



Guía técnica para la gestión territorial

Habitanza en Calle en Antioquia

Índice

Parte I: Fundamentos conceptuales y responsabilidades institucionales

Glosario	1
Introducción	2
¿Qué es la habitanza en calle?	3
Categorías de la habitanza en calle	4
El fenómeno como expresión de exclusión social y desigualdades	5
La ambivalencia de la calle	6
La habitanza en calle como proceso social	7
Estigmatización y discriminación	8
¿Por qué se estigmatiza al habitante de calle?	9
La estigmatización institucional y ciudadana	10
Exclusión y estigmatización en Antioquia	11
¿Cómo generar un cambio de mirada desde lo institucional?	12
Obligaciones del Estado	13
Obligaciones de los funcionarios públicos	14
Guía para formular un programa local	15

Índice

Parte II: Herramientas para la gestión municipal y la atención integral

Cómo construir el plan de acción municipal	16
De la planeación a la acción	17
La salud en la habitanza en calle: una dimensión estructural	18
Atención en salud de la población habitante de calle	19
Guía para formular una ruta de atención integral	20
Paso 1: identificación y primer contacto	21
Paso 2: activación inmediata de la ruta	22
Paso 3: valoración integral y tamizaje en salud	23
Paso 4: plan de atención integral personal	24
Paso 5: ejecución y seguimiento	25
Flujograma	26
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Marco jurídico	29
Bibliografía	30

Glosario

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
COMPOS	Consejo Municipal de Política Social
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
PAIP	Plan de Atención Integral Personal
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
SAT	Sistema de Afiliación Transaccional
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SPA	Sustancias Psicoactivas
TBC	Tuberculosis

Introducción

La habitanza en calle es un fenómeno social complejo que involucra de manera directa a los municipios, a las instituciones y a la sociedad en su conjunto. Su abordaje exige superar miradas simplificadas o estigmatizantes y avanzar hacia comprensiones integrales que reconozcan las trayectorias de vida, las vulnerabilidades estructurales y los derechos de las personas que habitan o transitan el espacio público.

En Antioquia, la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle ha representado un avance significativo en el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos y en la construcción de respuestas institucionales más humanas, articuladas y coherentes con los principios constitucionales. Sin embargo, la diversidad territorial del Departamento y las capacidades diferenciadas de los municipios hacen necesario contar con herramientas claras que orienten la gestión local y faciliten la toma de decisiones.

Este manual tiene como propósito ofrecer una guía conceptual y práctica para los equipos municipales, servidores públicos y actores institucionales involucrados en la atención a personas habitantes de calle. A través de un lenguaje claro y pedagógico, el documento presenta los principales conceptos, enfoques y orientaciones necesarios para comprender el fenómeno, prevenir procesos de exclusión, fortalecer la atención integral y promover acciones basadas en la dignidad humana y los derechos humanos.

La cartilla no sustituye la normativa vigente ni los instrumentos de planeación territorial, sino que busca complementar y facilitar su aplicación en el territorio, aportando criterios que apoyen la formulación de programas, la articulación intersectorial y la implementación de acciones acordes con la realidad municipal. Su uso está pensado como una herramienta de consulta, formación y acompañamiento, adaptable a los contextos locales y a las capacidades institucionales existentes.

En este sentido, este manual invita a los municipios a reflexionar sobre su rol frente a la habitancia en calle, a reconocer la corresponsabilidad institucional y a consolidar respuestas que no solo atiendan la urgencia, sino que contribuyan a la inclusión social, la reducción de desigualdades y la garantía efectiva de derechos.

¿Qué es la habitanza en calle?

Es un fenómeno social **complejo, multidimensional y dinámico**, que se presenta cuando una persona utiliza el **espacio público como escenario principal de su vida cotidiana**, ya sea para la satisfacción parcial o total de sus necesidades básicas, la construcción de relaciones sociales, el desarrollo de estrategias de supervivencia y la configuración de sentidos e identidades propias.

Lejos de ser una condición homogénea, la habitanza en calle se configura a partir de la **interacción entre trayectorias individuales** —marcadas por rupturas, pérdidas y eventos críticos— y **condiciones estructurales de desigualdad**, como la exclusión económica, la precarización de los vínculos familiares y las fallas institucionales en la garantía de derechos.

Ideas Clave:

- La habitanza en calle **no se reduce a la ausencia de vivienda.**

- Implica un **vínculo con la calle como espacio de vida.**

- Se construye en interacción con **trayectorias personales y desigualdades estructurales.**

- Está asociada a violencias estructurales, **barreras de acceso a servicios y rutas institucionales fragmentadas.**

- Supone riesgos, pero también formas de organización, **agencia y supervivencia.**



Categorías de la habitanza en calle

La habitanza en calle comprende diferentes formas de vinculación con el espacio público. Distinguir estas categorías conceptuales permite una mejor comprensión del fenómeno y orienta la planeación territorial, la caracterización de la población y la implementación de rutas de atención con enfoque diferencial y basado en derechos.



Habitante de calle

La persona habitante de calle es aquella que ha consolidado un proyecto de vida en el espacio público, haciendo de la calle su lugar principal de permanencia y subsistencia. Esta condición se caracteriza por una permanencia sostenida en la calle y la desvinculación progresiva de redes familiares, institucionales y comunitarias.



Habitante en calle

La persona en calle es aquella que utiliza de manera temporal el espacio público para dormir, circular, trabajar o socializar, pero mantiene vínculos activos con su vivienda, su familia o redes de soporte. Su presencia en la calle es intermitente o circunstancial.



Persona en riesgo

La persona en riesgo es aquella que, debido a situaciones de vida adversas, presenta una alta probabilidad de transitar hacia una permanencia en la calle. Estas situaciones pueden incluir rupturas familiares, carencias económicas, violencias, problemas de salud, consumo de sustancias o procesos de movilidad y desplazamiento.



El fenómeno como expresión de exclusión social y desigualdad

La habitanza en calle, entendida como un **proceso social** y no como una condición aislada, constituye una de las **expresiones más extremas de la exclusión social** en los contextos urbanos contemporáneos. Tal como se evidencia en las distintas formas de vinculación con la calle, este fenómeno **no responde a una decisión individual**, sino a la acumulación progresiva de varias **desigualdades estructurales** que limitan el acceso efectivo a una vida digna.

En el contexto colombiano, la Política Pública Social para Habitantes de Calle reconoce la habitanza en calle como una **expresión de exclusión multidimensional**, asociada a la inestabilidad económica, el deterioro de los vínculos sociales, la presencia de problemáticas de salud mental, la estigmatización y la **fragmentación de las respuestas institucionales**. Esta lectura permite comprender que el abordaje del fenómeno no puede limitarse a intervenciones individuales, sino que requiere de unas **acciones estructurales orientadas a la inclusión social**.

Asimismo, la vida en calle se cruza con **desigualdades de género, edad, etnia, orientación sexual e identidad de género**, generando formas diferenciadas de vulnerabilidad; mujeres, personas mayores, jóvenes que egresan del sistema de protección, personas con trastornos mentales no tratados y población LGBTIQ+ enfrentan riesgos adicionales de violencia, discriminación y barreras de acceso a servicios, lo que hace indispensable un **enfoque diferencial e interseccional en la intervención pública**.

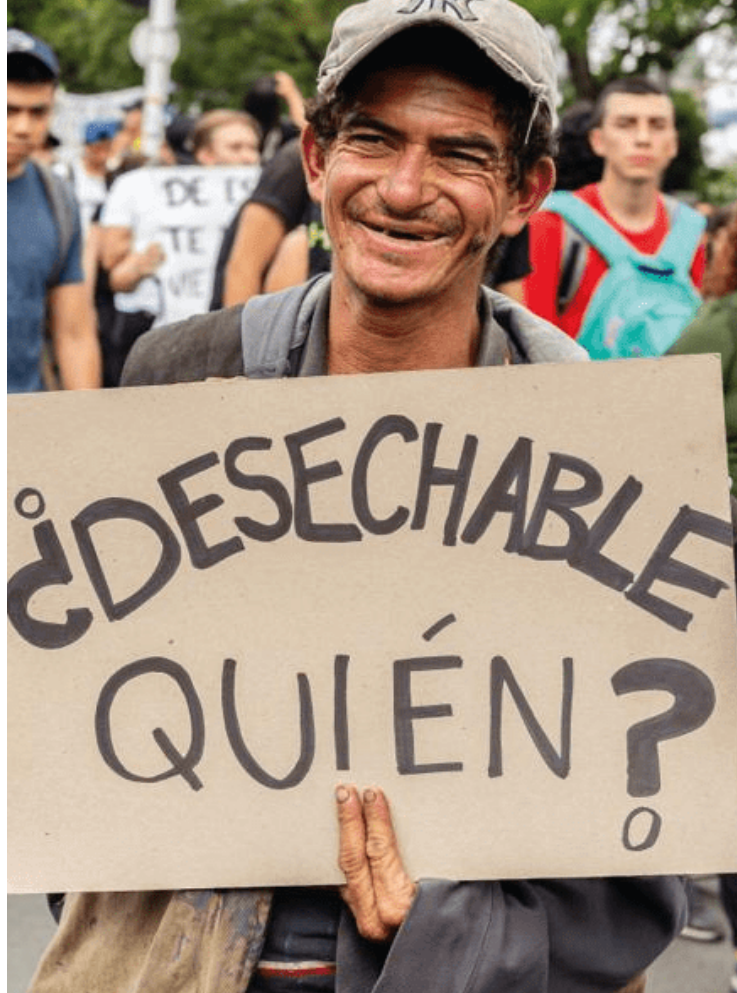
En síntesis, la habitanza en calle refleja **fallas estructurales del modelo social y urbano**, expresadas en trayectorias de vida atravesadas por carencias materiales, rupturas afectivas, exclusiones institucionales y violencias acumuladas. Por ello, la respuesta de los municipios debe trascender la atención inmediata y orientarse a **transformar los determinantes sociales**, fortalecer las redes de apoyo y garantizar **procesos efectivos de inclusión social**.

La ambivalencia de la calle

La calle, como escenario de vida, es un espacio profundamente ambivalente para las personas que la habitan o transitan de manera prolongada. Funciona, al mismo tiempo, como un territorio de supervivencia, donde se despliegan estrategias para acceder a alimento, descanso, cuidado básico y recursos mínimos, y como un espacio de resistencia, en el que se construyen identidades, vínculos y formas de agencia frente a contextos sociales que han excluido o fallado en brindar protección.

Para muchas personas, la calle representa una alternativa frente a violencias intrafamiliares, estructuras de control o condiciones económicas insostenibles, ofreciendo una sensación relativa de autonomía y la posibilidad de reorganizar la vida cotidiana al margen de entornos institucionales o familiares debilitados. Sin embargo, esta misma calle que permite sostener la vida se convierte también en un escenario de exposición constante a riesgos y vulneraciones.

La vida en el espacio público implica enfrentar condiciones adversas como inestabilidad alimentaria, ausencia de condiciones sanitarias, dificultades para el descanso, exposición a climas extremos y riesgos permanentes de violencia física y sexual, discriminación, estigmatización y barreras de acceso a servicios. Estas condiciones afectan de manera directa la salud física y mental, profundizando los ciclos de exclusión.



Implicaciones para la acción institucional

Reconocer esta ambivalencia —la calle como espacio que sostiene la vida y, a la vez, la vulnera— es fundamental para la gestión pública. Comprender la complejidad del fenómeno permite a las entidades territoriales diseñar intervenciones integrales y humanizadas, que reconozcan las capacidades existentes, pero que también enfrenten de manera decidida las vulneraciones, promoviendo rutas de atención basadas en derechos, enfoque diferencial y protección social efectiva.

La habitanza en calle como proceso social

Para orientar la comprensión del fenómeno y fortalecer la intervención institucional, la política pública identifica dos tipos de factores que inciden en la configuración de la vida en calle: factores predisponentes y factores precipitantes. Reconocer estos factores permite a los municipios identificar riesgos tempranos, activar respuestas oportunas y diseñar estrategias integrales de prevención y atención, acordes con las trayectorias y contextos territoriales.



Factores predisponentes

Están relacionados con **condiciones estructurales y experiencias de vida tempranas** que aumentan la vulnerabilidad social a lo largo del curso de vida. Entre ellos se encuentran la **pobreza persistente**, las violencias intrafamiliares, la ruptura o **fragilidad de los vínculos familiares**, la interrupción de trayectorias educativas, la crianza en contextos institucionales sin redes de apoyo y la exclusión prolongada del acceso a derechos básicos.

Factores precipitantes

Estos corresponden a **eventos críticos o situaciones abruptas** que generan una ruptura inmediata en las condiciones de vida y pueden detonar la salida a la calle. Entre ellos se incluyen la **pérdida repentina de vivienda o empleo**, los conflictos familiares agudos, el abandono o la separación, los episodios de violencia extrema, **las crisis de salud física o mental sin atención oportuna** y los procesos de desplazamiento o movilidad forzada.

Estigmatización y discriminación

La estigmatización y la discriminación hacia las personas habitantes de calle constituye una de las principales barreras para la garantía de sus derechos y su acceso efectivo a los servicios del Estado. Los prejuicios sociales e institucionales no solo refuerzan la exclusión, sino que influyen directamente en la forma en que se diseñan, implementan o niegan las respuestas públicas.

Prejuicios sociales arraigados

Asocian la habitanza en calle con peligrosidad, suciedad, enfermedad o consumo de sustancias, reduciendo a la persona a su condición y a la vez, negando su historia y dignidad.



Responsabilidad individual

Se interpreta la vida en calle como resultado de “malas decisiones”, falta de voluntad o disciplina, ignorando las trayectorias de pobreza, rupturas familiares y barreras institucionales.



¿Por qué se estigmatiza al habitante de calle?



Asociación con la delincuencia

Discursos mediáticos y prácticas represivas refuerzan la idea de riesgo, pese a que la mayoría de personas habitantes de calle no cometen delitos violentos y suelen ser víctimas de violencia.



Desconocimiento del fenómeno

Se concibe la presencia de habitantes de calle como un “problema” para los municipios, promoviendo prácticas de expulsión, rechazo o invisibilización.

La estigmatización institucional y ciudadana

La estigmatización hacia las personas habitantes de calle no se queda en el plano simbólico. Tiene efectos concretos sobre la salud, el acceso a derechos, la seguridad y las posibilidades reales de inclusión social.

Efectos principales de la estigmatización



Barreras de acceso a servicios

Demoras, negación de atención, trato deshumanizante y exigencias discriminatorias.

Prácticas institucionales

Traslados injustificados, decomiso de objetos y desplazamientos constantes.

Deterioro de la salud física y mental

Miedo, retraimiento, agravamiento de condiciones previas.

Obstáculos para la inclusión laboral y comunitaria

Prejuicios que limitan oportunidades de empleo y participación.

Debilitamiento de redes de apoyo

Ruptura de vínculos familiares, sociales y comunitarios.

Criminalización social

Asociación injustificada entre vida en calle y delito, que legitima controles excesivos y vulneración de derechos.

Exclusión y estigmatización en Antioquia

En Antioquia, las asistencias técnicas y procesos de caracterización han permitido identificar prácticas recurrentes de discriminación, rechazo y trato deshumanizante hacia las personas habitantes de calle. Estas situaciones, presentes en distintos municipios del Departamento, evidencian cómo la estigmatización se traduce en barreras reales para el ejercicio de derechos y la inclusión social.

Espacio público

Expulsiones informales, comentarios ofensivos y presiones sociales para que las personas abandonen parques, zonas comerciales o espacios comunitarios.

Trato deshumanizante

Uso de lenguaje ofensivo, infantilización, indiferencia o culpabilización que afectan la dignidad y la salud emocional.

Barreras institucionales

Demoras injustificadas, exigencia de requisitos adicionales y dificultades para acceder a servicios de salud y protección social.

Desalojos informales

Remoción de pertenencias o expulsiones derivadas de decisiones comunitarias o intervenciones no coordinadas, sin enfoque de derechos.



¿Cómo generar un cambio de mirada desde lo institucional?

Transformar la atención a las personas habitantes de calle requiere desmontar estigmas, fortalecer capacidades institucionales y adoptar enfoques basados en derechos humanos, dignidad y evidencia. Las instituciones no solo prestan servicios: también producen prácticas, significados y decisiones que pueden reducir o reproducir la exclusión.



Reconocer el estigma institucional

Identificar cómo prejuicios, estereotipos y creencias normalizadas influyen en la forma en que se toman decisiones, se presta la atención y se interactúa con las personas habitantes de calle, generando barreras invisibles para el acceso a derechos.



Formación técnica y ética

Fortalecer las capacidades de los equipos municipales para comprender la habitanza en calle como un fenómeno social, mediante formación en enfoque diferencial, salud mental, género y consumo de sustancias.



Articulación intersectorial

Garantizar una coordinación real y permanente entre las diferentes dependencias municipales, evitando respuestas fragmentadas y asegurando rutas claras de atención que permitan intervenciones integrales, continuas y coherentes con la política pública.



Autonomía y participación

Promover la participación activa de las personas en situación de calle en los procesos de atención, reconociéndolas como sujetos de derechos con capacidad de decisión, y fortaleciendo su autonomía, corresponsabilidad y vinculación a procesos de inclusión social.



Transformación de prácticas y lenguaje

Revisar protocolos, procedimientos y formas de comunicación institucional para eliminar expresiones estigmatizantes, garantizar un trato respetuoso y humanizado, y asegurar que cada interacción fortalezca la dignidad y la confianza en la institucionalidad.

Obligaciones del Estado

La atención a las personas habitantes de calle **no es un acto de buena voluntad** ni una opción discrecional de las instituciones; **es una obligación constitucional**, legal y ética del Estado colombiano y **de cada uno de los funcionarios públicos** que interactúan con esta población.

Estas obligaciones tienen como fundamento el **principio de dignidad humana**, la igualdad material, el derecho a la no discriminación y el mandato de garantizar los derechos fundamentales sin distinción alguna. La Corte Constitucional ha reiterado que **ninguna persona pierde sus derechos por habitar el espacio público**, y que las autoridades deben actuar siempre bajo criterios de humanidad, proporcionalidad y respeto por la autonomía individual.



Garantizar derechos fundamentales

Asegurar el acceso efectivo a la salud, alimentación, educación, seguridad social, participación activa y protección, eliminando barreras institucionales y prácticas discriminatorias.



Implementar política pública

Formular e implementar políticas públicas que aborden las causas estructurales de la habitancia en calle, con planes de acción, rutas operativas y la efectiva articulación intersectorial a nivel territorial.



Priorizar a población en extrema vulnerabilidad

Otorgar protección reforzada y acceso prioritario a servicios esenciales a las personas habitantes de calle que enfrentan condiciones adicionales de vulnerabilidad, como mujeres, personas LGBTIQ+, niñas, niños y adolescentes.



Supervisar, controlar y rendir cuentas

Prevenir abusos de poder, evitar prácticas de expulsión o limpieza social y garantizar mecanismos accesibles de denuncia oportuna, seguimiento y reparación.



Obligaciones de los funcionarios públicos

La atención a las personas habitantes de calle constituye una **responsabilidad directa de los funcionarios públicos** en su calidad de garantes de derechos. Su actuación no puede estar guiada por prejuicios, valoraciones morales o criterios discrecionales, sino por los **principios de dignidad humana, igualdad material**, no discriminación y respeto por la autonomía individual.

En el ejercicio de sus funciones, **los servidores públicos deben garantizar un trato digno** y respetuoso, facilitar el acceso a la oferta institucional y abstenerse de cualquier práctica que reproduzca la exclusión, la estigmatización o la revictimización. La forma en que los funcionarios comprenden y abordan la habitancia en calle **incide directamente en la confianza institucional** y la efectividad de las intervenciones.

✓ Trato digno y no discriminación

Brindar una atención respetuosa y humanizada, evitando prácticas de culpabilización, infantilización y uso de un lenguaje estigmatizante; y promoviendo interacciones basadas en el respeto y la dignidad humana.

✓ Formular planes de acción

Participar activamente en la formulación, implementación y seguimiento de planes de acción municipales para la atención integral de la población en situación de calle, en coherencia con la política pública y el plan de desarrollo local.

✓ Formular y aplicar rutas de atención

Definir, conocer y aplicar rutas claras de atención intersectorial que faciliten el acceso oportuno a servicios de salud, protección social, identificación y atención de emergencias.

✓ Caracterizar la población

Contribuir con los procesos de identificación y caracterización de la población habitante de calle, garantizando la sistematización de información actualizada.



Guía para formular un programa local

La **formulación de un programa local** para la atención de personas en situación de calle y en riesgo, es un componente **fundamental de la gestión municipal**. No solo permite organizar la oferta institucional existente, sino garantizar acciones coherentes, sostenibles y articuladas con la Política Pública Social para Habitantes de Calle. **Un plan de acción bien construido orienta los esfuerzos del municipio, facilita la toma de decisiones**, optimiza recursos y asegura que la atención se base en la dignidad humana, la inclusión social y la realidad territorial.

Para lograrlo, la **matriz de Plan de Acción es la herramienta central**. A través de ella, los municipios traducen sus diagnósticos y capacidades en **intervenciones concretas, medibles y viables**. Esta guía acompaña a los servidores públicos en ese proceso, explicando **cómo utilizar la matriz y cómo asegurar que las actividades propuestas respondan a las necesidades reales del territorio**.

Punto de partida: reconocer la transversalidad del programa

Antes de llenar la matriz, es esencial comprender que la habitancia en calle **no corresponde a un solo tipo de población ni a una única ruta administrativa**. Una persona en situación de calle **puede ser mujer, adulto mayor, persona con discapacidad, joven, víctima de violencia, migrante o de la población LGBTIQ+**, lo que hace del programa un componente transversal por naturaleza.

Por esta razón, **el primer paso es revisar el contexto municipal: programas vigentes, oferta institucional existente**, dinámicas sociales y capacidades reales de cada dependencia. **La mayoría de los municipios ya tienen actividades útiles** como formación laboral, acompañamiento psicosocial, intervenciones comunitarias o jornadas de salud. **Estas pueden articularse dentro del plan**, evitando duplicar esfuerzos y aprovechando la oferta existente.

Es igualmente **importante considerar la situación económica y operativa del municipio**. Las actividades deben ser prácticas, posibles de ejecutar y coherentes con los recursos humanos y técnicos disponibles. **Un plan de acción útil no se basa en aspiraciones inalcanzables**, sino en actividades realistas que respondan directamente a las necesidades del territorio.

¿Cómo construir el Plan de Acción Municipal?

Para formular un plan de acción sólido y coherente, es necesario comprender qué aspectos deben considerarse y cuál es la función que cumple cada uno dentro del proceso. A continuación, se presentan los elementos clave que orientan la construcción de la matriz del Plan de Acción y apoyan a los equipos municipales en su elaboración.

1. Eje estratégico

Corresponde al componente macro definido por la Política Pública para Habitantes de Calle. No se modifica ni se adapta; constituye el marco estructural en el que se ubica cada acción formulada.

2. Línea de acción

Es una desagregación del eje estratégico. Proviene directamente de la política pública y orienta el tipo de intervenciones que se va a formular. La línea indica en qué aspecto específico de la política se va a trabajar.

5. Acciones

Son enunciados amplios que señalan la dirección que tomará el municipio para alcanzar el objetivo. Representan la ruta general de intervención, por ejemplo, fortalecer capacidades institucionales o aumentar el acceso a servicios.

6. Actividades

Son las tareas específicas que se realizarán para materializar cada acción. Deben ser concretas y realizables. Aquí se detallan los talleres, mesas de trabajo, jornadas, acompañamientos y otras actividades puntuales.

9. Meta

La meta es el valor cuantitativo de las actividades que se espera alcanzar. Debe ser realista, proporcional a la capacidad operativa del municipio y coherente con el indicador.

10. Plazo de ejecución

Establece el periodo de tiempo durante el cual se realizará cada actividad. Ayuda a planificar, organizar y hacer seguimiento al avance del programa.

De la planeación a la acción

Una matriz bien construida es mucho más que un requisito administrativo. Es una herramienta que orienta la acción institucional, evita improvisaciones y facilita la toma de decisiones. Cuando el plan de acción es claro, realista y articulado, permite coordinar equipos, optimizar recursos y generar cambios reales en el territorio, fortaleciendo la atención a las personas habitantes de calle desde un enfoque de dignidad y derechos.

3. Problema

Describe la situación concreta que necesita atención. Debe basarse en observaciones reales del municipio. Muestra aquello que está fallando, como la falta de articulación institucional o la ausencia de programas de inclusión.

4. Objetivo

Es la respuesta positiva al problema. Indica lo que el municipio quiere lograr y debe ser alcanzable, coherente con la realidad territorial y directamente vinculado con la situación identificada. Este objetivo orienta el resto del plan.

7. Línea base

Corresponde al número de actividades realizadas antes de la elaboración del plan. Puede ser cero si es la primera vez que se implementa, o reflejar procesos previos. Es esencial para medir el avance y evaluar el progreso.

8. Indicador

Define cómo se medirá la ejecución de la actividad. Debe ser simple, verificable y bajo control del municipio. Los indicadores deben evitar depender de factores externos y permitir un seguimiento claro.

11. Responsable

Identifica la dependencia, programa o actor institucional encargado de ejecutar la actividad.

12. Recursos

Describe lo que se necesita para llevar a cabo la actividad: personal, espacios, materiales, transporte, insumos o apoyo técnico. Permite evaluar la viabilidad del plan.

La salud en la habitanza en calle: una dimensión estructural

La habitanza en calle impacta de manera profunda y acumulativa la **salud física, mental y social de las personas**, debido a la exposición permanente a condiciones adversas como la intemperie, la violencia, la inseguridad alimentaria, **el consumo problemático de sustancias psicoactivas y la ausencia de entornos protectores**. Estas afectaciones no pueden entenderse como hechos aislados ni como resultado exclusivo de decisiones individuales, sino como la expresión de unos **determinantes sociales estructurales** —pobreza, exclusión, estigmatización y barreras institucionales— que **condicionan los procesos de enfermedad, acceso a servicios y recuperación**.

En este contexto, la forma en que las personas en situación de calle **acceden a los servicios de salud y los motivos de atención más frecuentes** reflejan tanto necesidades clínicas como brechas en la respuesta institucional, caracterizadas por una **atención fragmentada** y predominantemente reactiva.

Analizar la salud en la habitanza en calle permite visibilizar estas desigualdades, **identificar riesgos y orientar decisiones**, haciendo necesario revisar el perfil de atención en salud como **insumo para avanzar hacia respuestas institucionales** más integrales, oportunas y basadas en derechos.



La salud es la clave para comprender la exclusión y orientar la acción pública.

Atención en salud de la población habitante de calle

Este análisis se construye a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) reportados al SISPRO para la población habitante de calle del departamento de Antioquia, con información correspondiente a los años 2024 y 2025, considerando que los registros de 2025 son parciales. El análisis permite identificar patrones de atención en salud y constituye un insumo clave para orientar las obligaciones institucionales y el diseño de herramientas de planeación y atención ajustadas a la realidad territorial.

Perfil etario y sexo

La mayoría de los registros corresponde a hombres y a personas adultas mayores de 29 años, con una proporción significativa de personas de 60 años y más. Este patrón confirma la masculinización del fenómeno y evidencia un envejecimiento progresivo de la población habitante de calle, lo que incrementa el riesgo por enfermedades crónicas y exige modelos de atención continua y diferencial.

Afiliación y registro

La mayoría de la población atendida se encuentra afiliada al régimen subsidiado, aunque persisten registros sin información definida. Esto confirma la dependencia del sistema público de salud y evidencia barreras administrativas que afectan la continuidad y la calidad de la atención.

Motivos y tipo de atención

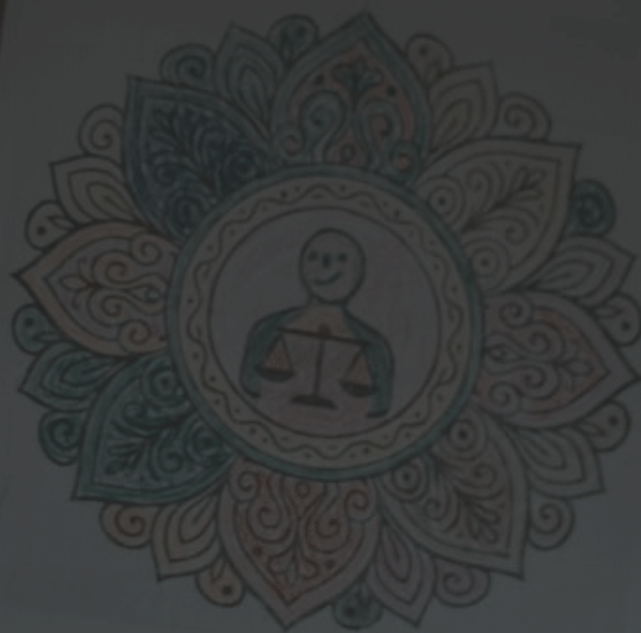
Predominan las atenciones por consulta externa, asociadas a síntomas generales no especificados, seguimiento de condiciones crónicas y eventos relacionados con salud mental y consumo de sustancias. Este patrón evidencia una atención centrada en el evento inmediato, con limitaciones en la continuidad del cuidado y la resolución diagnóstica.

Perfil clínico

Se identifican con recurrencia diagnósticos relacionados con hipertensión arterial, enfermedad por VIH, trastornos mentales y síntomas inespecíficos. La coexistencia de enfermedades crónicas e infecciosas configura un perfil epidemiológico mixto que requiere intervenciones integrales, sostenidas y articuladas en el tiempo.

Guía para formular una Ruta de Atención Integral

La Ruta de Atención Integral es el conjunto de pasos, decisiones y articulaciones institucionales que orientan la respuesta del Estado frente a las personas habitantes de calle. Su propósito es garantizar una atención oportuna, continua y basada en derechos, desde el primer contacto hasta los procesos de seguimiento e inclusión social.



Paso 1: Identificación y primer contacto



Atención inicial

Captación de personas en riesgo de calle y en situación de calle mediante registro único departamental.



Ingreso a urgencias

Ingreso a servicios de urgencias para estabilización cuando sea necesario, con participación de actores comunitarios e institucionales capacitados. (Instituciones públicas, Defensa Civil, Bomberos, Policía, ICBF).



Enfoque diferencial inmediato

Desde el primer contacto debe identificarse si la persona pertenece a grupos de especial protección: niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas LGBTIQ+, personas con discapacidad, pertenencia étnica (para activar SISPI), víctimas del conflicto armado (Ruta PAPSIVI) o población migrante.

Nota clave

La identificación temprana de estas condiciones define **rutas obligatorias** y evita actuaciones inadecuadas o **vulneraciones de derechos**.

Paso 2: Activación inmediata de la ruta

Si es NNA

Si se identifica una persona menor de 18 años, no aplica la opción de vida en calle. Se activa obligatoriamente el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) liderado por el ICBF.

Atención en salud

Ingreso inmediato a servicios de urgencias para estabilización. La atención a la población vulnerable debe brindarse sin exigir afiliación o documentos.

Articulación

- La Secretaría de Salud Municipal se articula con la Secretaría de Gobierno (o dependencia designada).
- Se inicia afiliación de oficio al SGSSS mediante SAT u otros canales operativos.
- Se gestiona la identificación temporal y posterior, el trámite con la Registraduría.

Registro de la atención

- La IPS debe registrar la atención en RIPS / SISPRO o sistema local.
- Puede utilizar la identificador temporal o RIPS sin factura.
- Se debe garantizar trazabilidad del caso.

Nota clave

La falta de documento de identidad **no constituye ni puede constituir una barrera de acceso a la atención en salud**, especialmente en servicios de urgencias.

Persona migrante irregular: articulación inmediata con Migración Colombia para trámites de identidad y regularización, garantizando el aseguramiento oficioso en salud.

Persona adulta mayor o con discapacidad: priorización de protección social, evaluación y certificación de discapacidad. Ante riesgo o vulneración de derechos, se articulará con el equipo gerontológico municipal y se notificará de inmediato a la Comisaría de Familia.

Paso 3: Valoración integral y tamizaje en salud

En este paso se realiza una valoración integral de la persona habitante de calle, orientada a identificar riesgos prioritarios en salud física, mental y social. La atención debe incluir tamizajes técnicos obligatorios, que permitan orientar decisiones clínicas y activar rutas específicas de acuerdo a sus necesidades.



Salud mental y consumo de SPA

Aplicación de pruebas AUDIT (alcohol) y ASSIST (otras sustancias).



Enfermedades transmisibles

Tamizaje prioritario de: tuberculosis (incluyendo pruebas moleculares), VIH, hepatitis B, C y sífilis.



Enfoque de género

Valoración de la salud sexual y reproductiva y gestión de la higiene menstrual, garantizando el acceso a estos servicios por parte de las EAPB, en articulación con las entidades municipales, de conformidad con lo establecido en la (Sentencia T-398 de 2019).

Nota clave

La valoración no debe ser solo visual o clínica básica. Dada la alta carga de enfermedades en esta población, deben aplicarse instrumentos estandarizados y lineamientos de la Resolución 3280 de 2018.

Paso 4: Plan de Atención Integral Personal

Principios del PAIP

El Plan de Atención Integral Personal (PAIP) constituye el eje central de la Ruta de Atención Integral y se construye de manera conjunta con la persona habitante de calle. Su formulación se basa en el respeto por la voluntad, la autonomía y el proyecto de vida de cada persona, lo que implica que ninguna acción puede ser impuesta. A partir de las decisiones de la persona, la ruta puede bifurcarse en distintos caminos de atención que no son excluyentes.

1.

Ruta de mitigación de daños

Esta ruta está dirigida a personas en situación de calle que, de manera voluntaria, deciden permanecer en el espacio público. Su objetivo es reducir los riesgos asociados a la vida en calle y preservar la dignidad humana, mediante acciones básicas como el acceso a alimentación, servicios sanitarios, agua potable, atención básica en salud y estrategias de reducción de daños relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

2.

Ruta de superación de la vida en calle

Esta ruta está orientada a personas que deciden iniciar un proceso de salida de la calle y construcción de un proyecto de vida alternativo. Comprende intervenciones progresivas como procesos de desintoxicación, acompañamiento psicosocial, formación para el trabajo, acceso a educación y estrategias de inclusión social, incluyendo el acceso a vivienda.

Nota clave

Las rutas pueden cruzarse y no son definitivas. La persona puede transitar entre ellas según su proceso.

Paso 5: Ejecución y seguimiento

Este paso corresponde a la implementación efectiva del Plan de Atención Integral Personal (PAIP) y a las acciones necesarias para garantizar la continuidad y sostenibilidad del proceso. La Ruta de Atención Integral requiere una articulación real y permanente entre sectores, que permita responder de manera coordinada a las múltiples necesidades de la persona habitante de calle.



Ejecución intersectorial

De manera complementaria, este paso incorpora el seguimiento y la sostenibilidad del proceso, gracias al acompañamiento nominal y la construcción de una red protectora que no se limite exclusivamente al entorno familiar, especialmente cuando este ha sido un factor de expulsión. Se busca fortalecer redes de pares positivos, comunidades religiosas, grupos de apoyo u otras formas de vinculación social que contribuyan a prevenir la reincidencia y a consolidar procesos de inclusión duraderos.



Seguimiento y Sostenibilidad

La ejecución debe estar bajo el liderazgo de una instancia territorial de coordinación, como el COMPOS u otra definida por el municipio, que asegure el trabajo conjunto entre salud, inclusión social, vivienda, educación, justicia y demás actores relevantes. En este marco, se promueven acciones orientadas a la generación de ingresos y la inclusión productiva, mediante alianzas con el sector privado, procesos de formación para el trabajo y articulación

Nota clave

La sostenibilidad de la atención no depende únicamente de la salida de la calle, sino de la capacidad institucional para acompañar de forma continua, garantizar articulación intersectorial y fortalecer redes de apoyo que eviten la ruptura del proceso y el retorno al espacio público.

Flujograma

Momento 1: identificación y registro

Población habitante de calle, habitante en calle y en riesgo

Registro único

Ingreso a servicios de urgencias y estabilización

Enfoque diferencial: NNA, LGBTIQ+, etnias, víctimas, migrantes

Momento 2: puertas de entrada y activación

Niñez y Adolescencia (NNA)

Restablecimiento de derechos (ICBF)

Ruta obligatoria (no permanencia en calle)

Salud y documentación

Afiliación de oficio inmediata

Atención en salud sin barreras

Trámite de identificación en Registraduría

Grupos Especiales

Migrantes: Migración Colombia

Adulto mayor y discapacidad: Protección Social

Justicia: activación de ruta (Policía/ Fiscalía)

Momento 3: valoración integral y tamizaje

Salud mental y SPA (AUDIT y ASSIST)

Enfermedades transmisibles (TBC, VIH, Hepatitis y Sífilis)

Enfoque de género (salud sexual y reproductiva)

Momento 4: ruta de atención integral personal

Ruta de mitigación

Permanencia en espacio público

Dignidad y reducción del daño

Ruta de superación

Abandono de la calle

Desintoxicación y formación

Acceso a vivienda

Momento 4: seguimiento y sostenibilidad

Ejecución intersectorial

Coordinación territorial (COMPOS)

Generación de ingresos (SENA, Sector Privado)

Fortalecimiento y monitoreo

Fortalecimiento de redes protectoras

Monitoreo nominal e inclusión duradera

Conclusiones

La habitanza en calle es un **fenómeno social complejo, multicausal** y profundamente ligado a desigualdades estructurales que afectan de manera directa la dignidad, la salud y el **ejercicio pleno de derechos de las personas que viven en el espacio público**. A lo largo de esta cartilla se ha evidenciado que no se trata de una condición individual ni transitoria, sino de una realidad que **exige respuestas públicas integrales, sostenidas y basadas en derechos humanos**.

El análisis conceptual, normativo y territorial desarrollado permite reafirmar que la estigmatización y la discriminación —tanto ciudadana como institucional— **constituyen barreras centrales para la inclusión social y el acceso efectivo a la oferta estatal**. Superar estas barreras implica transformar las prácticas, los lenguajes y las decisiones institucionales, reconociendo a las personas habitantes de calle como sujetos de derechos, con trayectorias diversas, capacidades y autonomía.

La salud emerge como una dimensión estructural del fenómeno, no solo por la alta carga de enfermedad evidenciada, sino porque representa una puerta de entrada clave al sistema de protección social. El análisis de **los registros de atención en salud muestra la necesidad de fortalecer modelos de atención continuos, diferenciales y articulados**, que superen la lógica reactiva y permitan responder de manera oportuna y digna a las necesidades de esta población.

Asimismo, la **formulación de planes de acción y la implementación de rutas de atención integral** se consolidan como herramientas fundamentales para ordenar la gestión pública, evitar improvisaciones y garantizar respuestas coherentes en el territorio. Cuando estas herramientas se construyen con base en evidencia, articulación intersectorial y participación activa, se convierten en **verdaderos instrumentos de transformación social**.

En conjunto, esta cartilla busca **aportar elementos técnicos, prácticos y éticos para fortalecer la capacidad institucional** de los municipios y actores territoriales, promoviendo una atención integral que ponga en el centro la dignidad humana, la autonomía y la **garantía efectiva de derechos de las personas habitantes de calle**.

Recomendaciones

A los municipios

Incorporar la habitancia en calle como un componente transversal de la gestión municipal, articulado con los planes de desarrollo, planes de acción y políticas sociales existentes.

Fortalecer la formulación y ejecución de planes de acción realistas, viables y ajustados a la capacidad operativa y al contexto territorial.

Garantizar la articulación efectiva entre dependencias municipales para evitar la fragmentación de la atención.

Al sector salud

Reconocer la atención a la población habitante de calle como una responsabilidad prioritaria y estructural del sistema de salud.

Garantizar el acceso oportuno a los servicios, sin barreras administrativas ni exigencias discriminatorias.

Fortalecer la calidad del registro, la continuidad del cuidado y la articulación con los programas sociales y de restablecimiento de derechos.

A los funcionarios públicos

Incorporar la habitancia en calle como un componente transversal de la gestión municipal, articulado con los planes de desarrollo, planes de acción y políticas sociales existentes.

Fortalecer la formulación y ejecución de planes de acción realistas, viables y ajustados a la capacidad operativa y al contexto territorial.

Garantizar la articulación efectiva entre dependencias municipales para evitar la fragmentación de la atención.

A las instancias de coordinación

Consolidar espacios permanentes de articulación como el COMPOS u otras instancias territoriales.

Promover la corresponsabilidad entre sectores para garantizar respuestas integrales y sostenibles.

Realizar seguimiento continuo a los casos y a la implementación de las rutas de atención, priorizando la inclusión social duradera.

Marco jurídico

Ley 1641 de 2013

Establece la Política Pública Social para Habitantes de Calle y obliga al Estado y a las entidades territoriales a garantizar atención integral.

Resolución 3280 de 2018

Adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los lineamientos para la valoración integral y el seguimiento.

Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud

Reconoce la salud como derecho fundamental y prohíbe barreras de acceso, incluso para personas sin afiliación o documentación.

Resolución 4886 de 2018

Adopta la Política Nacional de Salud Mental.

Ley 1616 de 2013 – Ley de Salud Mental

Garantiza el derecho a la salud mental mediante atención integral, prevención y promoción en el marco del SGSSS.

Resolución 0089 de 2019

Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Ley 1566 de 2012

Reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y ordena la atención integral de las personas consumidoras.

Sentencia C-062 de 2021

Prohíbe sancionar a personas habitantes de calle por necesidades fisiológicas en el espacio público y ordena garantizar acceso a infraestructura sanitaria.

CONPES 3992 de 2018

Define la estrategia nacional para la promoción de la salud mental en Colombia.

Sentencia T-389 de 2019

Establece medidas diferenciales para mujeres habitantes de calle, especialmente en higiene menstrual y dignidad.

Bibliografía

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1566 de 2012, por la cual se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como asunto de salud pública y se dictan disposiciones para su atención integral.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1641 de 2013, por la cual se establecen los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud.

Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES. (2018). Documento CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018, Política Nacional de Salud Mental.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 0089 de 2019, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) – SISPRO.

Instituto Nacional de Salud. (s.f.). Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Política Pública Nacional Social para Habitantes de Calle.

Goffman, E. (1963). Estigma: la identidad deteriorada.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625.

Daza Castillo, M. (2017). Salud mental y exclusión social en contextos urbanos.

Gobernación de Antioquia
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Dirección de Salud Colectiva
Componente Habitante de Calle

Referente poblaciones vulnerables
Beatriz Carmona Monsalve

Equipo de profesionales
Rodrigo Jose del Río Torres
Anllila Paola Betancur Vásquez

Agradecimiento especial a los municipios del Departamento que facilitaron el registro fotográfico utilizado en esta cartilla. Así mismo, hacemos un reconocimiento al señor Andrés Felipe Urán Sánchez por la donación de su banco de imágenes, cuyo aporte fue fundamental para la realización y fortalecimiento visual de este documento.

Uso y carácter del documento

Este documento es de carácter técnico y orientador. No sustituye la normatividad vigente ni genera obligaciones distintas a las establecidas en el marco legal colombiano.

Su contenido está dirigido a entidades territoriales, funcionarios públicos, equipos técnicos e instancias de coordinación que participan en la gestión, formulación e implementación de acciones dirigidas a la atención integral de la población habitante de calle. La reproducción total o parcial de este documento está permitida siempre que se cite la fuente institucional.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia