ALCALDIA MUNICIPAL DE MAICAO

INFORME DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE MAICAO

HABITANTES DE CALLE

2026

Documento: Análisis situacional sociodemográfico y económico de Personas Habitantes En Situación De Calle En El Municipio De Maicao – La Guajira.

HERNANDO SALOM B.
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

MAICAO - ABRIL 2026

INTRODUCCION

El tema sobre los habitantes de calle en Colombia revela una problemática social compleja que ha crecido en los últimos años, por lo general es impulsadas por problemas económicos, psicosociales, y de salud pública.

Se estima que hay aproximadamente 34,000 personas en situación de calle en el país y la responsabilidad del estado está centrado en tres aspectos importantes:

Habitantes consumidores: el consumo de sustancias psicoactiva sea considerado como un problema de salud pública, el estado tiene la obligación de proveer los servicios de salud y proporcionar su tratamiento.

Por el estado de su condición: cuando los habitantes de calle son instrumentalizados por grupos delincuenciales para explotarlos como trata de personas y distribución de estupefacientes, involucrándose en situaciones delictivas, el estado tiene el deber de velar por los derechos de estas personas que están siendo utilizadas como instrumento del delito y de explotación.

Por la carencia de vivienda: El habitante de calle en sus generalidades se encuentran en situación de vulnerabilidad al no tener un sitio o vivienda donde puedan habitar de manera permanente, sino que se encuentran en sitios de consumo o deambulando por las calles, generando riesgos importantes para su integridad. Algunos de ellos han perdido la vida y otros tantos la arriesgan a diario en los caños de la ciudad.

En ese contexto es necesario determinar hasta donde el estado tiene la potestad de interceder o involucrarse ante situaciones especiales del individuo, como por ejemplo; si un habitante de calle, consumidor problemático, debería ser declarado interdicto, inhabilitado o ninguno de los dos. Si no quiere rehabilitarse y ningún familiar o ciudadano inicia el proceso de interdicción, ¿está facultado el Estado para solicitar dicha interdicción?

Otra aproximación plantea que la atención psiquiátrica es inútil a menos que el individuo se someta al tratamiento de forma voluntaria. Así, la interdicción y la inhabilitación son inconvenientes porque limitan la libertad del individuo sin contribuir a tratar el problema médico fundamental. Dada la obligación del Estado de proveer servicios de salud, la estrategia debe ser acercar los centros de atención médica al entorno de los habitantes de calle.

Dentro del desarrollo histórico de la humanidad y sus procesos sociales ha existido este tipo de población que siempre ha sido excluida y se les ha dado diferentes nombres que, de acuerdo con las diversas culturas se les ha identificado como: errante, vagabundo, callejero, mísero, vago, mendigo, limosnero, andrajoso, harapiento, gamín, indigente y desechable, entre otros, que fueron no solamente excluidos sino también no reconocidos y vulnerados y que por diferentes factores de riesgo o por decisión propia se encuentran en esta condición de habitabilidad en calle.

Por otra parte, es bien sabido además que la habitabilidad en calle tiene un alto componente de consumo de sustancias psicoactivas y con un elemento característico que se puede ver con mayor relevancia en Colombia, que es la época del narcotráfico, en esencia en los años 70, cuando se inician los procesos de industrialización de la cocaína, por la que se incrementa el consumo de esta sustancia y sus derivados, como el bazuco, y que llevó a incrementarse la situación de habitar la calle por tener mayor facilidad y alcance a conseguirlas.

En este apartado vale la reflexión de cómo se trabaja en el país a nivel de prevención de habitabilidad de calle y en relación con el consumo pues pareciera que se aplican estrategias de prevención de consumo, pero no se trabaja con los jóvenes que consumen SPA para evitar que se conviertan en PCHC.

Por último, desde una perspectiva de reducción de daño, existe la opción de salas de consumo controlado. Permitir el consumo en condiciones seguras y salubres puede reducir los riesgos asociados al consumo y facilitar la aplicación de terapias experimentales de reducción de daño. Asimismo, la articulación de estas salas con centros de atención médica permite el seguimiento de los habitantes de calle y la elaboración de historias médicas.

Además, si las drogas consumidas en estos espacios son provistas por el Estado, las salas de consumo también pueden contribuir a reducir el poder que las mafias del microtráfico tienen sobre los habitantes de calle. ¿Es posible la creación y el funcionamiento de salas de consumo bajo la legislación actual?

Estas opciones deben ser discutidas a la luz de la evidencia empírica, deben motivar investigación basada en política experimental y, en caso de ser necesario, generar cambio en la legislación.

El objetivo general:

Caracterizar los habitantes de calle en Maicao, elaborando un diagnóstico integral sobre su situación bajo un enfoque de derechos humanos, salud pública y no estigmatización.

Este proceso busca dar cumplimiento a la Ley 1641 de 2013, que obliga a las entidades territoriales a realizar estudios sociodemográficos para fundamentar la formulación e implementación de políticas públicas sociales y rutas de atención que garanticen el restablecimiento de sus derechos.

objetivos específicos:

- Identificar el perfil sociodemográfico y diferencial: Determinar la composición por edad, sexo, nacionalidad (especialmente importante por ser zona fronteriza), discapacidad y pertenencia étnica para diseñar respuestas institucionales adecuadas a cada grupo.
- Analizar las trayectorias de habitabilidad: Evaluar el tiempo de permanencia en la calle, los lugares de pernocta (espacio público, cambuches u hogares de paso) y la frecuencia de su estadía para diferenciar entre situaciones crónicas y tránsitos ocasionales.
- Determinar las causas de llegada y permanencia: Identificar los factores económicos, familiares y sociales (como la pérdida de empleo, conflictos de convivencia o consumo de sustancias) que originan y sostienen la situación de calle.
- Evaluar las condiciones socioeconómicas y educativas: Reconocer las fuentes de ingresos de la población (principalmente el reciclaje informal) y sus niveles de formación para orientar programas de inclusión económica y educación flexible.
- Diagnosticar el estado de salud integral y consumo de SPA: Detectar la carga de enfermedades físicas y mentales, así como los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de implementar modelos de reducción de riesgos y daños.
- Identificar situaciones de vulneración y violencia: Documentar agresiones físicas, psicológicas o sexuales para activar rutas de protección y asegurar

que los operativos en el espacio público respeten la dignidad humana y los principios constitucionales.

- Establecer el estado de documentación y aseguramiento en salud: Verificar la carencia de documentos de identidad y de afiliación a EPS, que constituyen las principales barreras para acceder a empleos formales y servicios sociales básicos.
- Evaluar el alcance de la oferta institucional: Medir el nivel de conocimiento y acceso que tiene esta población a los programas sociales de la alcaldía para mejorar la pertinencia y difusión de los mismos.

Justificación:

La caracterización de los habitantes de calle en Maicao se justifica por una combinación de mandatos legales, necesidades de política pública y la urgencia de garantizar derechos fundamentales a una población en situación de extrema vulnerabilidad.

Las principales justificaciones identificadas en las fuentes son:

1. Marco Legal y Obligatoriedad Institucional

- Cumplimiento de la Ley 1641 de 2013: Esta ley establece que las entidades territoriales tienen la obligación de realizar estudios sociodemográficos para fundamentar la formulación e implementación de políticas públicas sociales dirigidas a esta población.
- Política Pública Social 2022-2031: La caracterización es un insumo indispensable para el desarrollo y aplicación de la política nacional y municipal diseñada para el periodo actual.
- Ley 1566 de 2012: Al reconocer el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como un asunto de salud pública, el Estado requiere datos precisos para ofrecer atención integral y tratamientos sin discriminación.

2. Restablecimiento de Derechos y Protección Constitucional

- **Sujetos de Especial Protección:** La Corte Constitucional reconoce a estas personas como sujetos que requieren protección reforzada, lo que obliga al

municipio a realizar una caracterización previa antes de cualquier operativo en el espacio público para asegurar un trato digno y proporcional.

- **Reconocimiento de la Personalidad Jurídica:** Dado que el 47.6% no tiene documento de identidad, la caracterización justifica la realización de jornadas de identificación para que puedan acceder a la justicia, servicios sociales y salud.
- **Garantía de Dignidad Humana:** El Estado tiene el deber de intervenir para mitigar el impacto de la habitabilidad estructural, que afecta la salud física y mental de quienes permanecen en la calle de forma crónica.

3. Necesidad de un Diagnóstico Integral

- **Enfoque Diferencial e Interseccional:** La caracterización permite identificar grupos específicos que requieren atención distinta, como adultos mayores (22.3%), personas con discapacidad (17%), población indígena o afro (17.4%) y migrantes o retornados, dada la realidad fronteriza de Maicao.
- **Identificación de Barreras de Acceso:** Permite documentar que el 69.4% no tiene EPS y que la mayoría desconoce los programas sociales, lo que justifica el diseño de mejores estrategias de difusión y aseguramiento.
- **Salud Pública y Reducción de Daños:** Al registrar que más de la mitad de la población consume SPA y que existen casos de enfermedades graves como la tuberculosis, la caracterización justifica la implementación de modelos de salud basados en la reducción de riesgos y daños en lugar de enfoques puramente punitivos.

4. **Seguridad y Convivencia Ciudadana**

- **Protocolos de Actuación:** El diagnóstico sirve para regular las intervenciones en el espacio público, previniendo abusos de autoridad y asegurando que no se destruyan pertenencias sin ofrecer alternativas reales de alojamiento.
- **Visibilizacion de Violencias:** Justifica la activación de rutas de protección al evidenciar que una parte significativa de esta población es víctima de violencia física, psicológica y, en casos extremos, sexual o explotación.

FICHA METODOLÓGICA

a. Alcance temático:

La operación estadística tiene un alcance temático integral y se orienta a identificar a las personas en situación de calle y en calle del municipio de Maicao, departamento de La Guajira.

En términos temáticos, la recolección de información incluirá:

- Identificación individual (edad, sexo, nacionalidad, documento de identidad).
- Condición migratoria y regularización en caso de personas extranjeras.
- Pertenencia étnica, con énfasis en la comunidad Wayuu u otras.
- Afiliación al sistema de salud y régimen de afiliación.
- Escolarización.
- Condiciones de habitabilidad (materiales de la vivienda, acceso a servicios públicos, salubridad).
- Tiempo de permanencia en la calle.
- Actividad económica o medio de subsistencia de cada persona.
- Participación en programas sociales.
- Aspectos psicosocial y sanitario

b. Alcances:

- Meta: Elaborar una caracterización psicosocial de la poblacion en situación de calle del municipio de Maicao.
- Producto: Documentos de estudio técnicos-Servicio de caracterización demográfica y psicosocial de personas habitantes de calle de la zona urbana del municipio de Maicao.

c. Conceptos básicos:

Los determinantes sociales: son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y las fuerzas más amplias que influyen en las condiciones de vida cotidiana

Condición de vulnerabilidad: Situación en la que una persona o grupo se encuentra en desventaja para ejercer sus derechos fundamentales debido a factores como pobreza extrema, desplazamiento forzado, condición migratoria irregular, discapacidad, edad avanzada, pertenencia étnica, entre otros.

Caracterización socioeconómica: Proceso de recopilación de datos que permite conocer la situación social y económica de una población, incluyendo acceso a salud, educación, vivienda, servicios públicos, empleo e ingresos.

Pertenencia étnica: Atributo mediante el cual una persona se reconoce como parte de un grupo étnico específico, como la comunidad indígena Wayuu, y que puede implicar derechos diferenciales protegidos constitucionalmente.

Situación migratoria: Estado jurídico-administrativo de una persona extranjera en un país, que puede ser regular (con documentos válidos) o irregular (sin regularización ante las autoridades migratorias).

Unidad de observación: En esta operación, corresponde a cada persona que residente en la calle en área de estudio.

Lengua materna: Primer idioma adquirido por una persona desde la infancia, fundamental para identificar barreras lingüísticas en el acceso a derechos y servicios públicos.

Entrevistado / encuestado idóneo:

Son las personas apropiadas para brindar la información solicitada relacionada con datos de las personas residentes habituales en la calle.

- *Entrevistado / encuestado idóneo.*

d. Indicadores:

1. Porcentaje de población migrante PPM = (N° de personas extranjeras/Total personas censadas) ×100

2. Porcentaje de población escolarizada PPEE=(N° de NNA en edad escolar que asisten a una institución/Total de N NA en edad escolar) ×100
3. Porcentaje de personas sin afiliación al sistema de salud PASA=(N° de personas no afiliadas a EPS/Total de personas censadas) ×100
4. Promedio de tiempo de permanencia en la calle
5. ATPA= ∑Meses de permanencia de cada persona del asentamiento/ Total de personas censadas en el asentamiento.
6. Porcentaje de población con pertenencia étnica indígena
7. PPEI=(N°de personas que se identifican como indígenas /Total de personas censadas) ×100
8. Porcentaje de población beneficiaria de programas sociales
9. PBPS=(N° de personas que reciben al menos un subsidio estatal /Total de personas censadas) ×100
10. TPNF= Total de personas censadas.

e. Estándares estadísticos empleados:

Para el desarrollo del proceso de identificación de la población en situación de calle en el municipio de Maicao, se adoptarán los estándares estadísticos definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con el fin de garantizar uniformidad, comparabilidad y validez técnica de la información recolectada.

En particular, se empleará la División Político-Administrativa de Colombia (DIVIPOLA) como referente para la codificación y localización de los sectores urbanos y rurales del municipio, asegurando que la información se integre a los sistemas nacionales de datos territoriales.

Estos estándares serán adaptados a la realidad local del municipio de Maicao, teniendo en cuenta particularidades territoriales, sociales y culturales que no siempre se reflejan en los registros nacionales, pero que resultan fundamentales para la formulación de políticas públicas pertinentes.

f. Universo de estudio:

Está conformado por las 206 personas habitantes de calle que residen de forma permanente o semipermanente en la zona urbana del municipio de Maicao, departamento de La Guajira, al momento de la recolección de la información.

Esta población incluye tanto a nacionales colombianos como a personas extranjeras y comprende comunidades en condición de vulnerabilidad extrema, incluyendo niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, población indígena Wayuu, migrantes en situación regular o irregular.

g. Población objetivo:

Está conformada por las personas que habitan de manera permanente o semipermanente en las calles o cambuches dentro de la zona urbana del municipio de Maicao y sobre quienes se recolectará información específica para su caracterización individual. Este grupo incluye personas en situación de vulnerabilidad social, migratoria o étnica, y constituye el conjunto sobre el cual se presentarán los resultados y conclusiones del registro.

Unidades estadísticas:

Unidades de observación: personas en situación de calle

- Un estimado de 206 personas, según datos preliminares.

Fuentes de datos:

La operación estadística utiliza fuentes primarias para la recolección de la información.

Los datos se han obtenido mediante una encuesta presencial aplicada directamente a cada persona que habita en situación de calle.

La información es suministrada de manera directa por los propios individuos encuestados.

h. Recorrido censal

Criterios de Selección.

Los criterios para la selección es cada una de las personas se encuentran en áreas públicas y viviendas (cambuches) irregulares.

Cobertura geográfica:

La operación estadística se circunscribe en las vías públicas de la zona urbana del municipio de Maicao

Periodo de recolección / acopio y frecuencia:

La recolección de datos se realizará en aproximadamente 30 días, la operación tiene carácter no periódico, ya que se realiza por única vez en cumplimiento de los lineamientos del plan de desarrollo municipal.

Método de recolección o acopio:

La recolección de datos se realizó mediante un barrido censal, a través de encuestas directas aplicadas en las calles del municipio de Maicao.

- *Barrido:* Consiste en realizar un recorrido sistemático de la totalidad de las unidades de observación asignadas. Este método se desarrolla a partir de una estructura geográfica operativa que permite realizar de manera ordenada y consecutiva los recorridos en cada calle céntrica, garantizando el control de cobertura y optimizando recursos y rendimientos.

Desagregación geográfica y temática:

Cada uno de los encuestados se realizará en la zona céntrica del municipio de Maicao

El resultado de estos documentos tendrá la característica de ser de consulta pública y privada para los mecanismos sociales, económicos o de índole de atención o de investigación.

Se deben realizar los protocolos de transferencia de información y reserva para compartir los datos sin anonimizar a las entidades vinculadas o a quien corresponda.

La información tiene un carácter sensible y se debe resguardar la reserva y confidencialidad de esta.

MARCO TEORICO:

Maicao está a 1.100 kilómetros de Bogotá, la capital colombiana. Sin embargo, está a 20 kilómetros de la frontera colombo-venezolana. Con respecto a otras ciudades colombianas, está a 76 kilómetros de Riohacha, 179 kilómetros de Valledupar, 248 kilómetros de Santa Marta y 345 kilómetros de Barranquilla.

El trayecto a la frontera colombo-venezolana o «la raya» en Paraguachón es bastante corto [apenas 12kilómetros]. Con respecto a las ciudades venezolanas, se encuentra a 47 kilómetros de Paraguaipoa, 64 kilómetros de Sinamaica, 85 kilómetros de San Rafael del Moján y 130 kilómetros de Maracaibo, la capital del estado Zulia. Como se puede ver, salvo en el caso de Riohacha, los centros poblados más importantes cercanos a Maicao son venezolanos, lo que facilitaría –en principio- las relaciones de contacto.

De hecho, si se consideran a Cabimas y Ciudad Ojeda –segunda y tercera ciudad más importantes del Zulia, ubicadas en la zona petrolera- la primera se encuentra a una posición equidistante a Valledupar [178 kilómetros] y la segunda [208 kilómetros] estaría más cerca incluso que la capital del Magdalena.

La intencionalidad de este estudio es dar cuenta de una problemática que afecta a la sociedad de una manera transversal, a partir del comportamiento de un grupo poblacional denominado “personas en condición habitabilidad en calle” (PCHC), fenómeno que está enmarcado en las necesidades por gestionar de las comunidades y barrios que sienten que debe existir una respuesta para darle salida a esta situación en la que no se sienten seguros ni protegidos por el Estado con las medidas que se tomen para solucionar o minimizar el efecto PCHC.

Los datos que se detallan son enfocados con la estructuración del análisis situacional de los habitantes de calle del municipio de Maicao.

la Constitución Política de Colombia como nuestra máxima ley, norma de normas, como un conjunto de reglas de deberes y derechos, vigila y protege el bienestar y paz de todas las personas que vivimos en Colombia: “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”. (Constitución Política de Colombia, Título 1, Artículo 2)

De tal forma, el Estado debe propender porque todas las personas cumplan con su proyecto de vida y he aquí la paradoja en si habitar la calle es un derecho o es un incumplimiento a la norma.

NUESTRO CONTEXTO

Para lograr dar la comprensión real de la situación de PCHC nos centraremos en los resultados dados por la caracterización hecha por la secretaria de desarrollo social en los puntos neurálgicos del municipio de Maicao.

Se estableció el Convenio interadministrativo No. 018 (7611) de 2015, con el fin de llevar a cabo el Censo de habitantes de calle de Maicao, para el análisis, la formulación, gestión y evaluación de las políticas, planes y programas de la administración municipal, respecto a la atención integral, rehabilitación e inclusión social de dicha población.

PERSPECTIVAS DE SOLUCIÓN DEL ESTADO

En Maicao, hay instituciones y entidades como la alcaldía municipal, la secretaria de desarrollo social, cumplen con la aplicación de programas específicos para mitigar la problemática; sin embargo, al analizar las cifras pareciera que no son suficientes las estrategias utilizadas.

Se evidencia que el principal método que se debe emplear para aportar a la posible solución es la articulación en redes con entidades públicas y privadas, uniendo esfuerzos para el abordaje de este grupo poblacional en la construcción de nuevos conocimientos que den cuenta de la aplicabilidad para dar una solución efectiva. No obstante, esta solución no es fácil ya que se evidencia resistencia de las comunidades, barrios y de las mismas personas en condición de habitabilidad de calle para atender y comprender los ofrecimientos de las entidades encargadas de su atención.

El problema precisamente radica en cómo sensibilizar a la comunidad de que la situación de habitabilidad de calle está respaldada por la legislación; por lo tanto, todo ciudadano desde donde se considere conveniente puede tomar este tipo de decisiones, por lo que no se encontrará en contravención al tener el derecho del libre desarrollo de la personalidad. Adicional a esta premisa, la Ley 1641 de 2013 a nivel nacional propende “garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de PCHC, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social”, esto es, reinsertar y reducir el número de los habitantes de calle. Dentro de las propuestas entabladas por el gobierno municipal encontramos que: hay instrumentos de gestión nacional que aportan en la implementación de cada uno de los objetivos específicos la Política Pública Social para Habitante de Calle (PPSHC).

La administración municipal, con sus secretarias como la de salud, gobierno, planeación y desarrollo social a través de la integración de una mesa técnica conformada por instituciones presentes en el municipio (Resolución 138 del 02 de marzo de 2026) socializan los resultados del presente estudio, la Ley 1641 de 2013 y la Política Pública Social para Habitante de Calle ".Acuerdo Municipal 007 de 2025 por medio del cual se adopta la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle (PPSHC) en el marco de la Ley 1641 de 2013 y el Decreto 1285 de 2023 en el Municipio de Maicao, La Guajira y se dictan otras disposiciones".

LAS REDES DE APOYO

Las redes sociales de apoyo evidencian cómo se puede interpretar la complejidad del fenómeno de habitabilidad de calle y adicionalmente comprender que se hace necesaria la participación de todos los actores que se ven involucrados en esta problemática de grandes dimensiones que transversaliza la sociedad.

Las redes Sociales de apoyo son entonces básicas para la identificación, conocimiento y tratamiento de la PCHC, población en consumo de sustancias psicoactivas; por tanto, son necesidad primaria para aportar propuestas reales y encaminadas a generar el impacto que se requiere. Según Speck (1989), las redes se definen "como un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia".

Para abordar la importancia de las redes sociales como mecanismo de solución a la problemática de PCHC postulamos el siguiente concepto: Las primeras intervenciones desde el enfoque de Redes Sociales se registran en el campo de la psiquiatría y psicología social a mediados de los años 60 y en la década de los 70. Uno de los pioneros fue Ross Speck, quien frente a la dificultad de ver progresar ciertas terapias familiares por agotamiento de los integrantes o por falta de recursos para ayudar al paciente identificado, convocaba a grandes asambleas de familiares y allegados al mismo.

A partir de las redes sociales de apoyo se busca optimizar tiempos y movimientos en la construcción de mejores escenarios sociales donde se puedan visualizar gestiones solucionadoras de problemáticas priorizadas identificadas a partir de las investigaciones logradas en proyectos en desarrollo desde la academia y con las poblaciones en riesgo en estado de vulnerabilidad.

Las instituciones públicas y privadas dan cuenta apostando a promover dinámicas que favorezcan el fenómeno PCHC, vale la pena mencionar, sin lugar a duda, que las políticas públicas creadas para tal fin no siempre arrojan los mejores resultados en las soluciones requeridas y se quedan en paliativos con grandes estudios para aplicar, que no llegan a dar la respuesta esperada.

Con lo ya mencionado, institucionalmente existen entidades que se encargan de atender la problemática de PCHC; podemos mencionar a la Secretaría de desarrollo Social, quien identifica esta población, protege y restablece sus derechos; también busca hacer efectivas las políticas públicas, reconoce diferencias, intereses, necesidades, expectativas y realidades familiares con el objetivo de integrarlas a los servicios sociales o remitirse a la red de servicios del municipio.

Otras instituciones que se encuentran dentro del marco de redes de apoyo son: Policía Nacional, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Registraduría Nacional del Estado Civil, Defensoría del Pueblo y Personería, como instancias de acompañamiento y desde el nivel territorial, la Secretaría de Desarrollo Social, Salud, gobierno, las direcciones de cultura y deportes.

El estatus migratorio irregular como el principal obstáculo

En el caso del estatus migratorio muchos de los entrevistados afirmaron no lograr concretar su estatus migratorio previo a su migración, en la mayoría de los casos pasaron por la frontera tan sólo con su pasaporte (y algunos sin tenerlo), quienes fueron afortunados lograron sellarlo.

El estatus migratorio en todos los casos fue bastante desafiante ya que debido a esto, tanto el acceso a la vivienda como al empleo y la salud se tornó aún más complejo de lo que habían esperado; los entrevistados manifestaron versiones diferentes respecto a los tiempos en los cuales lograron obtener sus PPT, en algunos casos sucedió casi de manera inmediata, mientras que, en otros no lo han logrado obtener hasta el momento, esto demuestra que estos procesos pueden ser tortuosos e inclusive poseen cierto tinte de aleatoriedad, siendo un elemento fundamental que determina inclusive la facilidad con la cual las personas podrán desarrollar su proceso migratorio desde diferentes perspectivas.

Causas Principales del Aumento en Zonas de Frontera

Migración Irregular: La falta de documentos (PPT - Permiso por Protección Temporal) limita severamente el acceso a empleos dignos, vivienda y salud, empujando a los migrantes al comercio informal y a vivir en la calle.

Vulnerabilidad Socioeconómica: El 86.9% de la población que emigra proviene de un entorno de pobreza en Venezuela, llegando a la frontera sin recursos y agotando rápidamente sus ahorros.

Violencia y Explotación: El control de zonas fronterizas por grupos irregulares y la economía delictiva exacerban la necesidad de las personas de buscar refugio en la calle.

Crisis de Género: Las mujeres migrantes en situación irregular son particularmente afectadas, con altos riesgos de violencia sexual y de género, lo que incrementa su exposición a la habitabilidad en calle.

INFORME INSTITUCIONAL DE CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS HABITANTES EN SITUACIÓN DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE MAICAO.

La caracterización de 206 personas habitantes en situación de calle en Maicao muestra un fenómeno complejo, donde se entrecruzan pobreza extrema, ruptura de vínculos familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA), trayectorias migratorias y barreras estructurales de acceso a derechos básicos. El informe se elaboró con enfoque de derechos humanos, salud pública y no estigmatización, bajo el marco de la Constitución, la Ley 1641 de 2013 sobre habitantes de calle, la Ley 1566 de 2012 sobre consumo de SPA y el desarrollo de la Política Pública Social municipal para Habitantes de la Calle 2025 - 2031, así como lineamientos de salud mental y reducción de daños.

La población caracterizada es mayoritariamente adulta y adulta mayor, con una fuerte presencia de hombres, pero también con mujeres y personas con discapacidad, población indígena y afrodescendiente, colombianos retornados y personas venezolanas, lo que exige enfoques diferenciales y de protección reforzada. La calle se configura tanto como espacio de supervivencia como de sociabilidad, pero también como escenario de múltiples vulneraciones: violencias, problemas de salud física y mental, consumo de sustancias y barreras persistentes para acceder a vivienda, trabajo, salud y programas sociales.

Hallazgos principales

1. Perfil poblacional y trayectorias

La mayoría de personas tienen entre 30 y 60 años, con un grupo significativo de adultos mayores, y solo una presencia marginal de niñas, niños y adolescentes en la muestra, lo que no elimina la obligación de vigilancia reforzada ante posibles casos no visibles. La caracterización registra 167 hombres y 39 mujeres, lo que confirma un predominio masculino, pero también la necesidad de incluir un enfoque de género y de protección para mujeres gestantes, víctimas de violencias y personas LGBTIQ+, cuya presencia puede estar subregistrada.

Hay 35 personas con discapacidad y 36 personas que se reconocen como indígenas o afrodescendientes, lo que evidencia una intersección entre situación de calle, discapacidad y pertenencia étnica que incrementa la vulnerabilidad y obliga a ajustes razonables, enfoque diferencial y articulación con autoridades indígenas y organizaciones afrodescendientes. La población es altamente binacional: 107

personas son colombianas y 99 venezolanas; además, 30 se reconocen como colombianos retornados, lo que refleja la realidad fronteriza de Maicao y exige respuestas coordinadas en materia de documentación, regularización, salud y protección social para migrantes y retornados.

2. Permanencia en calle, vivienda y redes

La mayoría ha dormido en la calle de manera continua: 124 personas toda la noche durante el último mes y 140 llevan más de un año en situación de calle, lo que evidencia procesos de cronificación y exige rutas de salida de mediano y largo plazo, no solo respuestas puntuales. El espacio público es el principal lugar de pernocta (123 personas), seguido de viviendas de familiares o amigos, cambuches y hogares de paso, lo que muestra una combinación de habitabilidad en calle estructural y alta inestabilidad residencial.

Antes de llegar a la calle, 123 personas reportan que ya no tenían acceso a ningún espacio diferente a la calle, mientras otras vivían en arriendo, vivienda propia o espacios de familiares, lo que permite identificar oportunidades de prevención de pérdida de vivienda y de retorno acompañado cuando aún existen vínculos. En la actualidad, 91 personas duermen con desconocidos, 64 con familiares y 49 en soledad, configurando entornos de alto riesgo para violencia, abuso, contagios y deterioro de salud mental, que demandan modalidades diferenciadas de alojamiento seguro.

3. Causas, motivos y factores de permanencia

La pérdida de ingresos y de empleo aparece como causa central de la llegada a la calle, combinada con conflictos familiares, violencia intrafamiliar, consumo de SPA y, en algunos casos, abuso sexual, mostrando que la calle es la expresión de múltiples rupturas y no un hecho aislado. La mayoría identifica como factor de mayor impacto en su vida la falta de trabajo o fuente de ingresos, seguida de la ausencia total de ingresos y, en menor medida, la falta de un lugar donde vivir, lo que reafirma que la precariedad económica está en el núcleo del problema.

Para continuar en la calle, las razones principales son no tener ingresos suficientes para sostener otra forma de vida y el consumo de sustancias que dificulta el trabajo y la permanencia en espacios distintos al espacio público; también aparecen la idea de que “no se puede vivir de otra forma”, la soledad, los conflictos familiares y la “voluntad propia”. Estas respuestas muestran que la permanencia en calle está atravesada por pobreza, dependencia de sustancias, desgaste emocional y percepción de pocas alternativas reales, por lo que la intervención debe combinar ingresos, salud mental, tratamiento de SPA y reconstrucción de redes.

4. Ingresos, trabajo y educación

El reciclaje es la principal fuente de ingresos para 151 personas, seguido de la mendicidad y los oficios varios, mientras 5 personas reportan no tener ninguna fuente de ingresos, en un contexto de absoluta informalidad y ausencia de protección social. Este hallazgo confirma que la población en calle aporta a la economía urbana y a la gestión ambiental, pero en condiciones de alta precariedad y riesgo laboral, sin reconocimiento ni garantías mínimas.

En educación, 70 personas no tienen ninguna formación y la mayoría apenas alcanzó niveles de primaria o secundaria incompletos; sin embargo, también hay personas con bachillerato completo y educación superior, lo que demuestra que la situación de calle afecta a personas con trayectorias muy diversas. Esta combinación obliga a diseñar ofertas educativas y de formación para el trabajo flexibles, que partan de los saberes existentes y se articulen a estrategias de inclusión económica y apoyo psicosocial.

5. Violencias y protección

Casi una cuarta parte de las personas reporta violencia interpersonal; 42 han sufrido violencia física y 73 violencia psicológica, mientras se registran casos puntuales de violencia sexual, mendicidad obligada y violencia entre familiares, que, aunque numéricamente menores, implican vulneraciones graves de derechos. La violencia puede provenir de otros habitantes de calle, familiares, particulares hostiles o incluso de agentes institucionales, especialmente en el contexto de operativos de espacio público, lo que exige protocolos claros de actuación, control del uso de la fuerza y rutas accesibles de denuncia.

La Corte Constitucional ha reconocido a las personas habitantes de calle como sujetos de especial protección y ha establecido reglas para operativos y desalojos, exigiendo trato digno, proporcionalidad, caracterización previa, articulación de oferta institucional y prohibición de medidas que agraven su situación. En Maicao, estos estándares se vuelven indispensables para regular las intervenciones en espacio público y prevenir violencias, abusos de autoridad y prácticas de despeje que destruyan cambuches o pertenencias sin ofrecer alternativas reales.

6. Salud física, salud mental y acceso a servicios

Más de una cuarta parte reporta problemas de salud física que requieren atención; se registran casos de afecciones digestivas, respiratorias, cardiovasculares, de piel, oculares, urinarias, sexuales y un caso de tuberculosis, lo que refleja una carga importante de enfermedad asociada a condiciones de vida en calle. Sin embargo, la

mayoría no consultó al sistema de salud ante su problema más grave: 133 personas no buscaron atención, frente a 54 que acudieron al hospital y 19 que se automedicaron, lo que evidencia barreras de acceso, desconfianza y normalización del malestar.

En salud mental, el número de personas que declaran problemas, depresión, ansiedad u otras enfermedades es bajo si se compara con la exposición a violencia, pobreza y consumo de SPA; se registra un intento de suicidio, lo que, junto con las no respuestas, sugiere un subregistro importante. Los lineamientos de salud mental y la estrategia nacional para la conducta suicida exigen identificación temprana, atención oportuna y seguimiento estructurado, por lo que Maicao debe ajustar sus rutas para incluir a habitantes de calle en estas estrategias con enfoque diferencial.

7. Consumo de sustancias psicoactivas y reducción de daños

Más de la mitad de la población consume SPA, y una proporción similar declara consumo actual, con presencia de alcohol, marihuana, basuco, cocaína, heroína, cigarrillos, inhalantes y “pepas”, muchas veces combinadas y con vías de consumo inhaladas, orales e incluso parenterales. Se registran tres sobredosis en el último año y solo una persona dice haber recibido tratamiento por sobredosis, lo que, junto con la baja cobertura de tratamiento por consumo (188 personas nunca han tenido atención), evidencia un vacío grande en la respuesta en adicciones.

El consumo de SPA aparece como causa de llegada a la calle, motivo de permanencia y factor que agrava la exclusión y la ruptura de vínculos familiares y laborales, pero al mismo tiempo es descrito por las personas como una forma de sobrellevar el frío, el hambre, la soledad y el dolor emocional. Esto reafirma la pertinencia de un enfoque de salud pública y reducción de riesgos y daños, con tratamientos voluntarios, dispositivos comunitarios y acompañamiento psicosocial, en lugar de respuestas punitivas o exclusivamente abstencionistas.

8. Documentación, aseguramiento y programas sociales

Casi la mitad de la población no tiene documento de identidad, y entre quienes no lo tienen, la mayoría no ha iniciado trámites para obtenerlo, lo que limita su acceso a salud, programas sociales y empleo formal. En coherencia con la Ley 1641, la caracterización señala la necesidad de jornadas integrales de identificación y actualización de documentos, articuladas con la Registraduría, la Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social.

En salud, 143 personas dicen no estar afiliadas a ninguna EPS y solo 62 reportan afiliación, lo que contradice la obligación de asegurar a la población habitante de

calle en el régimen subsidiado y dificulta la continuidad del cuidado. Además, 161 personas no tienen medio de contacto, lo que complica el seguimiento de casos, y 166 desconocen la existencia de programas sociales de la alcaldía dirigidos a ellos, mostrando problemas serios de difusión, accesibilidad y pertinencia de la oferta institucional

A continuación, Se realiza un cruce de datos entre las diferentes preguntas con el fin de establecer un estudio más profundo sobre las principales causas y motivos de la dependencia del consumo de sustancias psicoactivas, habitabilidad, situación familiar u otros aspectos que den una mayor comprensión sobre el fenómeno de habitante de calle, en el municipio de Maicao.

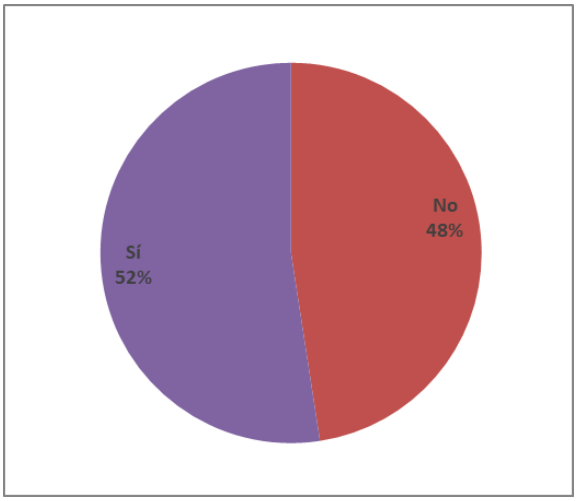
1. Documento de identificación

¿Tiene o ha tenido documento de identificación?

Tabla 1

RESPUESTA	# DE PERSONAS
No	98
Sí	108
Total general	**206**

Figura 1



ANALISIS.

De las 206 personas encuestadas, 108 reportan tener o haber tenido documento de identificación, mientras 98 señalan no contar con él. Esta distribución muestra una proporción significativa sin identificación, lo que implica barreras concretas para el ejercicio de derechos, incluyendo la afiliación al sistema de salud y la vinculación a programas sociales focalizados. La ausencia de documento afecta la posibilidad de hacer exigible la protección estatal, el acceso a justicia y la participación en trámites administrativos básicos.

En términos de derechos fundamentales, la falta de identificación se conecta con la obligación estatal de garantizar el reconocimiento de la personalidad jurídica y la igualdad ante la ley, así como el acceso efectivo a servicios sociales básicos. Para la población habitante de calle este problema se agrava por la ruptura de vínculos familiares y redes de apoyo, lo que dificulta la reposición de documentos y la actualización de datos en registros administrativos.

La existencia de un grupo casi equivalente con y sin documento sugiere la necesidad de estrategias diferenciadas: por un lado, regularización documental; por otro, acompañamiento para actualizar o recuperar cédulas y registros civiles. Estas acciones deben articularse con la política pública para habitantes de calle y con los lineamientos de identificación y registro que permitan la inclusión en bases de datos sociales y en las rutas de atención integrales.

Recomendaciones

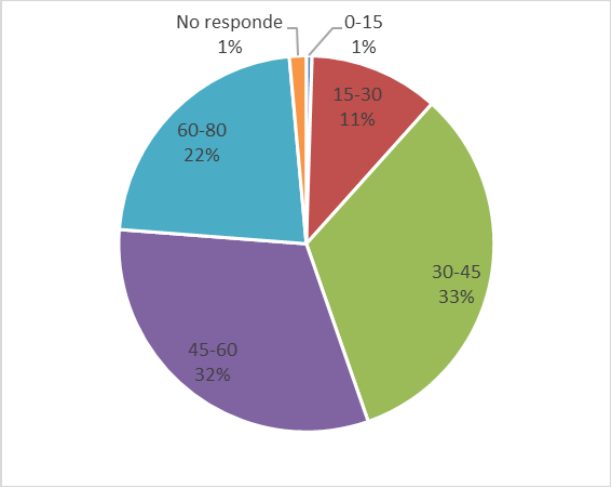
Se recomienda implementar jornadas integrales de identificación y actualización de documentos en alianza con la Registraduría, la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Desarrollo Social, priorizando a quienes reportan no tener documento, articulando estas acciones con programas de salud, alimentación y alojamiento, y dejando constancia de cada trámite en bases de datos municipales para asegurar continuidad en la atención.

2. Edad de las personas

Tabla 2

Rango de Edad	Cant. Personas
0-15	1
15-30	23
30-45	68
45-60	65
60-80	46
No responde	3
Total	206

Figura 2



ANALISIS.

La mayoría de las 206 personas encuestadas se concentra entre los 30 y 60 años, con 68 en el rango de 30 a 45 años, 65 entre 45 y 60 años y 46 entre 60 y 80 años, mientras solo una persona está entre 0 y 15 años y 23 se ubican entre 15 y 30 años. Esta estructura etaria evidencia que la habitabilidad en calle en Maicao afecta

principalmente a personas adultas y adultas mayores, con una presencia muy baja de niñas, niños y adolescentes en la muestra, lo que no excluye la obligación de vigilancia reforzada frente a posibles casos no captados.

La presencia de 46 personas de 60 a 80 años implica una carga importante en términos de protección reforzada, por tratarse de población adulta mayor, que suele tener mayor riesgo de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional. La Constitución y la jurisprudencia han reiterado que, en estos casos, el deber de protección se intensifica y demanda respuestas coordinadas entre salud, protección social y, cuando corresponda, programas de apoyo al envejecimiento digno.

El hecho de contar con una sola persona entre 0 y 15 años y 23 personas entre 15 y 30 años requiere un enfoque diferencial: cualquier caso de NNA en calle activa obligaciones inmediatas de protección integral, remisión a ICBF y coordinación intersectorial, mientras que los jóvenes demandan respuestas específicas en educación, empleo y prevención de consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esta composición etaria también indica la necesidad de consolidar rutas que articulen protección social, salud mental y oportunidades de inclusión económica para adultos en edad productiva y adultos mayores.

Recomendaciones

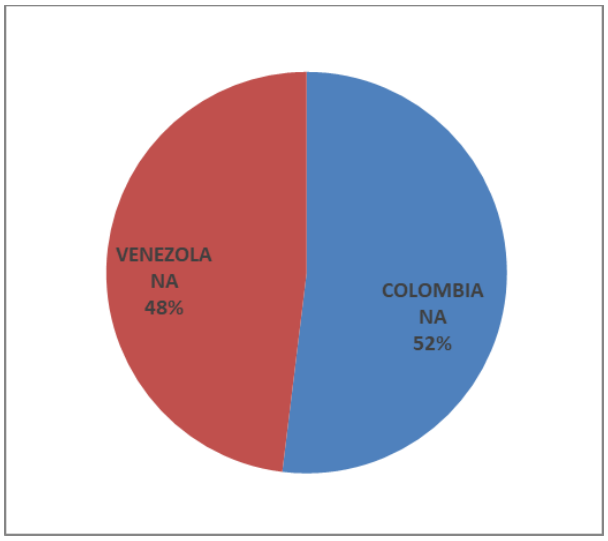
Se propone que la Alcaldía de Maicao, junto con la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud, desarrollen programas diferenciados por ciclo vital: atención integral y protección inmediata para NNA, estrategias de inserción laboral y educativa para jóvenes y adultos, y circuitos de salud y cuidado para adultos mayores en situación de calle, articulando estas medidas con la política pública social para habitantes de calle 2022–2031 y con las normas de protección reforzada.

3. Nacionalidad

Tabla 3

Respuesta	Cant. Habitantes
COLOMBIANA	107
VENEZOLANA	99
Total, general	206

Figura 3



ANALISIS

En la caracterización, 107 personas se identifican como de nacionalidad colombiana y 99 como venezolanas, lo que evidencia una población en situación de calle altamente binacional. Esta distribución refleja el impacto de los flujos migratorios y de movilidad humana en Maicao, municipio fronterizo con una fuerte presencia de población proveniente de Venezuela, en condición migratoria diversa.

La casi paridad entre colombianos y venezolanos plantea retos específicos en materia de documentación, regularización migratoria, acceso a salud y vinculación a programas sociales. Para la población venezolana, la falta de documentos válidos o de un estatus migratorio regular dificulta la afiliación al sistema de salud y la inclusión en la oferta institucional, aun cuando la jurisprudencia y la normatividad nacional exigen garantizar derechos mínimos a toda persona, sin discriminación por nacionalidad.

De igual forma, para las personas colombianas, la coexistencia con población venezolana demanda estrategias que eviten discursos xenófobos y prácticas de discriminación, fortaleciendo un enfoque de derechos humanos que reconozca a todas las personas habitantes de calle como sujetos de especial protección constitucional. La política pública para habitantes de calle y las políticas de salud mental y consumo de SPA deben incluir medidas específicas para población migrante, con coordinación estrecha con Migración Colombia y organizaciones humanitarias presentes en la región.

Recomendaciones

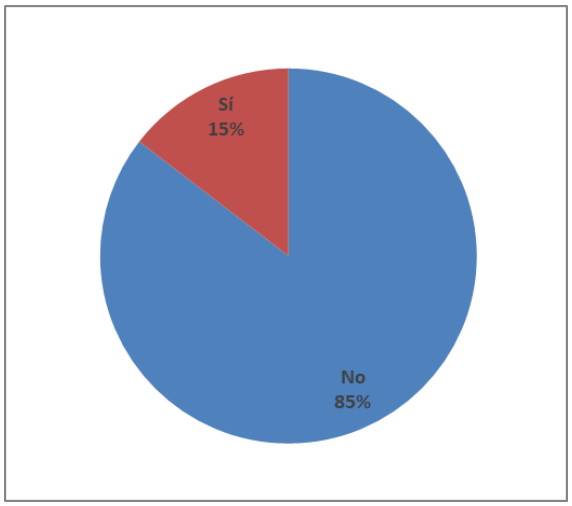
Se recomienda consolidar un componente migratorio explícito en la respuesta municipal a la habitabilidad en calle, que incluya jornadas conjuntas con Migración Colombia, Registraduría, Secretaría de Salud y de Desarrollo Social para la orientación en regularización, identificación, afiliación al sistema de salud y acceso a servicios básicos, garantizando trato digno y evitando prácticas discriminatorias contra la población venezolana y colombiana retornada.

3.1. Ciudadanos Colombiano retornado.

Tabla 4

Respuesta	Cant. Habitantes
No	176
Sí	30
Total general	206

Figura 4



ANALISIS

Del total de 206 personas, 30 se identifican como colombianos retornados y 176 señalan no serlo, lo que indica la presencia de un grupo relevante que ha vivido

procesos de retorno desde el exterior, principalmente desde Venezuela. Esta condición suele asociarse con trayectorias migratorias complejas, rupturas familiares y dificultades para reinsertarse en el mercado laboral y en las redes de protección social en Colombia.

La categoría de retornado exige la activación de medidas específicas por parte del Estado colombiano, incluyendo la remisión a programas de retorno digno y reintegración social cuando existan, así como la inclusión prioritaria en servicios de orientación jurídica, atención psicosocial y apoyo a la empleabilidad. La ausencia de estas medidas puede agravar la vulnerabilidad y prolongar la permanencia en la calle, con impactos en salud mental, consumo de SPA y exposición a violencias.

La coexistencia de colombianos retornados y población extranjera en situación de calle refuerza la necesidad de un enfoque interseccional que considere simultáneamente factores de nacionalidad, retorno, edad, género, discapacidad y eventos de violencia, a fin de evitar respuestas uniformes que desconozcan las trayectorias y necesidades particulares. En Maicao, esta lectura es especialmente importante por la ubicación fronteriza y la presencia histórica de flujos migratorios mixtos.

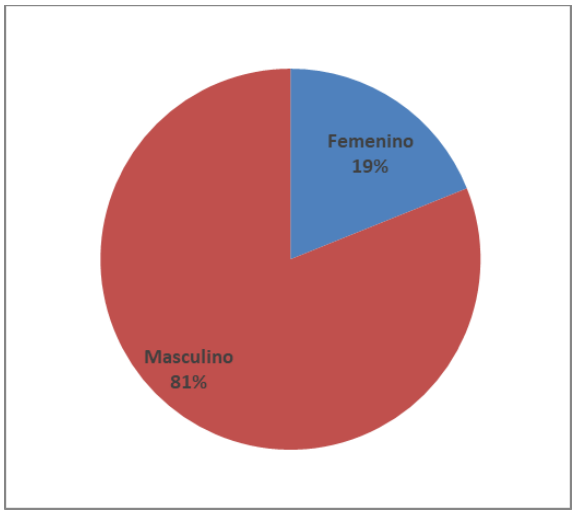
Recomendaciones
Se propone que la Alcaldía de Maicao y la Gobernación de La Guajira articulen rutas específicas para personas colombianas retornadas en situación de calle, en coordinación con la Cancillería y entidades nacionales competentes, orientadas a brindar apoyo en documentación, inserción laboral y acompañamiento psicosocial, integrando estas acciones a la política pública para habitantes de calle y a las estrategias de atención a población migrante y retornada.

4.1. SEXO DE LAS PERSONAS

Tabla 5

Respuesta	Cant. Habitantes
Femenino	39
Masculino	167
Total general	206

Figura 5



ANALISIS

De las 206 personas encuestadas, 167 se identifican como hombres y 39 como mujeres, lo que evidencia un claro predominio masculino en la población en situación de calle en Maicao. Esta distribución coincide con tendencias nacionales donde la habitabilidad en calle afecta mayoritariamente a hombres adultos, aunque las mujeres que viven en calle suelen enfrentar riesgos diferenciados y más elevados frente a violencia sexual, explotación y cargas de cuidado.

El número de mujeres, aunque menor, es significativo y obliga a incorporar un enfoque de género en la política municipal para habitantes de calle, incluyendo la identificación de casos de gestación, maternidad en calle, violencia basada en género y explotación sexual. La jurisprudencia constitucional y los marcos de protección de mujeres exigen que las autoridades adopten medidas reforzadas de prevención, atención y reparación frente a violencias y discriminaciones específicas.

La información disponible no discrimina identidades de género diversas, lo que sugiere una posible sub-declaración de personas LGBTIQ+ por temor al estigma o por la ausencia de categorías explícitas en el instrumento de caracterización. Esta limitación refuerza la importancia de ajustar los instrumentos de recolección de información para reconocer identidades diversas, dado que las personas LGBTIQ+ en calle pueden enfrentar niveles más altos de violencia y exclusión.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer un enfoque de género en la respuesta municipal, con estrategias específicas para mujeres en situación de calle, incluyendo rutas de

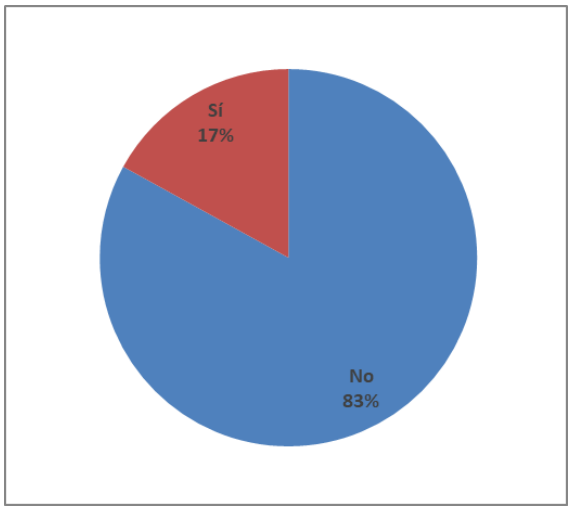
atención a violencia basada en género, identificación de gestantes, acceso prioritario a salud sexual y reproductiva y alojamiento seguro, así como la inclusión explícita de categorías para identidades LGBTIQ+ en futuras caracterizaciones, garantizando confidencialidad y no estigmatización.

5. Discapacidad en los habitantes de calle

Tabla 6

Respuesta	Cant. Habitantes
No	171
Sí	35
Total general	206

Figura 6



ANALISIS

En la caracterización, 35 personas reportan tener discapacidad y 171 señalan no tenerla, lo que indica que una proporción relevante de la población en calle en Maicao se encuentra en situación de discapacidad. Esta condición incrementa sustancialmente la vulnerabilidad, dada la combinación de barreras físicas,

comunicativas, actitudinales y sociales que enfrentan estas personas para acceder a servicios de salud, protección social y oportunidades de inclusión.

La Constitución y las normas de protección reforzada exigen que las entidades territoriales adopten ajustes razonables y medidas específicas para garantizar el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad, evitando que la situación de calle se convierta en causa de abandono o desatención. En este contexto, la no adecuación de los servicios, la falta de accesibilidad en albergues, hospitales y oficinas públicas puede constituir un trato discriminatorio, contrario al principio de igualdad real y efectiva.

Además, la coexistencia de discapacidad con otros factores como edad avanzada, consumo de SPA, enfermedades crónicas o ausencia de redes familiares multiplica los riesgos de deterioro de la salud, mendicidad forzada, explotación y violencia. Esto demanda un enfoque intersectorial que integre salud, inclusión social, protección de ingresos y acompañamiento comunitario, garantizando que las respuestas institucionales no se limiten a acciones puntuales sino a rutas continuas de atención.

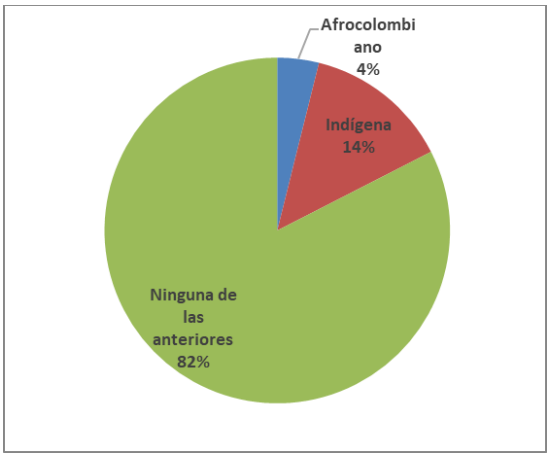
Recomendaciones
Se propone que la administración municipal identifique nominalmente a las personas con discapacidad en situación de calle y construya con ellas planes de atención individual, articulando la oferta de salud, rehabilitación, ayudas técnicas, acceso a programas de transferencias monetarias y priorización en alojamiento temporal o servicios residenciales, con enfoque de accesibilidad y ajustes razonables, en coordinación con las entidades nacionales de discapacidad y la política pública de habitantes de calle.

6. Reconocimiento étnico y cultural

Tabla 7

Respuesta	Cant. Habitantes
Afrocolombiano	8
Indígena	28
Ninguna de las anteriores	170
Total general	206

Figura 7



ANALISIS

En la muestra de 206 personas, 28 se reconocen como indígenas, 8 como afrocolombianas y 170 indican no pertenecer a estos grupos, lo que evidencia la presencia significativa de población con pertenencia étnica en situación de calle en Maicao. Esta realidad se vincula con los procesos históricos de exclusión, desplazamiento, pobreza y ruptura de territorios ancestrales que afectan tanto a comunidades indígenas como afrodescendientes.

El reconocimiento étnico implica obligaciones específicas de protección reforzada y enfoque diferencial, en consonancia con los estándares nacionales e internacionales sobre derechos de pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes. Las respuestas institucionales deben considerar lengua, cosmovisión, prácticas culturales, autoridades tradicionales y la posible afectación de vínculos con el territorio de origen, evitando respuestas homogéneas que desconozcan esta diversidad.

La alta proporción de personas que marcan “ninguna de las anteriores” no excluye la presencia de otras identidades culturales o étnicas, ni la posibilidad de sub-registro por desconocimiento o temor al estigma. En un contexto como Maicao, con presencia de comunidades indígenas wayuu y otras, se requiere explorar de manera más profunda las causas que llevan a que personas indígenas terminen en situación de calle urbana, y articular respuestas con las autoridades tradicionales y entidades competentes.

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar acciones de caracterización y atención con enfoque

étnico en coordinación con autoridades indígenas y organizaciones afrodescendientes, incluyendo intérpretes cuando sea necesario, reconocimiento de prácticas culturales, revisión de casos de desplazamiento y despojo, y diseño de rutas de retorno o reubicación digna, fortaleciendo la articulación entre Alcaldía de Maicao, Gobernación de La Guajira y entidades nacionales responsables de derechos étnicos.

7. Tiempo durmiendo en calle en el último mes

7: ¿En el último mes cuánto tiempo durmió en la calle?

Tabla 8

Respuesta	Cant. Habitantes
durmieron en la calle todo el mes	124
más de una semana	5
una semana o menos	5
no durmieron en la calle durante el último mes	72
Total, general	206

ANALISIS

En los resultados, 124 personas señalan que durmieron en la calle todo el mes, 5 lo hicieron más de una semana, otras 5 una semana o menos y 72 reportan que no durmieron en la calle durante el último mes. Esta distribución evidencia que una mayoría significativa mantiene una permanencia continua en la calle, lo cual refuerza la idea de habitabilidad estructural y no solo de tránsito ocasional. Esta permanencia prolongada se vincula con el deterioro de la salud física y mental, el aumento de la exposición a violencias y el debilitamiento de las redes de apoyo.

El grupo de 72 personas que no durmieron en la calle el último mes muestra, sin embargo, que existe un segmento con algún nivel de acceso a alternativas de alojamiento, ya sea temporal, familiar o institucional. Esta heterogeneidad sugiere que la población en Maicao combina situaciones de calle crónica y situaciones de

alta inestabilidad residencial, que requieren respuestas diferenciadas en términos de políticas públicas y rutas de inclusión.

La continuidad de la permanencia en calle, especialmente para quienes lo hacen todo el mes, se relaciona con el deber estatal de garantizar el derecho a la dignidad humana y a la salud, incluyendo medidas de alojamiento temporal, acceso a servicios básicos y articulación con el sistema de salud. La jurisprudencia constitucional ha reconocido que la situación de calle no puede ser abordada únicamente desde la lógica de control del espacio público, sino como un asunto de derechos fundamentales y de responsabilidad social.

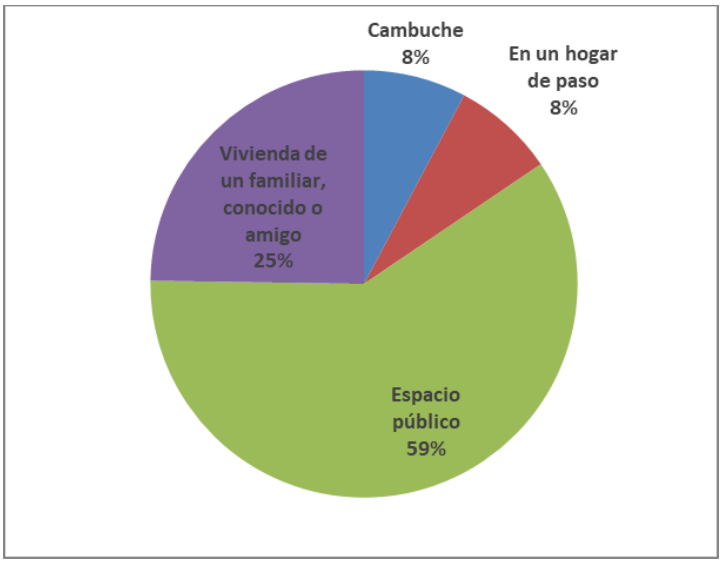
Recomendaciones
Se recomienda que la Alcaldía de Maicao identifique de manera prioritaria a las personas que han dormido todo el mes en la calle y construya con ellas rutas de salida gradual de la habitabilidad en calle, incluyendo opciones de albergue temporal, programas de reducción de daños en salud, vinculación a servicios sociales y acompañamiento psicosocial, articulando estas acciones con la política pública de habitantes de calle y los lineamientos de atención integral en salud.

8. Espacio donde duerme con mayor frecuencia.

Tabla 9

Respuesta	Cant. Habitantes
Cambuche	16
En un hogar de paso	16
Espacio público	123
Vivienda de un familiar, conocido o amigo	51
Total, general	206

Figura 9



ANALISIS

En este ítem, 123 personas reportan dormir principalmente en espacio público, 16 en cambuches, 16 en hogar de paso y 51 en vivienda de un familiar, conocido o amigo. El predominio del espacio público como lugar de pernocta confirma que muchas personas no cuentan con un entorno protegido y estable, lo que incrementa su exposición a factores de riesgo como violencia, clima, contaminación y vigilancia policial.

La presencia de 51 personas que duermen con familiares o conocidos indica la existencia de redes de apoyo frágiles, pero existentes, que pueden ser un punto de entrada para estrategias de prevención de la cronificación de la situación de calle. Los 16 casos de hogar de paso evidencian que hay alguna capacidad institucional para alojamiento temporal, aunque probablemente insuficiente frente al tamaño total de la población identificada.

El uso de cambuches refleja formas de auto alojamiento precario que, aunque brindan cierto refugio, no garantizan condiciones adecuadas de salud, seguridad o intimidad, y pueden ser objeto de intervenciones de desalojo del espacio público. En estos contextos, la Corte Constitucional ha señalado que los operativos de recuperación del espacio público deben respetar el trato digno, la proporcionalidad, la caracterización previa y la articulación de oferta institucional para no agravar la situación de quienes habitan estos espacios.

Recomendaciones

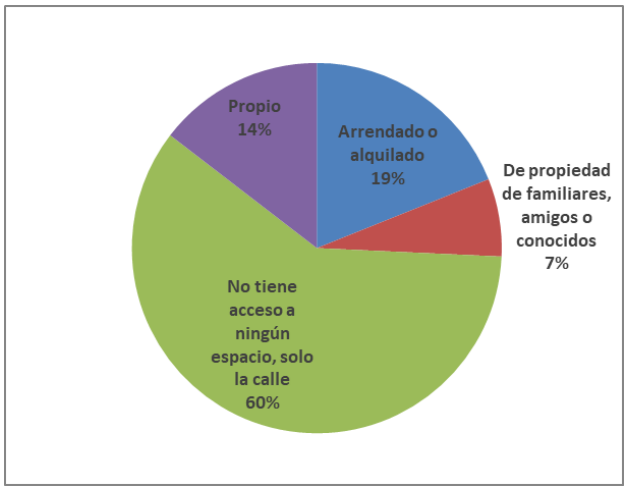
Se propone que la administración municipal consolide un mapa actualizado de puntos de pernocta, diferenciando entre espacio público, cambuches, hogares de paso y viviendas de familiares o conocidos, y que fortalezca la oferta de alojamiento temporal y de hogares de paso, garantizando condiciones dignas y articulando estas alternativas con programas de salud, empleo y apoyo psicosocial, en coherencia con la jurisprudencia sobre operativos en espacio público.

9. Tipo de espacio donde vivía

Tabla 10

Respuesta	Cant. Habitantes
Arrendado o alquilado	39
De propiedad de familiares, amigos o conocidos	14
No tiene acceso a ningún espacio, solo la calle	123
Propio	30
Total general	206

Figura 10



ANALISIS

En la información reportada, 123 personas señalan que no tenían acceso a ningún espacio y vivían solo en la calle, 39 vivían en un espacio arrendado, 30 en espacio propio y 14 en propiedad de familiares, amigos o conocidos. La mayoría que declara "solo la calle" muestra una ruptura profunda de vínculos residenciales formales e informales, y revela la ausencia de una vivienda adecuada, lo que impacta el ejercicio de derechos como la salud, la intimidad y la seguridad personal.

Los 39 casos de vivienda arrendada y los 30 de vivienda propia indican que una parte de la población en situación de calle ha tenido experiencias previas de alojamiento formal, pero que, por razones económicas, conflictos, consumo de SPA u otros factores, han perdido esa estabilidad habitacional. Esto refuerza la necesidad de intervenciones preventivas que actúen antes de la pérdida definitiva de la vivienda, a través de programas de apoyo al ingreso, mediación de conflictos y acceso a servicios de salud mental.

Los 14 casos de vivienda en propiedad de familiares o amigos sugieren que aún existen puertas de retorno potencial, siempre que se acompañen con procesos de mediación, apoyo psicosocial y garantías mínimas de convivencia sin violencia. En este sentido, el derecho a la vivienda digna debe entenderse como un marco de referencia para el diseño de alternativas de alojamiento, sin confundir la provisión de techo inmediato con la solución de largo plazo en materia de integración social.

Recomendaciones

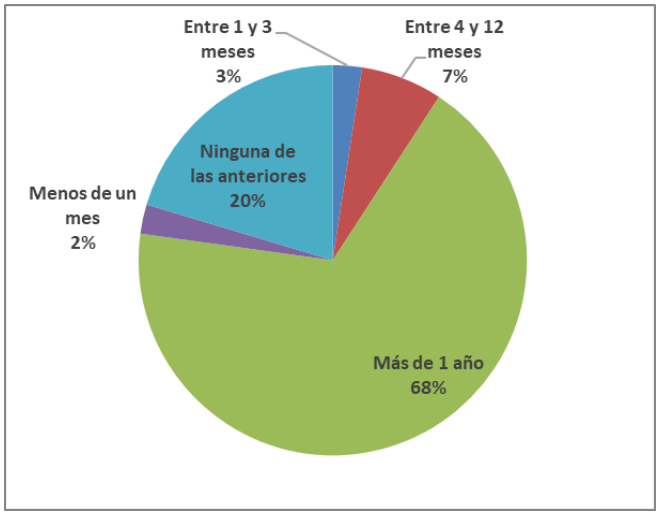
Se recomienda fortalecer programas municipales de prevención de la pérdida de vivienda y de apoyo al sostenimiento habitacional (subsidios de arriendo, mediación familiar, rutas de salud mental y consumo de SPA –norma específica por verificar–), así como generar proyectos piloto de vivienda transicional para personas en situación de calle, articulados con la política pública de habitantes de calle y con el enfoque de derecho a la vivienda digna como horizonte de inclusión.

10. Tiempo en situación de calle

Tabla 11

Respuesta	Cant. Habitantes
Entre 1 y 3 meses	5
Entre 4 y 12 meses	14
Más de 1 año	140
Menos de un mes	5
Ninguna de las anteriores	42
Total general	206

Figura 11



ANALISIS

En este ítem, 140 personas reportan estar en situación de calle desde hace más de un año, 14 entre 4 y 12 meses, 5 entre 1 y 3 meses, 5 menos de un mes y 42 marcan “ninguna de las anteriores”. La alta proporción de personas con más de un año en calle muestra que, para la mayoría, se trata de una situación prolongada y no de un evento puntual, lo que se asocia con procesos de cronificación y mayor complejidad en la restitución de derechos.

El grupo de 4 a 12 meses y de 1 a 3 meses señala la existencia de personas que han ingresado más recientemente a la vida en calle, y que podrían beneficiarse de intervenciones tempranas que eviten la consolidación de trayectorias de calle de largo plazo. Por otro lado, las respuestas de “ninguna de las anteriores” pueden reflejar dificultades para recordar con precisión el tiempo transcurrido, o situaciones de movilidad frecuente entre calle y otros espacios de alojamiento informal.

La permanencia prolongada en calle agrava el riesgo de daños en salud, pérdida de documentos, ruptura de redes familiares, incremento del consumo problemático de SPA y exposición a violencias, lo que exige una respuesta integral y sostenida en el tiempo. La jurisprudencia constitucional ha resaltado que los habitantes de calle son sujetos de especial protección y que las autoridades deben adoptar medidas que no se limiten a acciones transitorias o punitivas.

Recomendaciones
Se recomienda diseñar rutas diferenciadas según el tiempo en calle: intervenciones intensivas y de largo plazo para quienes llevan más de un año; estrategias de prevención secundaria y retorno a redes familiares o residenciales para quienes se encuentran entre 1 y 12 meses; y acciones rápidas de apoyo y mediación para quienes llevan menos de un mes, con articulación entre salud, inclusión social y entidades de protección, reconociendo a las personas habitantes de calle como sujetos de especial protección constitucional.

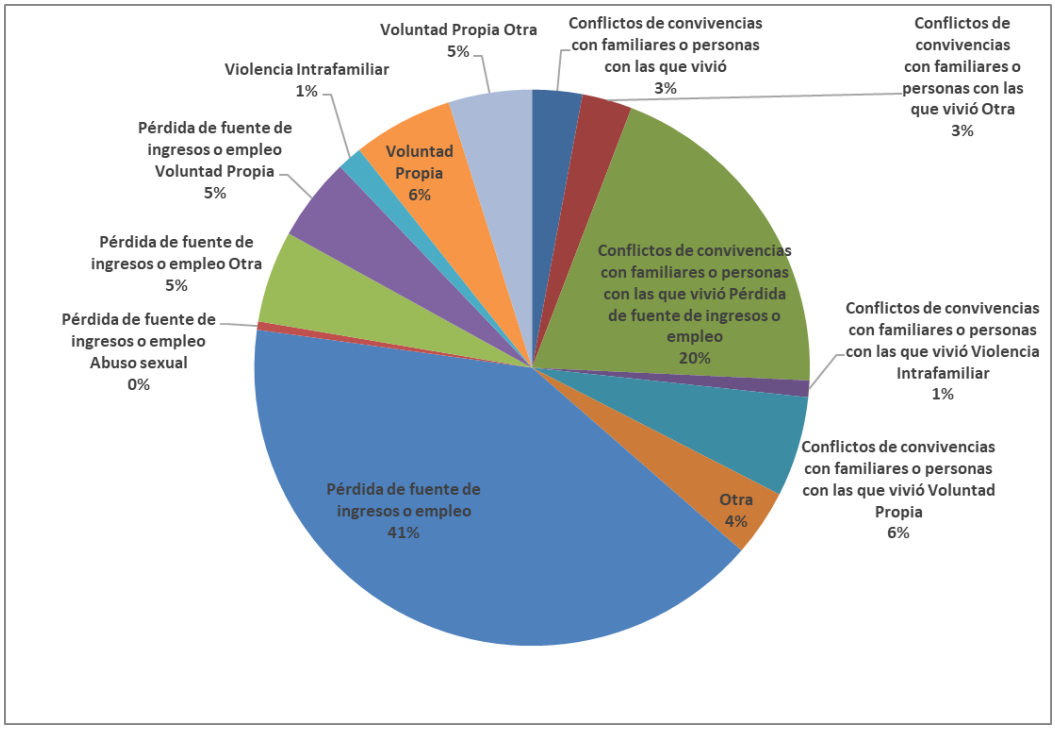
10.1. Razones principales para estar en situación de calle

Tabla 12

Respuesta	Cant. Habitantes
Conflictos de convivencias con familiares o personas con las que vivió	6
Conflictos de convivencias con familiares o personas con las que vivió Otra	6
Conflictos de convivencias con familiares o personas con las que vivió Pérdida de fuente de ingresos o empleo	41
Conflictos de convivencias con familiares o personas con las que vivió Violencia Intrafamiliar	2
Conflictos de convivencias con familiares o personas con las que vivió Voluntad Propia	12
Otra	8

Pérdida de fuente de ingresos o empleo	84
Pérdida de fuente de ingresos o empleo Abuso sexual	1
Pérdida de fuente de ingresos o empleo Otra	11
Pérdida de fuente de ingresos o empleo Voluntad Propia	10
Violencia Intrafamiliar	3
Voluntad Propia	12
Voluntad Propia Otra	10
Total general	206

Figura 12



ANALISIS

En la combinación de respuestas, la pérdida de fuente de ingresos o empleo aparece en múltiples categorías y suma un número considerable de menciones, al igual que la voluntad propia y los conflictos de convivencia familiar. El consumo de SPA, la violencia intrafamiliar y, en menor medida, el abuso sexual también figura como factores detonantes o coadyuvantes en la llegada a la calle.

La centralidad de la pérdida de ingresos evidencia la estrecha relación entre vulnerabilidad económica, informalidad laboral y riesgo de habitabilidad en calle en Maicao, en un contexto de fronteras, migración y mercados laborales inestables. Los conflictos familiares y la violencia intrafamiliar muestran que las dinámicas de hogar pueden pasar de ser un espacio de protección a un factor de expulsión, especialmente cuando se combinan con consumo de SPA, desempleo y falta de redes externas.

La mención de “voluntad propia” debe interpretarse con cuidado, evitando lecturas estigmatizantes que reduzcan la situación de calle a una elección libre, sin reconocer las estructuras de exclusión, pobreza y discriminación de fondo. Las referencias a abuso sexual y violencia señalan la necesidad de rutas específicas de protección, denuncia y atención psicosocial, con enfoque de género y protección reforzada, especialmente cuando involucran NNA, mujeres, personas LGBTIQ+ o personas con discapacidad.

Recomendaciones

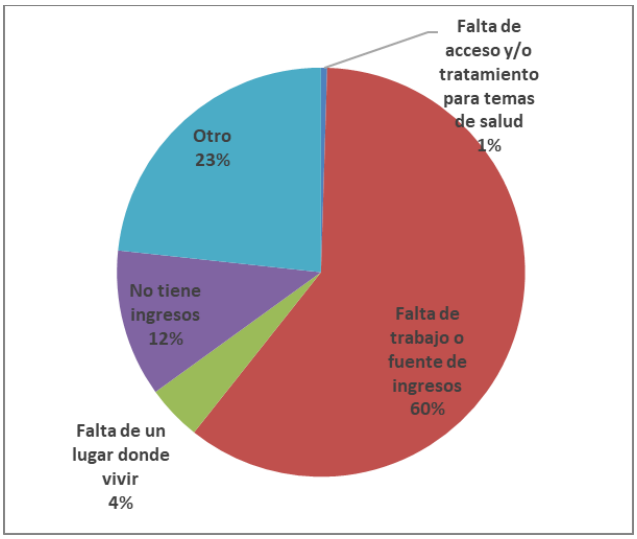
Se recomienda que el municipio de Maicao integre la prevención de la situación de calle en sus políticas de empleo, protección social y atención a la violencia intrafamiliar, incluyendo: programas de generación de ingresos, mediación familiar, rutas de atención en salud mental y consumo problemático de SPA (norma específica por verificar), y mecanismos de protección frente a violencia y abuso sexual, con articulación interinstitucional entre salud, comisarías de familia, ICBF y entidades de justicia.

11. Factor de mayor impacto en la vida actualmente

Tabla 13

Respuesta	Cant. Habitantes
Falta de acceso y/o tratamiento para temas de salud	1
Falta de trabajo o fuente de ingresos	124
Falta de un lugar donde vivir	9
No tiene ingresos	24
Otro	48
Total general	206

Figura 13



ANALISIS.

En este ítem, 124 personas identifican la falta de trabajo o fuente de ingresos como el factor de mayor impacto, 24 señalan no tener ingresos, 9 la falta de un lugar donde vivir, 1 la falta de acceso y/o tratamiento en salud y 48 mencionan “otro” factor. Este patrón reafirma que la precariedad económica y la ausencia de oportunidades de empleo son los núcleos de la vulnerabilidad para gran parte de la población en situación de calle en Maicao.

La relativamente menor mención de la falta de un lugar donde vivir como factor principal puede reflejar que muchas personas perciben la vivienda como una consecuencia de la capacidad de generar ingresos, más que como un problema aislado. Esto refuerza la importancia de abordar la situación de calle desde una perspectiva de inclusión económica y trabajo digno, y no exclusivamente desde una lógica de albergues o soluciones habitacionales temporales.

La baja frecuencia de respuestas centradas explícitamente en la salud puede indicar sub-registro, normalización del malestar o falta de percepción de la salud como un derecho exigible, especialmente en contextos de consumo de SPA y permanencia prolongada en calle. El grupo de “otros” factores se detalla en el ítem 11.1, donde predominan el consumo de SPA, la voluntad propia y los conflictos familiares como elementos que moldean la experiencia en calle.

Recomendaciones
Se recomienda que el Plan de Desarrollo Municipal incorpore componentes

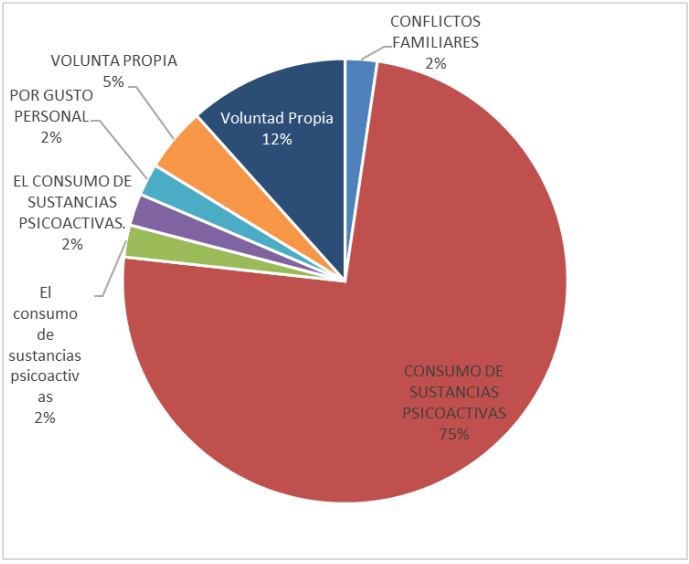
específicos de generación de ingresos y empleabilidad para personas en situación de calle (reciclaje digno, oficios varios, formación laboral, vinculación a programas nacionales de empleo), articulados con servicios de salud, apoyo psicosocial y procesos de alojamiento, de manera que la política para habitantes de calle no se limite a la asistencia en subsistencia, sino que incluya estrategias de inclusión económica sostenible.

11.1. Otro factor que impacta su vida

Tabla 14

	Cant. Habitantes
CONFLICTOS FAMILIARES	1
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	32
El consumo de sustancias psicoactivas	1
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	1
POR GUSTO PERSONAL	1
VOLUNTA PROPIA	2
Voluntad Propia	5
Total general	43

Figura 14



ANALISIS

En la desagregación de “otro factor”, 32 respuestas apuntan al consumo de sustancias psicoactivas, y aparecen también conflictos familiares y referencias explícitas a “voluntad propia” y “por gusto personal”. Este patrón confirma que el consumo problemático de SPA es percibido por las propias personas como un factor central en su situación actual, tanto por sus efectos en la salud como por su impacto en la capacidad para sostener empleo y vínculos familiares.

Las menciones a conflictos familiares, aunque menos frecuentes, reiteran la importancia de entender la situación de calle como resultado de procesos relacionales complejos donde convergen violencia, rupturas, estigmas y, en muchos casos, problemas de salud mental y adicciones. La categoría “voluntad propia” debe leerse a la luz de estas trayectorias, reconociendo márgenes de agencia, pero también restricciones estructurales que condicionan las posibilidades reales de elección.

Desde un enfoque de salud pública, el reconocimiento del consumo de SPA como factor determinante respalda la necesidad de modelos de atención basados en reducción de daños, tratamiento voluntario y atención integral, en lugar de respuestas exclusivamente punitivas o de institucionalización forzada. La normatividad sector salud sobre atención a consumo de SPA y salud mental aplica plenamente a esta población, aunque en el presente informe se señala la necesidad de verificar las normas específicas para evitar imprecisiones.

Recomendaciones

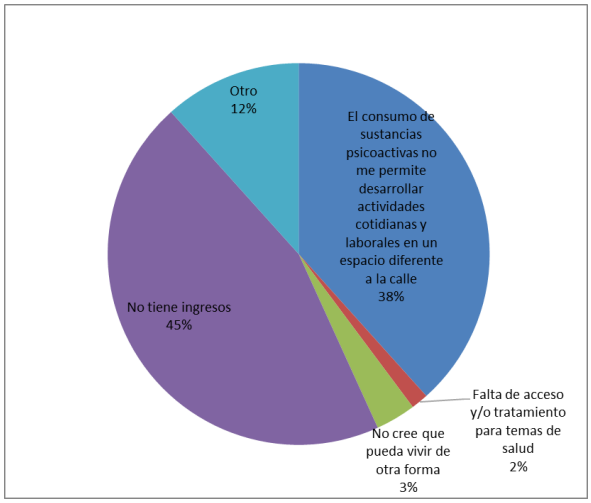
Se recomienda que Maicao implemente y fortalezca rutas integrales para el consumo problemático de SPA y salud mental dirigidas a habitantes de calle (norma específica por verificar), con enfoque de reducción de daños, acceso a tratamiento voluntario, acompañamiento psicosocial y articulación con programas de empleo y vivienda, evitando respuestas coercitivas y garantizando el respeto a la dignidad humana y a la autonomía progresiva en los procesos de cambio.

12. Motivo principal para continuar viviendo en la calle

Tabla 15

Respuesta	Cant. Habitantes
El consumo de sustancias psicoactivas no me permite desarrollar actividades cotidianas y laborales en un espacio diferente a la calle	79
Falta de acceso y/o tratamiento para temas de salud	3
No cree que pueda vivir de otra forma	7
No tiene ingresos	93
Otro	24
Total, general	206

Figura 15



ANALISIS

En este ítem, 93 personas señalan que continúan en la calle porque no tienen ingresos, 79 afirman que el consumo de SPA no les permite desarrollar actividades cotidianas o laborales en otro espacio, 7 consideran que no pueden vivir de otra forma, 3 mencionan falta de acceso y/o tratamiento en salud y 24 eligen “otro”. Esta distribución muestra cómo la combinación de pobreza, consumo de SPA y baja expectativa de cambio sostiene la permanencia en calle.

El peso del consumo de SPA como impedimento para sostener actividades en espacios distintos a la calle revela un círculo de dependencia, estigma y exclusión, donde las personas perciben que sus hábitos y necesidades de consumo no son compatibles con espacios residenciales o laborales convencionales. Las respuestas que indican que “no cree que pueda vivir de otra forma” reflejan procesos de naturalización de la vida en calle, asociados a experiencias de larga duración y frustración frente a intentos previos de salida.

El bajo número de menciones explícitas a falta de tratamiento en salud no debe interpretarse como ausencia de necesidad, sino más bien como una muestra de la poca visibilidad que la atención en salud tiene en las estrategias cotidianas de supervivencia de las personas en calle. La categoría “otro”, detallada posteriormente, reafirma la importancia del consumo de SPA, la soledad y los conflictos familiares como factores que sostienen la permanencia en calle.

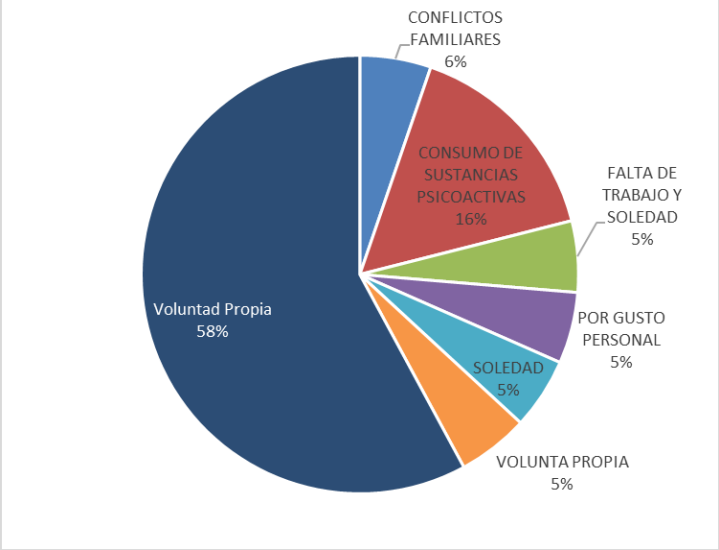
Recomendaciones
Se propone que el municipio desarrolle programas integrales de acompañamiento para personas que desean cambiar su situación de calle, combinando: alternativas de alojamiento temporal flexible, ofertas de tratamiento para consumo de SPA (norma específica por verificar), generación de ingresos y procesos de fortalecimiento de proyectos de vida, todo ello con enfoque voluntario, de no estigmatización y respeto a la autonomía, en línea con los lineamientos nacionales de atención a habitantes de calle.

12.1. Otro motivo para continuar en la calle,

Tabla 16

Respuesta	Cant. Habitantes
CONFLICTOS FAMILIARES	1
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3
FALTA DE TRABAJO Y SOLEDAD	1
POR GUSTO PERSONAL	1
SOLEDAD	1
VOLUNTA PROPIA	1
Voluntad Propia	11
Total, general	19

Figura 16



ANALISIS

En las respuestas abiertas, el consumo de SPA vuelve a ser central, junto con la voluntad propia, los conflictos familiares, la soledad y la mención de “por gusto personal”. Estos elementos cualitativos ilustran cómo la calle se configura no solo como un espacio de carencia material, sino también como un lugar de sociabilidad, consumo compartido y cierta percepción de libertad, aunque esto implique altos niveles de riesgo y vulneración de derechos.

La referencia a la soledad muestra que, para algunas personas, la calle puede ser una respuesta a la ruptura de vínculos afectivos y comunitarios, donde no se visualizan alternativas viables de convivencia en entornos familiares o institucionales. En este marco, la noción de “gusto” o “voluntad propia” suele estar atravesada por experiencias previas de violencia, estigma, exclusión económica y uso problemático de sustancias, que limitan sustancialmente las oportunidades reales de elegir.

Este conjunto de motivos refuerza la necesidad de intervenciones que vayan más allá de la provisión de servicios básicos, incorporando procesos de escucha activa, acompañamiento psicosocial de largo plazo y reconstrucción de redes comunitarias, respetando la autonomía de las personas, pero ofreciendo rutas claras y accesibles de cambio. Los lineamientos nacionales sobre atención a habitantes de calle y salud mental destacan la importancia de la participación de las personas en el diseño de las alternativas que van a utilizar.

Recomendaciones

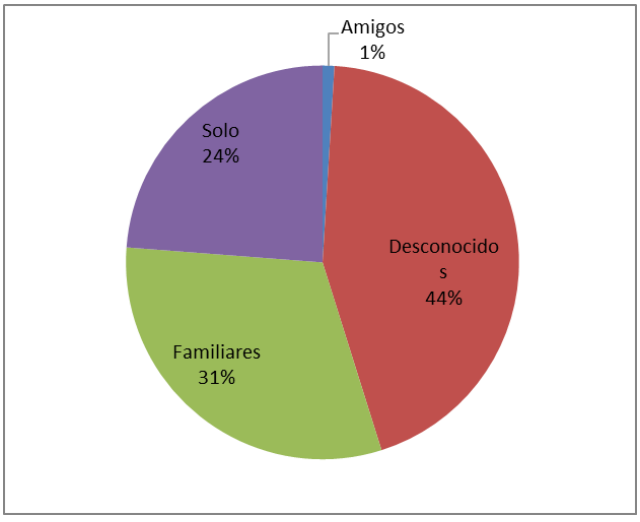
Se recomienda que la Alcaldía, en coordinación con organizaciones comunitarias y de base, implemente espacios de encuentro, escucha y participación para personas habitantes de calle, donde se puedan construir colectivamente alternativas a la permanencia en calle, incluyendo grupos de apoyo, actividades culturales y deportivas, y proyectos de convivencia acompañada, vinculados a servicios de salud mental y atención a consumo de SPA, con un enfoque de corresponsabilidad y respeto a la autonomía personal.

13. Con quién comparte el lugar donde duerme.

Tabla 17

Respuesta	Cant. Habitantes
Amigos	2
Desconocidos	91
Familiares	64
Solo	49
Total general	206

Figura 17



ANALISIS

En este ítem, 91 personas reportan compartir el lugar donde duermen con desconocidos, 64 con familiares, 49 indican dormir solas y solo 2 lo hacen principalmente con amigos. El número elevado de personas que duermen con desconocidos evidencia un entorno de alta incertidumbre y riesgo, donde se pueden incrementar las posibilidades de violencia, abuso, contagio de enfermedades y conflicto por el uso del espacio.

El grupo que duerme con familiares muestra la persistencia de lazos familiares en la vida de una parte de la población en calle, aunque estos vínculos no siempre se traducen en condiciones adecuadas de vivienda ni en relaciones libres de violencia o control. Las 49 personas que duermen solas enfrentan otros tipos de riesgos, como mayor exposición a agresiones sin apoyo inmediato y un sentimiento de aislamiento que puede impactar negativamente la salud mental.

El dato de solo 2 personas que duermen principalmente con amigos puede indicar que las redes de amistad en calle son más fluidas y menos estables, o que no se perciben como “grupo principal” al responder. En todos los casos, la forma de compartir el espacio de pernocta se vincula con el diseño de estrategias preventivas frente a violencias y con la necesidad de ofrecer alternativas de alojamiento seguro para grupos específicos (familias, parejas, mujeres, personas LGBTIQ+, personas con discapacidad).

Recomendaciones

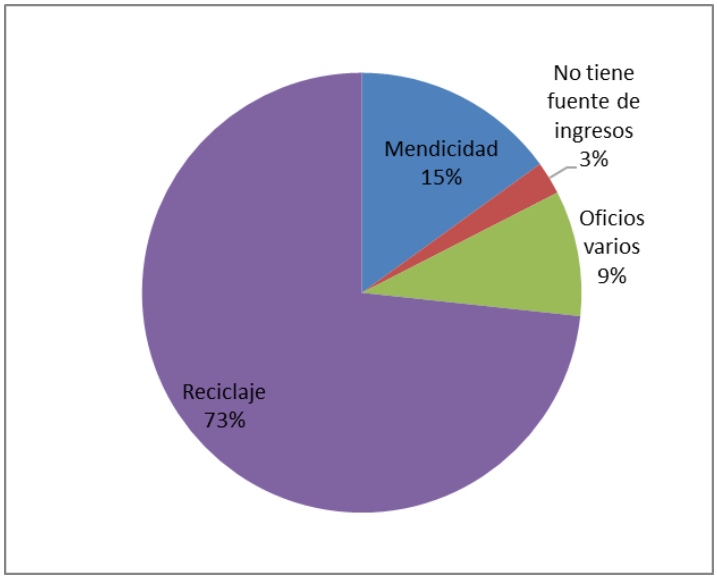
Se recomienda que la oferta de alojamiento temporal y hogares de paso en Maicao incorpore modalidades diferenciadas (cupos individuales, familiares, para mujeres, para personas LGBTIQ+, etc.), con protocolos claros de convivencia y prevención de violencias, de manera que quienes hoy duermen con desconocidos o en soledad puedan acceder a espacios más seguros sin que esto implique perder por completo sus redes sociales.

14. Principal fuente de ingresos.

Tabla 18

Respuesta	Cant. Habitantes
Mendicidad	31
No tiene fuente de ingresos	5
Oficios varios	19
Reciclaje	151
Total general	206

Figura 18



ANALISIS.

De las 206 personas, 151 señalan el reciclaje como su principal fuente de ingresos, 31 la mendicidad, 19 oficios varios y 5 indican no tener fuente de ingresos. El predominio del reciclaje muestra la importancia económica y ambiental de esta actividad en Maicao, pero también revela la precariedad de las condiciones

laborales, la informalidad y la ausencia de protección social asociadas a este tipo de trabajo.

La mendicidad aparece como estrategia de supervivencia para un grupo importante, que depende de la caridad y de la respuesta de transeúntes, sin ninguna garantía de estabilidad o ingreso mínimo. Los oficios varios indican la existencia de ciertas habilidades laborales que podrían fortalecerse mediante programas de formación y vinculación a empleos más estables, siempre que se aborden simultáneamente factores como el consumo de SPA y la salud mental.

Las 5 personas que señalan no tener fuente de ingresos se encuentran en situación de máxima vulnerabilidad económica, dependiendo casi totalmente de ayudas informales o institucionales para su subsistencia. Este panorama refuerza la obligación estatal de diseñar estrategias de inclusión económica para personas habitantes de calle, de acuerdo con la política pública social definida en la Ley 1641 de 2013 y los lineamientos recientes de gestión del riesgo en salud y protección social.

Recomendaciones

Se recomienda que el municipio desarrolle un programa de “reciclaje con dignidad” y fortalecimiento de oficios varios dirigido a habitantes de calle, que incluya: dotación básica, acompañamiento en seguridad y salud en el trabajo, articulación con empresas y cooperativas de reciclaje, y acceso a esquemas de protección social, junto con estrategias de reducción de daños y atención a consumo de SPA, para mejorar la estabilidad de ingresos y reducir la dependencia de la mendicidad.

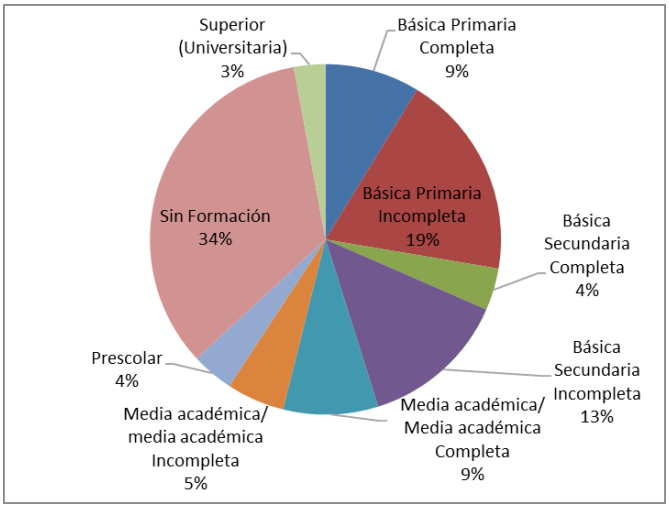
15. Nivel educativo de los habitantes de calle.

Tabla 19

Respuesta	Cant. Habitantes
Básica Primaria Completa	18
Básica Primaria Incompleta	39
Básica Secundaria Completa	8
Básica Secundaria Incompleta	28
Media académica/ Media académica Completa	18
Media académica/ media académica Incompleta	11

Prescolar	8
Sin Formación	70
Superior (Universitaria)	6
Total general	206

Figura 19



ANALISIS

En la caracterización, 70 personas reportan no tener formación, 39 básica primaria incompleta, 18 básica primaria completa, 28 secundaria básica incompleta, 8 secundaria básica completa, 11 media académica incompleta, 18 media académica completa, 8 preescolar y 6 educación superior. La alta proporción de personas sin formación o con escolaridad básica incompleta evidencia una brecha educativa significativa, que limita seriamente las oportunidades de empleo formal e inclusión social.

La presencia de personas con media completa y educación superior, aunque minoritaria, muestra que la situación de calle no se limita a quienes tuvieron trayectorias educativas interrumpidas, sino que puede afectar también a personas con niveles de formación más altos, cuando confluyen factores como pérdida de empleo, problemas de salud mental, consumo de SPA y rupturas familiares. Esta diversidad educativa obliga a diseñar rutas de atención que no asuman un único perfil de “baja escolaridad”.

El peso de la baja escolaridad refuerza la necesidad de ofrecer programas de educación flexible, alfabetización y validación de primaria y bachillerato, adaptados a las condiciones de vida de las personas en calle y coordinados con programas de inclusión laboral y salud. Los lineamientos de atención integral a habitantes de calle reconocen la educación como un componente clave de los procesos de inclusión y rehabilitación social.

Recomendaciones

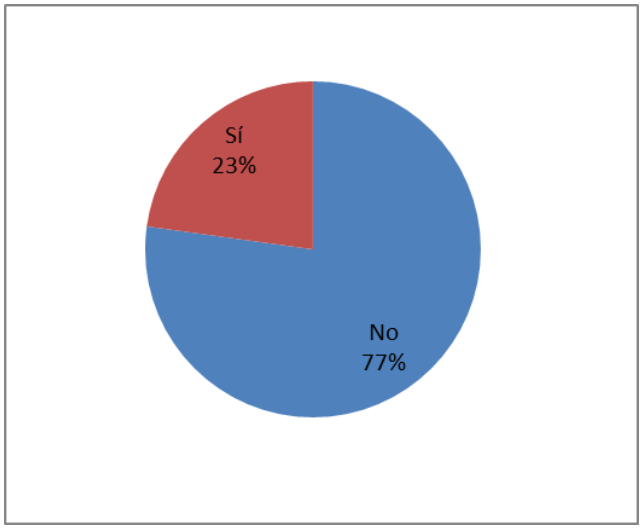
Se recomienda que la Alcaldía de Maicao, en articulación con la Secretaría de Educación, implemente programas de educación flexible para personas en situación de calle (alfabetización, validación de primaria y secundaria, formación para el trabajo), integrados con servicios de salud, apoyo psicosocial y programas de generación de ingresos, reconociendo la diversidad de trayectorias educativas y evitando enfoques homogéneos que desconozcan estas diferencias.

16. SUFRIDO VIOLENCIA INTERPERSONAL.

Tabla 20

Respuesta	Cant. Habitantes
No	159
Sí	47
Total general	206

Figura 20



ANALISIS.

En este ítem, 47 personas reportan haber sufrido violencia interpersonal y 159 indican que no. Aunque la mayoría señala no haberla experimentado, el número de casos positivos es considerable y muestra que casi una cuarta parte de las personas en calle ha sido víctima de agresiones por parte de terceros, lo que eleva el riesgo de lesiones físicas, afectaciones psicológicas y desconfianza hacia las instituciones.

La violencia interpersonal en contextos de calle puede provenir de otros habitantes de calle, actores delictivos, transeúntes o incluso agentes institucionales, lo cual requiere investigaciones específicas y mecanismos de denuncia accesibles y seguros. La Corte Constitucional ha indicado que las personas habitantes de calle son sujetos de especial protección constitucional y que el Estado debe adoptar acciones afirmativas para prevenir, investigar y sancionar las violencias en su contra.

La sub-declaración es posible: algunas personas pueden no identificar ciertos hechos como violencia, o temer represalias si los denuncian. Por ello, los servicios de salud, los equipos de atención en calle y las autoridades de protección deben incorporar protocolos de detección temprana de violencias, con enfoque de derechos humanos y de no estigmatización.

Recomendaciones

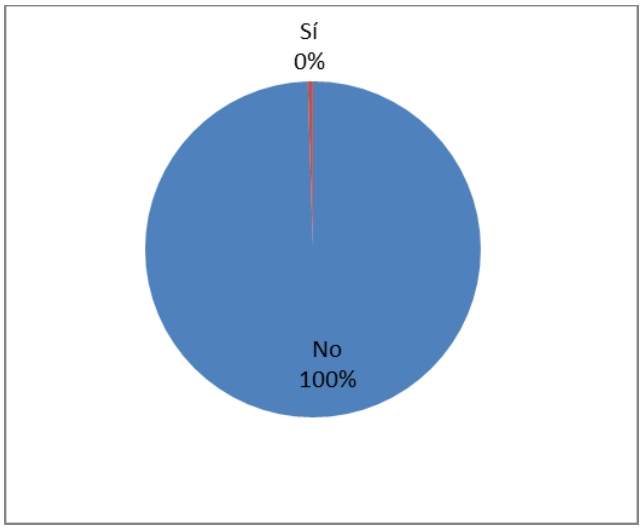
Se recomienda que Maicao implemente rutas claras y visibles de denuncia y atención a la violencia interpersonal contra habitantes de calle, articulando comisarías de familia, Fiscalía, Policía, Defensoría del Pueblo y servicios de salud, con protocolos específicos de atención diferencial, protección de testigos y acompañamiento psicosocial, en cumplimiento de la jurisprudencia que reconoce a esta población como sujeto de especial protección.

16.1. Sufrió Violencia sexual.

Tabla 21

Respuesta	Cant. Habitantes
No	205
Sí	1
Total general	206

Figura 21



ANALISIS.

En la caracterización, 1 persona reporta haber sufrido violencia sexual y 205 señalan que no. Aunque el número es bajo, se trata de un tipo de violencia de altísima gravedad, con impactos profundos en la integridad física, emocional y en la confianza hacia el entorno y las instituciones.

Es probable que exista sub-registro significativo en este ítem, debido al estigma, la culpa internalizada, el miedo a no ser creído o a enfrentar represalias, especialmente en el caso de mujeres, personas LGBTIQ+ y personas con discapacidad. La jurisprudencia y la normativa de protección reforzada exigen una respuesta inmediata y articulada frente a cualquier indicio de violencia sexual, incluyendo atención en salud física y mental, acceso a justicia y acompañamiento psicosocial.

Los servicios de salud y los equipos de atención en calle deben estar capacitados para identificar señales de violencia sexual y activar rutas de atención integral, garantizando confidencialidad, respeto y no revictimización. Esta obligación se refuerza cuando las víctimas son niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes o personas con discapacidad, quienes cuentan con protección reforzada en el ordenamiento jurídico.

Recomendaciones
Se recomienda fortalecer los protocolos de detección y atención a violencia sexual

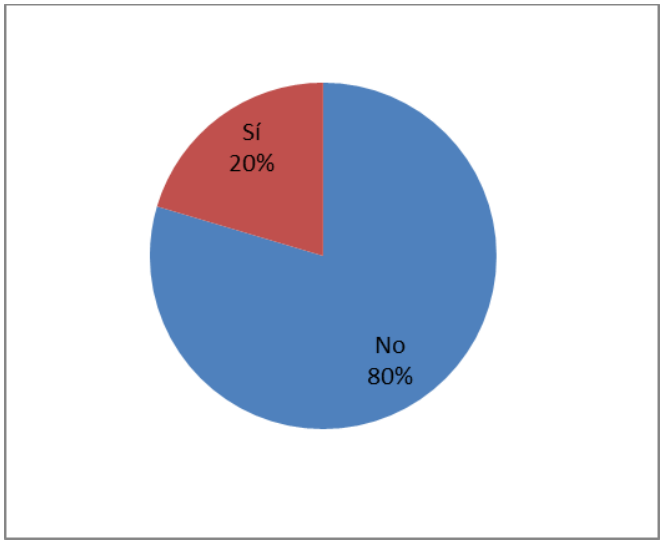
en habitantes de calle en Maicao, asegurando que todo caso sospechoso active la ruta intersectorial: atención inmediata en salud (incluida profilaxis, anticoncepción de emergencia y apoyo psicológico –norma específica por verificar–), denuncia acompañada ante autoridades competentes y seguimiento psicosocial de largo plazo, con enfoque de género y protección reforzada.

16.2. Sufrido Violencia física.

Tabla 22

Respuesta	Cant. Habitantes
No	164
Sí	42
Total general	206

Figura 22



ANALISIS

En este ítem, 42 personas indican haber sufrido violencia física y 164 contestan que no. La cifra muestra que una proporción importante de la población ha vivido agresiones directas contra su integridad corporal, lo que puede incluir golpes, empujones, heridas con objetos, entre otros.

La violencia física puede provenir de múltiples fuentes: otros habitantes de calle, grupos armados, delincuencia común, particulares hostiles o incluso agentes de autoridad en contextos de operativos de espacio público. La Corte Constitucional ha señalado que los operativos de recuperación del espacio público deben garantizar trato digno, proporcionalidad y enfoque diferencial, evitando el uso excesivo de la fuerza contra habitantes de calle.

Las consecuencias de la violencia física trascienden las lesiones inmediatas y pueden dejar secuelas crónicas, discapacidades y afectaciones psicológicas como miedo, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Esto exige respuestas que integren salud física, salud mental y acceso a justicia, con énfasis en el acompañamiento y la reparación.

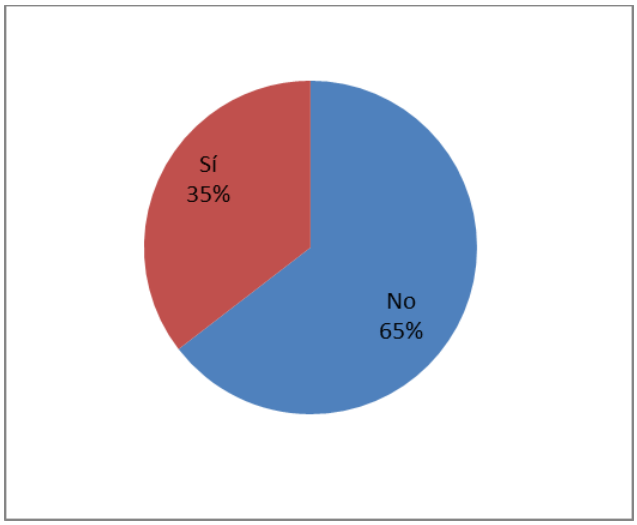
Recomendaciones
Se recomienda capacitar y supervisar a todos los agentes que interactúan con habitantes de calle (Policía, gestores de espacio público, operadores de programas) en derechos humanos, uso proporcional de la fuerza y manejo no violento de conflictos, además de fortalecer las rutas de atención en salud y justicia para personas que reporten violencia física, con seguimiento de casos y acciones de prevención comunitaria.

16.3. Sufrió Violencia psicológica.

Tabla 23

Respuesta	Cant. Habitantes
No	133
Sí	73
Total general	206

Figura 23



ANALISIS.

En la tabla, 73 personas reportan violencia psicológica y 133 señalan que no. Este número muestra que una parte considerable de la población ha vivido humillaciones, insultos, amenazas, rechazo y otros tipos de maltrato emocional, que pueden provenir de familiares, otros habitantes de calle, transeúntes o agentes institucionales.

La violencia psicológica, aunque a veces menos visible que la física, tiene impactos profundos en la autoestima, la salud mental y la disposición a buscar ayuda o a vincularse a programas institucionales. Cuando se combina con pobreza extrema, consumo de SPA y ausencia de redes de apoyo, puede contribuir a sentimientos de desesperanza, ideación suicida y consolidación de la identidad en torno a la calle.

La jurisprudencia constitucional reconoce que el trato degradante y humillante es incompatible con el principio de dignidad humana y con la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por ello, toda actuación institucional frente a habitantes de calle debe evitar expresiones estigmatizantes, discursos de odio o prácticas que naturalicen la deshumanización de esta población.

Recomendaciones
Se recomienda que la administración municipal implemente campañas de sensibilización comunitaria contra la estigmatización de habitantes de calle y forme a su personal en trato digno, lenguaje respetuoso y enfoque de derechos humanos,

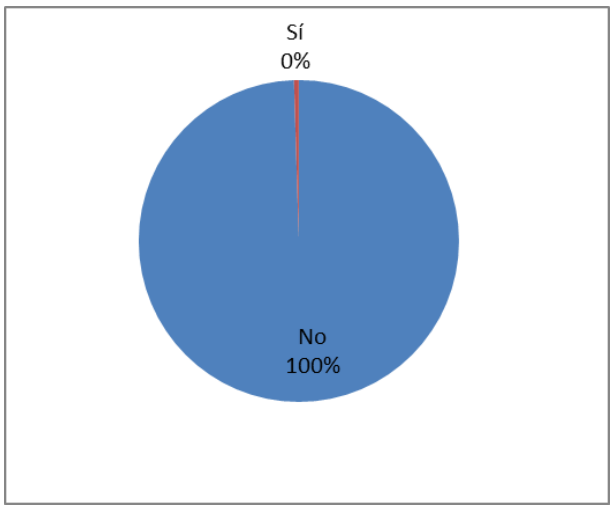
incorporando además protocolos de detección y atención a violencia psicológica en los servicios de salud y programas sociales, con oferta de apoyo psicosocial y acompañamiento continuo.

16.4. Obligado a la Mendicidad

Tabla 24

Respuesta	Cant. Habitantes
No	205
Sí	1
Total general	206

Figura 24



ANALISIS

En la caracterización, 1 persona reporta haber sufrido mendicidad obligada y 205 señalan que no. Este único caso implica la presencia de una forma de explotación que puede relacionarse con trata de personas, explotación económica y violaciones graves de derechos humanos.

La mendicidad forzada afecta con frecuencia a personas con discapacidad, NNA y adultos mayores, y puede estar ligada a redes organizadas de explotación. Su existencia, aunque numéricamente baja en la muestra, exige un abordaje integral

que incluya investigación penal, protección inmediata y rutas de restablecimiento de derechos.

La normativa sobre trata de personas y protección reforzada obliga a las autoridades locales a remitir estos casos a las entidades competentes, activar medidas de protección urgente y coordinar acciones con Policía, Fiscalía, ICBF (cuando se trate de NNA) y entidades de protección social. Ignorar o minimizar estos reportes podría derivar en responsabilidad estatal por omisión.

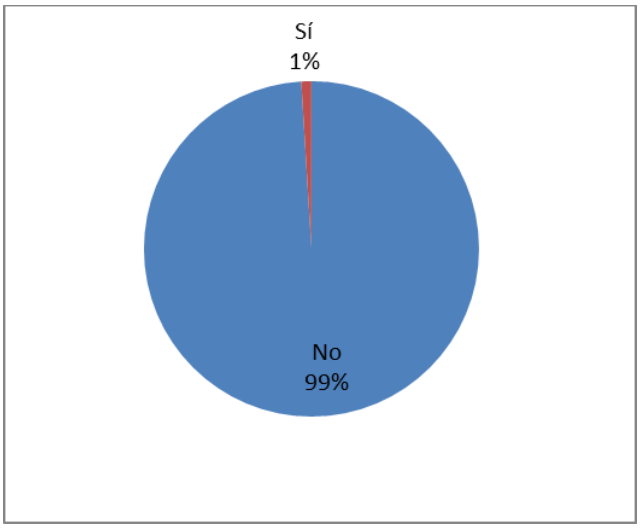
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao refuerce los mecanismos de identificación, reporte y atención de casos de mendicidad obligada entre habitantes de calle, articulando las rutas contra la trata de personas y la explotación económica, con remisiones formales a Fiscalía, Policía, ICBF y entidades de protección, y brindando a las víctimas atención en salud, alojamiento seguro y acompañamiento jurídico y psicosocial.

16.5. Violencia entre familiares.

Tabla 25

Respuesta	Cant. Habitantes
No	204
Sí	2
Total general	206

Figura 25



ANALISIS.

En este ítem, 2 personas reportan violencia entre familiares y 204 indican que no. Aunque el número es reducido, la presencia de violencia intrafamiliar relacionada con la situación de calle es coherente con los resultados que señalaban conflictos de convivencia como causa de llegada a la calle.

La violencia entre familiares puede incluir agresiones físicas, psicológicas, económicas o sexuales, y suele estar relacionada con consumo de alcohol o SPA, problemas de salud mental, desempleo y patrones culturales de tolerancia a la agresión. En estos casos, las comisarías de familia y las rutas de protección deben actuar de manera prioritaria, especialmente cuando hay NNA, mujeres o personas mayores involucradas.

La baja cantidad de reportes puede deberse a subregistro por miedo, dependencia económica o normalización de la violencia como parte de la vida familiar. Por ello, la detección de violencia intrafamiliar no puede basarse exclusivamente en autodeclaraciones, sino también en la observación de signos y en la indagación respetuosa en los servicios de salud y programas sociales.

Recomendaciones
Se recomienda fortalecer la articulación entre los programas para habitantes de calle y las comisarías de familia, de modo que cualquier indicio de violencia intrafamiliar active medidas de protección, acompañamiento psicosocial y, cuando

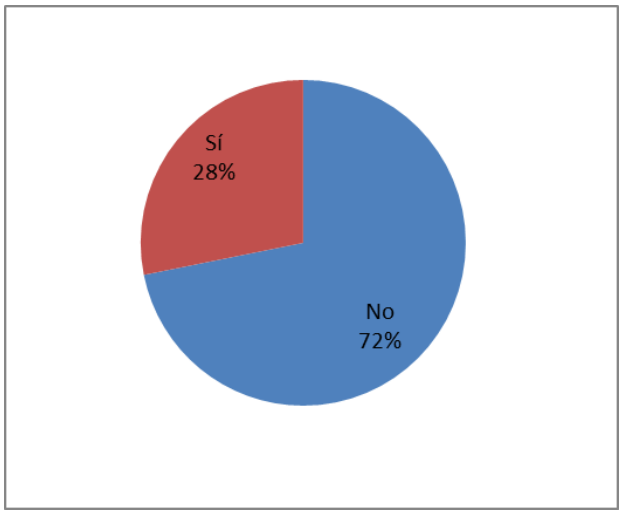
sea necesario, medidas de alejamiento y alojamiento seguro, con énfasis en la protección de NNA, mujeres y adultos mayores en situación de calle o en riesgo de estarlo.

17. Problemas de salud física que requieren atención.

Tabla 26

Respuesta	Cant. Habitantes
No	148
Sí	58
Total general	206

Figura 26



ANALISIS.

En la tabla, 58 personas reportan tener problemas de salud física que requieren atención y 148 señalan que no. Esta cifra indica que más de una cuarta parte de las personas en situación de calle en Maicao percibe necesidades de atención en salud física, lo que se suma a las dificultades de acceso efectivo al sistema de salud.

La vida en calle incrementa el riesgo de infecciones, enfermedades crónicas descompensadas, lesiones por accidentes o violencias, y problemas derivados de la exposición al clima y la falta de higiene y alimentación adecuada. Los lineamientos de atención integral en salud para habitantes de calle destacan la

necesidad de garantizar acceso efectivo, continuidad del cuidado y gestión del riesgo en salud, evitando el fenómeno de “puerta giratoria”.

Es probable que haya subregistro de problemas de salud, dado que algunas personas pueden no identificar sus síntomas como enfermedades o pueden haber normalizado el malestar físico. La respuesta institucional debe incorporar estrategias extramurales y de búsqueda activa, no solo depender de la demanda espontánea en servicios de urgencias o consulta externa.

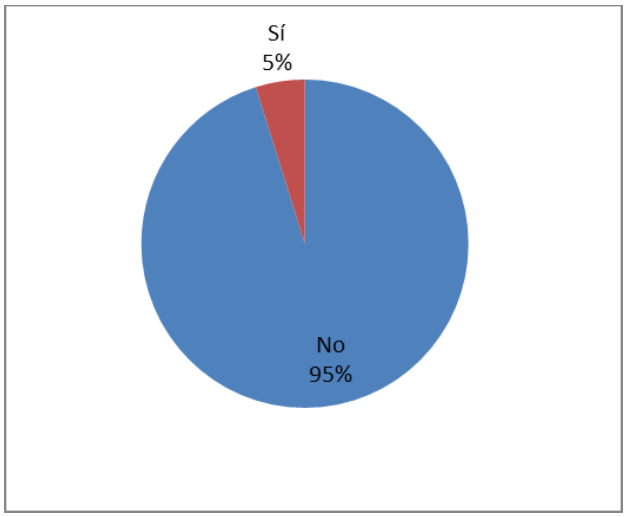
Recomendaciones
Se recomienda que la Secretaría de Salud de Maicao, en coordinación con las EPS y los equipos extramurales, implemente jornadas periódicas de valoración integral de salud física para habitantes de calle, con énfasis en tamizajes básicos, vacunación, entrega de tratamientos iniciales y remisión a la red de servicios, garantizando continuidad del cuidado y seguimiento nominal (normas específicas por verificar), conforme a los lineamientos de atención integral para esta población.

17.1. Problemas de salud mental que requieren atención.

Tabla 27

Respuesta	Cant. Habitantes
No	196
Sí	10
Total general	206

Figura 27



ANALISIS.

En este ítem, 10 personas reportan problemas de salud mental que requieren atención y 196 señalan que no. Aunque la cifra de reportes positivos es menor que la de salud física, la literatura y los lineamientos sectoriales indican que la prevalencia real de trastornos mentales, depresión, ansiedad y otros problemas en habitantes de calle suele ser mucho mayor, lo que sugiere subregistro.

Las causas de este subregistro pueden incluir falta de información sobre salud mental, estigma, miedo a ser etiquetado como “loco”, o la prioridad que se le da a problemas de supervivencia inmediata frente a los síntomas psicológicos. No obstante, la vida en calle, la exposición a violencias y la alta presencia de consumo de SPA hacen esperable una carga significativa de problemas de salud mental.

Los lineamientos nacionales en salud mental y la normatividad relacionada con conducta suicida y cuidado integral establecen obligaciones para garantizar atención oportuna, continuidad en el tratamiento y acciones intersectoriales de prevención y cuidado, incluyendo protocolos específicos como el “Código Dorado” para la conducta suicida. Estas disposiciones son aplicables a la población habitante de calle y deben implementarse con enfoque diferencial.

Recomendaciones
Se recomienda que Maicao fortalezca la oferta de servicios de salud mental para habitantes de calle, incluyendo brigadas extramurales, tele orientación, primeros auxilios psicológicos, remisión oportuna a consulta de psicología y psiquiatría, y seguimiento estructurado, aplicando los protocolos nacionales de prevención de

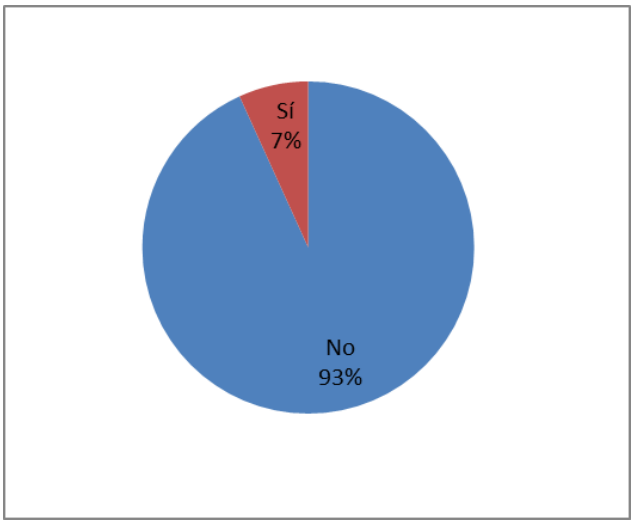
conducta suicida y atención integral en salud mental (normas específicas por verificar), con énfasis en la reducción del estigma y la participación de las personas usuarias.

17.2. Enfermedad en el Sistema digestivo (diarrea, vómito).

Tabla 28

Respuesta	Cant. Habitantes
No	192
Sí	14
Total general	206

Figura 28



ANALISIS.

En este ítem, 14 personas reportan problemas del sistema digestivo como diarrea o vómito y 192 señalan que no. Estas alteraciones, aunque numéricamente menores, son indicadores importantes de condiciones de higiene, calidad de la alimentación, acceso a agua potable y exposición a infecciones.

Las personas que viven en la calle suelen utilizar fuentes de alimentación irregulares y, en ocasiones, consumen alimentos en mal estado o sin adecuada conservación, lo que incrementa el riesgo de infecciones gastrointestinales. La falta de acceso a baños, agua potable y elementos de higiene personal también contribuye a la aparición de estos problemas.

Los lineamientos de atención integral en salud para habitantes de calle incluyen la gestión del riesgo colectivo en salud, lo que supone acciones de educación en higiene, distribución de elementos básicos y coordinación con programas de agua y saneamiento. La atención oportuna de los síntomas digestivos previene complicaciones como deshidratación y desnutrición.

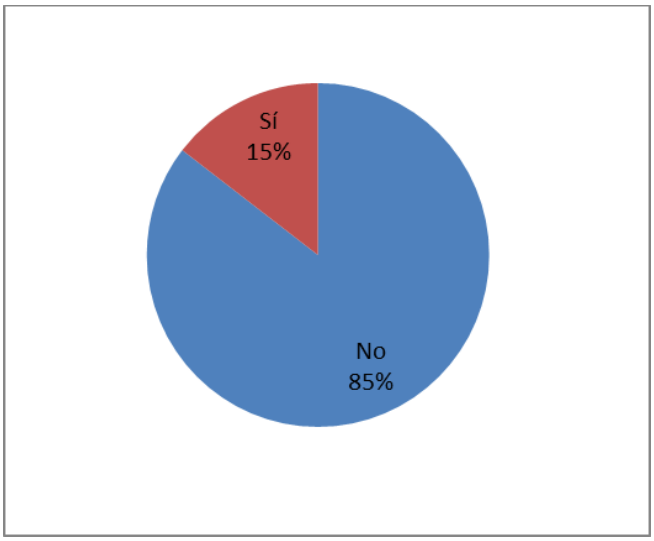
Recomendaciones
Se recomienda implementar acciones de salud pública orientadas a mejorar las condiciones de higiene y alimentación de las personas en calle en Maicao, incluyendo puntos de acceso a agua potable, entrega de kits de higiene, educación sobre manipulación de alimentos y remisión rápida a servicios de salud ante síntomas de diarrea o vómito, integrando estas estrategias en las jornadas extramurales y en los programas de albergue temporal.

17.3. Enfermedades en el Sistema respiratorio (tos frecuente, dificultad respiratoria, gripe, asma).

Tabla 29

Respuesta	Cant. Habitantes
No	176
Sí	30
Total general	206

Figura 29



ANALISIS.

En la caracterización, 30 personas reportan problemas del sistema respiratorio y 176 señalan que no. Estos problemas incluyen tos frecuente, dificultad respiratoria, gripe y asma, y están estrechamente relacionados con la exposición al clima, la contaminación, el humo de cigarrillo y otras sustancias, así como con la falta de abrigo y refugio nocturno.

Las personas que duermen en espacios abiertos o cambuches están más expuestas a cambios bruscos de temperatura, humedad y polvo, lo que aumenta el riesgo de infecciones respiratorias agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas como el asma o la EPOC. El consumo de cigarrillos y otras sustancias inhaladas también contribuye a deteriorar la salud respiratoria.

Los lineamientos de atención integral en salud para habitantes de calle señalan la necesidad de identificar y tratar oportunamente estas afecciones, asegurando acceso a medicamentos, seguimientos y educación en cuidado respiratorio, así como articulación con programas de vacunación contra influenza y neumococo, según normas específicas por verificar. La coordinación entre salud pública y atención individual es clave para reducir complicaciones y hospitalizaciones.

Recomendaciones

Se recomienda que la Secretaría de Salud implemente tamizajes respiratorios

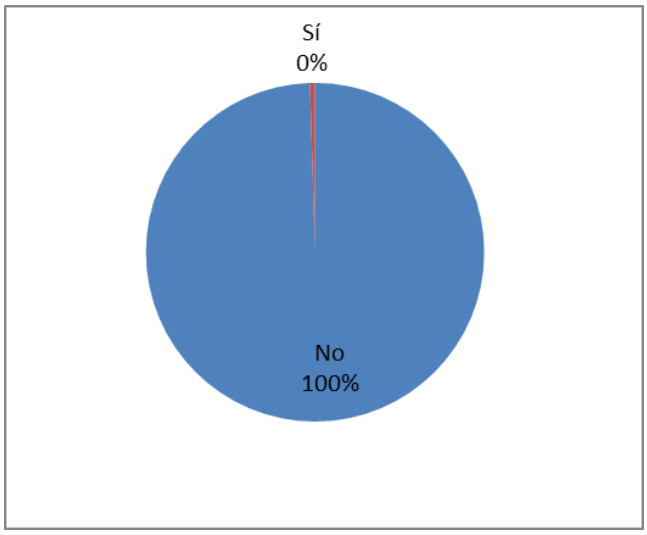
periódicos entre habitantes de calle, con énfasis en quienes duermen en espacio público o cambuches, y que fortalezca el acceso a medicamentos, vacunación y seguimiento clínico para enfermedades respiratorias, articulando estas acciones con los programas de reducción de daños en consumo de SPA y con la oferta de alojamiento nocturno en condiciones más protegidas.

17.4. Presencia de Tuberculosis.

Tabla 30

Respuesta	Cant. Habitantes
No	205
Sí	1
Total general	206

Figura 30



ANALISIS.

En este ítem, 1 persona reporta tener tuberculosis y 205 indican que no. La presencia de al menos un caso de tuberculosis en población en calle es especialmente relevante desde la perspectiva de salud pública, dado el potencial de

transmisión en contextos de hacinamiento, mala alimentación y falta de adherencia al tratamiento.

La tuberculosis es una enfermedad de interés en salud pública que exige diagnóstico temprano, tratamiento supervisado y seguimiento estricto, para evitar la aparición de formas resistentes y brotes. Los habitantes de calle pueden enfrentar grandes dificultades para cumplir esquemas de tratamiento prolongados, por lo que los servicios de salud deben adaptar estrategias específicas para esta población.

Los lineamientos de atención integral en salud para habitantes de calle incluyen la gestión del riesgo en enfermedades transmisibles, lo que refuerza la obligación de las entidades territoriales de articular acciones de búsqueda activa, seguimiento comunitario y apoyo social para asegurar la adherencia al tratamiento de tuberculosis. La coordinación con programas nacionales de control de tuberculosis es fundamental.

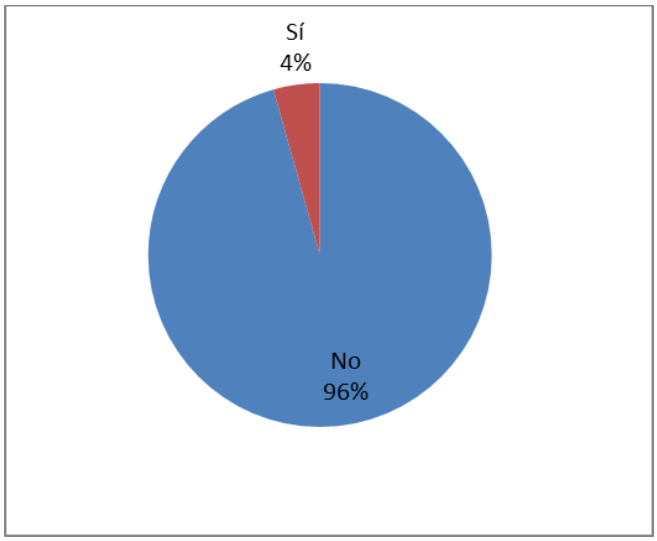
Recomendaciones
Se recomienda que, ante la identificación de cualquier caso de tuberculosis en habitantes de calle, la Secretaría de Salud active de inmediato la ruta de manejo integral de la enfermedad (norma específica por verificar), incluyendo tratamiento supervisado, seguimiento extramural, apoyo en alimentación y alojamiento temporal cuando sea posible, y tamizaje de contactos cercanos, en coordinación con los programas nacionales de tuberculosis.

17.5. Afecciones de la piel. (granos, piojos, ladillas, flebitis)

Tabla 31

Respuesta	Cant. Habitantes
No	197
Sí	9
Total general	206

Figura 31



ANALISIS.

En este ítem, 9 personas reportan afecciones de la piel como granos, piojos, ladillas o flebitis y 197 señalan que no. Estos problemas cutáneos están asociados a la falta de acceso a higiene, agua, ropa limpia y condiciones adecuadas de descanso, así como a la exposición prolongada al sol y a la contaminación.

Las afecciones de piel, aunque a veces percibidas como menores, pueden generar picazón, dolor, infecciones y estigma, afectando la calidad de vida y la integración social. La presencia de ectoparásitos (piojos, ladillas) puede facilitar brotes y requiere intervenciones colectivas, porque el manejo individual aislado resulta menos eficaz en contextos de convivencia cercana.

Los lineamientos de atención integral en salud recomiendan incluir la salud de la piel en las valoraciones periódicas, mediante entrega de medicamentos tópicos, orientaciones de cuidado y acciones de higiene colectiva, especialmente en albergues y puntos de concentración de habitantes de calle. Estas acciones pueden articularse con programas de donación de ropa y jornadas de baño.

Recomendaciones
Se recomienda realizar jornadas periódicas de higiene, corte de cabello, revisión y tratamiento de afecciones de piel entre habitantes de calle, integradas con entrega

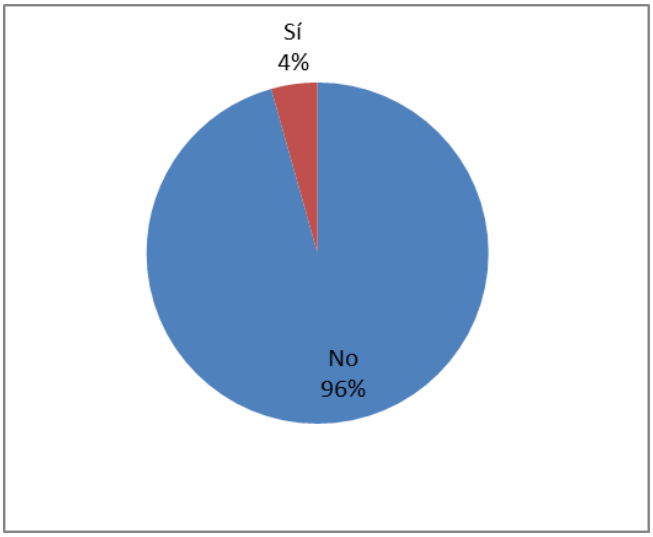
de ropa limpia, kits de aseo y tratamiento para ectoparásitos, articulando los esfuerzos de salud pública con organizaciones sociales y religiosas que apoyan la atención cotidiana en Maicao.

17.6. Enfermedades en el Sistema cardiovascular. (úlceras varicosas, soplos, hipertensión)

Tabla 32

Respuesta	Cant. Habitantes
No	197
Sí	9
Total general	206

Figura 32



ANALISIS.

En este ítem, 9 personas reportan problemas cardiovasculares (úlceras varicosas, soplos, hipertensión) y 197 señalan que no. Dada la edad de parte de la población (con una proporción importante de personas entre 45 y 80 años), es probable que

exista subregistro, ya que muchas enfermedades cardiovasculares pueden ser asintomáticas o no percibirse como tales.

Las enfermedades cardiovasculares son una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población general, y sus factores de riesgo (tabaquismo, alimentación poco saludable, sedentarismo, estrés) se encuentran frecuentemente presentes en la vida en calle. El acceso irregular a servicios de salud y medicamentos antihipertensivos o para enfermedades coronarias agrava el riesgo de complicaciones.

Los lineamientos de atención integral en salud para habitantes de calle señalan la necesidad de gestionar el riesgo en salud crónica, incluyendo tamizajes de presión arterial, control de factores de riesgo y entrega de medicamentos con seguimiento. Estos componentes deben integrarse en las actividades de los equipos extramurales y de los servicios de atención primaria en salud.

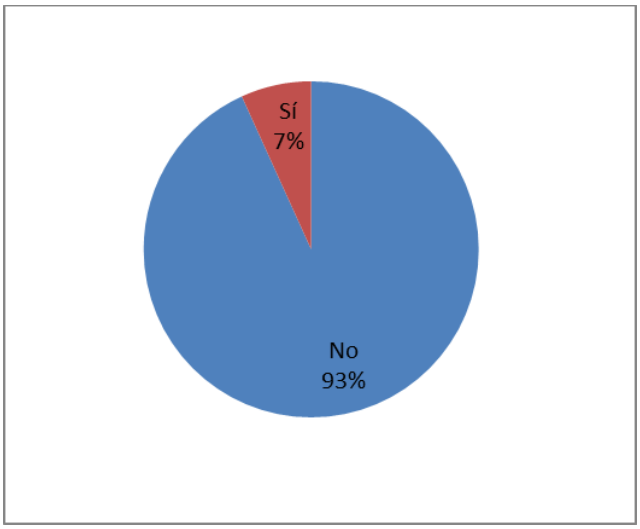
Recomendaciones
Se recomienda que los equipos de salud de Maicao realicen tamizajes cardiovasculares sistemáticos entre habitantes de calle (toma de presión arterial, evaluación básica de riesgo), remitan a consulta médica a quienes lo requieran, aseguren la entrega y seguimiento de medicamentos y articulen estas acciones con educación en estilos de vida saludables viables en el contexto de calle, según los lineamientos nacionales (normas específicas por verificar).

17.7. Afecciones de los ojos

Tabla 33

Respuesta	Cant. Habitantes
No	192
Sí	14
Total general	206

Figura 33



ANALISIS.

En este ítem, 14 personas reportan afecciones de los ojos (ardor, enrojecimiento, etc.) y 192 señalan que no. Estas molestias pueden estar relacionadas con exposición prolongada al sol, al polvo, al humo de cigarrillo y otras sustancias, así como con infecciones oculares no tratadas.

La falta de acceso a servicios de optometría y oftalmología, junto con la imposibilidad de adquirir gafas o medicamentos oftálmicos, puede llevar a deterioro progresivo de la visión, afectando la capacidad de las personas para desenvolverse, trabajar y protegerse en la calle. En algunos casos, afecciones aparentemente leves pueden ser signos de problemas más graves que requieren atención especializada.

Los lineamientos de atención integral en salud sugieren integrar la valoración visual en los chequeos generales, remitiendo a servicios especializados cuando se identifiquen signos de alarma y facilitando el acceso a ayudas ópticas básicas. Estas medidas contribuyen a mejorar la autonomía y seguridad de las personas en calle.

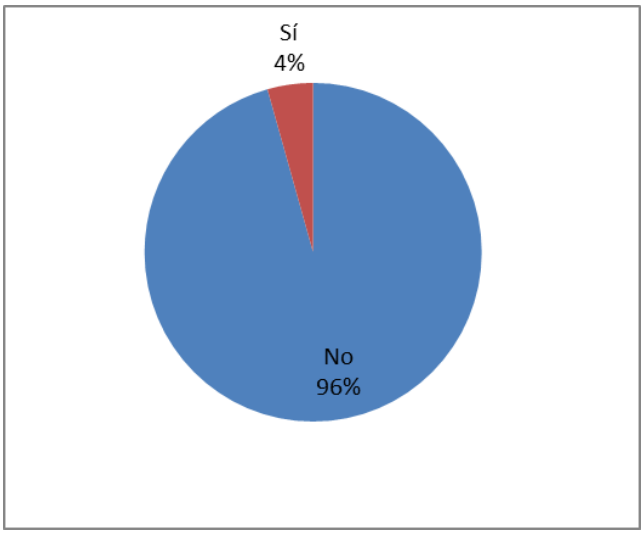
Recomendaciones
Se recomienda que las jornadas extramurales incluyan tamizajes visuales básicos y entrega de lágrimas artificiales o medicamentos tópicos cuando se requiera, así como la gestión de remisiones a optometría u oftalmología para casos prioritarios, buscando alianzas con instituciones académicas o fundaciones que puedan apoyar con brigadas de salud visual y dotación de gafas.

17.8. Afecciones de vías urinarias.

Tabla 34

Respuesta	Cant. Habitantes
No	197
Sí	9
Total, general	206

Figura 34



ANALISIS.

En este ítem, 9 personas reportan afecciones de vías urinarias y 197 señalan que no. Estos problemas pueden estar vinculados a la falta de acceso a baños limpios, consumo insuficiente de agua, condiciones de higiene precarias y, en algunos casos, infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones urinarias pueden generar dolor, fiebre y otras complicaciones si no se tratan adecuadamente, y su manejo requiere acceso a diagnóstico y antibióticos.

La vergüenza o el desconocimiento de los síntomas puede limitar la demanda de atención por parte de las personas en calle.

Los lineamientos de atención integral en salud incluyen la necesidad de valorar síntomas urinarios en las consultas y jornadas extramurales, ofreciendo tratamiento oportuno y educación sobre hábitos de higiene y consumo de agua. Estas acciones deben complementarse con mejoras en el acceso a baños y puntos de agua en el espacio público.

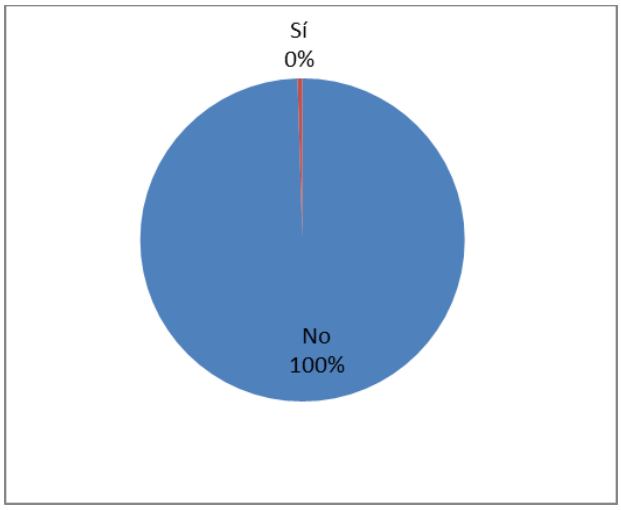
Recomendaciones
Se recomienda que los equipos de salud incorporen preguntas específicas sobre síntomas urinarios en las valoraciones a habitantes de calle, faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento y gestionen, junto con otras dependencias municipales, la instalación y mantenimiento de baños públicos o servicios sanitarios accesibles, para reducir el riesgo de infecciones de vías urinarias.

17.9. Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tabla 35

Respuesta	Cant. Habitantes
No	205
Sí	1
Total general	206

Figura 35



ANALISIS.

En la tabla, 1 persona reporta ITS y 205 señalan que no. La baja cifra declarada contrasta con la literatura que muestra mayor riesgo de ITS en población en calle, debido a prácticas sexuales sin protección, violencia sexual, trabajo sexual y consumo de SPA.

Es probable que exista subregistro por desconocimiento del diagnóstico, ausencia de pruebas o temor al estigma. Las ITS no tratadas pueden generar complicaciones graves, infertilidad, dolor crónico y facilitar la transmisión del VIH, por lo que la detección y tratamiento temprano son fundamentales.

Los lineamientos de atención integral en salud recomiendan acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, distribución de preservativos, tamizajes periódicos para ITS y VIH, y acceso a tratamiento y consejería, con especial énfasis en poblaciones en mayor riesgo, como habitantes de calle. Estas acciones deben estar libres de juicio moral y centradas en la reducción de daños.

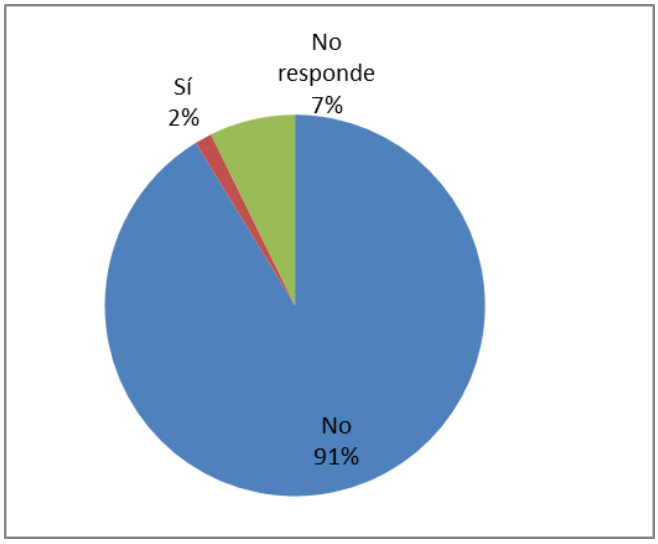
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao implemente estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigidas a habitantes de calle, que incluyan distribución regular de preservativos, oferta de pruebas rápidas para ITS y VIH, tratamiento gratuito y consejería confidencial, articuladas con los servicios de salud sexual y reproductiva existentes y con los lineamientos nacionales (normas específicas por verificar).

17.10. Depresión, ansiedad u otra enfermedad mental.

Tabla 36

Respuesta	Cant. Habitantes
No	188
Sí	3
No responde	15
Total general	206

Figura 36



ANALISIS.

En este ítem, 3 personas reportan depresión, ansiedad u otra enfermedad mental, 188 señalan que no y 15 no responden. Esta cifra, sumada al alto número de no respuesta, refuerza la idea de sub-registro significativo de problemas de salud mental en la población en calle.

Las condiciones de vida en la calle, la exposición a violencia y la inestabilidad económica son factores de riesgo evidentes para depresión y ansiedad, por lo que es esperable que más personas presenten síntomas, aunque no cuenten con un

diagnóstico formal o no los identifiquen como tales. El consumo de SPA puede enmascarar o agravar estos problemas, dificultando su reconocimiento.

La normatividad reciente en salud mental y conducta suicida refuerza la obligación de garantizar atención integral y continua, con énfasis en identificación temprana, remisión oportuna y seguimiento estructurado de casos. Para habitantes de calle, esto implica ajustar las rutas para que la atención no dependa únicamente de la asistencia a citas en instituciones fijas, sino también de estrategias extramurales y flexibles.

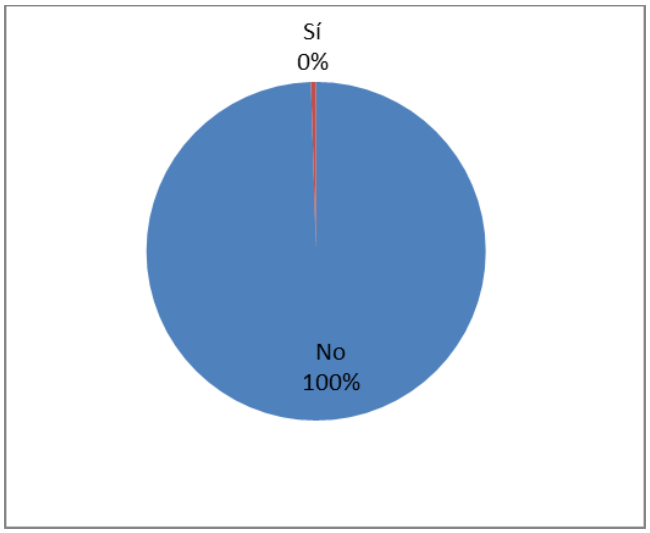
Recomendaciones
Se recomienda que los equipos de salud y programas sociales incorporen tamizajes breves de depresión y ansiedad en la atención a habitantes de calle, remitan a servicios de salud mental y articulen con la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con conducta suicida (normas específicas por verificar), garantizando seguimiento y acompañamiento comunitario, con enfoque de no estigmatización.

17.11. Intento de suicidio.

Tabla 37

Respuesta	Cant. Habitantes
No	205
Sí	1
Total, general	206

Figuirta 37



ANALISIS,

En este ítem, 1 persona reporta haber tenido intento de suicidio y 205 señalan que no. La presencia de al menos un caso de intento de suicidio en la muestra revela la existencia de situaciones de sufrimiento emocional extremo, que requieren una respuesta rápida, integral y coordinada.

Las personas habitantes de calle enfrentan factores de riesgo acumulados para conducta suicida: pobreza, estigma, aislamiento, violencia, consumo de SPA y problemas de salud mental no tratados. La evidencia muestra que los intentos de suicidio son uno de los principales predictores de nuevos intentos si no se realiza intervención adecuada.

La Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con conducta suicida establece protocolos como el “Código Dorado”, que exigen atención inmediata, remisión obligatoria y seguimiento continuo de los casos, sin que el sistema de salud pueda regresar a la persona sin haber definido una ruta de atención acorde con el riesgo identificado. Estas obligaciones aplican también para la población en calle.

Recomendaciones
Se recomienda que Maicao adopte plenamente los lineamientos nacionales de atención a conducta suicida (normas específicas por verificar), capacitando a equipos de salud, operadores sociales y comunidad para identificar señales de riesgo en habitantes de calle, activar el “Código Dorado” u otros protocolos vigentes,

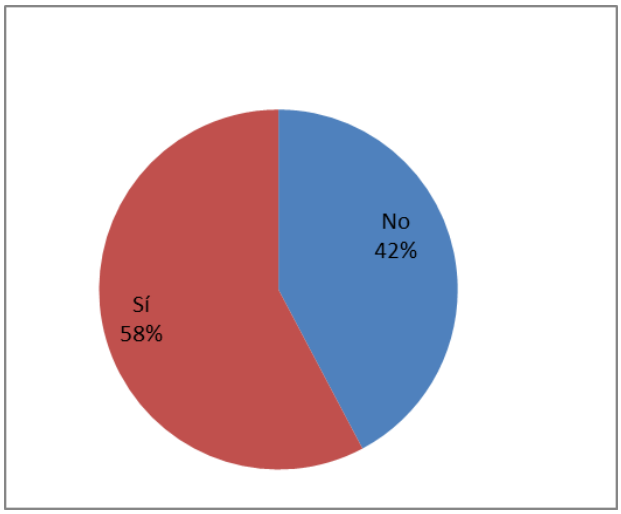
garantizar atención psicológica y psiquiátrica, y asegurar seguimiento estructurado con apoyo comunitario y articulación intersectorial.

18. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Tabla 38

Respuesta	Cant. Habitantes
No	87
Sí	119
Total general	206

Figura 38



ANALISIS.

En este ítem, 119 personas reportan consumir sustancias psicoactivas y 87 señalan que no. Esto implica que más de la mitad de la población caracterizada tiene consumo de SPA, lo que refuerza la importancia de abordar la situación de calle de Maicao como un asunto estrechamente articulado con la salud mental y las adicciones.

El consumo de SPA en habitantes de calle se relaciona con múltiples factores: afrontamiento del frío, del hambre y de la violencia, alivio de síntomas emocionales,

presión de pares y presencia de mercados de drogas en el espacio público. La Ley 1566 de 2012 reconoce el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y establece que las personas consumidoras tienen derecho a recibir atención integral y tratamiento, sin discriminación.

Los lineamientos recientes sobre consumo de SPA y salud mental plantean la necesidad de combinar acciones de prevención, reducción de riesgos y daños, y tratamiento voluntario, articulando dispositivos comunitarios, equipos de calle y servicios de la red de salud mental. Para población en calle en Maicao, esto supone ajustar horarios, modalidades y requisitos de acceso, de manera que la atención no dependa solo de la demanda en consultorios.

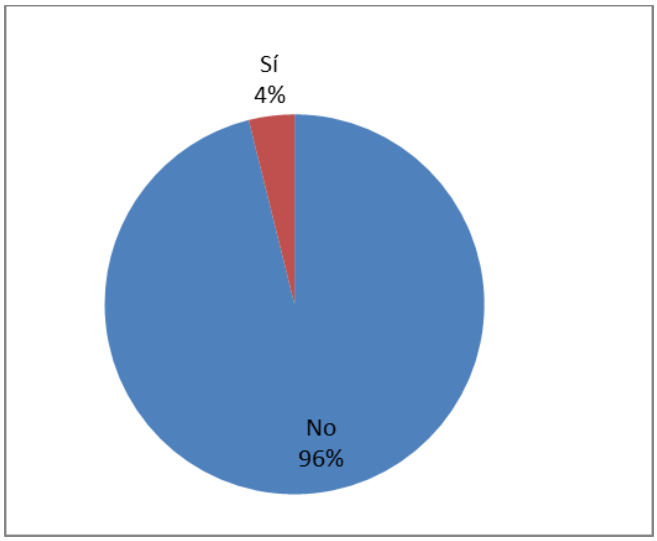
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao implemente un componente específico de atención a consumo de SPA para habitantes de calle, alineado con la Ley 1566 de 2012 y los lineamientos nacionales de salud mental, que incluya: dispositivos comunitarios, intervenciones breves, reducción de riesgos y daños, oferta de tratamiento voluntario y articulación con el sistema de salud (normas específicas por verificar), garantizando enfoque de derechos humanos y no criminalización.

19. Lesión sufrida por accidente.

Tabla 39

Respuesta	Cant. Habitantes
No	198
Sí	8
Total general	206

Figura 39



ANALISIS

En este ítem, 8 personas reportan lesiones por accidente y 198 señalan que no. Aunque la cifra parece menor, los accidentes en la calle (caídas, atropellamientos, quemaduras, cortes) suelen tener consecuencias importantes debido a la falta de atención inmediata, la ausencia de curaciones adecuadas y la exposición a infecciones.

La vida en calle implica transitar y dormir en zonas de alto riesgo: andenes, separadores, lotes baldíos y espacios cercanos a vías, donde la seguridad vial es limitada. Además, el reciclaje, los oficios varios y el uso de herramientas en condiciones precarias aumentan el riesgo de accidentes laborales informales, sin cobertura de riesgos laborales ni seguros.

La atención de lesiones por accidente requiere no solo el manejo clínico inmediato, sino también la identificación de factores ambientales y laborales que las originan, para diseñar medidas preventivas. Los lineamientos de atención integral en salud para habitantes de calle resaltan la importancia de la gestión del riesgo colectivo en salud y de la articulación con otros sectores (tránsito, espacio público, trabajo).

Recomendaciones
Se recomienda que la Alcaldía de Maicao articule a la Secretaría de Salud, Tránsito, Planeación y programas de reciclaje para identificar puntos críticos de

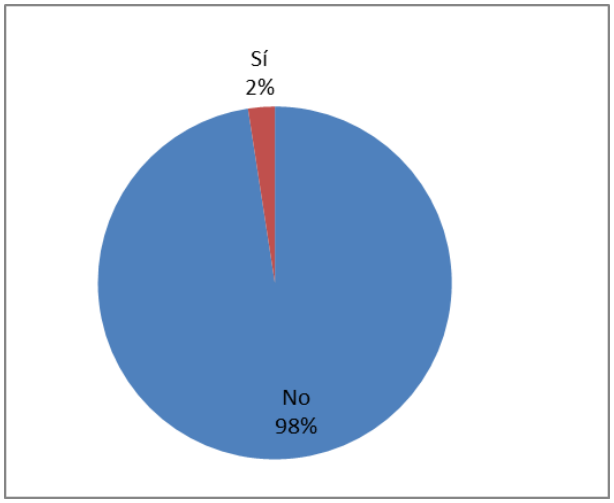
accidentalidad en población de calle y adoptar medidas preventivas (señalización, iluminación, acompañamiento a recicladores, acuerdos con empresas), al tiempo que fortalece la atención inmediata y el registro de lesiones por accidente en los servicios de salud.

20. Lesión por violencia.

Tabla 40

Respuesta	Cant. Habitantes
No	201
Sí	5
Total general	206

Figura 40



ANALISIS.

En este ítem, 5 personas reportan haber tenido lesiones por violencia y 201 señalan que no. Estos casos se suman a los reportes de violencia interpersonal, física y psicológica, y reflejan episodios en los que la agresión ha dejado daños físicos que requerirían atención médica.

Las lesiones por violencia pueden relacionarse con peleas en la calle, intentos de robo, violencia intrafamiliar, agresiones por parte de particulares que rechazan a los habitantes de calle y, en algunos casos, con el uso excesivo de la fuerza por parte de autoridades. La Corte Constitucional ha reiterado que los habitantes de calle son sujetos de especial protección y que las instituciones deben prevenir y sancionar cualquier violencia en su contra.

La respuesta en salud debe asegurar atención sin discriminación, registro adecuado de la causa externa y, cuando corresponda, remisión a la ruta de atención a víctimas de violencia, incluyendo la articulación con justicia y protección. Ignorar o minimizar estas lesiones puede contribuir a la impunidad y a la repetición de los hechos.

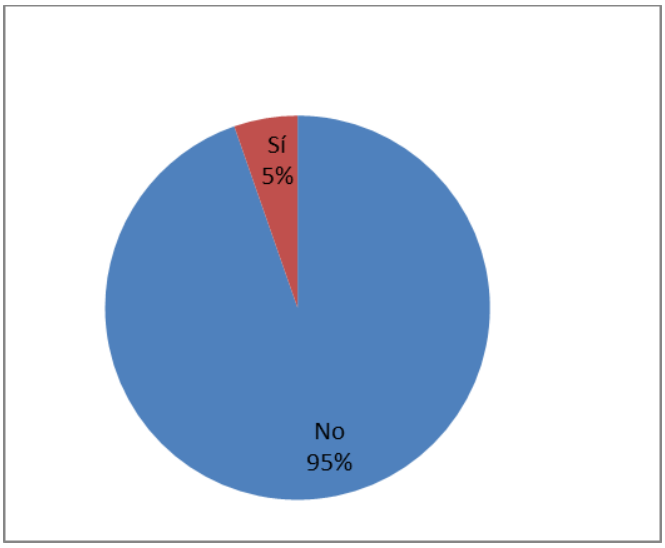
Recomendaciones
Se recomienda fortalecer el registro de lesiones por violencia en los servicios de salud de Maicao, asegurando que el personal identifique, codifique y remita estos casos a las rutas de protección y justicia, y que se coordine con Defensoría, Personería y Policía para la investigación y sanción de agresores, velando por la protección integral de las víctimas habitantes de calle.

21. Problemas odontológicos.

Tabla 41

Respuesta	Cant. Habitantes
No	195
Sí	11
Total general	206

Figura 41



ANALISIS.

En este ítem, 11 personas reportan problemas odontológicos y 195 señalan que no. Sin embargo, la experiencia indica que la prevalencia real de caries, enfermedad periodontal, dolor dental y pérdida de piezas suele ser alta en población en calle, por lo que es probable que exista sub-registro.

La alimentación irregular, el consumo de azúcares baratos, la falta de higiene oral y el consumo de SPA (especialmente fumadas o inhaladas) contribuyen al deterioro de la salud bucal. El dolor dental no tratado impacta la alimentación, el sueño, la salud general y la disposición a interactuar socialmente, generando mayor exclusión.

Los lineamientos de atención integral para habitantes de calle señalan la importancia de incluir la salud bucal en las intervenciones, a través de jornadas extramurales, remisión a servicios odontológicos y entrega de elementos básicos de higiene oral. La Ley 1641 de 2013 enfatiza la atención integral, lo que abarca también componentes odontológicos.

Recomendaciones
Se recomienda que la Secretaría de Salud articule con EPS e IPS la realización de jornadas periódicas de salud bucal para habitantes de calle, con valoración odontológica, tratamientos básicos, educación en higiene oral y entrega de cepillos

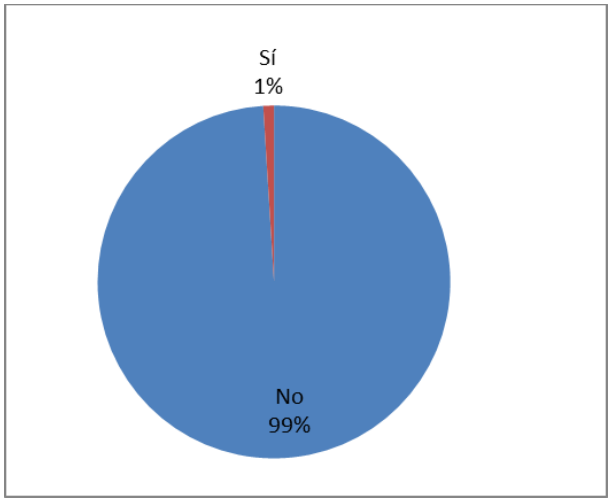
y crema dental, integrando estas acciones a las jornadas de salud general y a la política pública social para habitantes de calle.

22. Eventos relacionados con la gestación.

Tabla 42

Respuesta	Cant. Habitantes
No	204
Sí	2
Total, general	206

Figura 42



ANALISIS.

En este ítem, 2 personas reportan eventos relacionados con gestación y 204 señalan que no. Estos casos implican la presencia de mujeres gestantes en situación de calle, quienes tienen protección reforzada en el ordenamiento jurídico y requieren una respuesta prioritaria en salud, protección social y alojamiento.

La gestación en calle supone riesgos significativos para la salud de la madre y del feto: desnutrición, exposición a infecciones, consumo de SPA, falta de controles prenatales y ausencia de apoyo social y económico. Los lineamientos de salud definen rutas específicas de atención prenatal, parto y puerperio, que deben aplicarse sin discriminación, con enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

Además, en estos casos se activa la corresponsabilidad con el sistema de protección de NNA, pues el nacimiento de niñas o niños en contextos de calle exige una evaluación integral de riesgos y la definición de medidas de protección y apoyo familiar. La coordinación entre salud, ICBF y programas sociales municipales es esencial.

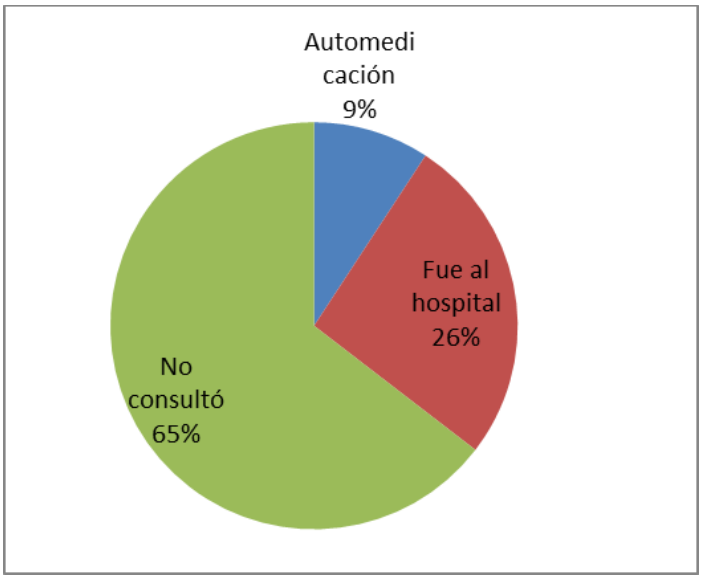
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao identifique y priorice a mujeres gestantes en situación de calle para su inclusión inmediata en programas de control prenatal, alojamiento temporal seguro, apoyo alimentario y acompañamiento psicosocial, articulando con ICBF y entidades de protección para definir medidas de apoyo a la crianza y protección del recién nacido, conforme a la normativa de derechos sexuales y reproductivos y protección de NNA (normas específicas por verificar).

23. Respuesta ante el problema de salud más grave.

Tabla 43

Respuesta	Cant. Habitantes
Automedicación	19
Fue al hospital	54
No consultó	133
Total general	206

Figura 43



ANALISIS.

En este ítem, 133 personas indican que no consultaron, 54 que fueron al hospital y 19 que recurrieron a automedicación. La mayoría que no consultó evidencia obstáculos serios de acceso efectivo a la atención en salud, ya sea por barreras administrativas, falta de afiliación, experiencias previas negativas o desconocimiento de sus derechos.

El grupo que se automedica muestra la dependencia de soluciones informales, como la compra de medicamentos sin fórmula o el uso de remedios caseros, que pueden aliviar síntomas a corto plazo, pero también generar complicaciones o enmascarar enfermedades graves. Los 54 que acudieron al hospital evidencian que, cuando lo consideran posible o necesario, algunas personas sí utilizan la red de servicios, aunque no está claro si recibieron atención oportuna y continua.

Los lineamientos de atención integral para habitantes de calle enfatizan que el sistema de salud debe garantizar aseguramiento, acceso, continuidad y gestión del riesgo, especialmente en urgencias, sin discriminación por situación de calle. La alta tasa de “no consulta” muestra un incumplimiento de facto de estas obligaciones y la necesidad de fortalecer las estrategias extramurales y de acompañamiento en el uso de servicios.

Recomendaciones
Se recomienda que Maicao refuerce la estrategia de acompañamiento a habitantes

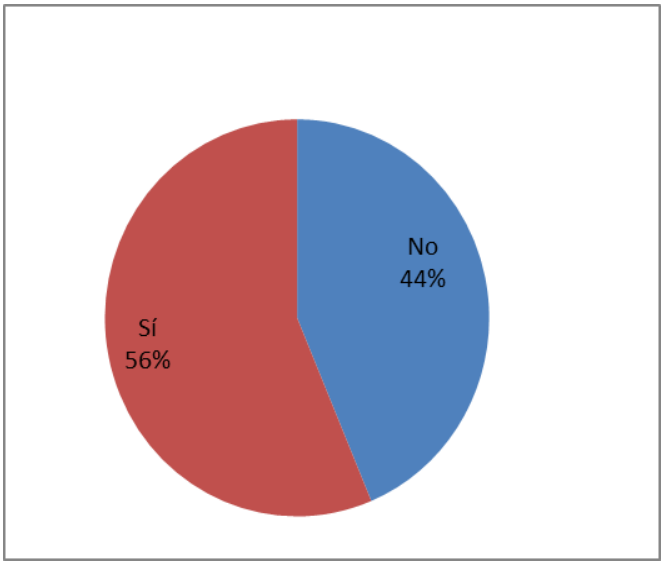
de calle para el acceso a servicios de salud, mediante gestores de caso o equipos de enlace que orienten, acompañen y hagan seguimiento a las consultas, así como campañas de información sobre derechos en salud, rutas de urgencias y mecanismos de queja, en coherencia con los lineamientos de atención integral (normas específicas por verificar).

24. Consumo actual de sustancias psicoactivas.

Tabla 44

Respuesta	Cant. Habitantes
No	90
Sí	116
Total general	206

Figura 45



ANALISIS.

En este ítem, 116 personas señalan consumir actualmente SPA y 90 indican que no. El número de consumidores actuales confirma la relevancia del tema en la

población en calle y su impacto en la permanencia en calle, la salud y la posibilidad de vincularse a programas de empleo y vivienda.

El consumo actual suele estar asociado a patrones de uso diario o muy frecuente, en contextos de calle donde la oferta de sustancias es accesible y la presión de pares puede ser alta. El enfoque de salud pública y derechos humanos reconoce que las personas que usan drogas tienen derecho a servicios de salud, información veraz y estrategias de reducción de riesgos y daños, sin criminalización.

Los lineamientos sobre consumo de SPA y salud mental proponen dispositivos comunitarios, intervenciones breves, acompañamiento psicosocial y tratamientos voluntarios ajustados a las preferencias y metas de cada persona, articulados con la red de salud mental. Para Maicao, esto implica diseñar una oferta que tenga en cuenta la realidad fronteriza y la presencia de población migrante consumidora de SPA.

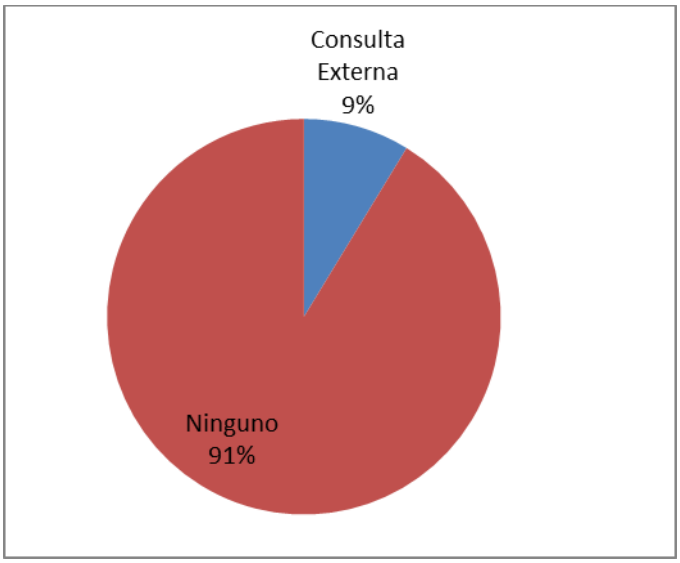
Recomendaciones
Se recomienda consolidar una línea específica de trabajo en consumo actual de SPA en la política local de habitantes de calle, que combine reducción de riesgos y daños, atención en salud mental, acompañamiento psicosocial y, cuando la persona lo decida, acceso a tratamientos más intensivos, articulando los lineamientos nacionales y la futura política integral de SPA (normas específicas por verificar) con las particularidades de Maicao como municipio fronterizo.

25. Tratamiento recibido por consumo de SPA.

Tabla 46

Respuesta	Cant. Habitantes
Consulta Externa	18
Ninguno	188
Total general	206

Figura 46



ANALISIS.

En este ítem, 188 personas indican no haber recibido ningún tipo de tratamiento y solo 18 reportan haber accedido a consulta externa. Esto indica una brecha muy grande entre la alta prevalencia de consumo y la baja cobertura de tratamientos específicos, lo que contradice el enfoque de salud pública y los derechos establecidos en la Ley 1566 de 2012.

La ausencia de tratamiento puede deberse a barreras de acceso (falta de afiliación, desconocimiento de rutas, estigma institucional), pero también a ofertas de servicios no adaptadas a la realidad de las personas en calle (requisitos de abstinencia, horarios rígidos, distancias). La consulta externa, aunque importante, puede ser insuficiente para casos de consumo severo si no se complementa con acompañamiento psicosocial, dispositivos comunitarios y opciones de cuidado más intensivo cuando sea necesario.

Los lineamientos nacionales plantean la necesidad de una red articulada de servicios para consumo de SPA que incluya prevención, reducción de daños, tratamiento y rehabilitación psicosocial, con participación de las personas usuarias en el diseño de sus planes de atención. Para habitantes de calle, esta red debe ser aún más flexible y comunitaria.

Recomendaciones

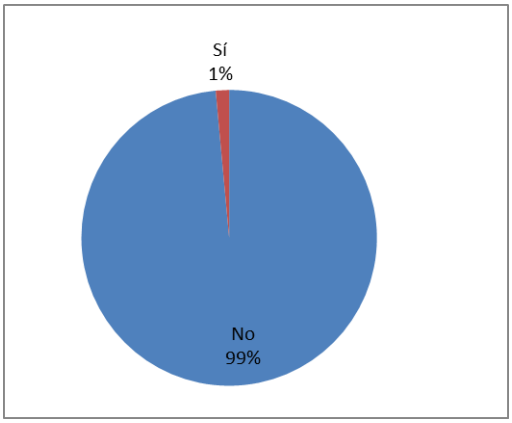
Se recomienda que la Secretaría de Salud de Maicao, junto con las EPS y el Ministerio de Salud, revise y adapte la oferta de servicios para consumo de SPA para hacerla accesible a habitantes de calle, incluyendo puentes entre dispositivos comunitarios y la red formal de salud, mecanismos de remisión simplificados y estrategias de seguimiento, de acuerdo con la Ley 1566 y los lineamientos de consumo de SPA (normas específicas por verificar).

26. Sobredosis por consumo de drogas en el último año.

Tabla 47

Respuesta	Cant. Habitantes
No	203
Sí	3
Total general	206

Figura 47



ANALISIS,

En este ítem, 3 personas reportan haber tenido sobredosis por consumo de drogas en el último año y 203 señalan que no. La presencia de sobredosis es un indicador crítico de riesgo vital y de necesidad de intervenciones de reducción de daños y atención de emergencias.

Las sobredosis pueden estar asociadas al consumo de opioides, combinaciones de sustancias, variaciones en la pureza de las drogas o condiciones de salud

subyacentes. La literatura y las experiencias de reducción de daños destacan la importancia de la educación sobre señales de alarma, la disponibilidad de naloxona para opioides y la rápida activación de los servicios de urgencias.

Los lineamientos de política integral para consumo de SPA proponen estrategias de atención de sobredosis y reducción de daños vinculadas a la red de salud mental y a dispositivos comunitarios. Para población en calle, esto implica trabajar directamente en los puntos de consumo y pernocta, con equipos que conozcan a la comunidad y puedan reaccionar con rapidez.

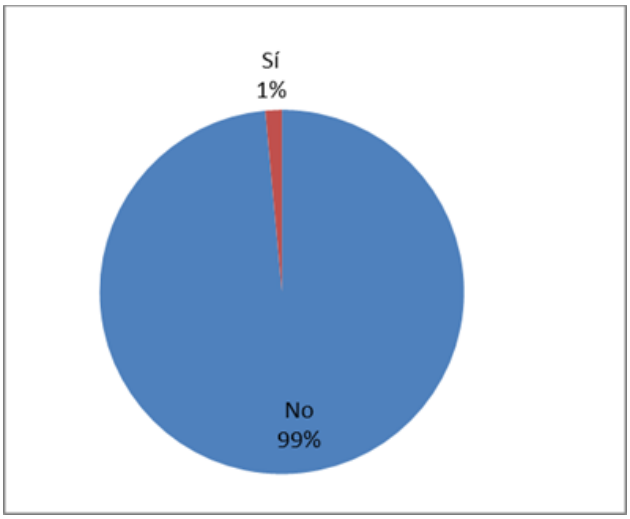
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao desarrolle, con apoyo del Ministerio de Salud y organizaciones especializadas, protocolos locales para prevención y manejo de sobredosis en habitantes de calle, que incluyan capacitación en reconocimiento de sobredosis, articulación con servicios de urgencias, disponibilidad de insumos como naloxona cuando aplique y campañas de información sobre consumos menos riesgosos (normas específicas por verificar).

26.1. Tratamiento por sobredosis.

Tabla 48

Respuesta	Cant. Habitantes
No	205
Sí	1
Total general	206

Figura 48



ANALISIS.

En este ítem, 1 persona reporta haber recibido tratamiento por sobredosis y 205 señalan que no. Dado que 3 personas habían reportado sobredosis, esto implica que, de ellas, solo una habría tenido acceso a atención estructurada, mientras las otras pudieron no recibir tratamiento adecuado o no lo reconocen como tal.

Esta brecha es especialmente preocupante, pues cada episodio de sobredosis representa un riesgo de muerte y una oportunidad crítica para conectar a la persona con servicios de salud y apoyo psicosocial. La ausencia de tratamiento puede deberse a barreras de acceso, temor a la criminalización o falta de dispositivos de reducción de daños en los lugares de consumo.

Los lineamientos en consumo de SPA y salud mental enfatizan la necesidad de que los servicios de urgencias y los equipos comunitarios identifiquen las sobredosis como eventos de alto riesgo, registren adecuadamente los casos y ofrezcan seguimiento posterior. Esto se articula con la visión de las sobredosis como eventos prevenibles, no solo como emergencias aisladas.

Recomendaciones
Se recomienda que los servicios de urgencias de Maicao adopten protocolos específicos para la atención de sobredosis y su registro, y que cualquier persona atendida por sobredosis sea vinculada a un plan de seguimiento en salud mental y consumo de SPA (normas específicas por verificar), con apoyo de equipos

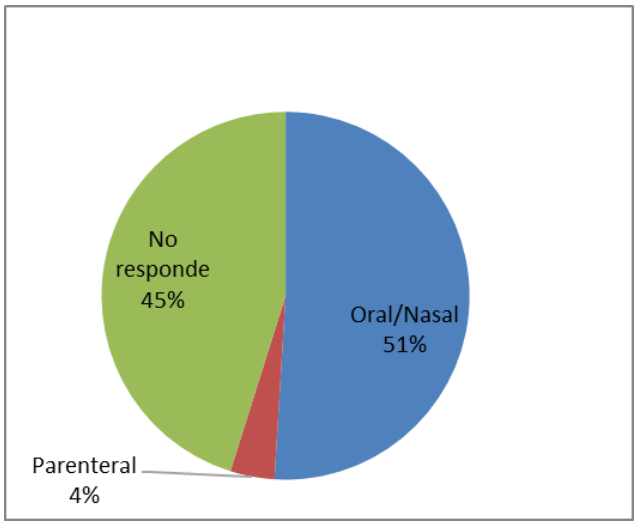
comunitarios y dispositivos de reducción de daños, evitando el alta sin acompañamiento posterior.

26.2. ingestión DE Bebidas alcohólicas. (cerveza, vino, churro, etc.)

Tabla 49

Respuesta	Cant. Habitantes
Oral/Nasal	105
Parenteral	8
No responde	93
Total general	206

Figura 49



ANALISIS

En este ítem, 105 personas reportan consumo oral/nasal de bebidas alcohólicas, 8 consumo parenteral y 93 no responden. El uso de alcohol es muy frecuente y, en algunos casos, se reporta vía parenteral, lo que sugiere prácticas de altísimo riesgo para la salud.

El consumo problemático de alcohol en habitantes de calle se asocia con hepatopatías, accidentes, violencia, deterioro cognitivo y conflictos con la ley, entre

otros. Las respuestas de “no responde” pueden indicar sub-registro, vergüenza o normalización del consumo.

Los lineamientos de consumo de SPA incluyen el alcohol dentro de las sustancias a abordar desde la prevención, la reducción de riesgos y daños y el tratamiento, reconociendo su impacto en la salud pública. Para población en calle, esto implica ofrecer información sobre consumos menos riesgosos, opciones de tratamiento voluntario y apoyo psicosocial.

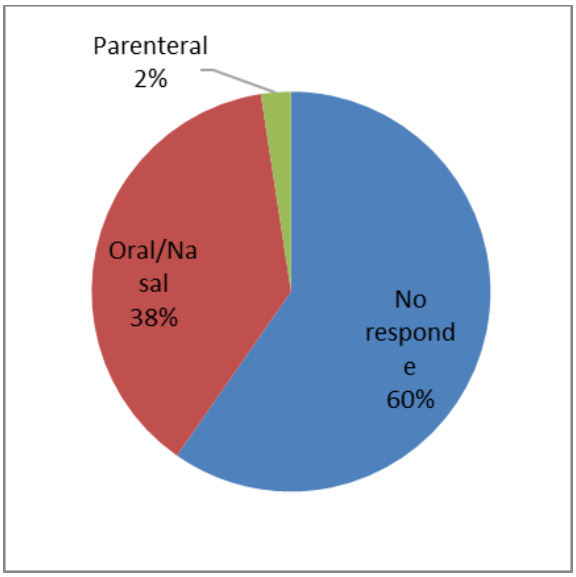
Recomendaciones
Se recomienda que la política local incorpore explícitamente el abordaje del consumo problemático de alcohol en habitantes de calle, con acciones de prevención, educación, reducción de riesgos y daños y tratamiento voluntario, articulando los lineamientos nacionales sobre consumo de SPA y salud mental (normas específicas por verificar), y asegurando que el alcohol no quede invisibilizado frente a otras sustancias.

26.3. Ingestión de Marihuana

Tabla 50

Respuesta	Cant. Habitantes
No responde	123
Oral/Nasal	78
Parenteral	5
Total general	206

Figura 50



ANALISIS.

En este ítem, 78 personas reportan consumo oral/nasal de marihuana, 5 consumo parenteral y 123 no responden. La marihuana aparece como una de las sustancias más utilizadas, en una población que también presenta otros consumos.

El consumo de marihuana puede tener efectos distintos según la frecuencia, la edad de inicio y las condiciones de vida, pero en contexto de calle puede asociarse con afectaciones en memoria, concentración, motivación y, en algunos casos, síntomas psicóticos, especialmente en personas vulnerables. La alta proporción de “no responde” refleja posibles dificultades para hablar abiertamente sobre el consumo.

Los lineamientos nacionales promueven una respuesta equilibrada, que incluya información basada en evidencia, detección temprana de problemas relacionados con el uso y oferta de intervenciones breves y tratamientos cuando se requiera, sin estigmatizar ni criminalizar a las personas usuarias. Para habitantes de calle, esto debe hacerse en los lugares donde ellas se encuentran.

Recomendaciones
Se recomienda que los equipos de atención en calle y dispositivos comunitarios incluyan información y consejería específica sobre el consumo de marihuana, sus

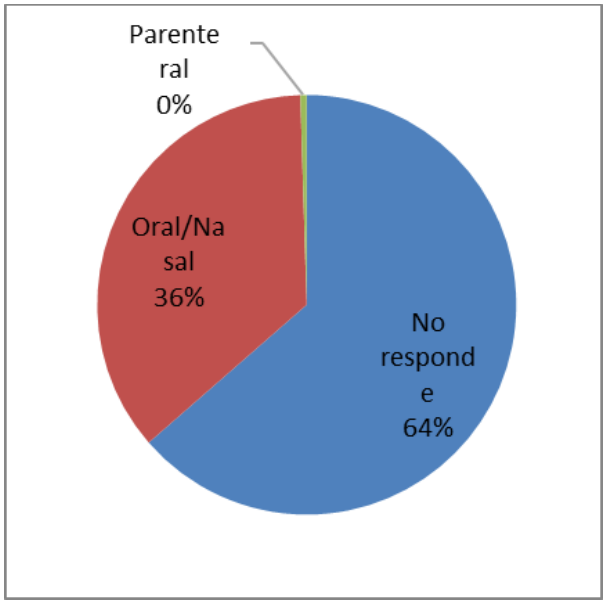
posibles riesgos y estrategias de uso menos riesgoso, así como rutas para quienes deseen reducir o suspender el consumo, en coherencia con los lineamientos nacionales de SPA (normas específicas por verificar) y con un enfoque de reducción de daños.

26.4. Por fumar Basuco.

Tabla 51

Respuesta	Cant. Habitantes
No responde	131
Oral/Nasal	74
Parenteral	1
Total, general	206

Figura 51



ANALISIS

En este ítem, 74 personas reportan consumo oral/nasal de basuco, 1 consumo parenteral y 131 no responden. El basuco es una sustancia de alto poder adictivo, asociada con deterioro físico acelerado, problemas respiratorios, desnutrición y graves afectaciones en salud mental.

Su consumo es frecuente en contextos de calle y se vincula con trayectorias de exclusión social prolongada. La alta proporción de “no responde” puede reflejar miedo a la estigmatización, pues el basuco suele estar altamente criminalizado socialmente.

Los lineamientos de reducción de daños recomiendan estrategias específicas para personas que consumen sustancias fumadas como basuco, incluyendo educación sobre prácticas menos riesgosas, acceso a dispositivos de inhalación más seguros y vínculos con servicios de salud y apoyo psicosocial. Para habitantes de calle, estas acciones deben articularse con la gestión del riesgo en salud física y mental.

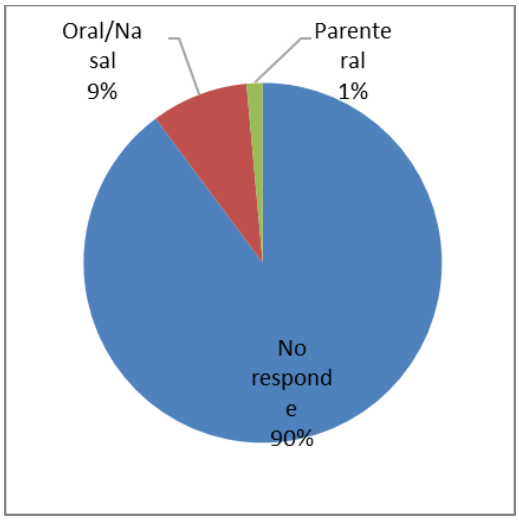
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao, con apoyo de organizaciones especializadas, desarrolle intervenciones específicas de reducción de daños y tratamiento voluntario para personas que consumen basuco en situación de calle, integrando educación, apoyo nutricional, atención médica y psicosocial, y vínculos con servicios de salud mental, en coherencia con la política integral de SPA y sus lineamientos (normas específicas por verificar).

26.5. Consumo de Cocaína.

Tabla 52

Respuesta	Cant. Habitantes
No responde	185
Oral/Nasal	18
Parenteral	3
Total general	206

Figura 52



ANALISIS.

En este ítem, 18 personas reportan consumo oral/nasal de cocaína, 3 consumo parenteral y 185 no responden. La cocaína, tanto en forma inhalada como inyectada, se asocia con riesgo cardiovascular, neurológico y psiquiátrico, especialmente en contextos de uso frecuente.

La vía parenteral implica riesgos adicionales de infecciones, incluyendo VIH y hepatitis, cuando se comparten jeringas o no se utilizan insumos estériles. La alta proporción de “no responde” puede mostrar sub-registro por temor a consecuencias legales o estigma.

Los lineamientos nacionales promueven la reducción de riesgos (como evitar mezclas peligrosas, no compartir implementos, prestar atención a signos de sobredosis) y el acceso a tratamientos voluntarios cuando las personas lo deseen. Para habitantes de calle, esto se debe integrar con estrategias de salud pública y de inclusión social.

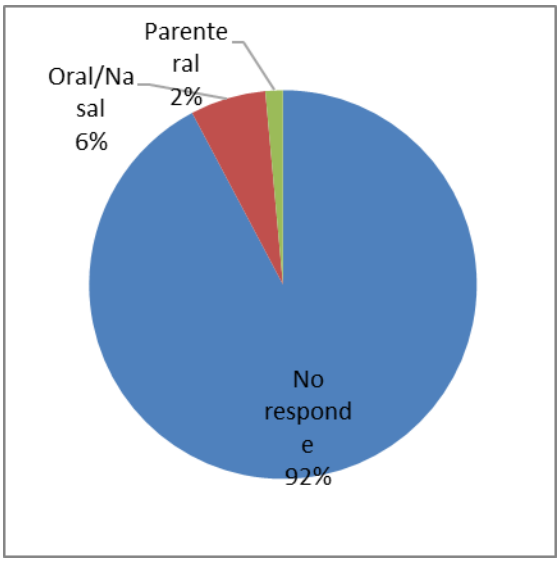
Recomendaciones
Se recomienda que los servicios y equipos comunitarios incluyan mensajes específicos sobre riesgos del consumo de cocaína (oral/nasal y parenteral), acceso a insumos más seguros cuando la normatividad lo permita (normas específicas por verificar), y rutas de atención para quienes quieran reducir o suspender el consumo, articulando estas acciones con la red de salud mental y la política integral de SPA.

26.6. Consumo de Heroína.

Tabla 53

Respuesta	Cant. Habitantes
No responde	190
Oral/Nasal	13
Parenteral	3
Total general	206

Figura 53



ANALISIS.

En este ítem, 13 personas reportan consumo oral/nasal de heroína, 3 consumo parenteral y 190 no responden. La heroína, especialmente cuando se inyecta, conlleva alto riesgo de sobredosis, infecciones, dependencia severa y problemas sociales y de salud graves.

La presencia de consumo parenteral requiere especial atención en prevención de sobredosis y VIH/hepatitis, a través de estrategias de reducción de daños como programas de intercambio de jeringas y educación sobre uso más seguro, donde la

normatividad lo permita. El alto número de “no responde” sugiere posible sub-registro, por temor a sanciones o estigma.

La política integral de SPA en construcción plantea la necesidad de fortalecer el enfoque de reducción de riesgos y daños para personas que usan opioides, incluyendo la atención de sobredosis y la integración a la red de salud mental. Para habitantes de calle en Maicao, esto debe tener en cuenta también la presencia de población migrante consumidora de opioides.

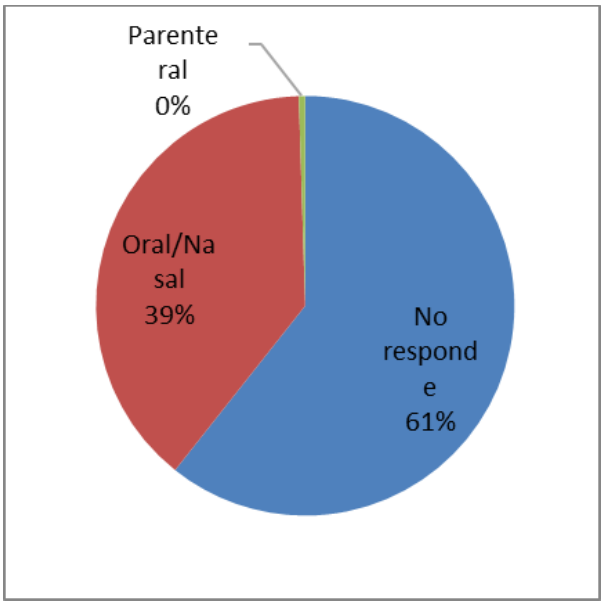
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao, en coordinación con el Ministerio de Salud y organizaciones con experiencia en reducción de daños, explore la implementación de estrategias específicas para personas que consumen heroína (educación, prevención de sobredosis, acceso a tratamiento sustitutivo donde la norma lo permita –normas específicas por verificar–), vinculando estos esfuerzos a la política integral de SPA y a la red de salud mental.

26.7. Abusos y consumo de Cigarrillos.

Tabla 54

Respuesta	Cant. Habitantes
No responde	125
Oral/Nasal	80
Parenteral	1
Total general	206

Figura 54



ANALISIS.

En este ítem, 80 personas reportan consumo oral/nasal de cigarrillos, 1 consumo parenteral y 125 no responden. El tabaquismo es altamente prevalente y se suma a otros consumos inhalados, lo que multiplica los riesgos respiratorios y cardiovasculares.

El consumo de cigarrillos puede percibirse como menos problemático que otras sustancias, pero en contextos de calle se combina con exposición al frío, al polvo y a otros contaminantes, elevando el riesgo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La proporción de “no responde” también sugiere que muchos consideran el cigarrillo como algo tan normalizado que no lo reportan.

Las estrategias de reducción de daños pueden incluir información sobre riesgos, apoyo para reducir el consumo, acceso a terapias de reemplazo de nicotina y promoción de ambientes más saludables, adaptadas a la realidad de la calle. Estas acciones deben articularse con los programas de salud pública de control del tabaco.

Recomendaciones
Se recomienda que los programas de salud de Maicao incluyan el tabaquismo en la agenda de intervención con habitantes de calle, ofreciendo información sobre

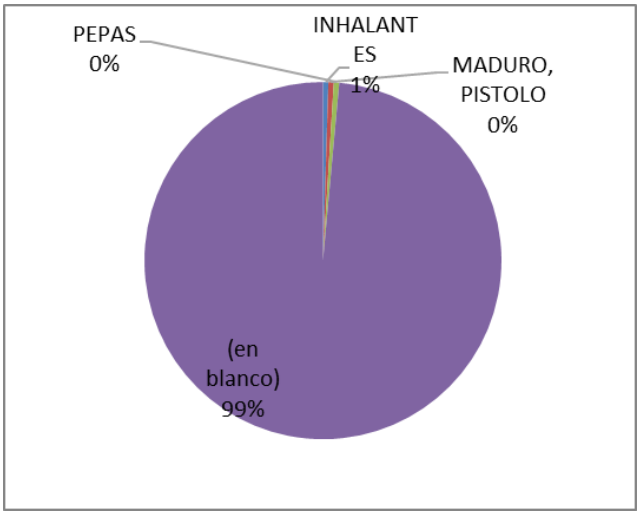
riesgos, opciones de apoyo para quienes deseen dejar de fumar y atención a comorbilidades respiratorias, integrando estos esfuerzos con las jornadas extramurales y los servicios de salud mental y consumo de SPA.

26.8. CONSUMO DE Otros vicios

Tabla 55

Respuesta	Cant. Habitantes
INHALANTES	1
MADURO, PISTOLO	1
PEPAS	1
(en blanco)	203
Total general	206

Figura 55



ANALISIS.

En este ítem, se reportan “inhalantes”, “maduro, pistolo” y “pepas”, mientras 203 respuestas quedan en blanco. Estos datos muestran la presencia de consumos menos visibles o más localizados, como inhalantes (pegantes, solventes) y pastillas de origen diverso, que también pueden tener efectos graves en salud física y mental.

Los inhalantes son especialmente dañinos para el sistema nervioso central y pueden generar daños irreversibles con uso prolongado, además de estar asociados a contextos de alta marginalidad. El término “pepas” puede referirse a benzodiacepinas, otros sedantes o combinaciones no reguladas, con riesgo de sobredosis, dependencia y síndrome de abstinencia.

La alta proporción de celdas en blanco sugiere desconocimiento de los nombres de las sustancias, temor a reportarlas o consumo ocasional no reconocido. Los lineamientos de reducción de daños recomiendan conocer el “mercado local” de sustancias y adaptar los mensajes y servicios a estas realidades específicas.

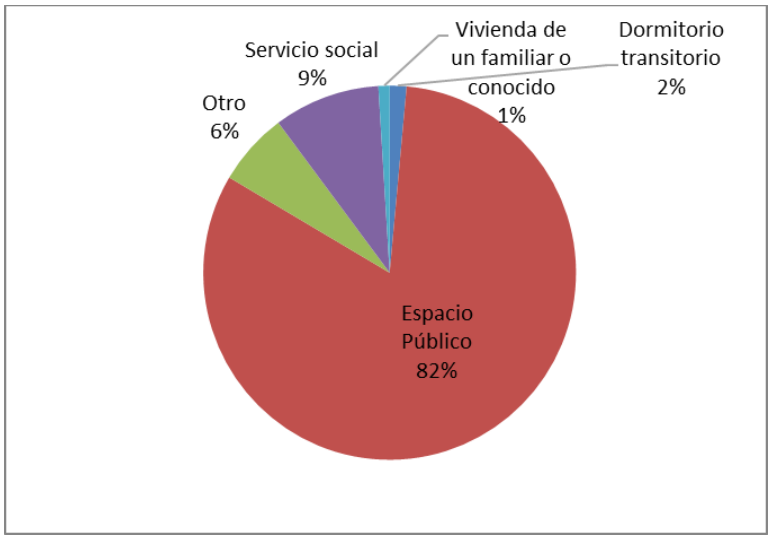
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao fortalezca el trabajo de campo para identificar con mayor precisión los tipos de sustancias consumidas (incluyendo inhalantes y “pepas”) y que adapte los mensajes de prevención y reducción de daños a estos consumos específicos, articulando con organizaciones de la sociedad civil que trabajen con usuarios de drogas y utilizando un lenguaje comprensible y no estigmatizante.

28. Lugar de la entrevista en Maicao.

Tabla 56

Respuesta	Cant. Habitantes
Dormitorio transitorio	3
Espacio Público	169
Otro	13
Servicio social	19
Vivienda de un familiar o conocido	2
Total general	206

Figura 56



ANALISIS.

En este ítem, 169 entrevistas se realizaron en espacio público, 19 en servicios sociales, 13 en “otro”, 3 en dormitorio transitorio y 2 en vivienda de familiar o conocido. El predominio del espacio público como lugar de aplicación del instrumento muestra que la mayoría de las personas están siendo contactadas en la calle, reforzando la importancia de dispositivos de proximidad.

Las entrevistas realizadas en servicios sociales y dormitorios transitorios muestran que existe una cierta oferta de atención y alojamiento, aunque todavía limitada frente al tamaño de la población. Las realizadas en viviendas de familiares o conocidos confirman la existencia de redes residenciales informales que pueden ser clave para procesos de salida de la calle.

El uso intensivo del espacio público para la aplicación de encuestas coincide con la obligación de las entidades territoriales de realizar caracterizaciones sociodemográficas y delimitar zonas de concentración de habitantes de calle, como lo establece la Ley 1641 de 2013. Esto es un avance en el cumplimiento de dicha obligación.

Recomendaciones
Se recomienda que Maicao fortalezca los equipos de trabajo de calle encargados de la caracterización y atención en espacio público, articularlos con los servicios

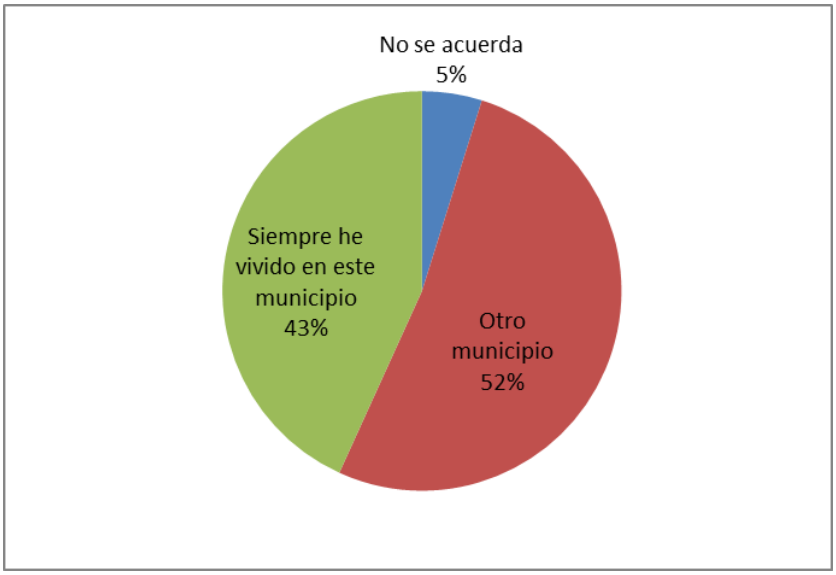
sociales y dormitorios transitorios, y utilizar la información sobre lugares de entrevista para planear rutas y horarios de intervención en salud, alimentación, alojamiento y oferta institucional.

29. Municipio en el que ha vivido antes.

Tabla 57

Respuesta	Cant. Habitantes
No se acuerda	10
Otro municipio	107
Siempre he vivido en este municipio	89
Total general	206

Figura 57



ANALISIS.

En este ítem, 89 personas señalan que siempre han vivido en Maicao, 107 que han vivido en otro municipio y 10 que no recuerdan. La presencia de un grupo importante que siempre ha vivido en Maicao muestra que la situación de calle no es solo producto de la migración, sino también de dinámicas locales de pobreza, exclusión y rupturas familiares.

Las 107 personas que han vivido en otros municipios confirman la movilidad territorial de la población en calle, que puede asociarse con búsqueda de oportunidades, expulsión por conflictos o la dinámica de rutas migratorias y comerciales. Esto refuerza la necesidad de coordinación intermunicipal y departamental para la atención de habitantes de calle.

Las 10 personas que no recuerdan pueden haber vivido múltiples desplazamientos o tener afectaciones cognitivas relacionadas con consumo de SPA, trauma o edad avanzada. Esto exige un enfoque de cuidado que reconozca la complejidad de las trayectorias de vida.

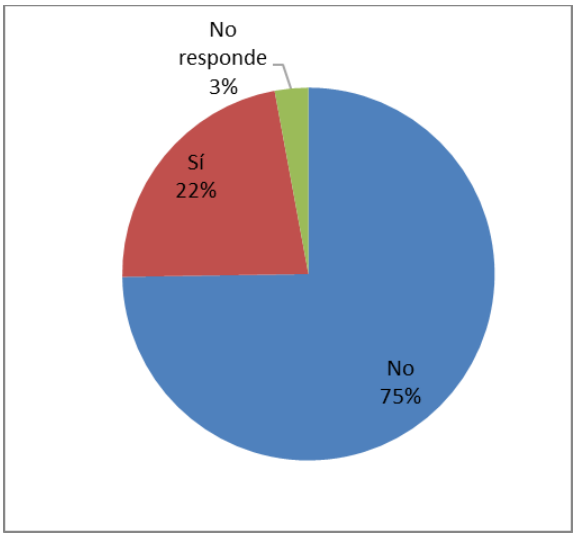
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao articule su respuesta a habitantes de calle con otros municipios de La Guajira y departamentos vecinos, mediante acuerdos de cooperación para el intercambio de información, la atención de casos de alta movilidad y, cuando sea pertinente, la facilitación de retornos voluntarios, respetando la autonomía de las personas y evitando prácticas de traslado forzado.

30. Trámite de documento de identidad en caso de no tenerlo,

Tabla 58

Respuesta	Cant. Habitantes
No	154
Sí	46
No responde	6
Total general	206

Figura 58



ANALISIS

En este ítem, 154 personas indican no haber realizado trámites, 46 señalan que sí y 6 no responden. Esto muestra que la mayoría no ha iniciado procesos para obtener o recuperar su documento de identidad, a pesar de que casi la mitad de la población total no cuenta con documento vigente.

Las razones pueden incluir desconocimiento de los procedimientos, falta de recursos para desplazarse, pérdida de documentos de soporte, o experiencias previas de rechazo institucional. La falta de documento limita el acceso a EPS, programas sociales y oportunidades de empleo formal, reproduciendo el círculo de exclusión.

La Ley 1641 de 2013 establece que las entidades territoriales deben incluir a las personas habitantes de calle en la focalización de servicios sociales, lo que implica facilitar procesos de identificación y registro. La coordinación con la Registraduría Nacional es clave para ello.

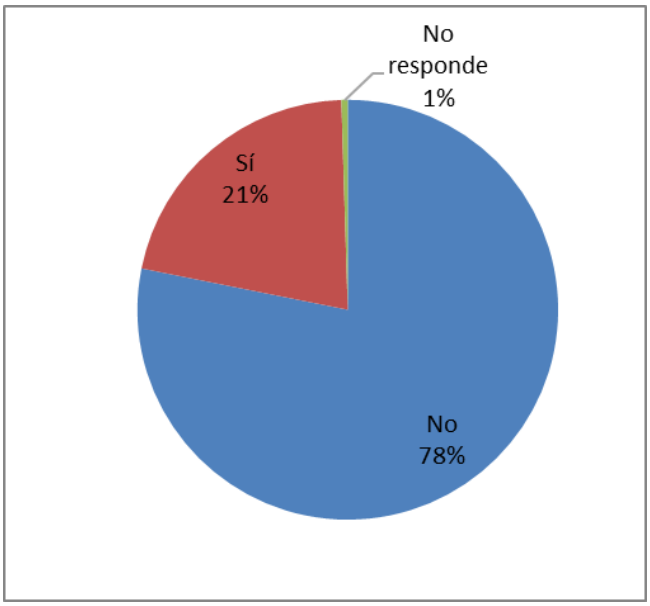
Recomendaciones
Se recomienda que Maicao fortalezca jornadas integrales de identificación para habitantes de calle, en alianza con la Registraduría y la Personería, que incluyan levantamiento de huellas, recuperación de registros civiles, entrega de cédulas y acompañamiento para actualizaciones, vinculando inmediatamente a las personas a EPS y programas sociales una vez cuenten con identificación.

31. Medio de contacto.

Tabla 59

Respuesta	Cant. Habitantes
No	161
Sí	44
No responde	1
Total general	206

Figura 59



ANALISIS.

En este ítem, 161 personas indican no tener medio de contacto, 44 señalan que sí y 1 no responde. La gran mayoría sin medio de contacto dificulta la continuidad de los procesos de atención, seguimiento en salud, notificación de citas y vinculación a programas.

Los medios de contacto pueden incluir teléfonos celulares, números de familiares o conocidos, o puntos de encuentro habituales. La ausencia de estos canales genera “invisibilidad” administrativa, pues las instituciones no tienen formas de localizar a las personas después del primer contacto.

Los lineamientos de atención integral para habitantes de calle recomiendan desarrollar estrategias de seguimiento que no dependan exclusivamente de medios de contacto tradicionales, sino también de rutas de calle, horarios y lugares de encuentro conocidos. Esto exige un trabajo sostenido de los equipos de campo.

Recomendaciones

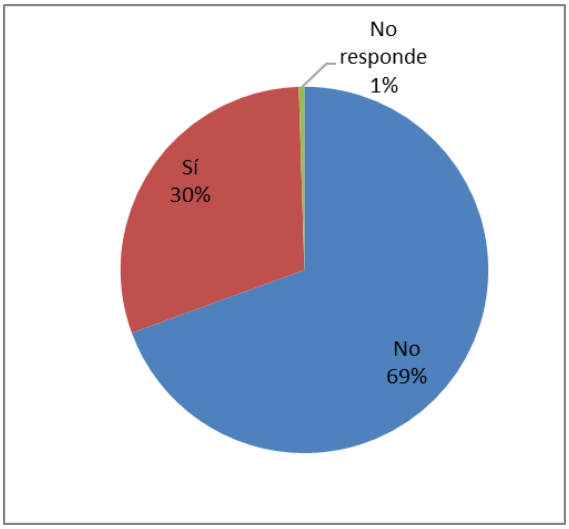
Se recomienda que Maicao consolide un sistema de referencia y contrarreferencia para habitantes de calle basado en “puntos de encuentro” y rutas de calle, complementado con estrategias para facilitar el acceso a medios básicos de comunicación (como chips o mensajes a través de terceros de confianza), y que documente estos mecanismos en sus protocolos de seguimiento intersectorial.

32. Afiliación a EPS.

Tabla 60

Respuesta	Cant. Habitantes
No	143
Sí	62
No responde	1
Total general	206

Figura 60



ANALISIS

En este ítem, 143 personas indican no estar afiliadas a EPS, 62 señalan que sí y 1 no responde. Esto muestra que una mayoría significativa de habitantes de calle en Maicao no cuenta con aseguramiento en salud, o no tiene claridad sobre su afiliación, lo que constituye una barrera grave para el ejercicio del derecho a la salud.

La Ley 1641 de 2013 y los lineamientos de atención integral establecen que las entidades territoriales deben garantizar el aseguramiento en salud de las personas habitantes de calle, gestionando su afiliación al régimen subsidiado cuando corresponda. La falta de identificación y la movilidad dificultan este proceso, pero no eximen al Estado de su obligación.

Los lineamientos de aseguramiento recomiendan estrategias de afiliación masiva, simplificación de trámites y uso de listados nominales de habitantes de calle para gestionar su inclusión en EPS. La alta proporción de personas sin EPS implica que muchas están usando servicios de urgencias como único punto de atención, sin continuidad.

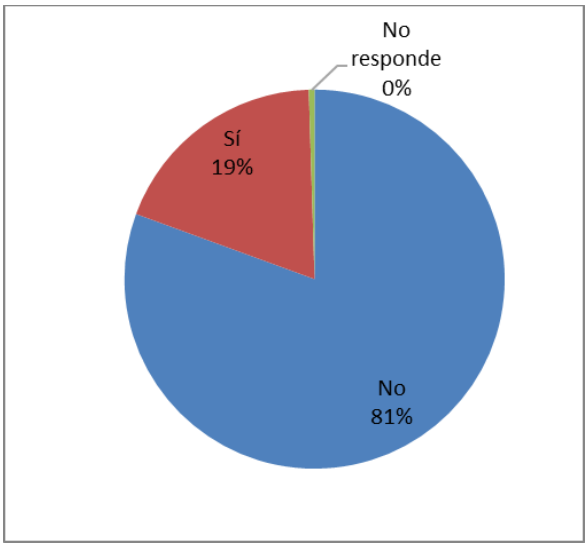
Recomendaciones
Se recomienda que la Secretaría de Salud de Maicao realice jornadas de afiliación al régimen subsidiado específicamente dirigidas a habitantes de calle, usando la base de la caracterización, simplificando requisitos y articulando el proceso con jornadas de identificación, para reducir el porcentaje de personas sin EPS y garantizar el acceso y la continuidad del cuidado conforme a la Ley 1641 y los lineamientos de aseguramiento (normas específicas por verificar).

33. Programas sociales de la alcaldía.

Tabla 61

Respuesta	Cant. Habitantes
No	166
Sí	39
No responde	1
Total general	206

Figura 61



ANALISIS.

En este ítem, 166 personas indican no conocer programas sociales de la alcaldía que los atiendan, 39 responden que sí y 1 no responde. La mayoría que desconoce la oferta existente evidencia un problema de comunicación, difusión y acercamiento de los programas hacia la población en calle.

El hecho de que solo 39 personas conozcan programas sugiere que las acciones municipales, aunque puedan existir, no están siendo percibidas como accesibles o pertinentes por la mayoría de la población en calle. Esto puede deberse a barreras de información, horarios, requisitos o experiencias previas negativas en el trato.

La Ley 1641 de 2013 establece que las entidades territoriales deben formular e implementar políticas y programas específicos para habitantes de calle, y que esta población debe ser incluida en la focalización de servicios sociales. La falta de conocimiento de la oferta debilita la eficacia de estas políticas.

Recomendaciones

Se recomienda que la Alcaldía de Maicao desarrolle una estrategia de divulgación y acercamiento de sus programas sociales para habitantes de calle, utilizando equipos de calle, materiales sencillos y lenguaje accesible, y que evalúe, con participación de las propias personas en calle, la pertinencia y calidad de la oferta,

ajustando requisitos y modalidades para garantizar que las políticas diseñadas bajo la Ley 1641 lleguen efectivamente a la población objetivo.

CONCLUSIONES

Este informe institucional presenta una caracterización detallada de 206 personas en situación de calle en el municipio de Maicao, analizando factores demográficos, sociales y de salud bajo un enfoque de derechos humanos. Los hallazgos revelan una población mayoritariamente masculina y adulta, con una notable presencia binacional de ciudadanos colombianos y venezolanos debido a la dinámica fronteriza de la región.

El estudio identifica que la pobreza extrema, el consumo de sustancias psicoactivas y la ruptura de lazos familiares son los principales detonantes de esta condición, la cual se ha cronificado en la mayoría de los casos. Se evidencian barreras críticas en el acceso a la identificación oficial, el aseguramiento en salud y programas sociales, lo que agrava la vulnerabilidad de grupos específicos como adultos mayores, personas con discapacidad y comunidades étnicas. Finalmente, el documento propone recomendaciones estratégicas para que la administración municipal implemente rutas de atención integral que incluyan salud mental, reducción de daños y procesos de inclusión económica.

ASPECTO DE HABITABILIDAD DEL HABITANTE DE CALLE

El análisis de la habitabilidad de las 206 personas caracterizadas en situación de calle en Maicao revela una precariedad estructural cronificada, donde el espacio público no es solo un tránsito, sino el centro de su supervivencia.

Aspectos de Habitabilidad y Puntos Clave

La habitabilidad en esta población se define por la inestabilidad residencial y la falta de entornos protegidos:

- Lugar de pernocta: El 59.7% (123 personas) duerme habitualmente en el espacio público, seguido por un 24.8% (51 personas) que utiliza viviendas de familiares o amigos. El uso de cambuches (7.8%) representa una forma de auto alojamiento que no garantiza condiciones mínimas de higiene o seguridad.
- Cronificación de la situación: La permanencia en la calle es prolongada; el 68% (140 personas) lleva más de un año en esta situación, y el 60.2% (124 personas) durmió en la calle todas las noches del último mes.

- Entorno de convivencia: El 44.2% (91 personas) comparte su lugar de dormitorio con desconocidos, lo que incrementa el riesgo de conflictos y abusos, mientras que el 23.8% (49 personas) duerme en soledad, enfrentando un mayor aislamiento.
- Ruptura habitacional previa: Antes de llegar a la calle, el 59.7% (123 personas) ya no tenía acceso a ningún espacio diferente, lo que indica una pérdida total de vínculos residenciales formales.

Impacto en las Personas: Salud y Vulnerabilidad

Las condiciones de habitabilidad generan deterioros profundos en la integridad física y emocional:

- Salud Física: El 28.2% (58 personas) reporta problemas de salud que requieren atención. Los impactos más frecuentes son enfermedades respiratorias (14.6%), derivadas de la exposición al clima, y afecciones digestivas (6.8%) por la mala calidad del agua y alimentos. Se registra también la presencia de enfermedades graves como la tuberculosis.
- Salud Mental y Consumo: El 57.8% (119 personas) consume sustancias psicoactivas (SPA), utilizándolas frecuentemente para mitigar el hambre, el frío y el dolor emocional. Aunque solo el 4.9% reporta problemas de salud mental, las fuentes sugieren un subregistro significativo debido al estigma y la normalización del malestar.
- Exposición a la Violencia: La falta de un techo seguro expone a la población a agresiones constantes. El 35.4% (73 personas) ha sufrido violencia psicológica y el 20.4% (42 personas) violencia física. Estas agresiones provienen tanto de particulares como de otros habitantes de calle e incluso de agentes institucionales.

Impacto Socioeconómico e "Invisibilidad"

La situación de calle genera una desconexión casi total con el Estado y la economía formal:

- Carencia de Documentación: El 47.6% (98 personas) no cuenta con documento de identidad, lo que constituye una barrera infranqueable para acceder a servicios básicos y justicia.

- Desprotección en Salud: El 69.4% (143 personas) no está afiliado a ninguna EPS, lo que explica por qué, ante un problema grave de salud, el 64.6% (133 personas) optó por no consultar a un médico.
- Aislamiento Institucional: El 80.6% (166 personas) desconoce la existencia de programas sociales de la alcaldía para ellos, y el 78.2% (161 personas) carece de cualquier medio de contacto, lo que dificulta cualquier seguimiento o proceso de inclusión.
- Precariedad Laboral: El 73.3% (151 personas) sobrevive gracias al reciclaje, aportando a la economía urbana en condiciones de alta informalidad y riesgo laboral, sin reconocimiento ni garantías.

COMPOSICION ETARIA Y DE GENERO

El análisis de la composición por sexo y edad de las 206 personas en situación de calle caracterizadas en Maicao muestra un perfil predominantemente masculino y adulto, con una presencia significativa de personas mayores que requieren atención especial.

Composición por Sexo

La población presenta una marcada disparidad de género, con una clara mayoría de hombres:

- Distribución numérica: Se registraron 167 hombres (81%) y 39 mujeres (19%).
- Predominio masculino: Esta tendencia coincide con el comportamiento nacional del fenómeno de habitabilidad en calle, donde los hombres adultos son los más afectados.
- Riesgos diferenciados: Aunque son minoría, las mujeres en esta situación enfrentan vulnerabilidades más críticas, incluyendo mayores riesgos de violencia sexual, explotación y cargas de cuidado.
- Diversidad sexual: Existe una posible sub declaración de personas LGBTIQ+ debido al temor al estigma o a la falta de categorías específicas en el censo, lo que sugiere que este grupo podría enfrentar niveles aún más altos de exclusión.

Composición Etaria (Rangos de Edad)

La estructura por edades revela que la situación de calle en el municipio afecta principalmente a la población en edad productiva y a adultos mayores.

Rango de Edad	Cantidad de Personas
0 - 15 años	1
15 - 30 años	23
30 - 45 años	68
45 - 60 años	65
60 - 80 años	46
No responde	3
Total	206

Análisis de los hallazgos por edad:

- Concentración en la adultez: El grupo más numeroso tiene entre 30 y 60 años (133 personas), lo que representa la mayor parte de la población caracterizada.
- Adultos mayores: Un grupo significativo de 46 personas tiene entre 60 y 80 años. Esto implica una alta demanda de protección reforzada debido al riesgo de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional propia de la vejez.
- Niñez y juventud: Se registra una presencia marginal de menores de 15 años (1 persona) y un grupo de 23 jóvenes (15 a 30 años). La presencia de cualquier menor de edad activa obligaciones inmediatas de protección integral y remisión al ICBF.
- Necesidades diferenciales: Mientras los jóvenes requieren enfoques en educación y prevención del consumo de sustancias, los adultos mayores demandan circuitos de salud y cuidado para un envejecimiento digno.

En resumen, la población de calle en Maicao es mayoritariamente masculina y se encuentra en etapas de madurez o vejez, lo que exige a la

administración municipal diseñar políticas diferenciadas por ciclo vital y género para ser efectivas.

ASPECTO SOCIAL, ECONOMICO Y LABORAL

El análisis de la situación de las 206 personas caracterizadas en Maicao revela una profunda precariedad en sus dimensiones sociales, económicas y laborales, donde la falta de ingresos y la informalidad son los ejes centrales de su vulnerabilidad.

Aspecto Laboral y Productivo

La población habitante de calle en Maicao es económicamente activa dentro de la informalidad, pero carece de garantías laborales:

- Fuentes de Ingresos: El 73.3% (151 personas) se dedica al reciclaje como su actividad principal, lo que demuestra que aportan a la gestión ambiental de la ciudad en condiciones de alto riesgo.

  El 15% (31 personas) sobrevive a través de la mendicidad, el 9.2% (19 personas) realiza oficios varios y un 2.4% (5 personas) reporta no tener ninguna fuente de ingresos.

- Perfil Educativo: Existe una brecha educativa crítica; el 34% (70 personas) manifiesta no tener ninguna formación. Además, el 18.9% (39 personas) tiene la básica primaria incompleta y el 13.6% (28 personas) la secundaria incompleta. No obstante, un 2.9% (6 personas) cuenta con educación superior, lo que indica que la situación de calle afecta a perfiles diversos.

Aspecto Económico y Barreras de Acceso

La precariedad económica es el principal motor de la habitabilidad en calle:

- Impacto de la Pobreza: El 60.2% (124 personas) identifica la falta de trabajo o de una fuente de ingresos como el factor que más impacta negativamente su vida actual.

- Motivos de Permanencia: El 45.1% (93 personas) afirma que continúa viviendo en la calle específicamente porque no tiene ingresos suficientes para costear otra alternativa.

- Invisibilidad Administrativa: El 47.6% (98 personas) no cuenta con un documento de identidad, lo que les impide acceder a empleos formales, servicios bancarios o justicia.

- Desprotección en Salud: El 69.4% (143 personas) no está afiliado a ninguna EPS, lo que agrava su situación económica al no contar con una red de seguridad ante enfermedades.

Aspecto Social y Redes de Apoyo

La composición social refleja una compleja realidad fronteriza y de ruptura de vínculos:

- Nacionalidad y Migración: La población es binacional; el 51.9% (107 personas) son colombianos y el 48.1% (99 personas) venezolanos. Además, el 14.6% (30 personas) se reconoce como colombiano retornado.
- Pertenencia Étnica y Discapacidad: El 13.6% (28 personas) se autoidentifica como indígena y el 3.9% (8 personas) como afrocolombiano. Asimismo, el 17% (35 personas) vive con alguna discapacidad, lo que multiplica su vulnerabilidad social.
- Vínculos Familiares: A pesar de la calle, el 31% (64 personas) aún comparte su lugar de pernocta con familiares, aunque la mayoría, el 44.2% (91 personas), duerme con desconocidos.
- Desconexión Institucional: Existe un aislamiento crítico respecto al Estado; el 80.6% (166 personas) desconoce los programas sociales de la alcaldía destinados a su atención.
- Victimización: El entorno social es violento; el 35.4% (73 personas) ha sido víctima de violencia psicológica y el 20.4% (42 personas) de violencia física.

COBERTURA DE SALUD Y ASPECTOS SANITARIO

El análisis de la cobertura de salud y los aspectos sanitarios de las 206 personas en situación de calle en Maicao revela una profunda precariedad y una brecha significativa en el acceso a derechos fundamentales, donde la mayoría de la población se encuentra fuera del sistema de seguridad social.

Cobertura de Salud y Aseguramiento

El acceso formal al sistema de salud es limitado, lo que genera una desprotección estructural:

- Afiliación a EPS: El 69.4% (143 personas) manifiesta no estar afiliada a ninguna EPS, mientras que solo el 30.1% (62 personas) reporta contar con

aseguramiento. Esta falta de afiliación contradice la obligación legal de asegurar a esta población en el régimen subsidiado.

- Barreras Documentales: Un factor crítico para la falta de cobertura es que el 47.6% (98 personas) no posee documento de identidad, lo que constituye un obstáculo insalvable para formalizar su vinculación al sistema de salud y otros programas sociales.
- Desconexión Institucional: El 78.2% (161 personas) carece de cualquier medio de contacto, lo que imposibilita que las instituciones realicen un seguimiento de sus casos de salud o notifiquen citas médicas.

Aspectos Sanitarios y Carga de Enfermedad

Las condiciones de vida en la calle impactan directamente en la salud física debido a la exposición constante a factores de riesgo:

- Estado de Salud Percibido: El 28.2% (58 personas) reporta problemas de salud física que requieren atención inmediata.
- **Principales Afecciones:**
    - Enfermedades Respiratorias: El 14.6% (30 personas) sufre de tos frecuente, asma o gripe, afecciones vinculadas a las pernoctas en espacios públicos y cambuches, expuestos a cambios bruscos de temperatura.
    - Problemas Digestivos: El 6.8% (14 personas) reporta diarrea o vómito, indicadores de la mala calidad de los alimentos consumidos y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico.
    - Afecciones Visuales: El 6.8% (14 personas) presenta problemas oculares debido a la exposición al sol y la contaminación.
    - Enfermedades de la Piel: El 4.4% (9 personas) reporta granos, piojos o flebitis, relacionados con la falta de higiene, ropa limpia y acceso a baños.
    - Otras enfermedades: Se registran casos de tuberculosis (1 caso), ITS (1 caso) y problemas cardiovasculares (9 casos).

Respuesta Ante Problemas de Salud y Barreras de Acceso

Existe una notable resistencia o incapacidad para acceder a servicios médicos formales:

- Falta de Consulta: Ante su problema de salud más grave, el 64.6% (133 personas) optó por no consultar a un médico. Solo el 26.2% (54 personas) acudió a un hospital y un 9.2% (19 personas) recurrió a la automedicación.
- Normalización del Malestar: La baja tasa de consulta sugiere una normalización del dolor físico y una desconfianza hacia el sistema, además de barreras administrativas persistentes.

Salud Mental y Consumo de Sustancias (SPA)

La dimensión sanitaria también incluye un fuerte componente de salud mental y dependencia:

- Salud Mental: Aunque solo el 4.9% (10 personas) declara explícitamente tener problemas de salud mental, las fuentes advierten un subregistro significativo debido al estigma y la falta de diagnóstico. Se reporta además un intento de suicidio (0.5%).
- Consumo de Sustancias: El 57.8% (119 personas) consume sustancias psicoactivas. A pesar de esta alta prevalencia, el 91.3% (188 personas) nunca ha recibido tratamiento por su adicción, evidenciando un vacío crítico en la oferta de salud pública para este grupo.
- Riesgos Vitales: En el último año, 3 personas sufrieron sobredosis, pero solo una de ellas recibió tratamiento médico estructurado.

CLASES DE SUSTANCIA SPICOACTIVAS DE CONSUMO

El análisis sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la población habitante de calle de Maicao revela una problemática de salud pública crítica, donde el consumo no solo es una consecuencia de la vida en calle, sino también un factor que perpetúa la exclusión y dificulta la salida de esta situación.

Análisis del Consumo de SPA

El consumo de sustancias tiene una alta prevalencia en esta población, caracterizándose por la multiplicidad de sustancias y vías de administración:

- Prevalencia: El 57.8% (119 personas) reporta consumir SPA, y el 56.3% (116 personas) manifiesta ser consumidor actual.

- Sustancias frecuentes: Las sustancias con mayor reporte de consumo son el alcohol (105 personas), el cigarrillo (80 personas), la marihuana (78 personas) y el basuco (74 personas). En menor medida se reporta el uso de cocaína, heroína, inhalantes y "pepas".
- Vías de administración de riesgo: Aunque predomina la vía oral o nasal, se registran casos de consumo parenteral (inyectado) incluso en sustancias como alcohol (8 personas) y marihuana (5 personas), lo cual representa prácticas de altísimo riesgo para la salud.

¿Por qué no respondieron a estas preguntas?

Los datos muestran un nivel muy elevado de "no respuesta" o celdas en blanco en los ítems específicos sobre el tipo de sustancia consumida (por ejemplo, 131 personas no respondieron sobre el basuco y 190 sobre la heroína). El informe institucional atribuye este silencio a varios factores:

1. Temor al estigma y criminalización: El miedo a ser juzgados socialmente o a enfrentar consecuencias legales, especialmente con sustancias altamente estigmatizadas como el basuco o la heroína.
2. Vergüenza y normalización: En el caso del alcohol y el cigarrillo, muchas personas pueden omitir la respuesta por vergüenza o porque consideran el consumo tan normalizado que no lo ven necesario reportar.
3. Desconocimiento: Existe la posibilidad de que los encuestados no conozcan los nombres técnicos de las sustancias que consumen o que presenten afectaciones cognitivas que dificulten el recuerdo preciso.
4. Dificultad para hablar abiertamente: La falta de confianza en el entorno de la entrevista (mayoritariamente el espacio público) puede limitar la disposición a compartir información sensible.

Impacto en la Población

El impacto del consumo de SPA es multidimensional y actúa como una barrera estructural para el bienestar de estas personas:

- Factor de Permanencia en Calle: El consumo es un motor crítico de la vida en calle. 79 personas afirman que el consumo de SPA es el motivo principal por el cual no pueden desarrollar actividades laborales o cotidianas en un espacio diferente a la calle.

- Mecanismo de Afrontamiento: Las personas describen el consumo como una forma de sobrellevar el hambre, el frío, la soledad y el dolor emocional derivado de su situación.
- Deterioro de la Salud: El consumo agrava las enfermedades físicas (como problemas respiratorios y cardiovasculares) y enmascara trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad. Además, se reportan 3 sobredosis en el último año, evidenciando un riesgo vital inminente.
- Ruptura de Vínculos: El consumo problemático acelera la pérdida de empleo y la ruptura definitiva de los lazos familiares, profundizando el aislamiento social.
- Brecha de Tratamiento: Existe un vacío institucional masivo; el 91.3% (188 personas) nunca ha recibido tratamiento para su consumo, lo que refleja que la oferta actual de salud no está adaptada a las necesidades y realidades de la población habitante de calle.

ANALISIS SOBRE LAS PRINCIPALES CAUSAS O MOTIVOS PARA ESTAR EN SITUACION DE CALLE,

El análisis de las causas y motivos por los que la población caracterizada en Maicao se encuentra en situación de calle revela un fenómeno multifactorial donde la precariedad económica es el detonante principal, seguido por rupturas en el núcleo familiar y el consumo de sustancias.

A continuación, se detallan los hallazgos principales basados en los datos de las 206 personas encuestadas:

1. Factores Económicos: El Detonante Principal

La pérdida de la capacidad de generar ingresos es la causa con mayor peso estadístico para el inicio de la habitabilidad en calle:

- Pérdida de fuente de ingresos o empleo: Esta razón aparece, ya sea de forma aislada o combinada, en la trayectoria de 147 personas, lo que representa aproximadamente el 71.4% de la población total.
- De forma específica, 84 personas (40.7%) señalan la pérdida de empleo como el único motivo de su situación.

- Además, el 60.2% (124 personas) identifica la falta de trabajo o ingresos como el factor que genera el mayor impacto negativo en su vida actual.

2. Factores Familiares y Sociales

La calle es a menudo el resultado de rupturas en las redes de apoyo primarias:

- Conflictos de convivencia: Los problemas con familiares o personas con las que vivían afectaron a 67 personas (32.5%), usualmente en combinación con factores económicos.
- Violencia Intrafamiliar y Abuso: Aunque con menores porcentajes declarados, se registraron casos de violencia intrafamiliar (5 personas) y abuso sexual (1 persona) como detonantes directos de la salida del hogar.
- Estos conflictos transforman el hogar de un espacio de protección a uno de expulsión, especialmente cuando se mezclan con el desempleo o el consumo de sustancias.

3. Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

El consumo de sustancias actúa tanto como una causa de llegada como un factor de permanencia:

- Se identifica como un factor detonante o coadyuvante en la llegada a la calle para una parte de la población.
- Dentro del grupo que identificó "otros factores" de impacto en su vida, el 74.4% (32 de 43 personas) señaló específicamente el consumo de SPA.

4. "Voluntad Propia"

- Un total de 44 personas (21.3%) mencionaron la "voluntad propia" como parte de sus motivos, ya sea sola (12 personas) o combinada con conflictos o pérdida de ingresos.
- No obstante, las fuentes advierten que esta "voluntad" debe interpretarse con cautela, pues suele estar condicionada por estructuras de exclusión, pobreza y desgaste emocional, y no necesariamente como una elección libre de alternativas reales.

5. Motivos para Continuar en la Calle

Una vez en la calle, los factores que impiden la salida suelen retroalimentarse:

- Falta de ingresos suficientes: El 45.1% (93 personas) afirma que sigue en la calle simplemente porque no tiene dinero para sostener otra forma de vida.
- Barrera del Consumo: El 38.3% (79 personas) manifiesta que su dependencia a las sustancias no les permite desarrollar actividades laborales o cotidianas en espacios diferentes al espacio público.
- Desgaste Emocional: Un 3.4% (7 personas) ha llegado al punto de no creer que pueda vivir de otra forma, lo que refleja una naturalización de la situación tras largos periodos de habitabilidad (el 68% lleva más de un año en la calle).

ASPECTOS PSICOSOCIAL, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA

El análisis de los aspectos psicosociales, la convivencia y la seguridad ciudadana de las 206 personas en situación de calle en Maicao revela un entorno de alta vulnerabilidad, violencia sistémica y un profundo deterioro del tejido **vincular**. La calle no es solo un lugar de pernocta, sino un escenario donde la supervivencia diaria choca con la falta de entornos protegidos.

Aspectos Psicosociales: El Impacto de la Ruptura y el Desgaste

La dimensión psicosocial está marcada por procesos de cronificación y pérdida de esperanza:

- Salud Mental y Subregistro: Aunque solo 10 personas (4.9%) reportan problemas de salud mental, las fuentes advierten un subregistro significativo. La exposición constante a la violencia, el hambre y la pobreza genera cuadros de depresión y ansiedad que suelen ser invisibilizados por la urgencia de la supervivencia. Se ha registrado al menos un intento de suicidio, lo que evidencia situaciones de sufrimiento emocional extremo.
- Consumo como Mecanismo de Afrontamiento: El consumo de sustancias psicoactivas (presente en el 57.8% de la población) es descrito por los habitantes como una forma de sobrellevar el frío, el hambre, la soledad y el dolor emocional.
- Desgaste Emocional: Existe una percepción de pocas alternativas reales de cambio; algunas personas manifiestan que "no pueden vivir de otra forma", lo que refleja una naturalización de la situación tras años de habitabilidad (el 68% lleva más de un año en calle).

- Ruptura de Vínculos: La calle es a menudo el resultado de la pérdida de la red de apoyo primaria; 67 personas (32.5%) llegaron a esta situación debido a conflictos convivenciales o violencia intrafamiliar.

Convivencia: Redes Frágiles y Riesgos Compartidos

La convivencia en el espacio público oscila entre la búsqueda de compañía y el riesgo de agresión:

- Entornos de Pernocta: El 44.2% (91 personas) duerme con desconocidos, lo que configura un entorno de alta incertidumbre y riesgo de abusos o conflictos por el uso del espacio. Por otro lado, un 23.8% (49 personas) duerme en soledad, enfrentando un mayor aislamiento emocional.
- Persistencia de Lazos Familiares: A pesar de la precariedad, 64 personas aún comparten su lugar de dormitorio con familiares, lo que indica que existen vínculos que podrían ser la base de procesos de retorno o estabilización.
- Sociabilidad y Libertad: Para algunos, la calle se percibe como un lugar de sociabilidad y cierta "libertad", aunque esta percepción esté mediada por el estigma y la exclusión económica previa.

Seguridad Ciudadana y Victimización

La población de calle es, ante todo, víctima de violencias, más que generadora de inseguridad, aunque su presencia suele ser estigmatizada:

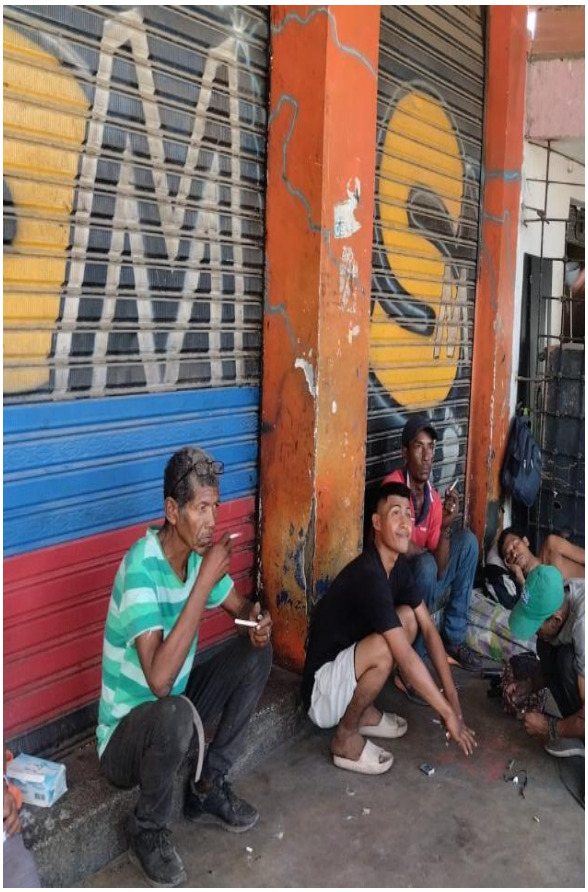
- Carga de Violencia: Casi una cuarta parte de la población reporta haber sufrido violencia interpersonal. Las cifras muestran que 73 personas han sido víctimas de violencia psicológica (humillaciones y amenazas) y 42 de violencia física.
- Fuentes de Agresión: La violencia proviene de otros habitantes de calle, actores delictivos, particulares hostiles e incluso de agentes institucionales durante operativos de espacio público.
- Vulnerabilidad Extrema: Se registran casos graves, pero menos frecuentes de violencia sexual (1 caso) y mendicidad obligada (1 caso), que podrían estar subrepresentados debido al miedo o la vergüenza.
- Protección Constitucional: Las fuentes recuerdan que estas personas son sujetos de especial protección constitucional. Los operativos de seguridad o recuperación del espacio público deben realizarse bajo principios de trato

digno y proporcionalidad, prohibiendo medidas que destruyan sus pertenencias sin ofrecer alternativas reales de alojamiento.

- Invisibilidad Administrativa: El hecho de que el 78.2% carezca de medios de contacto y el 47.6% no tenga documentos los hace "invisibles" para el sistema de justicia, dificultando las denuncias y perpetuando la impunidad ante las agresiones que sufren.

Anexos fotográficos






PIPO
Electro Autos
RODO'S
CROSSFIT





