades de prostitución, microtráfico, presencia de toda clase de violencias, entre otras, por medio de los programas establecidos bajo las directrices de Salud Pública, que buscan comprender al individuo en relación con su entorno, de manera que se puedan establecer pautas de mejoramiento de las condiciones de vida tanto individuales como comunitarias.

En el Cabildo Comunitario realizado el 18 de abril del año 2012 con los Ciudadanos Habitantes de Calle, se plantearon las necesidades de atención integral en salud, en específico en salud mental, problemática que se relaciona en su mayoría con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, de acuerdo con el trabajo identificatorio que se ha venido realizando en el Hospi-

tal Centro Oriente, tarea que se encomienda por parte de la Secretaría Distrital de Salud al Hospital y que ha intentado desarrollar en los diferentes territorios.

¿Qué podría decir respecto a esta tarea tan grande y complicada que se le encomendó a la institución para la cual trabajo y en la que llevo ya cuatro años, ayudando a dar cumplimiento? Pensaría que lo primero que debo escribir es desde mi subjetividad respecto a lo que quisiera que la institución realice y aquí antepongo mis sentimientos en ello, ya que cada vez que observo a un habitante de calle, me observo a mismo en lo vivencial y en lo que me hubiera gustado que hicieran por mí cuando viví la calle.

Desearía que el Hospital pudiera atender a toda la población del centro de Bogotá y sus localidades, con una atención integral, completa y sin barreras; desearía que cuando un ciudadano habitante de calle, llegase a cualquier sede asistencial médica, fuese recibido sin discriminación y sin estigmatización; desearía que la sociedad ya comprendiera plenamente la problemática de la habitabilidad de calle y el consumo de sustancias psicoactivas y, por último, desearía que este mundo realmente sea más humano.

Pero siendo objetivo en la realidad de la institución, el Hospital Centro Oriente, sumado a las otras instituciones públicas tales como las diferentes secretarías distritales



que intervienen a las poblaciones especiales en esta administración, como en el caso de la población en habitabilidad de calle, las estadísticas no favorecen mucho ya que se calcula que la población actualmente rebasa los 17.000 habitantes en todo el distrito capital y municipios aledaños, y solamente alcanzamos a atender al 15% de ellos, que son aproximadamente 2.550 ciudadanos habitantes de calle distribuidos en los diferentes hogares de acogida y programas de intervención en salud.⁶

Desde el CAMAD (Centro de Atención Móvil a Drogodependientes), se han realizado más de 12.000 atenciones en salud en su mayoría atenciones básicas, en los territorios de mayor impacto que son la **Calle del Bronx**,⁷ **barrio San Bernardo**,⁸ **Cinco Huecos**⁹ y los diferentes espacios donde hace presencia la Secretaria de Integración Social, se calcula que en promedio atendió a 3.000 habitantes de calle, durante 2012 y 2014, ya que por habitante, se ha prestado entre tres y cuatro atenciones en los diferentes servicios que tiene la Unidad Móvil.¹⁰

6.- Los datos estadísticos que se reflejan en este párrafo corresponden a la apreciación propia del autor, en correspondencia con la observación directa del fenómeno dentro de las actividades de su trabajo con la población habitante de calle.

7.- Sector ubicado entre las calles novena y décima y las carreras quince y quince A, en el centro de Bogotá.

8.- Sector ubicado entre las calles sexta y tercera con carreras décima y once, en Bogotá.

9.- Sector ubicado en las cercanías del Instituto Educativo Distrital Agustín Nieto Caballero, entre la calle once y la calle trece con carrera diecinueve A hasta la carrera veinte A. Al igual que la Calle del Bronx y el barrio San Bernardo, es el tercer expendio más grande de bazuco en Bogotá.

10.- El Centro de Atención Móvil a Drogodependientes consta de un equipo de profesionales entre los cuales se cuentan psicólogos, trabajadores sociales, médico, odontólogo y orientador a servicios, que prestan servicios de atención básicas en salud en los diferentes puntos de las localidades de Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria en la capital del país. La persona que está vinculada como orientador a servicios tiene experiencia en manejo de ciudadanos habitantes de calle, situación que se constituye en ventaja para el resto del equipo.

11.- El aseguramiento en salud, dentro del marco de la protección social es la estrategia o mecanismo estructurado y formal por el cual una persona o familia es protegida o amparada en riesgos de salud específicos. Tomado de www.acacias-meta.gov.co/aps-aa-files/aseguramiento.

Las atenciones más importantes que se ha realizado con esta población han sido las hospitalizaciones ya que con ellas hemos logrado la reducción del daño y la reducción del consumo, puesto que cada habitante que se hospitaliza dura en promedio entre tres a quince días alejado de las sustancias psicoactivas y mejorando su calidad de vida en la salud. Esto le permite a la población tener mejor lucidez y mejor condición física necesarias para sobre vivir en calle.

Pero nos hemos quedado cortos en la atención primaria porque muchos de ellos no logran terminar sus tratamientos a causa de su aseguramiento en salud¹¹ o su deseo de seguir consumiendo o porque la misma dinámica de calle no se lo permite. El

“De continuar esta problemática, estaríamos enfrentando en poco tiempo a otra **clase de Ciudadano Habitante de Calle: uno que además de estar sumido en condiciones paupérrimas, se alejaría de una intervención efectiva.”**

no tener un documento de identidad o un aseguramiento en salud o estar catalogado como población habitante de calle, son barreras que no permiten prestar una atención completa y eficaz.

Sin embargo, hace falta más intervención para las personas que se encuentran en condiciones diferenciales que aúnan dos o más variables, razón por la cual deben ser el foco de una atención interdisciplinaria por parte de diferentes instituciones que presten sus servicios con celeridad y eficiencia para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Un ejemplo palpable de este tipo de problemáticas, lo revelan las condiciones de las personas con orientación de género diferente. La habitabilidad en calle de las personas LGBTI es una problemática que no ha sido afrontada eficientemente.

Algunas instituciones simplemente la ignoran, puesto que al parecer consideran que son ciudadanos que no tienen la oportunidad de mejorar las condiciones de vida.

Es importante que estas personas sean tomadas en cuenta en los procesos y las estrategias que se plantean para el





Fuente: mikesbogotablog.blogspot.com

manejo de las personas en condición de fragilidad social puesto que éstas, han sido ignoradas sistemáticamente, a pesar de enfrentar dos condiciones especiales, tener una orientación sexual diferente y además, ser habitantes de calle, sin mencionar aquellas personas que también se encuentran en discapacidad permanente o que son portadoras del VIH.

Podemos sumar a estas problemáticas, la continua homofobia por parte del peatón común y corriente y a la Policía que continuamente les quema sus cambuches¹² y terminan golpeadas o laceradas por cuenta de la intolerancia a la que deben enfrentarse.

12.-Vivienda improvisada construida con cualquier material que esté al alcance para pasar la noche.

De igual manera es importante señalar que algunos grupos indígenas, en específico, el grupo indígena emberá, desplazados por la violencia derivada del conflicto armado interno, están cayendo paulatinamente en la habitabilidad de calle, si sumamos las variables que se contemplan desde la institucionalidad para su identificación.

Es innegable la condición de desmejora que estas personas deben enfrentar en la ciudad y su exposición a los factores desencadenantes de complejización de la situación

que bien hubiera podido evitarse o corregirse a tiempo.

De continuar esta problemática, estaríamos enfrentando en poco tiempo a otra clase de Ciudadano Habitante de Calle: uno que además de estar sumido en condiciones paupérrimas, se alejaría de una intervención efectiva, si tenemos en cuenta sus barreras de lenguaje, sólo por mencionar una de las barreras.

Frente a esto, nos enfrentamos a la metamorfosis de los Ciudadanos Habitantes de Calle, como una población en constante cambio, pero con problemáticas de base conocidas e irresolutas.



Bibliografía

Documento: Propuesta de Modelo de Abordaje Comunitario para población Habitante de Calle en el campo de la salud mental. Hospital Centro Oriente II Nivel. 2012. Elaborado por Ruth Estrada Buitrago y Héctor Mojica T.

