

# Identificación documentación y socialización

de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle



# **IDENTIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE TRABAJO CON HABITANTES DE Y EN CALLE**

**INFORME FINAL  
Noviembre de 2007**

**Convenio Interadministrativo 00193 de 2006  
Ministerio de Protección Social  
Universidad Nacional de Colombia**

**Apoyo técnico:**  
Corporación Viviendo  
Fundación Procrear

**Universidad Nacional de Colombia**  
Facultad de Medicina  
Departamento de Pediatría

### **Equipo de Investigación**

Miguel Barrios Acosta – Director e investigador principal  
Andrés Góngora – Coordinador técnico  
Susana Fergusson - Bogotá y Soacha  
Irene Serrano – Bucaramanga  
Ángela Tello – Cali y Manizales  
Raúl Félix Tovar – Popayán  
María del Pilar Terán – Administración y logística

### **Asistentes de investigación**

Juan Carlos Célis – Soacha  
Tania Granda Vallejo – Medellín  
Yolanda Manosalva – Operadora Bucaramanga  
Paola Rendón – Operadora Cali  
Beatriz Rivera – Operadora Manizales  
Juan Carlos Rosero – Operador Popayán  
Carlos José Suárez – Bogotá  
Sara Zamora – Bogotá

## CONTENIDO

### Introducción

### Capítulo 1. Marco teórico

- 1.1. Habitante de la calle: complejidad del concepto
- 1.2. Cifras de indigencia en el país: Bogotá, Cali, Medellín, Popayán y Bucaramanga
- 1.3. Aspectos políticos y normativos
- 1.4. Aspectos históricos
- 1.5.1. Un acercamiento a las políticas de protección social
- 1.5.2. Algunos aspectos relevantes del caso de El Cartucho en Bogotá
- 1.5. Políticas sociales - Protección Social
- 1.6. Recapitulación

### Capítulo 2. La aspiradora de la calle: caracterización de la oferta institucional para el habitante de la calle

- 2.1. Metodología
- 2.2. Resultados
  - 2.2.1. Contexto
  - 2.2.2. Caracterización de la oferta institucional
  - 2.2.3. La oferta según los habitantes de la calle
  - 2.2.4. Conclusiones generales de la oferta institucional

### Capítulo 3. Acercamiento hacia una política pública para el habitante de la calle desde la oferta institucional

### Bibliografía

### Anexos

- Instrumentos de investigación
- Descripción base de datos
- Base de datos de los resultados de las entrevistas
- Base de datos de fichas institucionales
- Base de datos de los resultados de los mapas de redes institucionales
- Base de datos de los resultados de las fichas RAE
- Matriz máster

# INTRODUCCIÓN

*Con el cierre del último reducto de El Cartucho (al que la Policía añadió las ollas de Cinco Huecos y el Bronx), unos 700 indigentes se desplazaron al barrio Cundinamarca, cerca de la carrera 30 con avenida 19; los vecinos, atemorizados, protestaron cerrando la vía; la Policía los desalojó, con saldo de varios lesionados, y los ñeros fueron temporalmente ubicados en el viejo matadero de la capital.*

El Tiempo, 27 de abril de 2005

El fenómeno de la vida en la calle es antiguo y puede decirse que es consustancial a los procesos de urbanización humanos. Las sociedades siempre han tenido posturas al respecto explícitas o no, que han respondido a complejos intereses y dinámicas sociales. Sin embargo, parece ser que el número de personas que ocupan la calle como su hábitat se ha incrementado en los denominados países en vía de desarrollo como Colombia. Adicionalmente, esta problemática cobra importancia política debido a múltiples factores como los planes de renovación urbana de las ciudades, la expulsión de personas a las calles debido a los crecientes niveles de pobreza, el incremento de la violencia intrafamiliar, el debilitamiento de las redes sociales y el desplazamiento forzado producto de la violencia política. Así, quienes habitan y viven la calle se convierten en tema de interés pues su lugar de residencia es precisamente el espacio emblemático de lo público, los no lugares como los llamara Marc Augé (1995).

El discurso político predominante en las distintas intervenciones estatales se cimienta en los lineamientos de los derechos humanos. No obstante, este discurso parece ser contradictorio al aplicarse a una población que tiene vulnerados todos sus derechos fundamentales, cimentados en el supuesto de la dignidad humana. Por esto, conservar el ideal de los derechos como una meta hacia la cual debe dirigirse el trabajo con la población que vive en la calle, no pasa de ser un sueño admirable. Se requiere que las instituciones y personas que trabajan el tema tengan en cuenta las distintas dinámicas de la calle (como por ejemplo, las actividades delincuenciales y el consumo de sustancias psicoactivas); las posibilidades normativas y estructurales reales y sobre todo, los verdaderos compromisos que la sociedad en conjunto esté dispuesta a cumplir.

El acercamiento histórico hacia las personas que viven en estas condiciones ha sido fundamentalmente asistencial, inicialmente basada en los principios cristianos de la caridad y luego, en un acercamiento más técnico y terapéutico asociado a la enfermedad. Según Milanese (2006) en los últimos 40 años los diversos abordajes de las acciones de intervención con poblaciones en alta exclusión social, puede simplificarse en cuatro desilusiones:

*La primera es la desilusión reduccionista* que cree que un problema complejo siempre puede ser descompuesto en problemas más sencillos y asignar la solución de cada uno de ellos creando servicios especializados: acercamiento centrado en la solución específica de problemas. *La segunda es la desilusión iluminista* en la cual se piensa que la eficacia de una intervención depende exclusivamente de la claridad de las ideas científicas subyacentes y de la precisión con la cual la intervención se lleva a cabo; *la tercera es la desilusión cualitativa* que dice que el resultado de un proceso de relación de ayuda depende exclusivamente de lo que hace el operador. No es así, depende también de la manera con la cual cada uno de los actores involucrados en la acción reacciona respecto a ésta; *la cuarta es la desilusión de la eficacia*: no es mejorando a lo infinito la eficiencia de los servicios y de las prestaciones que se mejora el nivel de eficacia.

En los últimos años se han desarrollado metodologías de intervención que se alejan de las posturas asistenciales y se fundamentan en generar procesos de inclusión social desde la reducción del daño, el trabajo con redes sociales, la formación en la práctica y la generación de proyectos productivos. Esta última tendencia, de acuerdo con resultados documentados, parece ser una alternativa esperanzadora para generar cambios sociales y procesos sostenibles. Al mismo tiempo, estas líneas de trabajo podrían ser claves para la construcción de políticas públicas para el habitante de la calle.

El presente informe, presenta los resultados de la investigación realizada durante los meses de enero a noviembre de 2007 en la cual se estudió la oferta institucional para el habitante de calle en las ciudades de Bogotá, Bucaramanga, Cali, Manizales, Medellín, Popayán y Soacha, donde se exploraron un total de 34 ofertas institucionales. Adicionalmente se trabajaron entrevistas y grupos focales con 30 habitantes de calle y se realizó una revisión de prensa desde el año 2001. Los resultados de esta exploración son novedosos en el país, hasta donde llegan nuestros conocimientos, y plantean importantes retos para las instituciones y personas que trabajan con esta población.

El planteamiento inicial del estudio fue identificar y documentar experiencia de trabajo de instituciones públicas y privadas, determinando programas, servicios ofrecidos y buenas prácticas en las intervenciones con población en situación de calle en las ciudades ya mencionadas. Como resultado se han podido conocer con más detalle los distintos procesos del fenómeno en Colombia, así como proponer posibles estrategias de intervención y aplicación para la construcción de una política pública liderada por el Ministerio de la Protección Social.

El Ministerio, a través de la Dirección General de Promoción Social y de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 205 de 2003 tiene asignada la responsabilidad de dirigir, coordinar y promover los programas especiales

encaminados a proteger y cuidar la calidad de vida de las poblaciones en alta vulnerabilidad. Teniendo en cuenta estas funciones el Ministerio celebró un convenio interadministrativo con el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, para realizar la investigación que se presenta a continuación. La Corporación Viviendo y la Fundación Procrear fueron vinculadas por la Universidad para apoyar la ejecución del proyecto teniendo en cuenta su experiencia y conocimiento sobre el tema.

El desarrollo de la exploración inició con una completa revisión de la literatura nacional e internacional sobre el tema del habitante de la calle, lo cual permitió al equipo investigativo construir un marco teórico para definir los lineamientos de acercamiento a la problemática y a la oferta institucional. Definidos los ejes de estudio se consolidaron los instrumentos que incluyeron distintas técnicas metodológicas. **El proceso de sistematización y análisis se hizo con el fin de construir conocimientos nuevos sobre el tema, se hizo teniendo en cuenta tres grandes ejes de integración: el contexto, la oferta institucional y la relación del habitante de la calle con dichos servicios.**

La estructura de este informe guarda relación con esos niveles de análisis e integración. En el capítulo primero es una presentación lógica del marco teórico construido. Esa definición conceptual y epistemológica se hizo principalmente, aunque no únicamente, con base en la revisión de la literatura.

En el segundo capítulo se presenta el cuerpo principal de la investigación. Para esto se integran los principales resultados del trabajo de campo con el marco conceptual previamente expuesto. Se detalla inicialmente la metodología empleada y seguidamente se exponen los resultados específicos del contexto, la oferta institucional y la relación entre los habitantes de la calle con las instituciones. La investigación sustentó su enfoque al tema desde la complejidad, por tanto tuvo en cuenta aspectos históricos, sociales, políticos, culturales, económicos, institucionales e individuales, haciendo énfasis en los lineamientos y experiencias del trabajo institucional los cuáles los integra en distintos niveles de análisis.

El capítulo tercero retoma las principales conclusiones de la investigación, hace un análisis crítico de las mismas y las integra en una propuesta de acercamiento hacia una política pública para el habitante de la calle. En el cuarto capítulo se anexan todas las bases de datos generadas desde las distintas exploraciones realizadas y que sustentan en buena parte, aunque no completamente, las distintas construcciones teóricas realizadas. Este sustento es parcial porque las elaboraciones conceptuales de la investigación son producto del trabajo intelectual, comprensivo y comprehensivo del equipo investigador, cuya producción trasciende sin duda, los datos recogidos y analizados.

# CAPÍTULO I

## Marco Teórico

### 1.1. Habitante de la calle: complejidad del concepto

El artículo 1 de la Constitución Política establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, lo cual lleva implícito el compromiso por la protección de los derechos fundamentales, el respeto a la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad y el interés general. A diferencia de los Estados de Derecho, que defienden fundamentalmente los derechos civiles y políticos, los Estados Sociales apuntan a la realización de los derechos fundamentales como la alimentación, la vivienda, la educación, la salud y la seguridad social. Desde este compromiso, **establecido constitucionalmente, las personas que habitan la calle representan una falla fundamental del Estado.**

Para comenzar, hay que hacer un acercamiento conceptual al término que nos convoca. Según Ruíz *et al.* (1998) los habitantes de calle son grupos de personas que:

*Sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, condición mental u oficio, viven en la calle permanentemente o por periodos prolongados, y con ella establecen una estrecha relación de pertenencia y de identidad, haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente, en contextos de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que les es propia y particular (p 23).*

Investigaciones recientes han destacado lo complejo que resulta definir la “situación de calle”, dada la variedad de características que la componen, así como la evolución en el enfoque con que las políticas sociales han significado y actuado sobre esta realidad. Estos enfoques han transitado desde visiones que circunscribían la situación de calle a un problema meramente habitacional de personas excluidas que requerían “reinserción”, a una aproximación que entiende la situación de calle como un proceso en el que se puede entrar y salir varias veces a lo largo de una trayectoria vital. Este proceso se relaciona con la creciente vulnerabilidad de los lazos y prácticas a través de los cuales las personas forman parte de su sociedad (Gobierno de Chile, 2005).

La situación de calle puede precipitarse por un problema habitacional, pero hay otros **factores que también la componen y perpetúan**, como **la escasez de ingresos, la inseguridad, la estigmatización, la vulnerabilidad, la falta de elección, carencias familiares y la incapacidad para planificar**. En este sentido, y como da ampliamente cuenta la investigación realizada sobre el tema en Chile hace dos años, el significado de la situación de calle no es sólo responsabilidad de los

afectados, sino que también se basa en un proceso de estigmatización social hacia este segmento de la población (Gobierno de Chile, 2005).

Desde una perspectiva más pragmática los investigadores chilenos han definido como **persona en situación de calle**, a quien se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda aunque la misma sea precaria, y a aquellos que, por carecer de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna, pagando o no por este servicio, en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares y que brindan albergue temporal. Así mismo, aquellas personas que por encontrarse sin hogar o residencia y sin apoyo de familiares u otros, dependen de programas sociales que ofrecen residencia permanente o por períodos importantes con apoyo bio-psico-social (Gobierno de Chile, 2005).

Desde un punto operativo, y con el fin de brindar una guía al lector (a) para la interpretación de los datos estadísticos tomaremos de una investigación anterior desarrollada por el equipo, las siguientes definiciones (Barrios, Góngora y Suárez, 2006):

**Habitante DE calle:** es la persona de cualquier edad que, generalmente, ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida. Construyen sus cotidianos de vida mediados por las formas desde las cuales logran satisfacer sus necesidades básicas; tiene altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas; inventan formas de comunicación y de relacionamiento propia; se identifican con territorios que le son permitidos gobernar y crean medios y formas para resolver sus problemas incluyendo códigos distintos de las normas sociales predominantes. Tienen, igualmente, formas y estrategias de sobrevivencia desde estructuras y rutinas con las cuales logran resolver el diario vivir.

**Habitante EN calle:** son personas que hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, que alternan con la casa, la escuela y el trabajo en la calle. Se ven pidiendo o mendigando, vendiendo o ejerciendo la prostitución en los principales corredores económicos de las ciudades. Es importante resaltar que el habitante en la calle cuenta con un lugar a donde llegar: la casa de su familia, la habitación de una residencia o pequeño hotel, utiliza las formas “legales para resolver sus problemas”, es incluido en espacios sociales y usa las estructuras de servicios para suplir sus demandas. Para la población infantil se ha considerado que se pueden incluir dentro de ésta categoría cuando pasan seis o más horas del día en la calle.

Estar en un lugar o en otro (DE o EN) requiere de un proceso. Así, **se han encontrado algunas rutas o caminos que llevan a una persona a construir vida de calle**, que es, la situación más extrema. Esta ruta comienza con el trabajo infantil,

continúa con el uso drogas, la ruptura con la escuela, la comunidad y finalmente, con la familia, casi siempre involucrada en problemáticas de violencia intrafamiliar. La ausencia de lazos, el no encontrar apoyo a tiempo, el no sentirse amarrado a esos nudos familiares, lleva al individuo a construir otros vínculos que comprometen su desarrollo integral.

Sin embargo, la frontera entre el habitante DE y EN calle sigue siendo difusa. Con frecuencia las personas pasan de una situación a otra de un día para otro. Esto se da por una situación de incremento en el consumo, una crisis emocional o un evento violento o ligado a la delincuencia. Las personas que más tiempo pasan en situaciones DE calle generalmente tienen trastornos psiquiátricos, asociados al consumo de SPA y a la ausencia de redes de apoyo.

Distintos autores coinciden en que el hecho de habitar la calle es una situación que es vivida, las más de las veces, como transitoria aunque se lleve varios años durmiendo y creciendo en el andén. Los acercamientos etnográficos con estas personas dan cuenta del deseo de vivir en una morada propia (Barrios, Góngora, Suárez, 2007). Así, la salida a la calle se debe a situaciones traumáticas como violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono de los padres y de la familia, pobreza extrema, desempleo y debilitamiento de las redes sociales, es decir, representa una crisis importante. Sin embargo también se puede entender, de acuerdo con las circunstancias, como un acto de reafirmación personal, de autonomía y de cuidado de la propia integridad. En estos casos no existe conocimiento previo de la calle.

Al respecto, el investigador argentino Mario Rodríguez considera que la calle no es un paraíso, pero tampoco puede concebirse como un territorio de “pura miseria” pues ofrece al individuo aventuras, deseos, libertad, reconocimiento, identidad. Concebirla desde una visión de “pura miseria” es lo que lleva a que se construyan programas inadecuados que no ofrecen respuestas reales a las necesidades de las personas; es por ello necesario hacer una semiótica de la calle en los barrios pobres de la ciudad, puesto que se constituye en “un espacio de tránsito”, “un camino abierto a otros mundos y otros futuros”, “un espacio de diversión”, “un espacio de libertad”, mientras la casa es aburrida, con mucha gente y muchas normas (Rodríguez, 2005).

Por otra parte y con respecto a los jóvenes, plantea Parazelli (2003), investigador canadiense, la crisis entre generaciones, es decir la “lenta erosión de la estabilidad de los puntos de referencia normativos en el seno del mundo occidental”, han afectado las dinámicas de transmisión de la cultura humana; la socialización en esta época ha quedado incompleta, considerando que se ha producido un estancamiento generacional que no puede responsabilizarse a la familia como si fuera incompetente, sino que hace parte de esta crisis. Los individuos buscan a través de sus prácticas alcanzar ese proceso de socialización y una de ellas tiene

que ver con la opción de la vida de calle y sus dinámicas relacionales y comportamentales, dice el autor.

El empobrecimiento económico de las familias y de los jóvenes, plantea Parazelli, constituye un factor importante para este proceso de marginación juvenil, además asociado a la “crisis de generaciones”, debido a que la identificación con los padres “ya no tiene la misma eficacia simbólica” y esto constituye en un problema esencial para la transmisión de la cultura humana y para la integración de normas y valores. Los jóvenes entonces deben buscar, en muchos casos solos o con sus iguales, sus propios puntos de referencia al interior de la sociedad, lo que va a generar sufrimientos subjetivos al tener que inventarse una identidad.

El autor caracteriza a los jóvenes de la calle como aquellos que han sufrido violencia familiar e institucional; han acumulado mucha desconfianza a la autoridad; provienen de medios socioeconómicos diversos; las familias tienen ambos padres o un solo padre; dependen de la asistencia social o son de clase media; han roto casi totalmente con las instituciones tradicionales de socialización juvenil; viven la aventura de la calle como base de su aprendizaje; pertenecen a culturas variadas y quienes realizan diversidad de prácticas para salir adelante, desde tráfico de drogas, prostitución, hasta mendicidad y acciones ilegales. Reconoce que en la mayoría de casos es un trayecto transitorio en su vida, aunque afirma que **la mayoría “dejan la piel en la empresa”, puesto que la fragilidad psicológica puede llegar a convertirse en problemas de salud mental.**

**La calle se constituye entonces en un lugar de experimentación social**, en ella se puede “recomponer una familia ficticia entre homólogos”. **Es la calle un lugar de paso y de huida donde se experimentan relaciones de poder sobre sí mismos y sobre el entorno; es la calle un espacio de socialización, un territorio de aventuras, placeres y novedades, un lugar de reconocimiento y solidaridad social.** El grupo en la calle ofrece sentimientos de protección que los jóvenes necesitan y desde ese lugar, desde esas relaciones de hermandad requieren comprenderse las relaciones de resistencia y de resentimiento frente a las fuerzas del orden que “para ellos, vulneran sus derechos fundamentales de libertad de expresión y de asociación”.

**Para los más jóvenes la calle representa un lugar de autonomía y libertad total, de seducción, enamoramiento y aventura. En este momento es prácticamente imposible obligarlos a dejar el callejismo. Luego, la experiencia comienza a desdibujar esta imagen idílica.** Para la investigadora Alexandra Orozco (1999) **habitar la calle es un proceso que pasa por distintas etapas:**

- **Observación:** se identifica el territorio y se localizan los lugares donde se puede dormir, comer, consumir, encontrar seguridad y resguardo.
- **Acoplamiento:** se desarrollan formas de supervivencia y aceptación del estilo de vida que involucra el consumo de psicoactivos y las actividades al margen de la

ley. La calle se entiende aquí como una etapa de aprendizaje, de desarrollo de destrezas y como un desafío a la capacidad de superación personal.

- **Intensidad:** en esta fase se vivencia la continuación permanente del estilo de vida. Los lazos de parentesco no son importantes aunque se dan otras formas agrupación que remplazan la familia en la calle. Igualmente, afloran los sentimientos de soledad, inseguridad, depresión, rechazo y desconfianza de la autoridad en particular. Los habitantes de la calle aprovechan las representaciones sociales que se tienen sobre ellos, específicamente el miedo que causan, que usan para conseguir dinero por medio de la intimidación. Con la permanencia en la calle se ha descrito la “profesionalización” del fenómeno (Gobierno Federal de México, 2001).
- **Reflexión:** en esta etapa se cuestiona la vida en la calle y aparece la necesidad de salir de esta situación. Esta fase es de vital importancia dentro del trabajo de reinserción social que realizan instituciones y personas.

Entonces, la calle no es un destino, sino un punto intermedio. La calle no se habita, se transita, se vive desde los bordes, sin entrar del todo para no “acostumbrarse”, sin construir lugares habitacionales permanentes, pues se espera llegar a puerto seguro (Gobierno de Chile, 2005). No obstante, los datos del Censo de Bogotá y Soacha de 2004, el 76% de los habitantes de calle llevan más de 6 años en esta situación, lo cual, en principio, hace pensar que a pesar de los deseos, el vivir en la calle puede convertirse una situación que tiende hacia la permanencia prolongada.

- Las personas que viven en la calle constituyen un grupo heterogéneo de individuos identificados por su **condición de extrema exclusión social**. Su dinámica de vida está asociada a cinco grandes fenómenos: la significación de la calle como espacio vital y territorio; la ilegalidad y la delincuencia; la convivencia con el uso, abuso y dependencia de sustancia psicoactivas; la vivencia de la sexualidad incluyendo la promiscuidad y las distintas formas de trabajo y explotación sexual; y una actitud contestataria ante la ley y la sociedad en general.
- En las historias de vida de quienes viven la calle pueden detectarse tres factores expulsores y determinantes ya nombrados: en primer lugar la pobreza extrema; la violencia intrafamiliar, incluyendo el abuso sexual y la convivencia con abusadores de sustancia psicoactivas y la fragilidad, poca densidad y homogeneidad de las redes subjetivas e institucionales de apoyo.
- Las condiciones estructurales de la sociedad colombiana apuntan hacia un incremento del fenómeno debido a la constante inequidad social; la pauperización de las condiciones laborales de las personas más pobres; el aumento del desplazamiento forzado debido al conflicto interno; las tasas crecientes de violencia intrafamiliar y de género; la disminución del tamaño del Estado y la privatización de la salud; la polarización política de la sociedad; la crisis de institucionalidad y el advenimiento de una sociedad individualista y carente de solidaridad.

- Los procesos de inserción social de las personas que viven en la calle se empiezan a edificar desde el aseguramiento de algunos ingresos económicos que les permitan adquirir **elementos mínimos para la vida digna, como un sitio para dormir, una alimentación y una vestimenta básica.** Lo anterior se reconoce dentro del Sistema de Protección Social como **acciones de mitigación.** Sin embargo, las posibilidades de empleo para estas personas son mínimas por varias razones, entre las cuales están: **la carencia de competencias laborales, las limitadas habilidades sociales; los antecedentes judiciales; el consumo de sustancias psicoactivas; la desconfianza y el rechazo propiciados por la forma en que se ven y las representaciones sociales asociadas.** Por todas estas razones, el proceso de inserción social debe entenderse como un fenómeno complejo, que sobrepase la asistencia básica. Es importante entonces **detectar cuáles han sido las experiencias de trabajo exitosas relacionadas con procesos productivos.**
- **La inserción social debe incluir la asistencia básica ya descrita, así como la garantía del acceso a la salud, la participación social por medio de redes comunitarias y los procesos de educación formales y no formales.**
- Las dinámicas sociales excluyen a las personas. La cultura predominante es individualista y poco solidaria y las clases altas se encierran cada vez más en “bunkers” que impiden el contacto con “los vagabundos”. Además, existe una asociación entre pobreza extrema y delincuencia que incrementa las brechas entre los distintos sectores sociales. Igualmente, hay un discurso político que condena cualquier tipo de consumos de sustancias psicoactivas ilegales.
- Las dinámicas de Estado y de gobierno dependen cada vez más de factores externos como la macro-economía y la globalización, que promueven hechos económicos que incrementan las inequidades sociales, disminuyen el papel estatal y condicionan las relaciones humanas a lógicas del mercado. Desde este punto de vista, los deseos e intenciones de plantear y ejecutar políticas sociales más equitativas se ven fuertemente condicionados.
- **El Ministerio de la Protección Social, dentro de sus funciones institucionales relacionadas con este tema, cuenta actualmente con recursos para impulsar procesos de inserción social con poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad.**

Las anteriores consideraciones basadas en un principio de realidad invitaron al grupo de investigación, en el inicio de la exploración, a **apostar al proceso de consolidación de redes sociales y de servicios para generar procesos de inclusión social progresiva para el habitante de la calle.** Esas estrategias comienzan con el **trabajo individual y asistencial, para desembocar en el trabajo comunitario-educativo y el fortalecimiento de las redes subjetivas.** Este acercamiento no niega las condiciones estructurales de vida, como el consumo, para intentar promover el cambio, la movilización y la integración social.

## 1.2. Caracterización de la población en situación de calle

La “situación de calle” es una condición de vida marginal en la cual las personas ocupan la calle para la subsistencia, la diversión o simplemente para el tránsito. Es por lo tanto un concepto más amplio que el del habitante de calle, aunque íntimamente relacionados. La “situación de calle” incluye además a quienes están *en calle*, a trabajadores (as) del espacio público, a trabajadoras (es) sexuales, vendedores informales, recicladores, desplazados, mendigos y otros. La tendencia actual de las políticas y las instituciones es referirse a estas poblaciones como ciudadanos y ciudadanas de la calle con la intención de promover y lograr su inclusión social.

### Riesgo, vulnerabilidad y condiciones de vida del habitante de calle

Una de las experiencias en las cuales recientemente se han documentado resultados interesantes y esperanzadores en personas en estas condiciones ha sido el **modelo de Tratamiento de Base comunitario (CBT)**. Ese modelo sugiere establecer una **caracterización inicial de las personas que están en situación de calle de acuerdo con trece aspectos que orientan al inicio la cuantificación del riesgo y vulnerabilidad, con la intención de trascender desde ellas hacia la inclusión social y la resiliencia**. Estos aspectos son: a. Educación básica b. Consumo de drogas c. Trabajo d. Salud e. Vida sexual f. Higiene g. Alimentación h. Vivienda i. Situación psicológica. j. Seguridad personal k. Legalidad l. Vida de grupo m. Familia.

El equipo investigador consideró que esta propuesta integra elementos necesarios para hacer un entendimiento real del fenómeno desde la perspectiva individual. A continuación, se describen los resultados recientemente encontrados en cada uno de estos aspectos en algunos países de América Latina.

#### *Educación Básica*

El nivel educativo de los habitantes en situación de calle es bajo. La mayoría no han terminado la escuela primaria. En el grupo de habitantes *en calle* es poco frecuente estar incluido en procesos de formación o capacitación, lo cual aumenta el riesgo de que se conviertan en habitantes de la calle. Además el nivel educativo en las mujeres suele ser más bajo que en los hombres.

### *Consumo de drogas*

El consumo de sustancias psicoactivas es muy frecuente en los habitantes de la calle. La marihuana es la sustancia más consumida, seguida por las bebidas alcohólicas (predomina el consumo de alcohol de 90 grados mezclado con gaseosa), el bazuco y, en proporciones menores, el pegante, el perico [cocaína], las pepas, la pipa y otras sustancias. Se presentan diferencias de sexo en los hábitos de consumo: las mujeres de la calle son menos consumidoras que los hombres. En los últimos años se ha incrementado el consumo de pastillas (tranquilizantes, antidepresivos, benzodiacepinas, éxtasis) que son más usadas por las mujeres y la población juvenil.

Se observa que para el rango de edad entre 7 y 14 años la droga que más se consume es el pegante, entre los 15 y 59 años se consumen casi en la misma proporción la marihuana y el bazuco. En menor grado se consumen las bebidas alcohólicas, iniciándose alrededor de los 15 años e incrementándose con la edad.

Con respecto al consumo de SPA por vía intravenosa en los habitantes de la calle, la situación aun no ha sido estudiada. Se sabe que en las “ollas” hay consumo de bazuco, coca y alcohol sin ninguna protección. Este es un aspecto que debe ser indagado con mayor cuidado.

En las investigaciones realizadas se han encontrado como situaciones de vulnerabilidad en la población habitante de la calle asociadas con el consumo de SPA las siguientes:

- Delinquir para consumir.
- Usar simultáneamente tipos diferentes de drogas.
- No controlar la calidad de la sustancia.
- Pasar mucho tiempo en lugares donde se vende y consume droga.
- Prostituirse para comprar droga.
- Incrementar la cantidad de uso de drogas.
- Pasar de un uso por vía oral y nasal a un uso vía intravenoso.
- Consumir nuevas drogas.
- Drogarse solo.
- Traficar con drogas.
- Cambiar frecuentemente de jíbaro o vendedor.
- Drogarse en lugares no seguros.
- Compartir jeringas.
- No usar agujas estériles.

## Trabajo

Las actividades de sostenimiento que realizan los habitantes de calle son diversas y se relacionan con el entorno callejero donde las desarrollan: ventas ambulantes, reciclaje, prostitución, limpieza y cuidado de carros, pedir o mendigar, cargar o bultear, cantar o hacer malabares y rebusque (nombre dado a actividades como robar, atracar o “pedir por la fuerza”). Entre hombres y mujeres habitantes de la calle existen diferencias de género importantes en las actividades que realizan:

- La mayoría de los hombres trabajan en actividades de reciclaje y rebusque.
- Las mujeres se dedican más a las ventas que los hombres.
- Las mujeres piden y mendigan más que los hombres.
- Las mujeres no cuidan carros, ni cargan, ni bultean. Estas actividades son propias de los hombres.
- Las mujeres habitantes de la calle se prostituyen como una forma de conseguir recursos. Con frecuencia las que tienen problemas de adicción severa, intercambian sexo por drogas.
- Algunas mujeres pueden tener posibilidades de incorporarse en actividades de atención en restaurantes, bares o cafeterías.

Otras formas de rebusque son las apuestas, compra y venta de objetos robados y actividades asociadas a la venta y distribución de psicoactivos.

El modo de vida de las personas habitantes de la calle se caracteriza por una vivencia cotidiana que no contempla planes futuros, cumpliendo a diario sus necesidades y compromisos económicos, es decir, **se vive el presente, no se proyecta.**

### *En qué gastan el dinero*

Los habitantes de la calle y en la calle gastan el dinero en conseguir comida, ayudar en la casa, diversión, consumo de droga y compra de ropa de segunda. En cuanto a la manera como gastan el dinero que consiguen se observan algunas diferencias de género. El gasto en diversión es mayor en los hombres *de* y *en* la calle que las mujeres.

### *Jornadas de trabajo*

Las jornadas de trabajo varían, se nota una preferencia por la jornada diurna ya que la noche es más peligrosa, sin embargo una buena parte de las actividades de reciclaje se llevan a cabo en horas de la noche. En Bogotá los alojamientos transitorios para pasar la noche los reciben a las 5:30 p.m. y los hacen salir a las 7:00 a.m. El rebusque nocturno es más frecuente los fines de semana.

## Salud

La morbilidad por situaciones de violencia en la población es alta, pero se queda sin ser registrada una buena parte, que consiste en traumatismos cotidianos: chuzones, golpes, cortadas, heridas por peleas o atracos, que se resuelven en la farmacia o en alguna fundación, con antiinflamatorios y analgésicos intermitentes. **A los servicios de salud llegan solo los más graves**, cuando llegan. Hay también un conjunto de etiologías crónicas asociadas a problemas de infecciones respiratorias, digestivas, de desnutrición y de piel, que son atendidos sólo cuando la fase se torna muy crítica. Las condiciones higiénicas en los lugares donde duermen tampoco son buenas. Los cambuches y las cobijas para protegerse del frío son caldos de cultivo para parásitos. Son frecuentes casos de pediculosis severas, con lesiones de cuero cabelludo y en área genital, lesiones en la piel por escabiosis, salpullidos sobre infectados y lesiones producidas por animales (ratas, perros).

**Son frecuentes los casos de tuberculosis, ITS, así como infecciones por neumococo y herpes. Otro aspecto relevante en los problemas de salud son las lesiones menores, secuela de heridas, problemas de limitación articular y de ligamentos (brazos, piernas, espalda), que no se atienden adecuadamente y que van reduciendo la movilidad o generando trastornos de postura.**

El acceso a medicamentos y sistemas de diagnóstico para la población *de* y *en* la calle es muy difícil. **Para casos crónicos o con necesidades de intervención continua, es necesario el acompañamiento para lograr procesos. En general cuando hay alguna mejoría, tienden a abandonar el tratamiento.**

**La problemática de salud oral es muy grave y motivo de un sufrimiento muy severo**, los servicios que atienden el problema son pocos y con limitaciones de recursos. No hay continuidad en el manejo de los casos, igualmente una vez pasa la fase crítica, no vuelven.

### *Servicios de Salud*

La mayoría de los habitantes *de* la calle, no cuenta con ningún servicio de salud. Los habitantes *en* la calle están en una situación mejor, pero aún así, el número de personas que no tiene salud es muy alto. El sistema de afiliación a salud más usado es el “Sisben” (régimen subsidiado). En algunas ciudades existe la figura de la carta de indigencia, con vigencia de un año. La falta de documentos de identidad dificulta la vinculación a los servicios de salud.

### *Vida sexual*

La actividad sexual en la calle está poco regulada y con frecuencia está asociada a prácticas de riesgo, el trabajo con esta población ha mostrado que las principales conductas de riesgo en el tema de la salud sexual y reproductiva son:

- No utilizar condón.
- Tener relaciones sexuales drogados o intoxicados.
- Tener relaciones sexuales sin protección con la pareja "estable".
- Tener relaciones sexuales con compañeros peligrosos.
- Tener relaciones sexuales en lugares de alto riesgo (en la calle, en la olla).
- Comenzar la vida sexual tempranamente sin información (antes de los 15 años).
- Tener relaciones sexuales con desconocidos.
- No hacer evaluaciones médicas periódicas.
- Embarazos no deseados.

La situación con respecto al VIH no es clara, ya que esta población no está adecuadamente asegurada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En los últimos dos años se han hecho muestreos de pruebas por parte de algunas instituciones pero son acciones sueltas que no han promovido ningún cambio en la situación y de las que no se conocen sus resultados. Se detecta un gran temor a practicarse la prueba de tamizaje para el VIH. Esta se solicita solo cuando ya hay síntomas críticos que obligan a las personas a consultar y no hay redes de apoyo cuando los resultados son positivos.

### *Higiene*

Las condiciones higiénicas de este grupo de población son difíciles. Para los que viven y duermen en la calle, las posibilidades de baño diario son las duchas de los alojamientos transitorios, o manantiales naturales, con frecuencia contaminados, como por ejemplo, el chorro de Quevedo en el centro de Bogotá. **Las condiciones del baños son poco amigables lo que desestimula su uso (agua fría, sin intimidad, sin productos de aseo...)**

**Las condiciones higiénicas de las habitaciones y los sitios de vivienda no son buenas (Ver inquilinatos), los hoteles que arriendan piezas nocturnas, no siempre incluyen el baño en el precio.** Hay algunos servicios con lavaderos, pero están regulados por horarios, no hay donde poner a secar la ropa, y ésta se guarda en cajas o talegos, que se trastean de una pieza a otra o se dejan a guardar donde los conocidos, en la tienda o en fundaciones. **La higiene dental es precaria de allí la problemática tan grave detectada.**

### *Alimentación*

La situación nutricional de los habitante de la calle es deficiente. La alimentación se consigue "repelando" en los restaurantes, asistiendo a comedores comunitarios o programas de fundaciones y ONG. Con frecuencia se consumen alimentos en malas condiciones de conservación y de higiene que son causa de trastornos digestivos. También **se presentan manifestaciones de carencia de vitaminas y minerales ya que el consumo de verduras y frutas es escaso. En la dieta predominan los carbohidratos y las grasas.**

Las situaciones de vulnerabilidad que se han encontrado como relevantes en el tema de la alimentación son:

- Comer solo una vez al día.
- Comer en la calle sin control higiénico.
- Quedarse días sin comer.
- No consumir verduras y frutas.
- No tener fuentes de proteínas en la alimentación.
- Sacar su comida de la basura.

## Vivienda

La situación de vivienda es precaria, las personas que duermen en la calle lo hacen en las aceras, la situación de presión que se ha ejercido sobre esta población desde hace algunos años impide que duerman en grupos (parches) por lo que la mayoría duermen solos envueltos en trapos y periódicos, con frecuencia en la mañana son obligados de manera violenta a levantarse. Es mucho mayor el número de hombres que de mujeres que duermen en la calle.

Para las personas del grupo de habitantes en calle, la situación de vivienda es inestable, con frecuencia se pagan piezas de inquilinato o residencia cuando se tiene con que. También están los dormitorios comunitarios, algunos son servicios del Estado, otros son organizaciones o personas que arriendan un colchón por \$1.000 la noche. Estos dormitorios presentan, en la mayoría de los casos, condiciones de higiene y seguridad muy deficientes.

Los resultados de diferentes estudios muestran que más de la mitad de los habitantes de la calle optan por la soledad o por convivir con los amigos antes que con los familiares en parte porque han elegido salir de sus casas para evitar la violencia intrafamiliar. Las mujeres tienden a estar más acompañadas que los hombres

*Razones para vivir en la calle:* Para aproximadamente la tercera parte de los habitantes de la calle los problemas económicos son la principal razón para vivir en la calle; siguen en importancia la droga, el maltrato y el “estar perdido de la familia”. El desplazamiento por situaciones de violencia es otra de las razones para vivir en la calle.

En Bogotá, según el tiempo de permanencia en la calle, de acuerdo con el censo de 2004, el 76% lleva más de 6 años deambulando. El 5,2% lleva tres años, y el 2,2% dice llevar menos de un año.

Las condiciones de riesgo más frecuentes asociadas a la vivienda de los habitantes de la calle son:

- Vivir en espacios públicos a la intemperie.
- Vivir con personas en alto riesgo.
- Vivir en sitios de consumo.
- Vivir en lugares sin higiene (sótanos) ni servicios básicos (agua y baños).
- Cambiar vivienda todas las noches.
- Vivir en inquilinato.
- Vivir en zonas con presencia de grupos armados al margen de la ley.
- Vivir en hacinamiento.
- Vivir en una comunidad de alto riesgo.

*Inquilinatos:* Son edificios que arriendan piezas. Cada habitación es entonces, una vivienda al interior de la cual ocurren todos los procesos de la vida diaria sin intimidad, lo que propicia hacinamiento, enfermedades de origen sanitario y violencia intrafamiliar. Además, de carecer de baterías sanitarias privadas, existe un racionamiento diario de los servicios públicos realizado por el administrador del inquilinato. Los servicios de baños y lavaderos son compartidos y restringidos.

No existen la mayoría de las casas áreas libres para los niños, ni normas de convivencia, lo que genera conflictos entre los inquilinos. El tipo de vivienda unifamiliar ha pasado a un segundo término dado que esta posibilidad de habitabilidad no se adapta a las condiciones de vida que prevalecen en estas zonas, la inestabilidad en los ingresos, la marginalidad, la sobrevivencia en condiciones mínimas, son propias de un tipo de habitante que vive al día. En estas circunstancias, el inquilinato se convierte en el principal espacio de convivencia de las personas en situación de alta vulnerabilidad y la mejor forma de acceder a una vivienda. Según el tipo de inquilinato, conviven hasta 90 familias en un mismo espacio.

## Situación psicológica

La situación psicológica esta enmarcada por la falta de futuro, se vive el día a día. La depresión es frecuente, así como la desesperanza. El consumo es un paliativo que ayuda a manejar la ansiedad y la depresión. En las personas de calle, son frecuentes crisis psiquiátricas y episodios de intoxicación aguda. En el trabajo de investigación en el proyecto de Tratamiento de Base Comunitario se ha encontrado recurrentemente algunas de las siguientes situaciones relacionadas con la salud mental de las personas habitantes de la calle:

- Vivir una depresión grave.
- Vivir experiencias psicóticas.
- Vivir trastornos límites de personalidad.
- Vivir situaciones de pánico.
- Situaciones de ansiedad severa y permanente.

- **Personalidad antisocial.**
- **Alteraciones graves del humor debido a abuso de sustancias.**
- **Somatizar situaciones de estrés o conflicto.**
- **Vivir situaciones de duelo.**
- **Vivir situaciones de estrés post traumático.**
- **Cambios de conducta después de haber sido víctima de violencia.**
- **Pensamientos constantes de suicidio.**
- **Intento de suicidio.**

### *Seguridad Persona*

La calle no es un lugar seguro: vivir y trabajar en ella expone a las personas a situaciones frecuentes de agresión y violencia. Además de las situaciones relacionales producto del intercambio de SPA, el robo y el atraco, está la agresión por parte de la Policía que en los últimos tiempos es muy fuerte. Las principales situaciones de riesgo asociadas a la seguridad personal que hemos encontrado son:

- Tener enemigos.
- Vivir en comunidades de alto riesgo donde hay “limpieza social”.
- Realizar actividades ilegales.
- Andar armado.
- Tener conductas violentas hacia los otros.
- Pertenecer a grupos de pares de alto riesgo.
- No tener un grupo de referencia (estar solo).
- La persona no tiene vinculación con instancias que refuerzan la seguridad personal.

### **Legalidad**

La situación de legalidad del grupo es precaria, una buena parte no tienen documentos de identidad. Las detenciones de 24 y 72 horas por recogidas de las autoridades son frecuentes. La persona que tiene antecedentes judiciales no puede sacar documentos de identidad, lo que hace imposible que se vinculen a los servicios del Estado. Con frecuencia se hacen trabajos que tienen que ver con actividades ilegales, como venta y transporte de SPA, objetos robados, “campaneo de las ollas” o actividades de robo y atraco. Las situaciones de riesgo que se han encontrado relacionadas con la situación legal incluyen:

- Cometer robos.
- Cometer asaltos.
- Traficar con drogas.
- Pertenecer a grupos delictivos o pandillas.

- Participar en acciones de delictivas (sobornos, “servir de carro” para comprar drogas, etc.)
- Consumir drogas en lugares públicos.
- Tener documentos falsos.
- Portar armas sin salvoconducto y armas cortopunzantes.
- Mantenerse con dinero producto de actividades delictivas.
- Haber estado privado de libertad.
- Estar indocumentados.
- Cometer homicidios o producir lesiones personales.
- Ser prófugo de la justicia o reo ausente.

## Vida de grupo

La soledad y poca pertenencia a grupos sociales es una de las características de la población habitante de la calle. Las actividades de grupo se dan generalmente alrededor de espacios de trabajo y de consumo. Las actividades de reciclaje generalmente se hacen en solitario, pero la comercialización del producto se realiza en las bodegas donde hay encuentros de pares e intercambio de vivencias. Los lugares de consumo (ollas, algunos edificios, lotes desocupados) son también lugares de vida de grupo donde se reúnen los “parches de amigos”.

La convivencia y la participación comunitaria con frecuencia presenta aspectos de conflicto, los espacios como los inquilinatos, calle, esquina, son puntos de encuentro, pero también de desencuentro. Las agresiones verbales y físicas son constantes, el trato generalizado y común es fuerte, altamente agresivo, la normalización del trato fuerte hace que ellos no se perciban enojados o peleando en una situación que, para un (una) observador (a) externo (a), tiene elementos de violencia.

Los conflictos más frecuentes se formalizan a raíz de la repartición injusta de las ganancias del “trabajo” en grupo, por las mujeres más bonitas, por las cuerdas de la ropa, por los coqueteos a los maridos, por las peleas de los pequeños; los enojos y los rencores se vuelven crónicos. Hay peleas “casadas” desde hace muchos años que tienen detonantes recurrentes.

Los servicios de las instituciones para apoyo social (comedores, duchas, lavaderos, dormitorios, alojamientos transitorios) son también lugares de encuentro y compartir de grupo. Sin embargo no hay pertenencia con los programas, los usan, pero no los ayudan a construir, la mayoría no hacen procesos.

Este panorama de marginalidad también se ve expresado en que un altísimo porcentaje de la población no utiliza formas de asociación y participación

comunitaria que les permita, en un momento dado, ser interlocutores válidos de otras organizaciones públicas o privadas. Las relaciones con la Policía son muy complejas, muchos de los habitantes sienten temor y rechazo por ellos. Las persecuciones también son frecuentes y hacen parte de la cotidianidad que todos viven allí. La comunidad de vecinos y comerciantes que rodean las zonas donde viven los habitantes de la calle en general siente un gran rechazo por ellos y piensan que deben ser desplazados a otras zonas para poder mejorar la situación de seguridad y valorización de los predios y negocios.

## Familia

Los habitantes de la calle son personas marginadas de la sociedad por distintas causas. Sus estructuras familiares, laborales y afectivas son generalmente complejas, se encuentran variadas formas de familia, desde la familia nuclear (padre, madre e hijos) hasta familias constituidas por personas que no tienen ninguna consanguinidad ni parentesco, por supuesto, siendo constantes las crisis familiares. Algunas de las situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la familia que se han descrito son:

- Familia con conductas de codependencia (permite o ayuda con su actitud al consumo).
- Carecer de vínculos familiares o afectivos.
- Tener vínculos familiares de alto conflicto o riesgo (violentos, delictivos, expulsivos, abusivos, amalgamados, etc.).
- Haber sido expulsado de su familia.
- Ha vivido eventos de violencia intrafamiliar.
- Presencia en la familia de personas consumidoras de drogas.
- Familia totalmente desorganizada.
- Haber abandonado su familia.
- Práctica de la explotación sexual por parte de la familia.

Para algunas personas puede ser cuestionable esta postura centrada desde el enfoque de riesgo individual. Quienes comparten esta opinión consideran que el ubicarse en el riesgo tiende a perpetuar las condiciones estructurales del fenómeno y a considerar únicamente abordajes de carácter asistencial. Quienes le apuntan al trabajo inicial desde este enfoque consideran que el análisis juicioso y la intervención para mitigar y superar cada uno de estos factores de riesgo es el paso inicial dentro del proceso de movilización social. Que llegado el momento se trasciende hacia otros aspectos para potenciar el desarrollo individual y colectivo de las personas. Este debate se considera central para el análisis de la oferta institucional como veremos.

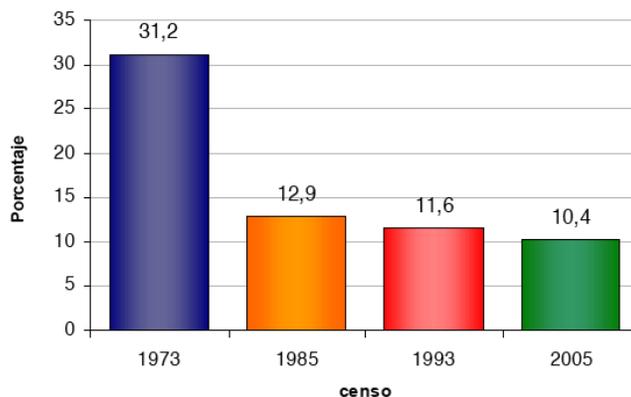
### 1.3. Cifras de indigencia en el país: Bogotá, Cali, Medellín, Popayán y Bucaramanga.

Según estadísticas del gobierno nacional, 9 millones de personas en Colombia viven en indigencia. La línea de indigencia es el valor de una canasta normativa de alimentos que se determina sobre la base de requerimientos nutricionales mínimos. **Las líneas de indigencia las calcula el DANE** con base en la información que reportan las Encuestas de Ingresos y Gastos de los hogares. Una línea de indigencia debe cumplir cuatro pautas: cubrir los requisitos nutricionales mínimos, respetar los hábitos alimenticios de la población objetivo, tener en cuenta la disponibilidad de alimentos y dadas estas restricciones, tener un costo mínimo. Además quienes se encuentran debajo de la línea de indigencia tienen ingresos menores a \$100.000 mensuales, es decir \$3.333 diarios. Sin embargo, no todos son los llamados habitantes de la calle. **Planeación Nacional incluye en ésta cifra a los habitantes de barrios de invasión. Así mismo, el 70% de las personas en condición de indigencia habitan en las ciudades más grandes: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Cartagena (Contraloría General de la República, 2004).**

Según los resultados del censo 2005, el 27,6% de la población de país presentó Necesidades Básicas Insatisfechas, disminuyendo en 8,2 puntos frente al censo de 1993 (35,8%).

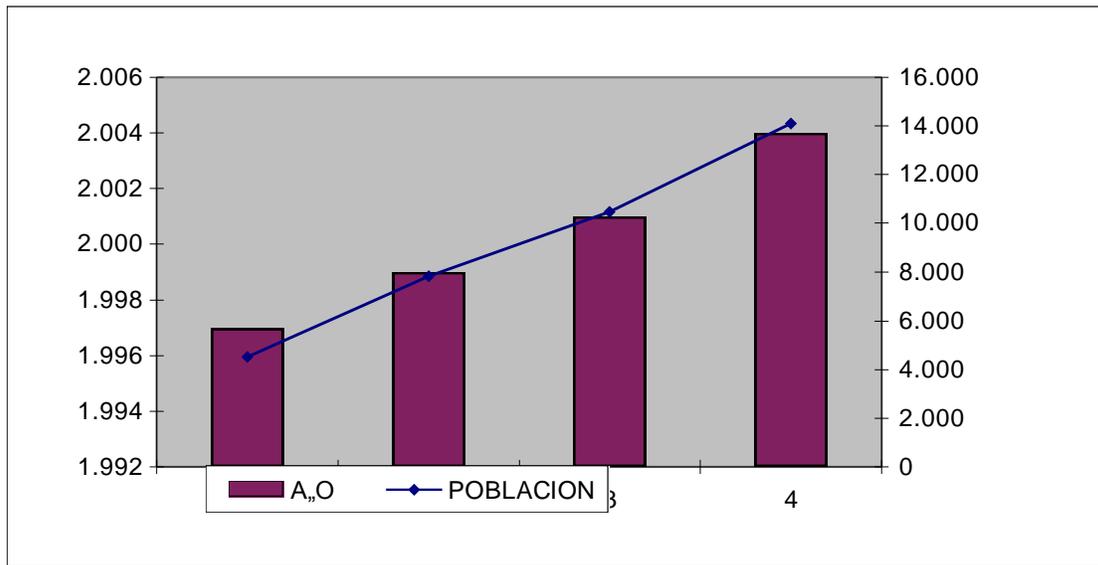
Este indicador de personas que habitan en vivienda inadecuada expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano. Son viviendas móviles, o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra, en la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perecedero.

**Porcentaje de personas que habitan en  
vivienda inadecuada  
Total Nacional  
Censo 1973, 1985, 1993, 2005**



## Bogotá

Según el IV Censo Sectorial de Habitantes de Calle del 2004 realizado en **Bogotá** y Soacha, la población de personas en esta situación era de 13.415, cifra que, al parecer, se ha incrementado en un 10%. Es decir, hoy estaríamos hablando de **más de 15 mil habitantes de calle**. En **Cali** en el 2005 se censaron en total **3.620** personas; en **Bucaramanga** se han contado **374**, aunque se calcula que su número real es de 500. Igualmente, el censo realizado en el año 2002 en **Medellín** contabilizó un total de **6.913** personas en esta condición. De las otras grandes ciudades se carece de datos recientes.



Fuente: Contraloría Distrital  
 (pqr.contraloriabogota.gov.co/.../2005/  
 Dir\_Salud%20y%20Bienestar/Idipron/anual/2004/PSOA2004.xls)

La mayoría de las personas en situación de calle se encuentran en la franja de edad entre los 20 y los 50 años, aunque el número de niños, niñas, y adolescentes se ha incrementado. La mayoría de los habitantes de la calle son hombres (alrededor de un 85%). Las mujeres que viven y duermen en la calle son menos que los y generalmente tienen problemas psiquiátricos o adicciones severas a SPA como el bazuco y el pegante. De todos modos, es importante visualizar que existe una tendencia a que el número de mujeres en situación de calle se incremente. Ellas están ganando la misma presencia en los consumos y hoy los porcentajes son más representativos que hace algunos años. Con respecto a los habitantes en la calle, también hay un predominio de personas del sexo masculino en una proporción de 3 a 2.

El citado Censo de Bogotá y Soacha arroja importantes datos que permiten precisar varias situaciones de la misma. Entre los mas significativos se señalan los siguientes:

La participación porcentual de la población habitante de calle en Bogotá en el total de la población de la ciudad en los años 1999, 2001 y 2004, es respectivamente de 0.12%, 0.15% y 0.18%.

Del total encuestado, 83.7% son hombres y 16.3% mujeres. Por rango de edades el rango más numeroso es el de 22 a 39 años (50.16%). Los mayores de 40 años representan el 31.54% y los niños, adolescentes y jóvenes entre los 12 y 21 años constituyen el 15.73%. Por tiempo de permanencia en calle, el 76% de las

personas declaran llevar más de 6 años viviendo allí; le siguen en su orden: 3 años el (5.2%); cinco años (4.5%); 4 años (4.4%) y tan solo el 2.2% dice llevar menos de 1 año. Las razones aducidas para estar en la calle se distribuyen de la siguiente manera: problemas familiares (53%); malas amistades (14%); perdido de la familia (4%); desplazado (4%); por deserción escolar (1%); otras razones (24%). Las principales actividades a las que se dedican los habitantes de la calle censados son: reciclar (58%); retacar [pedir limosna y comida] (18.9%); trabajar (7.7%); vender en la calle (6.6%); cuidar carros (2.8%) y una larga lista de varias actividades como limpiar vidrios, tocar llantas, malabares en los semáforos, zorrero. El nivel educativo de los censados se distribuye así: sin educación escolarizada el 11%; con algún grado de primaria el 47%; con algún grado de secundaria anterior al octavo grado el 23%; entre octavo y undécimo grado el 14% y con estudios universitarios el 4%.

La persistencia de algún tipo de vínculo familiar o social se evidencia en los siguientes datos: la madre visita diariamente al 3% de sus hijos habitantes de calle; semanalmente al 10%; mensualmente al 14%; semestralmente al 10%, anualmente o con menor frecuencia al 31% y nunca al 32%. El habitante de calle convive en el lugar donde duerme con su padre (2%), con su madre (8%), con amigos (12%), con su compañero(a) (13%), con otros familiares (13%) y un 52% declara permanecer solo. El 75% de los habitantes de calle declara no recibir ayuda alguna y el restante 25% dijo recibir ayuda. Los que reciben ayuda lo hacen de las instituciones (52%), amigos (16%), otros familiares (15%), mamá (10%), hermanos (5%) y papá (2%).

El perfil que arrojan los datos de Bogotá es el siguiente: hombre de 22 a 39 años de edad, quien vive hace más de seis años en la calle por problemas familiares. Se dedica a reciclar o a retacar y tiene la primaria incompleta. No tiene conocimiento de la madre y prefiere permanecer solo. La gran mayoría dicen que no reciben ningún tipo de ayuda y para quienes la reciben ésta proviene de las instituciones.

## Cali

El Censo Sectorial de Habitantes de y en la Calle hecho en la ciudad de Cali durante el año 2005, aporta valiosos datos para entender las características socio-demográficas y algunas conductas de la población: Del total de personas censadas el 54,6% eran habitantes *de* calle y el 45,4% habitantes *en* calle. El 15,4% de los habitantes en situación de calle no suministró la información, algunos por rechazo y otros por encontrarse en “situaciones de anormalidad” en el momento de la entrevista, señala el informe del Censo, identificando como situación de anormalidad a la ebriedad, la drogadicción y a los dormidos.

La población masculina es significativamente mayor en ambos grupos (al porcentaje con el de Bogotá y Medellín resulta similar) 86,2% son hombres y el

13,8% mujeres en lo concerniente a habitantes *de* calle. El 67,2% son hombres y el 32,8% mujeres en lo concerniente a habitantes *en* calle. Los habitantes *de* calle están principalmente en edades de 20 y más años; el 66,6% se encuentra entre 20 y 50 años; el 22,4% tiene más de 50 años; 9,8% tiene entre 6 y 20 años y un 1,2% tiene menos de 6 años. Entre los habitantes *en* la calle la mayoría se encuentran en el rango de edad entre 9 y 14 años (42,6%) seguido del rango entre 15 y 17 años (31,9%); en el rango de edad entre 3 y 8 años se encuentra un 18,2% y la de menos de 3 años un 7,4%; datos que ilustran que son los niños, adolescentes y jóvenes fundamentalmente los que se encuentran en la calle y son quienes posteriormente tienen el riesgo de pasar a incrementar la población de habitantes de la calle. Los dos grupos provienen fundamentalmente del Departamento del Valle del Cauca (68,6% y 73,5%) y especialmente de la ciudad de Cali (88,5% y 75,5%); el resto provienen de los Departamentos del Cauca, Antioquia, Nariño, Eje Cafetero, entre otros.

Los habitantes *de* calle duermen en la calle o en cambuches principalmente y se encuentran ubicados en las Comunas 9 (25,4%) y 3 (23%); porcentajes menores se encuentran distribuidos en las comunas 2, 19, 10, 8, 4 y otras; el 72,7% duerme en la calle, el 15,6% en cambuches y el 11,7% en otro lugar distinto. Los habitantes *en* calle provienen de diversas comunas de la ciudad, especialmente las comunas 3 (13,9%), comuna 15 (10,7%), comuna 13 (9,1%), comuna 20 (8,9%); las Comunas 13 y 15 hacen parte de lo que se ha denominado el Distrito de Aguablanca, las Comunas 18 y 20 hacen parte de la que se ha denominado Zona de Ladera. Ambos sectores son territorios que viven condiciones significativas de pobreza, exclusión sumados a dinámicas de violencia entre pandillas y otras problemáticas conexas. Los habitantes en calle no informaron sobre direcciones de sus viviendas.

La tasa general de analfabetismo para los habitantes *de* calle es de 19,2% y para los habitantes *en* la calle es de 22,1%; para los dos grupos la tasa de analfabetismo es mayor en los grupos de menor edad y va disminuyendo a medida que se incrementa la edad. El nivel educativo de ambos grupos es bastante bajo; el 14,6% y el 13,8% no aprobaron ningún año de escolaridad, aunque en la proporción de los habitantes *en* la calle se encuentra el 39,3% compuesto por los menores de 6 años que aún no han ingresado al sistema educativo. El último año de escolaridad básica lo han alcanzado un 15,3% y un 11,3% respectivamente; aprobaron algún año de la enseñanza básica primaria el 28,1% y el 28,6% respectivamente; terminaron la enseñanza secundaria un 28,3% y un 2,8% respectivamente; el nivel universitario lo alcanzó el 3,9% y el 0,2% respectivamente. La tasa de asistencia escolar, que indica el porcentaje de menores entre 5 y 17 años que se encuentra estudiando, es muy baja para los habitantes *de* la calle (2,5%), constituyéndose en un factor de riesgo para aquellos que no asisten de que asuman finalmente la vida de la calle. Para los habitantes *de* la calle la tasa de asistencia no presenta diferenciales significativos por género, siendo el 94,7% de los hombres y el 95,5% de las mujeres que no asisten al

sistema escolar. En el caso de los habitantes *en la calle* asisten más las mujeres (53,3%) que los hombres (47%).

Trabajan fundamentalmente en jornada diurna aunque algunos trabajan en ambas jornadas: el 42,2% de los habitantes *de calle* trabaja en reciclaje; el rebusque [robos y atracos] el 13,9%; ventas ambulantes (12,1%) y mendigando (10%). Los habitantes *en la calle* trabajan fundamentalmente en ventas ambulantes (51,1%), mendigando (9%), limpiando parabrisas (6,8%), cantando y haciendo malabares (6,3%), la participación del reciclaje es menor (4,5%) y el rebusque (3,5%); el rebusque aún siendo bajo es preocupante por los riesgos presentes y futuros que conlleva; el resto realizan diversas actividades. Es interesante observar como la vida *de calle* exige de cierta manera una “mayor estabilidad” laboral, lo que quizá los lleva a trabajar en reciclaje fundamentalmente. Los diferenciales por género en lo concerniente a actividades económicas indican que los hombres trabajan más en actividades como reciclaje, cuidado de carros y traslado de cargas y bultos y las mujeres en ventas ambulantes y mendicidad.

El Censo de Recicladores de 2005 identificó que existe un alto nivel de satisfacción en la actividad que desarrollan, considerando que puede asociarse al tiempo que llevan en el oficio. El 45% de ellos, se sienten satisfechos con la labor del reciclaje y el 32% medianamente satisfecho con esta actividad. Sin embargo, hay cerca de un 20% que tienen un grado de insatisfacción con el oficio. Aun cuando es “baja su participación en organizaciones gremiales, la mayoría de los recicladores tiene una buena disposición para asociarse” y consideran “necesario implementar programas institucionales orientados a fortalecer la organización social y productiva del sector del reciclaje”. El estudio expresa que es valiosa la actividad de comercialización de material reciclable, puesto que es generadora de empleo siendo que en el 73.1% de las bodegas laboran entre 1 y 4 personas y en el 11% entre 5 y 6 personas.

Se identifica una situación de desprotección en salud, más significativa para los habitantes *de calle* alcanzando un 83,2% sin ningún cubrimiento; 14,2% cuenta con SISBEN; 1,5% se encuentra afiliado a una EPS. Los habitantes *en la calle* se encuentran desprotegidos un 46,1%; afiliados al SISBEN el 41,8%; el 11,5% afiliados a EPS. Es obvio que los habitantes *en la calle* se encuentren un poco más protegidos que los habitantes *de la calle*, pero es igualmente preocupante el porcentaje alto que se encuentra descubierto, siendo que la mayoría de esta población son menores de edad y jóvenes.

Las enfermedades infecto-contagiosas más comunes en los habitantes de la calle son tuberculosis, hepatitis, venéreas y VIH-Sida, que se han identificado a partir de aquellos que conocen que las tienen por la demanda de medicamentos para su tratamiento. Se requeriría diagnosticar la situación de manera que pueda llegarse a conocer cuántos realmente las padecen. El 4,3% requiere medicamentos para alguna de las enfermedades identificadas.

La vida *de* calle está muy asociada al consumo de sustancias, siendo mucho más frecuente el consumo de alguna sustancia para los habitantes *de* la calle (72,4%) que para los habitantes *en* la calle (8,1%). El 47% de las mujeres y el 24,9% de los hombres no consumen ninguna sustancia y para los hombres que consumen, la sustancia más significativa es la marihuana y para las mujeres el bazuco. El 13,3% de habitantes *en* la calle no respondieron esta pregunta.

El 71,3% de los habitantes *de* la calle llevan seis años o más consumiendo sustancias psicoactivas y el 10,4% de los habitantes *en* la calle lleva consumiendo seis años o más. Una proporción significativa de habitantes *en* calle no da información (14,8%) lo que quizá obedece a la minoría de edad de los encuestados o por el temor a quedar registrados con este tipo de información, especialmente aquellos menores y jóvenes que aún pasan desapercibidos en sus familias en lo concerniente a su consumo y vida en la calle.

Para los habitantes *de* la calle los problemas económicos son la principal razón para vivir en la calle (29,5%) seguida de la droga (27,3%), el maltrato (14,3%), estar perdido de la familia (12,2%), la aventura (10,3%), la orfandad (7,3%), las amistades (5,9%), el desplazamiento (4,5%), el aburrimiento escolar (1,2%) y otras razones (3,7%). Para los habitantes *en* la calle son los problemas económicos (65,4%) su razón principal seguida de la aventura (10,8%), el desplazamiento (4,8%), ser obligados por los mayores (2%), el aburrimiento escolar (1,8%) y otras razones (15,2%). Nótese en ambos grupos que es la situación económica la que los ha llevado a vivir en situación *de* calle y que el desplazamiento no es una causa muy significativa siendo Cali una ciudad a la que migran un número importante de desplazados de otras regiones del país.

A los habitantes *de* la calle lo que más les gusta de la calle es la libertad, el juego y la diversión (44,1%), seguidas del ganar dinero (15,2%), el vicio (7,9%), las amistades (5,4%). A un porcentaje significativo no le gusta nada de la calle (25,9%), lo que indica desazón de la cuarta parte de la población que vive en esta situación. Para los habitantes *en* la calle lo que más les gusta es ganar dinero (43,9%), seguida de la libertad, el juego y la diversión (14,2%), las amistades (9,7%) y hacer algo en la vida (9,3%). También hay una franja de los habitantes en la calle (16,5%) que manifiestan que no les gusta nada de la calle. El 53,7% lleva 6 años o más viviendo en la calle y la mayoría de los habitantes *en* la calle llevan 2 años y menos realizando su actividad económica en la calle.

La mayoría de los habitantes *de* la calle no conviven con nadie o conviven con los amigos principalmente. La mayoría de los habitantes *en* la calle conviven con la madre seguidos de los que conviven con el padre u otros familiares. A medida que aumenta la edad de las personas habitantes de la calle, es más significativa la orfandad materna y la desinformación sobre la existencia de la madre siendo un 45% los que han perdido todo contacto con la familia. Se presenta por lo tanto en

la mayoría una situación de desamparo total y se manifiesta que la ayuda institucional actualmente es bastante baja expresando el 62,7% que no recibe ayuda de nadie y un porcentaje muy bajo expresa que recibe apoyo de instituciones (5,4%).

De los dos grupos que se describen en el Censo de Cali podemos extraer el siguiente perfil:

**De Calle:** Hombre, mayores de 20 años, caleños, más de seis años en la calle. viven en las comunas 9 y 3, con primaria incompleta. Se dedican al reciclaje y al rebusque, sin salud estatal, consumidores de drogas, sobre todo marihuana y bazuco, expulsados por problemas económicos y la drogadicción. Buscan el juego y la diversión, prefieren vivir solos, desconoce a la mamá, dicen no recibir ayuda de nadie y cuando la reciben es de una institución.

**En Calle:** Mayoritariamente hombre, caleños, mayores de 20 años, llevan menos de dos años recurriendo a la calle, viven en las comunas 3 y 15, primaria incompleta, vendedores ambulantes, la mitad con alguna afiliación. Consumidores de marihuana, permanecen en la calle por problemas económicos. Buscan ganar dinero y conviven con la madre

## Medellín

La calle es el hogar permanente y de trabajo de 6.913 personas en la capital antioqueña según las cifras del Censo Sectorial de los Habitantes de y en la Calle de 2002, que hizo el DANE del 18 al 23 de noviembre. El Censo encuestó a 3.483 habitantes *de* la calle y 3.430 habitantes *en* la calle. De ellos 3.483 se encuentran en el centro de la ciudad.

La mayoría de quienes viven de la calle tienen como actividades principales el reciclaje, la limosna y las ventas callejeras; mientras las personas *en* calle viven de las ambulantes. En ambos casos, se detectaron actividades de prostitución. Al cuestionar por las razones para vivir y trabajar a la intemperie, el 48% manifestó que lo hacen por problemas económicos, el 14% por droga y el 7% por maltrato. La mayoría provienen de municipios de los departamentos de Antioquia, Chocó, Valle, Caldas y Risaralda. En cuanto a la escolaridad, el 80% ha hecho estudios de básica primaria, y de estos, sólo el 9% los ha terminado. El consumo de SPA es del 62%, sobre todo de marihuana, bazuco, bebidas alcohólicas y pegantes.

Además, el 18% de la población censada declaró padecer enfermedades como la tuberculosis, venéreas, hepatitis y sida, del cual se contabilizaron 27 casos. El 98% no posee ningún tipo de discapacidad y en el 2% restante predominan los limitados físicos por extremidades superiores o inferiores, mientras que se detectaron ocho casos de invidentes. El Centro Día de Habitantes de la Calle

estima en 30% las mujeres en su gran mayoría dedicadas a las drogas y a la prostitución.

Se estima que la cantidad de dinero que un habitante de la calle está en posibilidad de adquirir es de \$70.000, de los cuales el 85% son destinados para consumir sustancias psicoactivas. También se encontró que por \$3.500 una madre entrega a su hija, de 7 a 13 años, para que tenga relaciones sexuales con otros habitantes de la calle (Alcaldía de Medellín, 2006).

En Medellín 3.430 menores de edad ejercen algún tipo de “retaque” para subsistir. A los 13 años los niños de la calle deciden cambiar el pegamento por drogas más fuertes y adictivas: toma fuerza el consumo de marihuana; posteriormente cuando se convierten en adultos consumen bazuco. No lo hace para calmar el hambre, lo hace porque así lo ha aprendido. El 80% de los niños y niñas que piden en la calle, lo hacen porque detrás hay un adulto explotándolos.

Las principales causas que llevan a los niños y niñas a vivir en la calle, son: desplazamiento forzado, disminución de los ingresos familiares, maltrato físico y psicológico en la familia, violencia en los barrios, consumo de sustancias psicoactivas, expulsión del sistema educativo y trabajo infantil. La niñez trabajadora carece de atención básica en salud, ya que su actividad generadora de ingresos está ubicada en el sector informal.

Acerca de estas cifras la secretaria de Solidaridad, Victoria Eugenia Ramírez Vélez declaró que “uno de los problemas de mayor impacto social es el de la prostitución, incluida la infantil, la cual hace parte de la vida nocturna de la ciudad y cuya causa es la desintegración familiar. Las mujeres están llevando a los menores de edad a la mendicidad y, en el peor de los casos, a la explotación sexual como base del sustento económico” (El Colombiano, 28 de diciembre 2002).

Las características principales de los habitantes de la calle de Medellín son: dedicado al reciclaje y a pedir limosna; los jóvenes dijeron haber escapado de sus casas por problemas económicos, tienen primaria incompleta. La sustancia más consumida es la marihuana. No sufre de discapacidad.

## Popayán

De acuerdo con las proyecciones presentadas por el DANE para el año 2001, Popayán contó con una población total de 227.200 personas, de las cuales 206.474 (90.8%) se encuentran localizadas en el área urbana y 20.726 (9.1%) en la zona rural. En el año 2003, se estima una población municipal de 233.100 habitantes. Cabe anotar que el crecimiento porcentual anual de Popayán, desde 1938, ha presentado un comportamiento similar al del Departamento del Cauca y caracterizado por la disminución de la tasa de crecimiento, excepto en 1983 año

en el que el terremoto que afectó la ciudad atrajo vastos grupos de migrantes interesados en las expectativas de empleo y vivienda, lo cual generó un significativo incremento en el número de habitantes especialmente de la zona urbana. Posteriormente en 1985, continuó la tendencia de disminución la cual de acuerdo a la información disponible (DANE) conservará una tasa del 1.4% hasta el 2005, es decir que para esa fecha se contabilizaron 239.087, (11.887 personas más), de los cuales el 91.3% se ubican en la ciudad y el 8.6% en la zona rural.

Actualmente, la clasificación por grupos etáreos está compuesta por: Menores de 3 el 6%; entre 3 -5 años el 7%; de 6-11 años el 14%; de 12 -18 años el 17%; entre 19-65 el 52% y con más de 66 años el 4%. Lo anterior significa que la población es eminentemente joven, situación que se convierte en una potencialidad en materia de fuerza laboral y en un gran reto para atender sus demandas especialmente en materia de educación y empleo.

En relación con la composición étnica, el municipio presenta una gran variedad representada por mestizos, negritudes, indígenas y blancos asentados tanto en la zona urbana como rural, los cuales aunque comparten el territorio tienen características culturales y necesidades específicas que históricamente han sido desatendidas dando como resultado desequilibrios, desigualdad, exclusión social, pobreza, etc. Se calcula que el índice de NBI general de Popayán asciende al 22.2% y diferenciado representa el 19.2% para la cabecera y el 49.6% para el resto, cifras alarmantes que sumadas a los altos niveles de violencia producto del conflicto armado, constituyen la mejor explicación al proceso de migración campo ciudad y de desplazados, que de manera permanente llegan a la ciudad. (Plan de Ordenamiento territorial, componente social 2003). Con respecto al consumo de SPA es alto, pero no se tienen indicadores.

## **Bucaramanga**

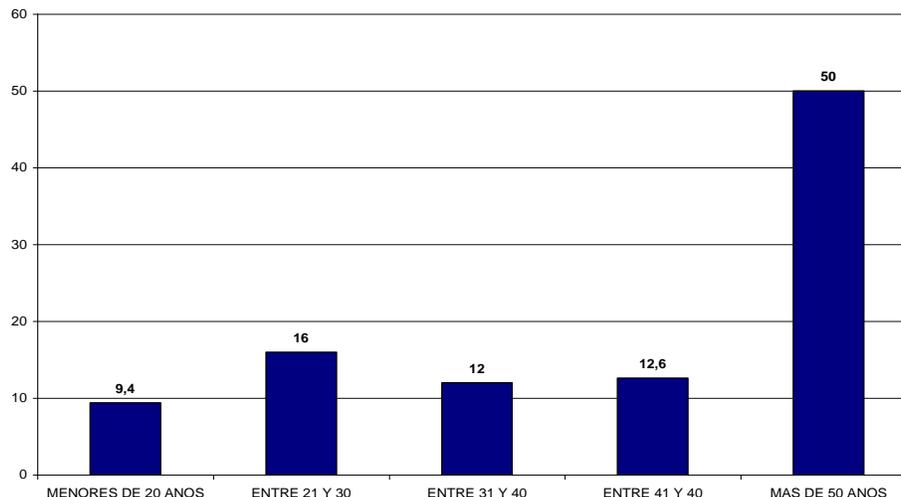
La dimensión cuantitativa de la población ha ido variando en el tiempo. Cada vez más se van igualmente afinando las formas de registro y se han ido creando mecanismos para la identificación y dimensión del problema que es uno de los temas de mayor preocupación tanto de los entes gubernamentales como privados. Las estadísticas que de alguna manera validaban los datos locales se centraban en las producidas por Niños de Papel que fue la organización que durante 14 años mantuvo acuerdo con los entes municipales para el trabajo en el problema. Estas estadísticas mostraban que años atrás las poblaciones eran en su mayoría menores de edad y que poco a poco se ha ido cambiando esta situación, siendo los menores de edad los menos representativos que los mayores y en relación a la inversión que se recibe es mayoritario para menores de 18 años que para mayores. Igualmente la estructura de género se ha ido cambiando. Hace trece años la presencia de las niñas y las mujeres adultas eran muy bajas (2%) en representación al universo de hombres. Hoy se encuentra un mayor número de mujeres vinculadas a la vida en calle (30%) y grupos familiares que anteriormente

no se veían. Estas situaciones tienen diversas hipótesis, algunas tienen que ver con los cambios dados en la vida de calle, el desplazamiento, la territorialización de las personas en la calle y su envejecimiento en la misma, la fuerte marginación social por situaciones conexas con uso de drogas y otros problemas más complejos y las condiciones de vida cada vez más complejas de las poblaciones.

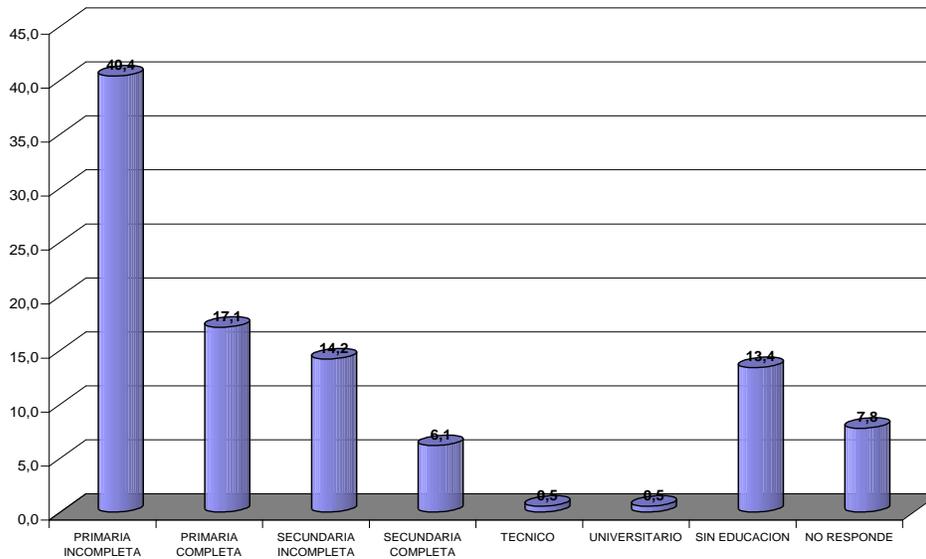
En la actualidad se ha ido logrando que desde la misma administración municipal se cree un sistema de registro el cual se sustenta sobre la base de las fichas y certificados de indigencia y las tomas de información que se han venido logrando en las brigadas de salud que se han venido realizando durante el año anterior entre las organizaciones que trabajan con habitantes de la calle en la ciudad. Se ubica un universo de 380 personas de las cuales el 10% son menores de 20 años y el 80% mayor de 18 años, siendo la mayoría personas de 50 años, el 25% mujeres y el 75% hombres. Es importante dejar claro que existieron algunas fallas en el registro y que todas las personas no se lograron registrar llevando a pensar al equipo de instituciones que estas poblaciones quizás no superan las 50<sup>0</sup> personas ya que cada uno recordaba el número de personas que les había hecho falta. Quienes trabajan con infancia y adolescencia en calle plantean que el número por ellos detectado no supera las 60 personas entre niños y niñas.

A continuación se encuentran las gráficas obtenidas en el año anterior en el censo hecho y que es para la Alcaldía de Bucaramanga como fuente de referencia como aparece posteriormente en artículo periodístico. Para este año se hará un nuevo registro que permita obtener una información más concreta ya que cada organización atiende a un universo pero ese universo es el universo de los demás y no todos cuentan con registros establecidos. Aparecen algunas gráficas que permiten evidenciar los cambios cuantitativos hasta el año 2006.

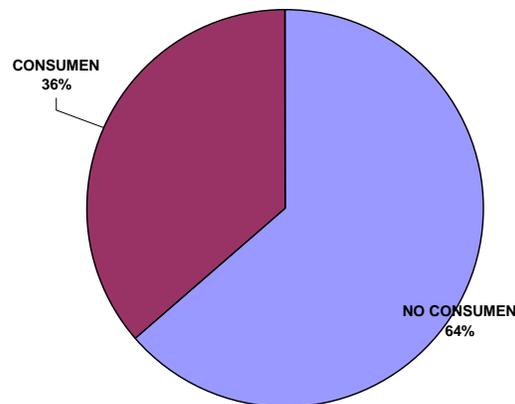
EDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. BRIGADA 061006 DE HABITANTES DE CALLE.  
Dado en porcentajes.



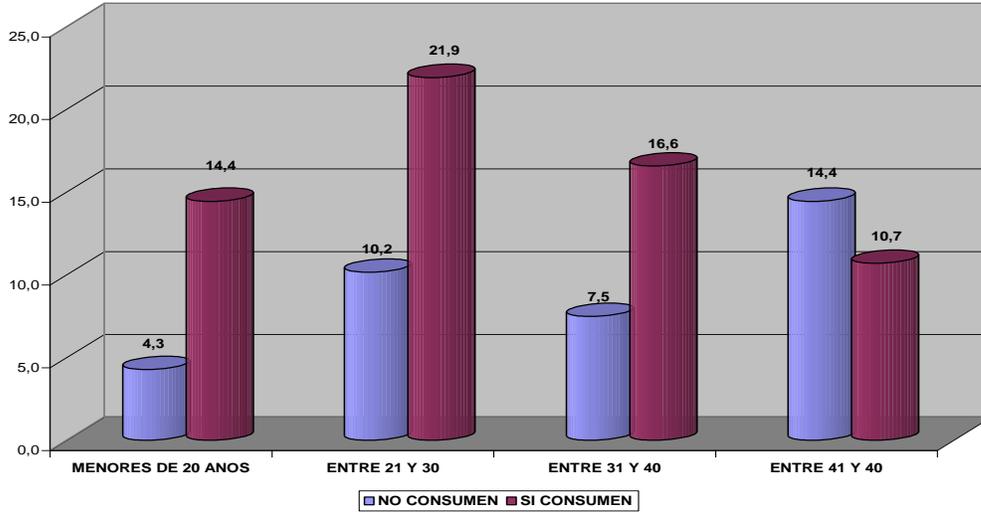
**ESCOLARIDAD ALCANZADA POR LOS HABITANTES DE CALLE CONTACTADOS EN LA BRIGADA DE CALLE 061060. Datos en porcentaje.**



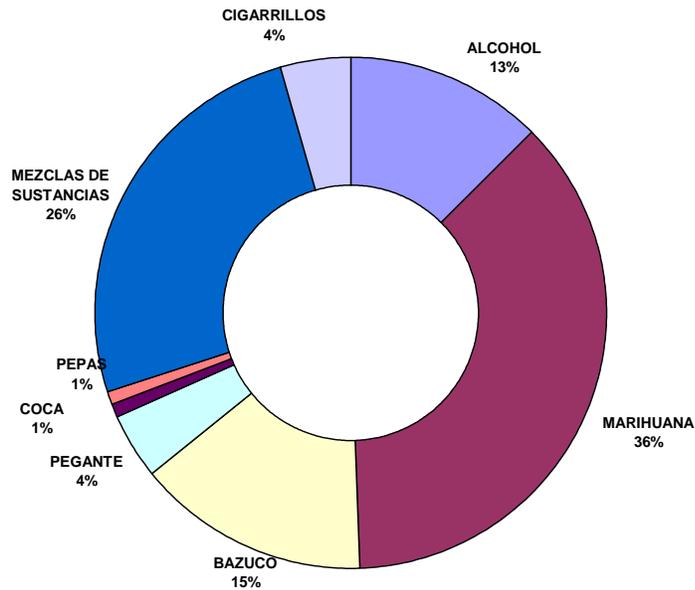
**POBLACION TOTAL CONTACTADA EN BRIGADA DE CALLE 061006 RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS. Dado en Porcentajes.**



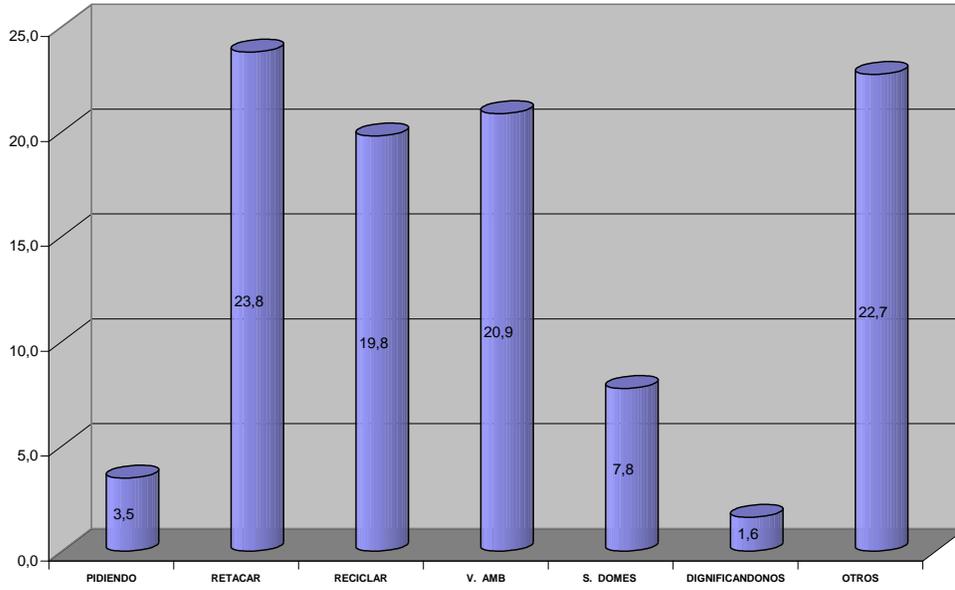
**PERSONAS MENORES DE 50 AÑOS CONTACTADAS EN LA BRIGADA DE CALLE 06106, EN RELACION AL CONSUMO DE DROGAS. Dado en porcentaje.**



**TIPOS DE DROGAS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS DE LA CALLE CONTACTADAS EN LA BRIGADA REALIZADA EL 061006. Dado en porcentajes.**



ACTIVIDADES DE LAS QUE VIVEN LoS HABITANTES DE CALLE CONTACTADOS EN LA  
BRIGADA 061006. Dado en porcentaje



## 1.4. Aspectos políticos y normativos

Las respuestas que dieron las instituciones de en las entrevistas resultaron de gran ayuda para entender la normatividad que ampara las acciones frente al habitante de calle. Se pueden clasificar desde diferentes miradas como son: ética moral y universal, acciones específicas, acciones específicas desde el deseo, respuestas relacionadas con el tema y las que no tienen conocimiento, las cuales encontramos en el siguiente cuadro:

| TEMA                             | No respuestas | %          |
|----------------------------------|---------------|------------|
| ETICO, MORAL Y UNIVERSAL         | 8             | 18,18      |
| ACCION ESPECIFICA                | 20            | 45,45      |
| ACCION ESPECIFICA DESDE EL DESEO | 5             | 11,36      |
| NO CONOCE-NO SABE                | 7             | 15,90      |
| RESPUESTAS RELACIONADAS          | 4             | 9,09       |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>44</b>     | <b>100</b> |

Las normas que ampara las acciones están contempladas como aquellas sustentadas *desde lo ético, moral y universal*, y corresponden al 18,18 % de las respuestas entre las que encontramos la postura de los derechos humanos universales

*“lo que existe básicamente son los Derechos Humanos, y lo que dice la Constitución Política Colombiana; ya que ellos aunque están en esa situación también son habitantes de nuestra ciudad y país” (Bucaramanga); “Yo se de la constitución, en que el estado tiene la responsabilidad de que todos sus habitantes, sean cubiertos en vivienda, salud, educación, eso es lo que conozco”.*

Es decir, es deber del Estado dar respuesta a esa condición de algunos ciudadanos. Y las que a pesar de ser una norma del Estado no permiten un control:

*“La nueva ley de infancia, vigilada por ICBF. Nosotros acá la hemos estudiado a través de conferencias etc. Pero esa nueva ley no deja de ser permisiva. Igual los muchachos se sienten en el derecho de querer vivir su perversidad sin control”.*

Por otro encontramos la postura axiológica que plantea, *“dar hospedaje y comida. Dar el SISBEN a todos por medio del Ángel de mi guarda”* (Manizales); también están las normas y disciplina que condiciona la institución para que se de un buen comportamiento, *“hay una serie de normas: disciplina, orden, desaprender las conductas delincuenciales. En la comunidad hay pautas de convivencia elaboradas con ellos mismos”*).

En esta categoría encontramos el conocimiento de normas que dan respuesta a una o unas **acciones específicas** con el 45.45% que no necesariamente tiene que ver con la población habitante de calle sino con población vulnerable, con la restitución de derecho en especial de los niños, niñas y adolescentes, con las acciones contempladas como política pública o ley y aquellas que tienen que ver con HC como las acciones orientadas a la consecución de la carta de indigencia para lograr el acceso a salud y en Bogotá la norma específica para el abordaje de HC a través de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Con los Grupos poblacionales, en la que encontramos: *“No, básicamente no conozco una norma concreta para el habitante de calle. Conozco normas que apuntan a mejorar las condiciones de vida de los niños, conozco normas que apuntan a mejorar la vida del adulto mayor, de la situación de género en términos de mujer”* (Bucaramanga). *“Acercas de la explotación sexual infantil con fines comerciales hay varios referentes normativos en el país, el más importante de todos es la ley 679 y el acuerdo 12 del Concejo de Bogotá, que habla de la atención a niños víctimas de abuso... La ley sobre el desplazamiento de 1997, la ley de Justicia y paz, entre otros”*.

Con las normas que posibilitan la restitución de derechos, aunque en esta categoría las respuestas están más relacionadas con los derechos de los niños y la ley de infancia y adolescencia, de pronto tiene que ver con la reciente difusión de esta ley: *“No tengo clara la normatividad específica. Tengo claro que frente al tema de la garantía de derechos con infancia y con el enfoque integral de derechos desde los cuatro ejes y el enfoque de modelo solidario que maneja el ICBF”* (Bucaramanga) *“Código del Menor, reglas de RIAT, a partir de Julio 1 de 2008 el Nuevo Código del Menor.*

Las acciones contempladas dentro de la agenda pública como una Política o ley *“El tema está incluido en el Plan de desarrollo del municipio. Ley 387 de 1997 Decretos reglamentarios 2000 y 2002 Sentencia 1025 de 2004 diferentes autos Proyecto 141 ICBF Proyecto 131 ICBF”*. Otra de las normas son las que tienen que ver con el servicio específico de carta de indigencia para acceso a salud: *“En el caso de nosotros que representa el grupo vulnerable, la Secretaría de Salud Pública, debe prestar atención a toda la población, no definimos para este grupo étnico, sino que entran en acciones propias de la salud pública”*. *“En el área de la salud les entregan una “Carta de Indigencia” para poder ingresar a*

*servicios médicos en caso de enfermedad, pero se requiere una “tramitología” (sic) específica”.*

*“La normatividad como tal no existe, lo único que existe y que debemos hacer es tramitar el certificado de indigente, para que esta persona pueda ser atendida en un centro de salud”. Acción específica para HC “Principalmente el acuerdo 13 de 1995 que crea el programa para habitante de calle. (Bogotá), “La normatividad comienza con la Constitución de 1991, donde se consigna la obligación estatal de proteger a las personas. El Distrito avanza al respecto y esto se ve reflejado en los proyectos y programas del DABS”.*

Es un 11.11% e incluyen aquellas normas que posibilitan las acciones orientadas a encontrar unas respuestas desde el deseo, para que los HC tengan unas buenas condiciones de vida como encontrar un sitio tranquilo, *“Lo que los Policías les dicen, que no los dejan estar en ningún lado, que los cargan y encaletan para llevárselos, eso es duro. Ni dormir o estar tranquilo puede uno cuando esta en la calle. Debe hacerse una ley que los reciban en alguna parte, la protección de menores “ como instituciones como estas se sensibilicen del trabajo, que estamos haciendo, y permitamos que los niños sean protegidos”. La misión institucional de la institución como la atención en salud, “Los hospitales deben atender al habitante de Calle” (Popayán) y los cambios que se pueden hacer desde el enfoque de los derechos que les permiten a las instituciones hacer un abordaje diferente “ Derechos de los habitantes de la calle-niños. Nueva ley de infancia: tiene unos cambios grandes en la concepción de niñez de derechos”.*

También encontramos algunas instituciones que reconocen que no tienen ningún tipo de conocimiento de normas que amparen las acciones con los HC, que corresponde al 15,95% de las respuestas dadas en las ciudades de Cali, Manizales, Popayán, Soacha.

Y las respuestas relacionadas que son aquellas que dan cuenta del conocimiento de alguna norma para con el HC como el conocer algunas leyes que no se ejecutan sin tener en claridad que tipo de leyes *“Yo siempre he visto que hay las leyes pero poco se ejecutan. O sea que lo poco que hay para que el habitante de calle se sienta amparado, no se cumple. No hay seriedad en eso”.* Las respuestas de acuerdo a la situación concreta, *“De pronto sí existe una normatividad, pero hay muchos documentos que no me vienen a la cabeza, uno tal vez con el problema, sabe que se tiene que hacer”.* Las acciones para población vulnerable *“Los políticas están definidas por directrices y lineamientos. La población vulnerable está en todas partes de la ciudad. Se interviene según ciclo de vida y ámbito de vida cotidiana (trabajo, escuela, familia, etc.) y se ubican los recursos”.*

La siguiente tabla resume la normatividad encontrada hasta el momento en el nivel internacional, nacional y municipal, relacionada con el tema de la situación de calle y de alta vulnerabilidad.



|   |                 |      |  |
|---|-----------------|------|--|
| Declaración universal de los derechos humanos   | Internacional   | 1948 | Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.  |
| Declaración de los derechos de los deficientes mentales 1971  | Naciones Unidas | 1971 |  |
| Convención de los derechos del niño. Adoptada por las Naciones Unidas   | Internacional   | 1989 | 20 de noviembre de 1989 la cual plantea que la infancia tiene derecho a cuidados, asistencia y protección especial.  |
| resolución 3447 de las Naciones Unidas de 1975; OIT; Declaración de los derechos de las personas con limitación | Internacional   | 1983 | Convenio 159 declaración de Sund Berg, UNESCO 1981; declaración de las Naciones Unidas 1983; recomendación 168 OIT de 1983   |
| Ley 12 de 1991 Colombia ratifica la convención de los derechos del niño   | Internacional   | 1991 | Mediante la cual Colombia ratificó la Convención de los Derechos del Niño e incorporó dicho instrumento a la Constitución Política de  |
| Convenio 182 de la OIT de 1999, erradicación del trabajo y explotación infantil                                 | Internacional   | 1999 | Sobre las peores formas de trabajo infantil.   |
| Ley 100 de 1993 que crea el Sistema General de Seguridad Social que   | Nacional        | 1993 | Crea el Sistema General de Seguridad Social que permite reclamar atención oportuna como un derecho y obliga a las instituciones autorizadas a ofrecer servicios de calidad. El SGSSS funcionara de igual manera para todos, el estado debe identificar y vincular al régimen subsidiado a quienes estén desvinculados, garantía de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|  |                      |      |   |
|--|----------------------|------|---|
|  |                      |      | en salud.<br>Principios de equidad, de obligatoriedad, de protección integral   |
| Sentencia T-376-1993                                 | Corte Constitucional | 1993 | Establece no llamar a los indigentes desechables; igualdad esencial en tanto humanos; el Estado debe buscar soluciones al avance de los cinturones de miseria, dentro del criterio de la solidaridad.   |
| Sentencia 384.1993                                   | Corte Constitucional | 1993 | La constitución consagra los mecanismos para garantizar a los indigentes los servicios públicos básicos; se obliga al estado prestación directa a favor de quien se encuentre en situación de debilidad   |
| La Ley 115 de 1994                                   | Nacional             | 1994 | La ley general de educación.  |
| CONPES 2787 de 1995 ICBF y Red de Solidaridad Social | Nacional             | 1995 | Atenderán las necesidades de los niños de la calle trabajo con jóvenes menores de 25 años y familias potencialmente expulsoras<br>1996 focalización en: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Armenia y Pereira<br>cofinanciar proyectos: fortalecimiento de entidades prestadoras de servicios; promoción de DD.HH.; prevención en familias |



|   |          |      |   |
|---|----------|------|---|
|   |          |      | potencialmente expulsoras; discapacidad y abuso de SPA.   |
| Documento CONPES 2793- Vicepresidencia de la República- DNP:UDS           | Nacional |      | Política de atención para tercera edad  |
| El Decreto No. 897 de 1995 en el cual se señala que la población atendida | Nacional | 1995 | Santa fe de Bogotá. D.C., 28 de junio de 1995   |
| Ley 188 de 1995 Salto Social  | Nacional | 1995 | Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones 1995 -1998  |
| Ley 294 de 1996. Modificada por la Ley 575 de 2000.                       | Nacional | 1996 | Desarrolla el artículo 42, inciso 5 de la Constitución Política: dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intra familiar, crea el capítulo de los delitos contra la unidad y la armonía familiar. El artículo 22 sanciona a todo el que maltrate física, psíquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar. |
| La Ley 375 del 4 de julio de 1997 Ley de juventud                         | Nacional | 1997 | Por la cual se crea la Ley de la Juventud y se dictan otras disposiciones.  |
| Ley 360 de 1997 Delitos sexuales  | Nacional | 1997 | Sobre delitos sexuales.   |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|  |          |      |   |
|--|----------|------|---|
| Ley 361 de 1997 personas con limitación  | Nacional | 1997 | Establece mecanismos de integración social; no discriminación; reconocimiento de la dignidad. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.  |
| El Decreto 2247 de 1997 Discapacidad   | Nacional | 1997 | Plan nacional de intervención en discapacidad   |
| El Acuerdo 117 de 1998 Prioridad en atención a enfermedades de interés en salud pública y el maltrato al menor | Nacional | 1998 | Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades responden a los siguientes criterios:<br>Enfermedades infecciosas ,<br>Enfermedades de alta prevalencia, Enfermedades de alta transmisibilidad y poder epidémico el Consejo Nacional de Seguridad Social, en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 100, identifica como prioridad la atención de enfermedades de interés en salud pública, entre las que se encuentra el menor maltratado (art.7) y dicta las actividades, |
| Decreto Ley 2737 de 1989. Código del Menor.  | Nacional | 1998 | Código del Menor. Fue expedido con base en las facultades otorgadas por la Ley 56 de 1988. Consagra los derechos fundamentales del menor de edad, determina las normas de protección, define las situaciones irregulares bajo las que pueda encontrarse, determina las medidas que deben adoptarse, señala  |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|   |           |      |  |
|---|-----------|------|--|
|   |           |      | competencias y procedimientos, establece y reestructura los servicios encargados de protegerlo.  |
| Ley 600 de 2000<br>Procedimientos de atención a menores de edad         | Nacional  | 2000 | Código de Procedimiento Penal establece los procedimientos cuando el menor es la víctima o perjudicado de delitos establecidos en la normatividad vigente. |
| Ley 599 de 2000<br>diversos tipos de delitos cometidos contra jóvenes   | Nacional  | 2000 | Código Penal que consagra diversos tipos de delitos que se pueden cometer contra los menores.  |
| Ley 679 de 2001<br>contra la pornografía y el turismo sexual de menores | Nacional  | 2001 | Por medio de la cual se adopta el estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores de edad.           |
| El Acuerdo 80/67<br>IDIPRON   | Bogotá DC | 1967 | del Concejo de Bogotá mediante el cual se creó el IDIPRON Instituto Distrital de protección de la niñez y la juventud en Bogotá                            |
| El Decreto Ley 1421/93,   | Bogotá DC | 1993 | Estatuto orgánico de Santa Fe de Bogotá.   |
| Decreto 594/93  | Bogotá DC | 1993 | Que crea el Comité interinstitucional de atención al habitante de la calle.  |
| Resolución 01244 de 1994 de la Secretaria de Salud de Bogotá            | Bogotá DC | 1994 | Por la cual se crea el Programa de atención al niño con diagnóstico y/o alto riesgo de síndrome de niño/a maltratado/a y se dictan otras disposiciones.    |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|   |           |      |   |
|---|-----------|------|---|
| El Acuerdo 13 de 1995, Programa población indigentes  | Bogotá DC | 1995 | Por medio del cual se crea el programa integral de protección y seguridad social a los indigentes de la ciudad de Santa Fe de Bogotá.   |
| El Acuerdo 12 de 1998 del Concejo de Bogotá. En el marco de este                            | Bogotá DC | 1998 | En el marco de este acuerdo se creó el Consejo Distrital de Atención integral a los niños y niñas en abuso y explotación sexual, como cuerpo consultor y asesor encargado de formular políticas y programas de las entidades responsables en Bogotá. En el mismo marco se adoptó el 12 de septiembre de 2002 el Plan Distrital para la Atención Integral a los niños y niñas víctimas del abuso y explotación sexual. |
| Decreto 630 de 1998 de julio 16 Que delega al DABS la identificación de población indigente | Bogotá DC | 1998 | Delegase en el Jefe del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito la identificación de la población considerada indigente por carecer de vivienda e ingresos de que trata el artículo 5° del Acuerdo 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.   |
| Resolución 0761 de 1999   | Bogotá DC | 1999 | Programa Habitante de la Calle: Brigadas de Acercamiento en Calle, Atención Transitoria, Atención Especializada, Inclusión Social certificación expedida por el DABS para los habitantes de la calle para entrar directamente al SISBEN POS incluye: atención básica de primer nivel; prevención de fármaco dependencia; control  |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|   |           |      |   |
|---|-----------|------|---|
|   |           |      | prenatal; vacunas; detección de enfermedades epidemiológicas; consulta medica; enfermería; atención hospitalaria; parto de bajo riesgo; urgencias simples...  |
| Decreto 593 DE 1999 que pasa a la subdirección del DABS la identificación           | Bogotá DC | 1999 | Delégase en el Subdirector de Intervención Social del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito, la identificación de la población considerada indigente por carecer de vivienda e ingresos de que trata el artículo 6 del Acuerdo 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. |
| Decreto 440 de 2001 de la Alcaldía Mayor, Bogotá, para vivir todos de un mismo lado | Bogotá DC | 2001 | Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Santa Fe de Bogotá D. C. 2001- 2004 «Bogotá para vivir todos del mismo lado» de la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. Objetivos: Familia y Niñez, Productividad, Ambiente y Justicia Social.                      |
| Resolución 01 de abril 10 de 2001 Se modifica IDIPRON                               | Bogotá DC | 2001 | por el cual se modifica la estructura organizacional del IDIPRON y se señalan las funciones generales que deben cumplir cada una de sus dependencias.   |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|   |           |      |  |
|---|-----------|------|--|
| Decreto 679 de 2001 conformación del CDPS   | Bogotá DC | 2001 | Por el cual se conforma el Consejo Distrital de Política Social como instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial para definir, concertar y evaluar la política social orientada a mejorar la calidad de vida en el Distrito Capital.   |
| Código de Policía de Bogotá 2003  | Bogotá DC | 2003 | Artículos 51, 52 y 53 que define los deberes de las instituciones, las autoridades y las poblaciones de alta vulnerabilidad  |
| Acuerdo 119 de 2004 expedido por el Concejo de Bogotá, Plan de desarrollo Bogotá sin indiferencia | Bogotá DC | 2004 | "Por El Cual Se Adopta El Plan De Desarrollo Económico, Social Y De Obras Públicas Para Bogotá D.C. 2004-2008 Bogotá Sin Indiferencia Un Compromiso Social Contra La Pobreza Y La Exclusión"   |
| ACUERDO 138 DE 2004 reglamenta establecimientos de 1era infancia                                  | Bogotá DC | 2004 | Reglamentación de jardines infantiles y atención a niñez menor de 7 años   |
| Decreto 136 2005 Atención integral al habitante de calle  | Bogotá DC | 2005 | Por el cual se formulan acciones prioritarias para brindar atención integral a la población "habitante de calle del Distrito Capital. Reglamenta desmonte de Sana Inés. Obliga la construcción de una mesa de 20 instituciones "mesa permanente para la atención integral del ciudadanos de calle" |
| Decreto 316 DE 2006 plan maestro de equipamiento de bienestar social Bogotá                       | Bogotá DC | 2006 | Adopción, objeto general del Plan Maestro, plazo de ejecución y conceptos generales.   |
| Decreto 246 del 2006  | Bogotá DC | 2006 | Reglamenta los jardines infantiles   |



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

|   |             |                           |   |
|---|-------------|---------------------------|---|
| El Decreto 556 del 29 de diciembre de 2006, SIS   | Bogotá DC   | 2006                      | Estructura y funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social   |
| Acuerdo municipal 022 de 1999   | Bucaramanga | 1999                      | Institucionaliza las acciones con habitantes de calle y sustenta la destinación de los recursos.  |
| 0866 del 01 de agosto del 2003,   | Medellín    | 2003                      | Por medio del cual se crea y se reglamenta el Comité de Prevención y Atención al habitante de la calle.   |
| es el acuerdo 084 del 2006  | Medellín    | 2006                      | Por medio del cual se institucionaliza una política de atención integral a la infancia y la adolescencia y se crea el consejo de política de infancia y adolescencia en la ciudad de Medellín |
| Decreto 1713 de 2002 del Ministerio de Desarrollo Económico, la Resolución 1045 de 2003 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y la Resolución Municipal 0055 de 2004, | Cali        | 2002<br>2003<br>y<br>2004 | Formuló el Plan de Gestión integral de Residuos Sólidos Fortalecimiento y Organización de Recicladores y Carretilleros  |
| Norma Reglamentaria del acuerdo 244 del 2003  | Popayán     | 2003                      | En el cual se prioriza la certificación de indigencia, con la cual tiene el acceso a la Salud.  |

## 1.5. Aspectos históricos:

### 1.5.1. Un acercamiento a las políticas de protección social

Históricamente ha existido una relación entre la pobreza y la “protección social”, la cual ha tendido puentes para su mitigación a través de prácticas como “la medicalización, la educación, la legislación, la filantropía, la moralización y la higienización” (Arévalo 2006, pg. 185). Las personas que habitan la calle, como expresión extrema de la pobreza tienen un nexo histórico con las “políticas de protección social”. El fenómeno de la habitancia en la calle es antiguo. Desde 1565, a comienzos de la colonia, se encuentran reportes de solicitudes al Rey de España para crear un refugio de madres desamparadas<sup>1</sup> (IDIPRON, 2004).

Las primeras prácticas de la “protección social” se sustentan en la concesión del patronato (1508) que conducía a una “economía de la salvación” a través de la limosna y las obras pías. Los gobiernos locales, a través del patronato, delegaban a la iglesia la ejecución de las políticas de protección social. En el siglo XVII la asistencia social era un importante dispositivo colonizador y de control social, que operaba a partir de la institucionalización de esta actividad con el surgimiento de los hospitales de pobres, los hospicios para mujeres y las casas de los niños expósitos, fundamentalmente para la población blanca (Ramírez, 2007).

Hacia 1643 en el Hospital San Juan de Dios<sup>2</sup> funcionaba una casa de niños expósitos y de mujeres recogidas. En esta misma centuria se consolida el proceso colonizador y el mestizaje dentro de la sociedad barroca neogranadina. Los blancos, soldados, autoridades civiles y eclesiásticas, no consideraban a las mujeres indias dignas esposas, pero sí aptas para las funciones eróticas, fenómeno que promovió, en buena parte, el abandono y la marginalidad del que fueron víctimas (Ramírez, 2007).

El proyecto colonizador se fundamenta en la castellanización y la cristianización de los paganos. Dentro de esta dinámica, la caridad se considera un valor importante. El Nuevo Reino de Granada, a diferencia de otros virreynatos como Nueva España y Perú, era pobre, pues para esta época las bonanzas de El

<sup>1</sup> En 1563 se había promulgado la primera ley de pobres en España.

<sup>2</sup> Inicialmente llamado el Hospital de Jesús, María y José, en 1572 una Cédula Real se dispone que se haga un hospital para enfermos españoles e indios. La escritura se hace 1576. En 1603 ya estaba en funcionamiento, con el nombre de Hospital de San Pedro (por la parroquia del mismo nombre). En 1723 da licencia de traslado de una cuadra y se inicia la construcción de las nuevas instalaciones. La inauguración oficial fue en 1739 con 50 camas, donde toma el nombre de Hospital San Juan de Dios. Desde 1867 se incorpora al Estado de Cundinamarca y se designa como local para la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia el claustro principal del Edificio San Juan de Dios anexo al Hospital. En 1870 pasa a formar parte de los establecimientos administrados por la Junta de la Beneficencia de Cundinamarca. En 1926 se traslada a los terrenos conocidas como la Hotúa. www. Academia de medicina. Forero Caballero H.

Dorado se encontraban agotadas. La organización urbana se centraba en un núcleo blanco y una periferia indígena, dentro de un marco de empobrecimiento y pauperización que afectaba a toda la población. En este momento cobran importancia las limosnas y las obras pías, descritas por María Imelda Ramírez (2007), como la “economía del beneficio”, es decir, mediante estas buenas acciones se lavaban los pecados y se aseguraba un cupo en el paraíso. La pobreza se entendía como un designio divino y como parte fundamental de la vida cristiana, por lo tanto, se convivía de una manera “natural” con ella. Así, la caridad como un valor moral de la sociedad santafereña se adaptaba perfectamente a este entorno.

Desde la concepción medievalista la pobreza era entendida como una posición social que no era señalada o discriminada. De hecho la mendicidad era aceptada y se destinaba un día para “dar” a los pobres, como un acto moral altamente apreciado. Además de darse en los espacios públicos, la caridad se ejercía por medio de las obras pías, financiadas por fondos de cofradías o testamentos. En estas acciones se favorecían a las viudas de los soldados y doncellas huérfanas, ambas blancas, mientras podían conseguir un marido que las mantuviera. En términos generales se puede entender la sociedad de esa época como profundamente temerosa de la muerte (recuérdese las altas tasas de mortalidad infantil, las epidemias, las pestes, la violencia, y los desastres naturales). En este contexto, la religión operaba como un “seguro” canalizado por las autoridades religiosas y coloniales (Ramírez, 2007).

En la segunda mitad del siglo XVIII se da un proceso de modernización del Estado y de las ciudades europeas con eco en las colonias: se construyeron hospitales especializados y acueductos más sofisticados, entre otras obras. En este siglo aparece una nueva concepción de la pobreza. Paulatinamente dejó de entenderse como un designio divino y más como un problema social susceptible de ser corregido: se asociaba con la pereza, con el vicio (representado por el consumo de chicha) y se condena la mendicidad por ir en contravía de la modernidad. En las ciudades la circulación de los indígenas era restringida (por temor a riñas producto del alcohol) y sólo se les permitía andar en los días de mercado. Al tiempo, se consolidan los hospicios, dentro de los cuales se destaca el Real Hospicio Capuchino, en donde se hacía formación para el trabajo por medio de escuelas de artes y oficios y telares. Estos establecimientos eran dirigidas por damas y religiosas al servicio del Estado colonial (Ramírez, 2007). En 1774 se estimaba que la población indigente de Santa Fé<sup>3</sup> alcanzaba las 500 personas, es decir, el 3% de la población (IDIPRON, 2004). La pobreza se concebía desde una postura asistencial-represiva. El pobre se percibe como un peligro potencial para la regulación de la sociedad y el empadronamiento se convirtió en una forma de control de la población. Al tiempo que “el mantenimiento de la salud se convertía

---

<sup>3</sup> “En 1772 la población total de la capital podía oscilar ente veinte mil y veinticinco mil almas” (Rodríguez 2006).

en una política de estado” y se creaban hospitales para recibir a los pobres (Rodríguez 2006).

El periodo de la independencia representó un retroceso en las políticas de la ilustración Borbona. La guerra generó una gran cantidad de huérfanos que fueron arrojados a la calle, y además, las pocas instituciones coloniales fueron cerradas y expropiadas. El Hospicio Real fue cerrado y los niños que vivían en él se vieron en la calle; se organizaron en grupos y en pandillas para poder sobrevivir, los que se llamaron chinos de la calle y posteriormente gamines. En 1858 se reabre el hospicio y se inicia un proceso de resocialización capacitándolos como emboladores. Esta estrategia funcionó hasta que los sindicatos prohibieron el ejercicio del oficio para quienes no estaban afiliados (Ortiz, 2004)

A propósito de la creación de un nuevo lugar en donde darle asilo a los habitantes de calle, el Cronista José María Cordobés Moure escribió en 1881: “Al principio tropezaron con la casi imposibilidad de recluir algunos de los centenares de chinos vagabundos entregados a los vicios más repugnantes, vestidos de andrajos, durmiendo donde les cogía la noche, ejerciendo la ratería en todas las formas y lo peor, esparciendo el letal contagio con los muchachos que no saben para donde vienen ni para donde van” (Cámara de Comercio de Bogotá, 1997).

En 1883 el hospicio pasa a ser administrado por la Beneficencia de Cundinamarca dirigida por las Hermanas de la Caridad. De la época se recuerdan los llamados “chinos de la calle”, como se les conocía entonces, niños y adolescentes que durante su vida en las calles, además de ser “ladronzuelos”, realizaban oficios como lustrabotas, voceadores de periódicos, carboneros, limpiadores de chimeneas, entre otros. Fue a partir de 1884 que se les empezó a llamar “gamines”, a raíz de un artículo periodístico de Alberto Urdaneta (Ruíz, 1998).

En general se considera que la “protección social” no varió significativamente hasta los comienzos de 1920. Todo el período anterior hacía parte de una economía precapitalista con dominación colonial inicialmente y un estado republicano después. En todo el siglo XIX el estigma de la pobreza se irá asociando con la delincuencia y las deficiencias en salud y, sobre todo en la higiene (Rodríguez 2006). Durante la primera mitad del siglo XIX, en el marco de la nueva república persiste una fuerte unión entre el Estado y la iglesia y la noción de ciudadanía tenía un carácter patrimonial, como se ilustra con la circunstancia de pérdida de la misma (constitución 1831). Se pierde la condición de ciudadano por la condición de sirviente doméstico o trabajo por jornales, por deuda de plazo cumplido o en vagos declarados como tales. Aunque se describen dos periodos en la primera mitad del diecinueve: de la independencia y la formación del estado granadino y desde 1821 hasta la primera república liberal, no existió en todo ese tiempo una política estatal para combatir la pobreza (dentro de un marco de pauperización económica) y la protección social conservó los criterios de asistencia pública y caridad privada del período colonial. Además se limitó

severamente la posibilidad de mendigar (se exigía una licencia). Se generó una clasificación de los pobres: pobres válidos, pobreza laboriosa, pobres vergonzantes, vagos e indigentes (Rodríguez 2006).

En la segunda mitad del siglo XIX aparece lo que se llama como la *primera república liberal* y se instaura un sistema federal. Hay elección popular en cada Estado federal y descentralización de las rentas. Se imponen los derechos de libertad y de la propiedad privada. Por considerarse a la iglesia aliada del partido conservador, a “ésta se le quitó influencia, lo que sumado a la descentralización de las rentas, tuvo impacto sobre los sistemas de protección social que se instauraron. La financiación para la asistencia de los pobres se basó en la participación estatal mediante las beneficencias y a mayor presencia de la caridad privada, a esto se le ha denominado “la modernización de la caridad”. El presidente Manuel Murillo Toro reglamenta la asistencia social en 1869 mediante un Código de Beneficencia, que en general validó la caridad privada dentro del establecimientos públicos. Se considera entonces que el radicalismo liberal no abordó la solución de la pobreza como un problema prioritario.

En toda la segunda mitad del diecinueve hubo una continua seguidilla de guerras civiles, que aportaron al deterioro y empobrecimientos de los sectores populares. En el final de ese siglo y principios del siguiente se describe un periodo de hegemonía conservadora (1880-1930). Los líderes criollos tomaban ejemplo de experiencias europeas de asistencia como hospicios, asilos y círculos de beneficencia y los trataron de incorporar, por eso a este periodo se le denomina el *asistencialismo importado*. Paralelo a la asistencia social dada por el Estado y la iglesia, se generaron funciones de higiene adscritas a la policía. La constitución de 1886 seguía excluyendo de los derechos políticos a los vagos y mendigos. En ese mismo año se crean la Junta Central y las Departamentales de Higiene. (Rodríguez 2006). Los pobres resolvían sus necesidades de salud a través de la beneficencia privada administrada por la iglesia y las prácticas médicas populares. “El hospital de caridad era el emblema del modelo”. La beneficencia también incluía asilos para indigentes y locos, orfanatos, ancianatos y todo tipo de casas y comedores comunales”. Las Juntas de Beneficencia servían de trampolín para llegar a cargos públicos (Hernández 2000). 2006

La segunda gran fase de la historia de la protección social en Colombia se da a partir de los años de 1920 donde se desarrolla la industrialización, la asalarización, y la urbanización en el marco de un Estado que asume constitucionalmente la respuesta a la cuestión social dentro de un proceso de “modernización”. Se describe una alianza entre la higiene pública y la economía, particularmente ligada a la producción del café. (Hernández 2000) .

La mayor vinculación del país al mercado mundial lo integra con la economía de crédito internacional y el florecimiento y centralización de la banca privada. Irrumpe la clase obrera y crecen los sindicatos como los de transporte, fluvial,

ferroviario, de trabajadores del Estado y los cafeteros. Sin embargo, Hernández (2000) describe que los obreros nunca alcanzan una unidad como movimiento. Por su parte los comerciantes fundan las ligas de comercio y posteriormente la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO) y los industriales se organizan en la Industria Nacional Colombiana y después en la Asociación Nacional de Industriales (ANDI).

El proceso de industrialización en el país se promueve a través de la política de la sustitución de importaciones para elevar el desarrollo del mercado interno. Este proceso incluye el origen de la industria manufacturera que va desde el comienzo del siglo XX hasta la gran depresión en 1929; un segundo periodo que va de 1931 hasta 1951; y un último donde se da el mayor empuje de la industria que finaliza en 1970. (Rodríguez 2006)

La protección social en Colombia durante este periodo comienza a ser manejada por medio del *principio del aseguramiento*. Los comienzos de este principio se dan en 1915 mediante la ley 57 en la cual los patronos podían sustituir la obligación de reparar los accidentes de trabajo a través de un seguro que los cubriera. Progresivamente se empezaban a separar la asistencia pública (beneficencia) y el aseguramiento. El aseguramiento se consolida en 1931 con la ley 129 que regula entre otras la jornada laboral, el trabajo de las mujeres antes y después del parto, el trabajo nocturno de mujeres y niños, indemnización por accidentes de trabajo y reparación por enfermedades laborales. El café se establece como el eje de la economía. Los distintos sectores de los empleados públicos, los empleados privados y los obreros, por la defensa de los respectivos intereses grupales se empiezan a dividir. A su vez los higienistas se separan de esas distintas “disputas políticas” y logran crear el ministerio de higiene en 1946.

La “*modernización institucional*” de la seguridad social en Colombia se da con la creación de la Caja Nacional de Previsión y del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS). Estas instituciones se sustentaron en la reforma constitucional de 1936 la cual estableció a la asistencia social como una responsabilidad del Estado. El trabajo era una obligación social y gozaría de la protección especial del Estado. Esta reforma se dio bajo un contexto político internacional importante que incluía la revolución mexicana, la república española, frentes populares y asenso del nacional socialismo y la emergencia de una nueva mentalidad en materia social.

Sin embargo en Colombia esto solo fue canalizado por los trabajadores estatales a través de la Caja Nacional de Previsión que administraba la seguridad en salud y las pensiones de estos trabajadores. Por su parte los trabajadores privados lograban su afiliación a la salud a través del ICSS y otros trabajadores como los de los sectores cafetero, minero y varios grupos de industriales comerciantes y banqueros establecieron mecanismos de “afiliación específica”. El Estado a su vez quedaba con la responsabilidad de la atención en salud para los pobres. Todo

ese proceso es lo que Hernández (2000) ha denominado la fractura originaria de los servicios de salud en Colombia. Así, la creación del Ministerio de Higiene y del ISS manifiestan claramente la separación entre el aseguramiento social que hace parte del mundo laboral, mediante un modelo bismarckiano y la asistencia que “da respuesta” a las condiciones de pobreza de la población mediante la atención en salud. (Rodríguez, 2007)

**El desplazamiento generado por la violencia de los años 50 a raíz de la muerte de Jorge Eliécer Gaitán y el enfrentamiento entre el populismo Gaitanista y la ultraderecha Laureanista incrementaron el fenómeno de personas en la calle.**

La historia económica ha señalado a las décadas de 1960 y 1970 como el periodo de mayor crecimiento económico y de consolidación del desarrollo industrial en Colombia. Sin embargo el ICSS se debilita por déficit de los aportes del Estado, por deudas relacionadas con las cotizaciones y por la corrupción y problemas administrativos generados por la politización de la entidad. A su vez hay un proceso de urbanización significativa de la población, una creciente participación de la mujer en el mercado laboral, una reducción absoluta y relativa de la fuerza laboral agrícola, y la manufactura y el sector de servicios aumentaron su participación en la economía nacional.

**El tercer periodo histórico del sistema de protección social en Colombia está determinado por la globalización financiera, los procesos de privatización y la desreglamentación de los mercados en un contexto de políticas de ajuste.** Todo lo anterior se empieza a generar con la crisis del petróleo en la década del setenta, los lineamientos del modelo neoliberal ajustados por la teoría neoclásica en los ochenta y que culminaron en el año de 1993 con la expedición de la **ley 100** (Hernández 2002).

**Esta ley introdujo a los agentes privados en la administración de la salud y las pensiones, modificó el sistema de asistencia pública en salud y se constituye históricamente en la política más importante en el área de asistencia por la cantidad de recursos manejados.** Este modelo colombiano fue denominado por sus gestores como un “mercado regulado” en el que concurrían agentes privados, con y sin ánimo de lucro y agentes estatales. En salud el sistema separa el aseguramiento de la prestación del servicio con la intención de “proteger” al usuario del poder que tenía el prestador en la relación. Todo lo anterior se dio en concordancia con una política de reducción del Estado, descentralización administrativa con incrementos progresivos del papel de las administraciones locales y la participación comunitaria.

**Pretendía el sistema, a través de la competencia y la regulación del mercado, mejorar las fallas previas y alcanzar la universalidad, la equidad y la eficiencia.** Sin embargo las evaluaciones hechas 13 años después de la resolución de la ley son desalentadoras. En salud se ha demostrado un incremento en el gasto como

porcentaje del producto interno bruto sin haberse alcanzado los objetivos de cobertura universal o mejora en la calidad de los servicios. **Por el contrario Giraldo (2006) expresa que “existen indicios que la cobertura se ha reducido a pesar del gasto, lo que evidenciaría su fracaso”. Se ha documentado el incremento en el gasto de bolsillo relacionado con la salud, en la automedicación, en el uso de los remedios caseros y la consulta al farmacéuta. También se han incrementado los costos administrativos y existen mecanismos que limitan el acceso a los servicios de salud como las cuotas moderadoras y los copagos.**

Otro dato que evidencia las falacias de la reforma se detectan en la “Encuesta de Calidad de Vida. Según ella, la proporción de no pobres afiliados al régimen subsidiado era de 27,4% (1’920.000 *colados*) en 1997 y de 39,2% (2’780.000 *colados*) en 2001 (Rodríguez 2006). **Sin duda los grandes beneficiados han sido las empresas aseguradoras (privadas) de la seguridad social en salud quienes han incrementado significativamente sus ganancias.**

Por otro lado, la lógica de la atención en salud básicamente ha cambiado de forma, pero no de fondo. Se sostiene que el sistema de aseguramiento en salud que se brinda a los más pobres a través del régimen subsidiado conserva la misma dinámica asistencial y caritativa de épocas anteriores. De hecho, para poder acceder al servicio se requiere la “carnetización” mediante una encuesta de selección de los más pobres. El régimen subsidiado ha sido permeado por procesos de politización, corrupción e incluso infiltración de grupos armados ilegales.

El aseguramiento a través del régimen contributivo después de un incremento hasta el año de 1999 ha presentado un estancamiento, incluso la relación entre el porcentaje de afiliados al régimen subsidiado sobre el contributivo se ha incrementado progresivamente (Giraldo 2006). Lo anterior guarda relación con el deterioro en la cantidad y calidad del trabajo especialmente para los más pobres.

Los recursos para financiar los programas de salud pública y del PAB por ser cofinanciados por los entes territoriales (Barón 2007) han tenido impactos. Lo anterior se ve reflejado en el deterioro de algunos indicadores de la salud colectiva como la disminución en las tasas de cobertura del programa ampliado de inmunizaciones, entre otros.

Por otro lado, en materia de la reforma pensional, los resultados son igualmente desalentadores. Para el año de 2003 solo el 23% de la población económicamente activa se encontraba afiliada (Giraldo 2006). La reforma laboral y pensional aprobada en el 2002 “produjo modificaciones que acrecentaron el régimen de bajos salarios de los trabajadores colombianos, y con la ampliación del número de semanas de cotización y aumento de la edad disminuyó la posibilidad de alcanzar pensión”. “Sólo el 15% de los mayores de sesenta años disfruta de la pensión y en riesgos profesionales permanecen relativamente estancadas” (Rodríguez 2006)

Volviendo al tema de la protección social con relación al habitante de la calle el análisis de la situación se convierte aún en más crítico. Como lo mostraron los datos de los censos municipales, el porcentaje de afiliación es bajo. En promedio en los censo, el 75% de los habitantes de calle declara no recibir ayuda alguna y el restante 25% dijo recibir alguna ayuda de la siguiente manera: de las instituciones (52%), amigos (16%), otros familiares (15%), mamá (10%), hermanos (5%) y papá (2%). La situación de desprotección en salud, es aún más significativa. Para los habitantes de calle un 83,2% carece de algún cubrimiento; 14,2% cuenta con SISBEN; 1,5% se encuentra afiliado a una EPS. Para los habitantes en la calle un 46,1% se encuentran desprotegidos; afiliados al SISBEN el 41,8% y el 11,5% afiliado a EPS.

En la práctica estas personas tienen pocas posibilidades de acceder al sistema, empezando porque, una buena parte de ellos y ellas carecen de documento de identificación, requisito inicial del acceso. De tal modo que **las respuestas asistenciales y de “aseguramiento” dependen en gran medida de iniciativa privada, en su mayoría de carácter religioso, ciclo que repite en el siglo veintiuno los principios caritativos de las sociedades barroca e ilustrada. Aunque también hay que decir que algunos gobiernos locales como las alcaldías de Bogotá y Medellín tienen iniciativas y compromisos con el tema que deben destacarse como se ilustrará en el siguiente capítulo.**

Retomando el recorrido histórico institucional de asistencia para el habitante de calle, según Andrea Ruíz (1998), fueron muchas las instituciones que se crearon en el siglo pasado para atender a la población indigente. En Bogotá, otras investigadoras han detallado la conformación en 1930 de Instituto Tutelar y la Escuela de Trabajo; en 1934 el Amparo de Niños; en 1935 las Granjas del padre Luna; en 1944 el Dormitorio Lourdes, en 1949 el Instituto Montini; en 1950 la Escuela del Redentor; en 1960 la casa maternal Rosa Virginia y en 1966 la Residencia Juvenil de Niñas a cargo de las Hermanas del Buen Pastor (Giraldo *et al.* 2006).

En 1967 se construyó el Instituto de Protección de la Niñez y la Juventud IDIPRON, y durante la administración de Carlos Lleras Restrepo (1979), mediante la ley 75, nace el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF: dos entidades dispuestas a explorar caminos terapéuticos y pedagógicos para atender a la población de la calle (Ruíz, 1998).

Para describir los aspectos históricos del fenómeno de calle en el siglo XX también es pertinente recurrir al programa de Prevención del Abandono del Hogar de la Asociación Cristiana de Jóvenes de Bogotá (YMCA, 2006). Se permite citar en extenso: **“En los años 70, el fenómeno del habitante de la calle se caracterizaba por la presencia de niños, niñas y jóvenes de aspecto descuidado, dedicados al robo a pequeña escala y la mendicidad, acudiendo a la posibilidad de despertar**

lástima, como estrategia de sobrevivencia en la calle. La posición del habitante de la calle era más de limosnero o pordiosero y su único interés era sobrevivir, satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia.

”La adicción a las drogas no era tan determinante, consumían especialmente marihuana. Predominaba el concepto de gallada que se asemejaba a una gran familia y este espacio tenía una fuerte connotación afectiva.

”En los años 80 con la generalización del consumo de bazuco y la agudización de la problemática de la adicción a sustancias psicoactivas, a la necesidad de sobrevivencia relacionada con la obtención de la comida, se agregó la necesidad de contar con el dinero para el uso y abuso de las drogas hasta llegar al punto de que «por una bicha se mata». Se pasó del concepto de gallada que aludía a una gran familia o pequeña comunidad al concepto de parche, relacionado más con ubicación geográfica o seguridad que con lazos afectivos.

En los años 90 se pasó a la disgregación total, motivada especialmente por la presencia de grupos de limpieza social. El muchacho ya retaca solo y/o roba solo para no “boletearse”, los niveles de consumo son más elevados, tanto que el muchacho tiene como prioridad satisfacer sus necesidades individuales de consumo, lo cual genera violencia y acentúa el individualismo, perdiendo sentido de comunidad.

”Otro aspecto que se revela en esta fase tiene que ver con la presencia de escuadrones de limpieza social, situación relacionada con la no valoración del habitante de la calle como ser humano, y el errado concepto de algunas Organizaciones Comunales de los barrios que ellos frecuentan, quienes solo ven el efecto del problema que afecta según ellos la estética, seguridad y presentación de sus sectores, sin ver el problema estructural y humano. En esta década la simbología de la calle, lenguaje, actitudes y actividades de sobrevivencia han permeado el ambiente escolar. En los colegios y escuelas de los sectores populares, no es raro oír hablar de la existencia de parches y escuchar de violentas confrontaciones, uso de armas y drogas. Cada vez, el «ñero» está menos dispuesto a participar en programas, por la fuerte adicción al consumo de drogas y la habilidad que ha desarrollado para manipular los programas disponibles para su atención”. (Ortiz 2004).

## 1.5.2. Algunos aspectos relevantes del caso de El Cartucho en Bogotá

Aterrizar los anteriores elementos “dentro del terreno” es un ejercicio interesante ya que permite entender las distintas dinámicas y las correlaciones de fuerzas que se mueven alrededor del tema del habitante de calle. El análisis que se presenta a continuación está fundamentado en los reportes que el periódico El Tiempo realizó sobre el proceso de desmonte del barrio Santa Inés y que dio por resultado la construcción del parque Tercer Milenio. Adicionalmente se utilizan otros textos de fuentes secundarias.

### Nacimiento

El Cartucho toma su nombre de una planta que las casas originarias del sector de Santa Inés usaban para decoración de sus jardines. La Santa Fe colonial y pudiente se asentaba en esta zona. Con la construcción de la Estación de la Sabana en el año de 1917 el sector que había sido residencial y de esparcimiento, cambia con la modernización su carácter y se convierte en una zona comercial, lo que también se ligó con la creación de la central de abastos de Paloquemao. Había además un rápido proceso de urbanización, aumento de la densidad poblacional e incrementos progresivos de personas en condiciones de pobreza. Debido a esta comercialización de la zona, las personas pudientes de la ciudad se trasladan al norte, especialmente a Chapinero. Los propietarios dejan sus casas en manos de administradores quienes empiezan a alquilarlas por piezas y locales, hasta convertirse en residencias, que con el tiempo terminan siendo inquilinatos para gente de escasos recursos. Finalmente esta zona sería apropiada por “los ñeros” del Cartucho.

La segunda gran transformación del sector se presenta después del magnicidio del caudillo liberal Jorge Eliécer Gaitán en 1948. A raíz de los disturbios y la destrucción masiva de la zona, sumado al desplazamiento del sector comercial, las bodegas comerciales fueron tomadas progresivamente por sectores cada vez más marginales hasta llegar a convertirse en la “olla” más grande de tráfico ilegal de drogas, armas y refugio de la ilegalidad en toda la ciudad. Esta área terminó concentrada en 17 manzanas entre las calles sexta y novena entre carreras décima y la avenida Caracas. El siguiente relato describe los últimos 5 años de “funcionamiento” del cartucho y las dinámicas asociadas con su finalización.

### Finalización

El 28 de junio de 2005 el alcalde Luís Eduardo Garzón inaugura el parque Tercer Milenio, el producto de un megaproyecto de renovación urbana iniciado y liderado por el alcalde Enrique Peñalosa en 1998. Como producto de esa transformación las administraciones esperaban la recuperación urbana, social y sobre todo

comercial del sector. Particularmente se espera la construcción del “puerto seco” más grande de Latinoamérica que una al parque del Tercer Milenio con el área comercial de San Victorino.

Del nacimiento y muerte del “cartucho” se pueden “aparentemente” leer unos saldos evidentes: “se acabó con la olla (expendio de droga) más grande de la ciudad”; también se dijo que se disminuyó de manera significativa las tasas de delitos y homicidios en esta zona de la ciudad; se logró la recuperación de un sector histórico muy importante y se sentaron las bases para la recuperación comercial de la zona. Todo este balance se produce en el marco de varios reconocimientos internacionales a la ciudad, por los logros alcanzados con su gestión administrativa en relación con la seguridad ciudadana, específicamente con la disminución significativa y progresiva de las tasas de homicidio. Pero estos resultados merecen ser evaluados desde una postura más compleja, proceso que se desarrolla a continuación

### **Actores: ñeros, líderes, autoridades y políticos**

En el barrio de Santa Inés, en el año 2000, dos años después del inicio del proyecto de recuperación urbana, se censaron en las 17 manzanas del barrio 9.110 personas, de las cuales alrededor de 4.100, en su condición de habitantes de calle, recibieron algún tipo de servicios sociales, incluidos en un proceso de recuperación. ¿Quiénes eran estas personas? ¿Se dedicaban todas ellas a la ilegalidad? ¿Al tráfico de drogas o de armas? ¿Cuántas de éstas ejercían trabajo sexual? ¿Cuántas tenían antecedentes penales? ¿Cuántas tenían acceso a la seguridad social? ¿Cuántas vivían en familia? ¿Cuántas generaciones de niños nacieron en esa zona? ¿Cuántos de ellos trabajaban fuera del Cartucho? Estas y muchas preguntas más probablemente nunca tendrán respuesta, ya que las mismas se encuentran matizadas por los intereses de las mismas personas que habitaron el Cartucho, por el abandono de la sociedad y de la administración pública, como también por el blindaje que éste mismo sector tenía para todo el resto de la ciudad.

Sin embargo, los procesos de reproducción social que se dieron para el mantenimiento de los mecanismos de identificación y sostenimiento de la comunidad, en su mayoría hombres, eran eficaces para la conservación, protección y supervivencia de los miembros de la comunidad del Cartucho. Existían en la zona un complejo entramado de redes sociales, con reglas, líderes, normas, subgrupos, ritos y costumbres altamente organizadas, bajo preceptos distintos a los de la mayoría de la sociedad.

Sería un error pensar que todos se dedicaban por excelencia a las actividades ilícitas, aunque no eran indiferentes a las mismas. De hecho un porcentaje significativo aproximadamente el 58% se dedicaban al reciclaje. El reciclaje se

organizaba en torno a mecanismos de comercialización con líderes y comerciantes que podían lucrarse de la situación.

El caso de Ernesto Calderón “el loco” es un caso visible de *liderazgo* dentro del barrio. Desde 1983 “el loco” demostró que con “la basura se puede hacer plata”. Calderón tenía una casa de cinco pisos en el corazón de El Cartucho, donde también funcionó un hogar de paso de más de 300 recicladores e indigentes. “Esa inmensa bodega estaba atiborrada de material reciclable en el primer piso y de seres humanos desparramados en colchones malolientes en el segundo” (11 de marzo 2001). “El loco Calderón se caracterizó por ser un hombre rudo y arriesgado. Así se ganó el respeto y la admiración en el medio en que se movía, especialmente el de los recicladores y los ñeros . Siempre estuvo decidido a jugarse la vida en defensa de sus ideales. Patrocinó un equipo de fútbol, organizó una gran familia de recicladores y representó los intereses de El Cartucho ante alcaldes y concejales” (5 de marzo 2001).

Los materiales que recogía en sus diez bodegas eran vendidos después a grandes fábricas. Era hábil para los negocios y se describió que llegaba a mover entre 10 y 20 millones de pesos diariamente en reciclaje. Pero, “para muchos, no era un secreto que pagaba con droga, en un sector donde operan organizaciones delictivas que igual permiten conseguir varios kilos de cocaína o metralletas por encargo” (6 de marzo 2001)

Calderón se hizo visible por una fuerte y activa oposición al proceso de demolición del Cartucho durante la administración de Peñalosa. En ese proceso hubo varios enfrentamientos entre habitantes del barrio con agentes de la fuerza pública. En unos de ellos se reportó: “Asesinaron a un transeúnte, quemaron vehículos, hubo disparos por todas partes y 10 personas terminaron heridas, entre ellas varios periodistas”. Calderón llegó a amenazar con “hacer volar el sector si se desalojaba a sus tres mil habitantes, para quienes pedía reubicación, vivienda y el pago justo por las bodegas de reciclaje” (11 de marzo 2001). “Pidió a la administración distrital soluciones de vivienda, accesos a los programas del Inurbe, reubicación en el trabajo, capacitación para crear la macroempresa de reciclaje y la entrega del relleno de Doña Juana (4 de marzo 2001) “Las diferencias nunca se superaron, pese a las millonarias inversiones”. “Si el alcalde insiste en desalojarnos, tendrá que sacarnos muertos”, sentenció en ese entonces Calderón y Peñalosa respondió que no permitiría que El Cartucho siguiera siendo una “república independiente”. También hay que decir que “fue acusado de utilizar a los recicladores para defender sus propios intereses y recibir más dinero por sus propiedades, dentro del avalúo de los terrenos que hacían parte del proyecto Parque Tercer Milenio”.

El 4 de marzo de 2001 “el loco” Calderón fue asesinado. El autor y las causas del homicidio aún se desconocen. Se especuló sobre “una posible venganza de expendedores de droga que compiten por el control del negocio en el sector”. En

reportes sobre el suceso de El Tiempo, se sostiene en palabras de los indigentes “este episodio puede marcar el principio del fin de la que fue por años la calle más peligrosa de Bogotá” (6 de marzo 2001), “ahora sí se nos acabó esto”. En el funeral de Calderón, “tres tanquetas antimotines compartían el espacio con los carritos de madera de los indigentes y recicladores”, que estaban muy acongojados.

Los actores del sector también se hicieron visibles en los reportes de prensa en casos relacionados con la “violencia y limpieza social”, así como, con atropellos por parte de la fuerza pública. El primero de agosto de 2000 los habitantes del Cartucho reportaron la aparición de 20 cadáveres en quince días. Algunos de ellos fueron depositados dentro de un contenedor de basura en el Cartucho. A siete de los cuerpos se les practicó levantamiento por parte de la Fiscalía en la carrera 13 con calle 9. Expone la nota que “para los recicladores, el proceso de limpieza social se está llevando a cabo paralelamente a la demolición de las viviendas del sector”. Sin embargo, “la Policía aseguró que no hay limpieza y que si hay muertos es por venganza entre las mismas bandas que operan en el barrio”.

El 26 de febrero del 2001 se denuncia un caso de tortura, asesinato y descuartizamiento de un menor del Cartucho por parte de un policía. Cuatro jóvenes de 12, 14 y 16 años fueron capturados el 3 de octubre del 2000 acusados de robar el radio de un bus. Fueron torturados por ocho agentes en el parqueadero de la Estación 24 de la Policía, ubicada en la carrera 13 con calle 9. Según el relato de las víctimas, luego de llegar al parqueadero, jugar con ellos a la ruleta rusa, torturarlos y golpearlos, se hizo presente en el lugar un uniformado que, según las investigaciones, prestaba el servicio de guardia en el Instituto Colombiano de Medicina Legal. El expediente de la Procuraduría revela que mientras los jóvenes yacían en el piso, uno de los patrulleros gritó: ahí viene el matón... Se trataba del agente Jhon Harold Orozco Díaz, quien con frialdad se acercó al joven Over Steven, le puso en la frente la ametralladora Uzi de dotación oficial y, sin mediar palabra alguna, le disparó. Su cuerpo fue encontrado al otro día en el contenedor de basuras. “La Fiscalía cree que la investigación de este proceso puede llevar a esclarecer las numerosas muertes que se registraron el año pasado en ese sector deprimido de la ciudad.” (26 de febrero 2001)

El mayor enclave de los habitantes de la calle en Bogotá se encontraba en la zona conocida como el Cartucho, que sufrió innumerables reformas urbanísticas hasta que se transformó en el actual parque Tercer Milenio. **La dispersión de estas personas a otras zonas de la capital agravó el problema sin solucionarlo, como lo muestra el continuo ascenso en el número de estas personas.** Tras demoler toda la zona se hizo una medida de contención, llevando a varios de ellos al antiguo Matadero Municipal, llamado eufemísticamente Predio Aduanilla de Paiba, a donde fueron trasladados 1.456 habitantes del sector Santa Inés-El Cartucho, Cinco Huecos, Bronx y San Bernardo en 2004. Actualmente estas mismas zonas, todas dentro de la localidad de Los Mártires continúan presentando el mismo



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

fenómeno, pero además se ha expandido a otras localidades, como Barrios Unidos.

Hay una reciente aparición del fenómeno de habitante de la calle en las localidades de Kennedy y Patio Bonito, con características propias. Después del desmonte del Cartucho se aumentó el precio de los materiales reciclables en el sector de Kennedy, comparado con la zona de Los Mártires. Esto generó que las personas del Cartucho migraran hacia esta localidad.

Otros fenómenos relacionados con el desmonte del cartucho y recogidos en los artículos de prensa del Tiempo tiene que ver con el incremento en las tasas de suicidio de la población desplazada. En particular se describe la "invasión" del puente de la carrera treinta con la ochenta. Además de haberse convertido ese lugar en una zona de alto expendio de sustancias psicoactivas ilegales, bajo el puente es frecuente la muerte de habitantes de la calle, mediante la conducta suicida de arrojarlos a los carros.

## 1.6. Políticas Sociales – Protección social

La protección social se puede entender como un conjunto de normativas e instituciones de los poderes públicos enfocados hacia la generación de bienestar de la sociedad. Es un sistema de mediación entre el orden económico, el político y el doméstico y está por tanto inserto dentro de un régimen de acumulación, es decir, muestra un tipo de relación entre la economía y la sociedad (Rodríguez 2006). La protección social en salud, a su vez, puede ser concebida como la garantía que la sociedad otorga a través de los poderes públicos, para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer las demandas de salud a través del acceso a los servicios en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad y dignidad sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo (Gobierno de Chile 2006).

El artículo 1 de la Constitución Política establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, lo cual lleva implícito el compromiso con los derechos de tercera generación, es decir, los derechos sociales, económicos y culturales (DSEC). A pesar de las enunciaciones normativas los estados sólo tienden a garantizar los derechos civiles y políticos, es decir a la vida, la libertad y a la propiedad y dejan de lado los DSEC.

En la actualidad existen en dos tipos de aproximaciones a la protección social. Por un lado las tesis del manejo social del riesgo y por el otro la de los derechos sociales (Rodríguez 2006), obviamente prima la primera postura. Este tipo de protección social basado en el manejo social del riesgo está liderada por el Banco Mundial (Holzmann 2000) y plantea un aseguramiento mixto de tipo individual y privado. Ese abordaje es la última fase histórica de los modelos de protección social. Recuérdese que ha pasado por el asistencialismo liberal, luego por la visión Bismarckiana reducida al trabajador, seguido por la visión universalista con protección universal a cargo del Estado, propia de algunos países europeos (en América Latina no se dio).

El marco conceptual para la protección social desde el manejo social del riesgo “plantea tres estrategias para abordar el riesgo (la prevención, la mitigación y la superación de eventos negativos), tres niveles de formalidad del manejo del riesgo (informal, de mercado y público) y varios actores (personas, hogares, comunidades, ONGs, diversos niveles de gobierno y organizaciones internacionales) (Holzmann 2000). Se considera que este abordaje es parte de “una estrategia revisada de reducción de la pobreza”.

Considera la estrategia que este abordaje permite disminuir la vulnerabilidad de las personas pobres. Sin embargo, el análisis de la propuesta ilustra que deja principalmente la responsabilidad del riesgo en los sistemas informales (la familia, la comunidad, ahorros, etc.) y en los sistemas de mercado cuando el individuo ha



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

tenido previamente la capacidad de pago para el aseguramiento. Y da poca importancia a la participación de los sistemas provistos u ordenados por el sector público como la previsión social, políticas y estándares laborales, capacitación para el servicio, seguro de desempleo, vejez, enfermedad o invalidez, transferencias u obras públicas, entre otras (Holzmann 2000) .

Esta política está muy articulada con otros lineamientos teóricos neoclásicos, descritos previamente, que no dan respuesta a la protección social de los más desfavorecidos.

## 1.7. Recapitulación.

Todos los elementos analizados hasta el momento, centrados principalmente en el marco contextual, permiten entender la complejidad del fenómeno del habitante de la calle e ilustran claramente que existen distintos niveles de determinación para el mismo. Lo anterior permite suponer que las desilusiones en el abordaje de este fenómeno, previamente descritas (como el reducir *el problema y abordarlo mediante servicios especializados, o creer que intervenciones técnicas y científicas* pueden por sí solas, o que es la calidad de las personas que trabajan con el habitante de la calle la clave, o que la solución está en eficiencia de los servicios), se van a seguir presentado, si no realizamos abordajes más integrales, holísticos y complejos.

Dentro de ese marco contextual se pudo percibir que existen condicionantes de carácter cultural e histórico que influyen notoriamente en la percepción del fenómeno y en las representaciones sociales vigentes. El desconocimiento de esos procesos puede llevar a fallas de las respuestas estatales e institucionales. Es evidente que en la actualidad los Estados y los gobiernos nacionales tienen importantes limitantes de tipo macroeconómico, dependientes de organismos transnacionales que rigen en gran medida las políticas económicas y sociales de los países y que limitan las autonomías nacionales. Por lo anterior, es poco posible, dentro del sistema político actual, plantear cambios significativos de los lineamientos económicos y de mercado que condicionan en gran medida el incremento documentado del fenómeno del habitante de la calle.

El manejo social del riesgo es el marco conceptual desde donde se plantean actualmente la mayoría de las políticas sociales, y ese marco condiciona el accionar de la institucionalidad nacional. Las instituciones que realizan oferta de servicios para el habitante de la calle, como población vulnerable extrema, objeto de la intervención estatal, se insertan de alguna manera dentro de estos condicionantes macroestructurales y operan conciente o inconscientemente de forma funcional a esas estructuras poderosas.

La hegemonía del mercado que ha subyugado las dinámicas sociales al hombre e incluso a su capacidad política, de autodeterminación y transformación parece ser el reto más difícil que le esperaría a una futura política pública para el habitante de la calle por parte del Ministerio de la Protección Social.

Además de lo anterior, el fenómeno del habitante de la calle parece tener en nuestro país elementos de contexto particulares que complican más aun los determinantes descritos. Especialmente la violencia consuetudinaria con sus contextos explicativos de tipo político, económico, cultural y judicial que se expresa como violencia intrafamiliar, desplazamiento forzado y migratorio, ruptura de la cohesión social y violencia simbólica contra los más excluidos, entre otras,



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

es si lugar a dudas, un proceso que participa activamente en la génesis y el mantenimiento del callejerismo en el país.

Los elementos de contexto explicados, así como las descripciones de los riesgos, vulnerabilidades y condiciones de vida de los habitantes de la calle serán retomados, re-contextualizados y analizados dentro del marco de la oferta institucional que ellos y ellas reciben en el siguiente capítulo. Ese ejercicio va a permitir producir elementos adicionales de comprensión del fenómeno y sobre todo plantear en el tercer capítulo, estrategias de intervención que puedan servir para aliviar el sufrimiento de estas poblaciones y ojala, incrementar su calidad de vida.

## CAPÍTULO II

# La Aspiradora de la Calle: Caracterización de la oferta institucional para el habitante de la calle en siete ciudades del país.

### 2.1. Metodología

En este apartado del informe se presenta el análisis de los resultados del trabajo de campo de exploración sobre la oferta institucional hacia el habitante de la calle en siete ciudades del país. Este análisis se ha construido desde los lineamientos de la investigación cualitativa, involucrando la vertiente donde las personas investigadoras involucran su experiencia y subjetividad<sup>4</sup> en torno al objeto de estudio (González Rey, 2000). El proceso metodológico se realizó de forma secuencial e incluyó: a) la planeación de la investigación en la cual se definieron los objetivos, b) la unidad de observación de la investigación –la oferta institucional para el habitante de la calle-, c) las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, d) el tiempo, los equipos y los perfiles para la recolección de los datos de campo, las matrices de bases de los datos y la dinámica de funcionamientos entre los distintos equipos que conformaron el equipo de investigación, e) la fase de recolección de datos y del trabajo de campo, f) al análisis de la información y por último, g) la interpretación y formulación de las conclusiones y recomendaciones.

### Objetivo general

Se recuerda que la investigación es producto de la necesidad del Ministerio de la Protección Social de conocer el estado actual de la oferta institucional para el habitante de la calle, con la intención de retomar las conclusiones generadas por la exploración para formular en un futuro una política pública para estas poblaciones. Por lo tanto, el objetivo general de la pesquisa fue la identificación, documentación y socialización de experiencias de trabajo con habitante de calle o en situación de calle en las capitales de los departamentos de Antioquia, Valle, Santander, Caldas, Cauca, el Distrito Capital y el municipio de Soacha.

---

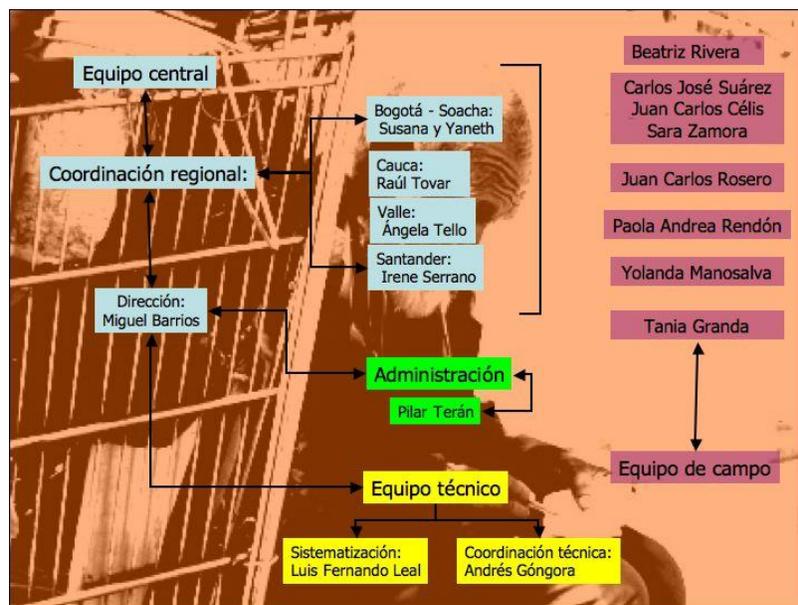
<sup>4</sup> La presencia de la totalidad del equipo investigativo en el campo donde se construyeron los datos, sumado a su experiencia cotidiana del trabajo con el habitante de la calle permitió hacer esa apuesta.

## Objetivos específicos

- 1- Identificar, recopilar, documentar y socializar las experiencias locales adelantadas con personas en situación de calle desde las áreas de Políticas Públicas (Nacionales, Departamentales y Municipales); Protección y Salud (SPA, salud mental, SGSSS, protección); Violencia (delincuencia, género, temas de justicia y desplazamiento); Reinserción Social (generación de empleo, educación, espacios de participación) y Sistemas de indicadores y seguimiento, en las capitales de los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Caldas, Cauca, el Distrito Capital y el municipio de Soacha.
- 2- Elaborar un documento que plantee lineamientos de política pública para los habitantes de y en calle, teniendo en cuenta la información previamente analizada y socializada.

## Equipo

Para poder alcanzar los objetivos planteados se conformó un equipo de investigación que incluyó un componente central integrado principalmente por miembros de la Universidad Nacional y un componente periférico (de las ciudades a explorar) formado principalmente por miembros de la Corporación Viviendo y la Fundación Procrear, como se ilustra en el siguiente diagrama.



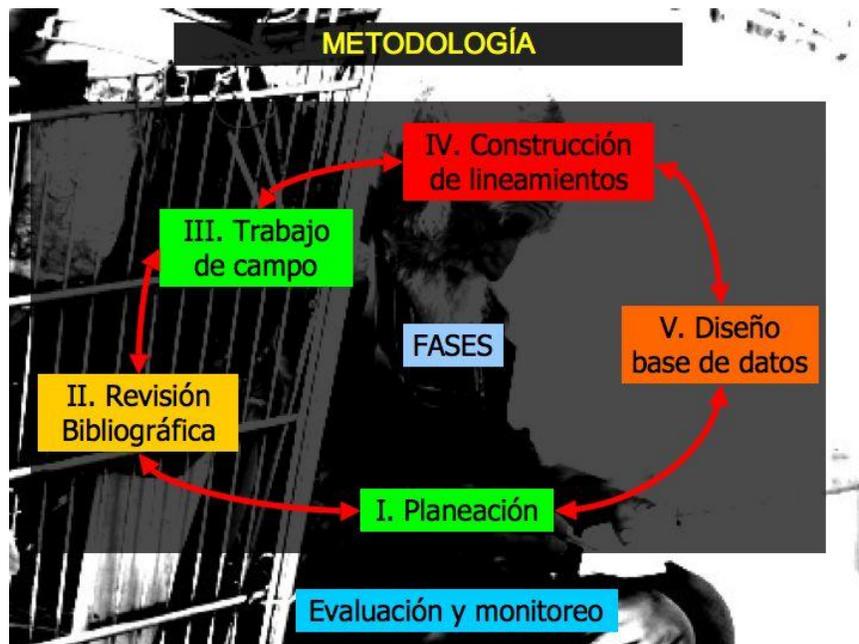
El equipo estuvo conformado por profesionales de distintas disciplinas que tienen formación y experiencia en política pública, gestión de proyectos sociales,

investigación social, salud pública, trabajo comunitario y con habitante de la calle, medicina, sociología, antropología, psicología, trabajo social, artes, comunicación, estadística y administración, variedad que dieron garantía de calidad del proceso efectuado.

## Planeación

Se realizó una reunión de planeación inicial por todo el equipo coordinador del proyecto en la ciudad de Bogotá en febrero de 2007, donde se consensuaron los objetivos del proyecto, el enfoque conceptual y metodológico, se definieron las técnicas y se construyeron las herramientas metodológicas para la recolección de la información. Igualmente se establecieron los compromisos de los distintos equipos y personas al interior del proceso investigativo.

En general todo el proceso de planeación se resume en el siguiente diagrama



## Recolección de información

Posteriormente se definieron las estrategias metodológicas y se construyeron los instrumentos así como los respectivos códigos de las categorías a sistematizar, se elaboraron los distintos manuales para la recolección de la información y la digitación de los datos en sus respectivas bases. A cada uno de los instrumentos diseñados se le aplicó una prueba piloto para establecer los ajustes necesarios.

Para la elaboración y consolidación del marco conceptual desde donde se abordó el objeto de la investigación –la oferta institucional para el habitante de la calle- se realizó una revisión de bibliográfica exhaustiva que siguió los lineamientos que se ilustran en el diagrama siguiente.



Cada uno de los documentos consultados se sistematizó en una ficha de Resumen Analítico de Textos –RAE.<sup>5</sup> Todos los documentos y la información recogida se consolidó en una base de datos<sup>6</sup>, con base en la cual se hizo el análisis de los distintos conceptos y se elaboró parte del marco conceptual que se presentó en el Capítulo I.<sup>7</sup>

La información del trabajo de campo se recogió con base en: a) entrevistas estructuradas a funcionarios de organizaciones gubernamentales, miembros de ONG (técnicos y directivos), actores políticos (CLOPS, ediles, consejos), usuarios y actores comunitarios,<sup>8</sup> b) mapas de redes institucionales,<sup>9</sup> c) ficha institucional,<sup>10</sup> y d) grupos focales (con usuarios –habitantes de calle- y funcionarios de las instituciones). Los contenidos de trabajo de los grupos focales fueron definidos al

<sup>5</sup> Véase anexo 4.1.1.

<sup>6</sup> Para efectos de la confiabilidad de la investigación, todas las bases de datos van a ser presentadas al Ministerio de la Protección Social. Sin embargo, el Ministerio debe garantizar la confidencialidad de la información presentada, pues hace parte de los acuerdos éticos realizados con los participantes de la investigación. Si se considera la publicación parcial o total de este informe por parte del Ministerio o de la Universidad, la información contenida en las bases de datos deberá ser excluida en su totalidad.

<sup>7</sup> Todo el marco conceptual, de acuerdo con los lineamientos de la investigación cualitativa, se transformó durante todo el curso de la investigación según la aparición de nuevas zonas de sentido y marcos explicativos diferentes como se verá en la presentación de los resultados.

<sup>8</sup> Véase anexo 4.1.2.

<sup>9</sup> Véase anexo 4.1.3.

<sup>10</sup> Véase anexo 4.1.4.

final del análisis de los primeros instrumentos y se implementaron con el fin llenar vacíos de información.

La información recolectada se centró en: la experiencia de trabajo de las instituciones con habitantes de calle; las misiones, visiones, objetivos y enfoques; los programas y áreas de trabajo; la capacidad instalada; la reducción de vulnerabilidad; la coberturas y el perfil de las personas responsables y algunos detalles puntuales de la ejecución de los programas acciones como el nivel de participación del habitante de calle; las dinámicas y conceptos planteados para lograr la inserción social; los indicadores que se usan; los instrumentos de registro; los procesos de formación a los equipos de trabajo y por último, las redes de recursos en las cuáles se insertan las instituciones.

En total se recolectaron:

- 34 Fichas Institucionales. La información recogida tiene algún nivel de asimetría en su llenado, pero en general se recogieron la mayoría de los datos solicitados en la entrevista y la visita de campo y se pudo hacer un buen ejercicio de análisis e interpretación. El nivel de aceptación y disponibilidad de los funcionarios de las instituciones para facilitar el llenado del instrumento fue satisfactorio.

|    | Nombre de la Institución                      | Ciudad      |
|----|---|-------------|
| 1  | Donum, Servidores del Servicio                | Bucaramanga |
| 2  | Funtaluz                                      | Bucaramanga |
| 3  | Didnificándonos                               | Bucaramanga |
| 4  | Red 30  | Bucaramanga |
| 5  | Asociación Niños de Papel                     | Bucaramanga |
| 6  | Hospital Geriátrico San Miguel                | Cali        |
| 7  | Nuevas Luces                                  | Cali        |
| 8  | Samaritanos de la Calle                       | Cali        |
| 9  | Fundación El Buen Pastor (FUCAF)              | Cali        |
| 10 | Fundación Servicio Juvenil Programa Bosconía  | Cali        |
| 11 | Pastoral social Caritas Arquidiócesana        | Manizalez   |
| 12 | Centro de Recepción de Menores                | Manizalez   |
| 13 | Fundación Caminos de Libertad (Cadeli)        | Manizalez   |
| 14 | Fundación Ángel de mi Guarda                  | Manizalez   |
| 15 | Ciudadela Los Zagales – Programa Andén        | Manizalez   |
| 16 | Fundaser                                      | Popayán     |
| 17 | Clinica Moravia                               | Popayán     |
| 18 | Albergue del padre Genaro Chau.               | Popayán     |
| 19 | Fundación Cristo Maestro                      | Popayán     |
| 20 | Fundación Kinder Hilfe Full Kolumbie          | Popayán     |
| 21 | Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte.  | Bogotá      |
| 22 | HERMANAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL | Bogotá      |
| 23 | FUNDACION RENACER                             | Bogotá      |
| 24 | HOGARES CLARET                                | Bogotá      |
| 25 | SDIS PROYECTO 7312 4 Capítulos                | Bogotá      |
| 26 | Patio don Bosco                               | Medellín    |
| 27 | Corporación Superarse                         | Medellín    |
| 28 | Corporacion eduactiva combos                  | Medellín    |
| 29 | Sistema de atención niños situación calle     | Medellín    |
| 30 | Sistema de atención adultos H.C.              | Medellín    |
| 31 | Institucion 1 Soacha                          | Soacha      |
| 32 | Institucion 2 Soacha                          | Soacha      |
| 33 | Institucion 3 Soacha                          | Soacha      |
| 34 | Institucion 4 Soacha                          | Soacha      |

- 44 Entrevistas estructuradas distribuidas así:

|             | <b>Cantidad<br/>de Entrevistas</b> |
|-------------|------------------------------------|
| Bucaramanga | 5                                  |
| Cali        | 7                                  |
| Manizalez   | 8                                  |
| Popayan     | 3                                  |
| Bogota      | 8                                  |
| Medellín    | 8                                  |
| Soacha      | 5                                  |
|             | <b>44</b>                          |

- 7 mapas de redes con el siguiente número de nodos por ciudad:

|             | <b>Cantidad<br/>de Entidades</b> |
|-------------|----------------------------------|
| Bucaramanga | 63                               |
| Cali        | 152                              |
| Manizalez   | 43                               |
| Popayan     | 38                               |
| Bogota      | 46                               |
| Medellín    | 24                               |
| Soacha      | 14                               |
|             | <b>380</b>                       |

- 10 Grupos focales en las ciudades de Bucaramanga, Medellín, Manizales, Cali y Popayán.

## Cronograma

El siguiente cuadro condensa el cronograma ejecutado en la realización de la investigación.

| Actividades                                     | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Formalización del contrato ínter administrativo | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Conformación equipos de trabajo                 | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Formalización de contratos administrativos      | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Búsqueda de literatura                          |     | X   | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     |     |
| Identificación de documentos                    |     | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     |     |     |
| Construcción base de datos e instrumentos       | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     |     |     |     |
| Lectura, análisis y sistematización             |     |     | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |     |     |
| Producción de documento temático                |     |     |     | X   |     | X   |     |     | X   |     | X   |
| Elaboración de documento final                  |     |     |     |     |     |     |     |     | X   | X   | X   |
| Recolección información                         |     | X   | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     |     |
| Grupos focales                                  |     |     |     |     |     |     |     | X   | X   |     |     |
| Sistematización información                     | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| Elaboración documentos regionales               |     |     |     |     |     | X   |     |     |     | X   |     |
| Presentación de resultados                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |

## Enfoque

Se describen a continuación los elementos conceptuales que sustentan la elaboración de la metodología de la investigación, componentes que a su vez se articulan de modo dinámico con el marco teórico presentado. Varios autores plantea que la construcción del conocimiento en la investigación cualitativa es dinámica y se centra en la capacidad constructiva, analítica y creativa del investigador (González Rey, 2000; Hammersley y Atkinson, 1994; Guber, 2006). Es la elaboración progresiva de las ideas y los niveles de entendimiento lo que va a permitir la coherencia de la teoría que la investigación produce. Por tanto el trabajo de campo es diferente de recoger datos ya que presupone la participación espontánea del investigador en el curso cotidiano de la vida de los sujetos estudiados (González Rey, 2000 ). El investigador registra los eventos y a través

de sus ideas va encontrando las significaciones y va dándole sentido al problema que se estudia. Desarrolla así el concepto de “zonas de sentido” las cuales va articulando en construcciones teóricas progresivamente más abarcadoras. En ese abordaje el entendimiento de las subjetividades se hace relevante para la comprensión.

El proceso de la presente investigación partió y se desarrolló desde las premisas mencionadas arriba. El primer paso para el acercamiento al principal problema de investigación fue elaborar de forma progresiva un marco de comprensión inicial de los elementos del contexto. Para esto se revisaron conceptos sobre el habitante de la calle, para entender las condiciones sociales, económicos, culturales y políticos del fenómeno, sus principales consecuencias y estrategias de abordaje. Esas reflexiones y documentos permitieron elaborar un *marco teórico* que sirvió para la estructuración de los distintos niveles de entendimiento del fenómeno y de la oferta de las instituciones. La mayoría de esas elaboraciones fueron presentadas en el capítulo I de este informe.

González Rey afirma que la investigación es un proceso de construcción teórica. En la medida en que se va realizando se generan interpretaciones más generales que traspasan la evidencia empírica que se sustenta en algunos datos. Así, un mismo dato puede aparecer en la elaboración teórica en distintos momentos según las múltiples significaciones que se den en el proceso de investigación. El autor también construye el concepto de indicador, “para designar aquellos elementos que adquieren significación gracias a la interpretación del investigador”. De tal manera que los indicadores son producidos con una finalidad explicativa, que puede dar sentido a lo no observable, a lo que se describe o a aquello sobre lo cual pueden existir divergencias para su interpretación.

En ese orden de ideas, este documento es esencialmente una construcción teórica que se ha elaborado desde elementos conceptuales y se ha enriquecido y reinterpretado con elementos empíricos. Los datos se fueron ubicando en dos matrices de análisis e interpretación según la propuesta de Samara (1993). El concepto de matriz de datos se edifica con la articulación de las unidades de análisis, las dimensiones o variables, los valores de las variables y los indicadores. Esos elementos que sumados son una matriz central o la matriz de datos, constituyen un “nivel de anclaje” que se puede expresar como el núcleo central del problema que la ciencia debe develar. En el caso de la presente exploración, este nivel de anclaje o principal problema de investigación y análisis es la caracterización de la oferta institucional para el habitante de la calle.

Desde esta perspectiva, cada problema científico, por más sencillo que sea, tiene distintos niveles (o matrices de datos) que sirven para entenderlo. De este modo, se consolidan distintos niveles de relación entre las distintas matrices. El nivel superior es de supraordinación, el inferior es de subordinación y los que están en su mismo nivel son de coordinación. La matriz de supraordinación de la presente

investigación se compone del análisis del contexto social que se relaciona con el habitante de la calle. Este nivel, por tanto, supraordina a las instituciones con sus dinámicas y procesos, que brindan atención al habitante de la calle. A su vez, ese nivel institucional supraordina a sus usuarios.

Así, los elementos constitutivos de la matriz se encuentran distribuidos de una manera jerárquica y relacional y en ella los datos se van concatenando coherentemente dándose un proceso de interpretación analítica. Dicho de otro modo, se configuran tres niveles denominados: subsistema, sistema y suprasistema, que para la presente investigación se simplifican respectivamente así: habitante de la calle, instituciones y contexto.

Los datos se triangularon según su correlación con los niveles de determinación planteados, también se contrastaron según las distintas fuentes de obtención. Por ejemplo, el concepto de habitante de la calle, se contrastó de acuerdo con las opiniones en las entrevistas de las distintas ciudades y también, para determinar su sentido en las diferentes misiones y visiones institucionales.

## **Reflexiones metodológicas**

En general la recolección de la información se desarrolló adecuadamente, los instrumentos elaborados fueron pertinentes y completos. No obstante, se presentaron algunos inconvenientes:

Para diligenciar el instrumento de la ficha institucional hubo que hacer varias citas de mínimo dos horas, lo que resultó dispendioso. En general se encontró buena disponibilidad para dar la información por parte de los funcionarios. También facilitó el trabajo el hecho de representar a entidades como la Universidad Nacional y el Ministerio de la Protección. Si embargo, en el tramo de la ficha donde se preguntaba por indicadores de resultado y de impacto, instrumentos de registro y financiación, se encontró o un poco de recelo e imprecisión técnica. Esto evidenció cierta precariedad en los procesos evaluativos de algunas instituciones. Las fichas RAE tampoco presentaron dificultades de diligenciamiento.

## 2.2. Resultados

El análisis de los resultados del trabajo de campo realizado en las ciudades se presentará según la división planteada: contexto social, la oferta institucional y la relación del habitante de la calle con las instituciones. Es importante que se tenga en cuenta que esta división es teórica porque en la realidad no es posible hacer esas delimitaciones y esos niveles de interacción se entremezclan indivisiblemente. Aunque hasta el momento el marco teórico, por efectos de la definición del contrato realizado con el Ministerio de la Protección Social, ha hecho referencia a las poblaciones *de* y *en* calle, en este apartado del documento y del análisis se va a hacer referencia principalmente al habitante adulto *de* la calle. Cuando un rasgo descriptivo sea generalizable a las dos poblaciones se hará la especificación.

La especificidad de la orientación en el habitante de la calle es porque el interés de las políticas sociales relacionadas con el fenómeno se focaliza en esas personas que viven en la exclusión extrema de la calle. La situación para la población de niños y niñas<sup>11</sup> es un poco diferente y la tendencia en las políticas del Sistema de Protección que lidera el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es abarcar a la “*niñez en situación de calle*” que involucra a los niños y niñas *de* y *en* calle, desde la perspectiva de los derechos. Por lo anterior el análisis de la oferta institucional para la población de niños, niñas y adolescentes tienen algunas características específicas.

El capítulo se ha denominado “la aspiradora de la calle” con la intención de hacer una metáfora en torno a una apuesta general que se lee en la oferta institucional: las instituciones “aspiran” a los “rechazados” por la sociedad y dentro de “su maquinaria” los procesan con la intención de devolverlos a la vida social como un “producto” “insertado”. A este proceso se le podría describir como el “**pasar de la exclusión a la inclusión social**”. Por lo tanto, **se espera que las instituciones en su relación con el habitante de la calle logren que éste: a) se inserte en el mundo legal del trabajo; b) acepte las normas de la sociedad, es decir deje de delinquir, cancele sus posturas contestatarias y utilice de forma adecuada los canales y estructuras sociales de resolución de conflictos y de acceso a los servicios; c) no consuma, o consuma menos y de forma controlada; d) controle y regule su sexualidad; e) “tenga un proyecto de vida” y un “estilo de vida” recomendable; f) recupere su familia y se inserte en redes sociales protectoras; g) mejore sus condiciones de salud (incluida la salud mental), su nivel educativo y habilidades sociales. Cuando todas esas metas se han logrado, se podría considerar que la persona se encuentra en condiciones óptimas para su inserción o inclusión social.** Dentro de ese marco general de entendimiento se van a discutir los distintos niveles descritos.

<sup>11</sup> Recuérdese que para la Convención de los Derechos del Niño, éste se define como toda persona menor de los 18 años.

### 2.2.1. Contexto social: la funcionalidad del “indigente”

La tesis planteada desde el marco contextual sobre el fenómeno del habitante de calle es que esta problemática es funcional a los sistemas económicos y políticos vigentes, así como a algunos discursos y problemas sociales contemporáneos. Por lo anterior, el habitante de la calle produce réditos políticos, económicos, sociales y culturales, no fácilmente distinguibles ni reconocidos.

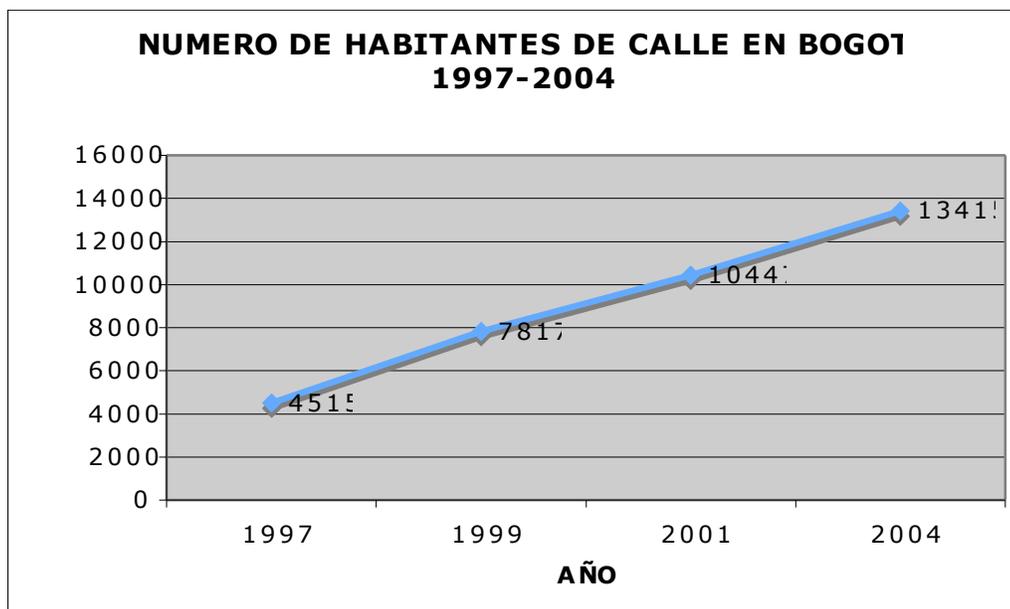
Se retoma la postura de que el fenómeno de la vida de la calle es complejo, razón por la cual dentro del mismo existen una cantidad diversa de poblaciones con dinámicas particulares, y por tanto, en su determinación intervienen múltiples procesos de distintos niveles y tipologías. Por lo tanto, cualquier abordaje que se haga sobre el tema siempre será una apuesta sesgada según el enfoque y las distintas valoraciones que se hagan en su interpretación. Así el recorte explicativo que la presente exploración hace sobre el tema tiene en cuenta que el lente de acercamiento se realiza sobre la oferta institucional y la posibilidad inmediata de hacer reflexiones sobre la implementación de una política pública para el habitante de la calle por parte del Ministerio de la Protección Social.

Con base en la revisión de la literatura que se expuso en el Capítulo I de este documento, asumimos que existen tres procesos cardinales para la “expulsión” de las personas a la vida en la calle: la pobreza extrema, la fragilidad de las redes sociales y la violencia intrafamiliar y sexual. Esa interpretación inicial también incluía otros determinantes, como por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas, aunque los ubica en una escala de menor relevancia.

Dentro del proceso analítico que se está usando, esos elementos cardinales se ubican en niveles de determinación distintos. La pobreza hace parte principalmente del marco contextual, los pobres vínculos sociales se ubican dentro del proceso relacional social, mientras que la vivencia de la violencia en las relaciones con la familia se relaciona principalmente con las dinámicas subjetivas. Aunque la pobreza extrema, la violencia intrafamiliar y la fragilidad de las redes sociales son primordiales, de ninguna manera, incluso ante la presencia de todos, se determina la vida en la calle. Sin embargo podríamos coincidir que un fenómeno tan relevante para la vida de una persona y la misma sociedad no puede darse sin que existan procesos contextuales importantes que determinan su presencia. De ahí la importancia de entender el contexto social del fenómeno.

## Nuevos ropajes de la exclusión

No disponemos de cifras reales del número de personas de la calle. Tampoco tenemos datos comparativos del fenómeno que permitan hacer una correlación entre la movilización de las cifras de indigencia y el número de personas que habitan la calle. Sin embargo, como lo muestran las cifras de los censos locales, existe un incremento importante del habitantes de la calle en las grandes ciudades.



Si la progresión de las cifras sobre pobreza e indigencia es confiable<sup>12</sup>, y es cierta la apreciación del incremento de la vida de calle<sup>13</sup>, se tienen que contemplar la presencia de otros procesos del contexto que estén facilitando el aumento. En la exploración realizada aparecen tres factores que pueden ser explicativos: el desplazamiento forzado y las migraciones internas, las dinámicas económicas relacionadas con la ilegalidad, especialmente la venta y consumo de drogas en las zonas de alta exclusión social y deterioro arquitectónico, condensadas en las denominadas "ollas"<sup>14</sup>. Sin embargo, se prefiere también dejar en pie la hipótesis

<sup>12</sup> En los últimos tres años se ha generado un clima de incertidumbre y desconfianza sobre la producción de las estadísticas oficiales. Cambios en los criterios metodológicos, ruptura de la continuidad en las series históricas, problemas con los procesos de recolección y del acceso directo a las bases de datos, "corrección de cifras", entre otras, están rompiendo la tradición de seriedad y confiabilidad que el país tenía sobre las estadísticas.

<sup>13</sup> Secretaria de Desarrollo Social de Alcaldía de Bucaramanga. Septiembre de 2004. Por Jaime Alberto Rodríguez Marino. Peridico15.

Euclides Ardila. Vanguardia Liberal. Otra vez la ciudad se llenó de indigentes. Junio 20 de 2007.

<sup>14</sup> Las dinámicas económicas tipo "olla" son un concepto que debe explicarse. En términos de sitio, allí se mueve la ilegalidad, están los expendios de drogas, y se vive de la delincuencia. También se alude a ese término como el lugar donde se tejen toda esta serie de situaciones. Retomando este aspecto para analizar el

que las condiciones de indigencia se han deteriorado para los más miserables por el incremento en las inequidades socioeconómicas del país, a pesar de la mejoría demostrada en la economía nacional.

Por otro lado, es evidente que el desplazamiento forzado y las migraciones internas en Colombia han puesto en las calles de las ciudades del país a ríos humanos que itineran en el asfalto dentro de la economía del rebusque y la mendicidad. Muchos de ellos son ubicados en las estadísticas de la economía informal y otros son subsidiados por los apoyos específicos que el gobierno facilita a estas poblaciones. Sin embargo, de lo que se está conversando en este apartado, es del “*habitante de calle*”. La mayoría de esas personas desplazadas se ubican en la categoría que se ha descrito como “*habitante en calle*”. Previamente se ha establecido que el paso entre estar *en calle* a pasar a *de calle* es bastante estrecho. La percepción de la exploración sugiere que hay grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de caer en la calle dependiendo de sus características culturales. Por ejemplo, las personas afrocolombianas, suelen tener en las grandes ciudades (Bogotá, Medellín y Cali), mayores redes de apoyo que los soportan en situaciones de desplazamiento o migración; situación opuesta para la mayoría de las etnias indígenas.

Lo que sí parece tener validez, es que en el imaginario de la ciudadanía en general, esa diferenciación de persona *de o en calle* no se aplica. Esa es una clasificación técnica que orienta intervenciones o las políticas de las instituciones, el Estado o los gobiernos municipales como veremos más adelante. El ciudadano que pasa por la calle y tiene algún tipo de relación con estas personas que ocupan ese espacio de distintas maneras, alcanzan a realizar diferenciaciones grandes con base en la suciedad, el consumo de psicoactivos o la posibilidad de ser víctima de un delito.

Otra fuente de comercialización en esas “ollas” es el sexo particularmente la explotación de niñas y niños. La asociación de la explotación sexual de menores con fines comerciales y el ingreso y absorción por el mundo del consumo de psicoactivos son frecuentes, casi constantes y directamente relacionadas con el ingreso a la vida de la calle. Veamos un ejemplo del informe de la ciudad de Medellín, extractado de una caracterización hecha en 2006 por niños y jóvenes en situación de calle, reunidos en el *Comité infantojuvenil voces de aliento*:

---

incremento de la población habitantes de calle, es importante señalar que en este tipo de economías es donde muchos sectores poblacionales se encuentran. En general se trata de personas por fuera del circuito económico de la sociedad, los desempleados, los subempleados, los desplazados y otros que buscan insertarse para articularse a la sociedad de mercado. La ilegalidad se transforma en la posibilidad que tienen muchos de acceder a mínimas condiciones de vida y de sentirse integrados. Es importante hacer énfasis además en el tema de la seguridad, pues estos sectores son un recurso importante para algunas actividades que se requieren mimetizar alrededor de la vida de calle, tales como el tráfico de drogas y el sicariato, entre otras.

*“El parche de barrio triste se distingue como un parche de relaciones sociales complejas cuyas características principales son el consumo y la entrega al ocio. Su ubicación es el centro de la ciudad y es conformado por las “ollas” de venta de droga y por población de calle que busca un lugar de confluencia sin restricciones para lo que ellos/as consideran libertad.”*

*“Allí se encuentra la población masculina menor de 15 años, cuya presencia en el sector es para consumir y porque hay un grupo grande de niños y niñas de la misma edad; la mayoría de las veces son los más abusados por los “grandes” para quitarles el sacol mediante el temor: también es usual que estas tribus de niños y niñas se dediquen a actividades delincuenciales como el raponeo, el robo a establecimientos. Los grupos ilegales del sector utilizan a los niños y niñas para ponerlos a vender o transportar drogas, aprovechando que la policía pasa de largo ante esta situación. Cabe destacar los altos índices de abuso y explotación sexual en esta zona, ya que en ella está incluida la zona denominada barbacoas, La Perú, Parque Bolívar y Prado (Bajos del Viaducto del Metro) que tradicionalmente han sido un centro del comercio sexual (abuso y explotación sexual infantil). Muchas de las niñas son prostitutas por los “maridos” que a veces son habitantes del sector que las ponen a trabajar o a conseguir (plata) con el fin de mantenerlos-as. Así mismo son comercializadas por los proxenetas del sector”.*

En las descripciones macro realizadas hasta el momento han aparecido dos nuevos procesos que condicionan el fenómeno del habitante de la calle: el desplazamiento forzado y la migración y la “economía de la ilegalidad”. Estas situaciones, tan disímiles entre sí, tienen algunas características comunes: la precariedad económica, la violencia social y política y la estigmatización. Con lo anterior se plantea que la pobreza se está vistiendo de nuevos ropajes que potencian su efecto deletéreo sobre la dinámica y la cohesión social. Así, es muy diferente ser muy pobre, a serlo y estar afectado por la violencia y la estigmatización. Ampliemos sobre esos dos vestidos.

La estigmatización es excluyente porque construye a un Otro desde atributos con valoraciones negativas. Esa discriminación construida desde lo simbólico lesiona severamente la psique y el tejido humano. El “habitante de la calle”, como el médico, no es una persona particular, es un icono de las sociedades modernas y postmodernas cuya representación social debe caracterizarse mejor. Sin embargo es claro que sus asociaciones evocan para el primer caso suciedad, delincuencia, peligro, degradación, debilidad, inmoralidad y otros. Todas esas representaciones sociales inducen al control y a la expulsión del espacio que no le pertenece. Esa estigmatización actúa entonces en dos direcciones principales. Por una parte incrementa el daño de la pobreza y la marginalidad, es probable que la estigmatización lesione más que las carencias físicas, ya que encoge el alma y limita la capacidad de soñar; y por el otro, valida las distintas actividades que en la vida pública son compatibles con esas representaciones. Ampliemos.

En la escena política actual quizá la bandera más fue promocionada es la seguridad. En este contexto, el habitante de la calle es un símbolo palpable de la inseguridad, y por lo tanto es funcional a la legitimación de los discursos represivos sobre el control, de por demás antagónicos con la corriente de los “derechos humanos” impulsado desde las “instancias de la promoción social”. Por supuesto que no se habla abiertamente de desplazar o desaparecer de los centros de poder a los habitantes de la calle. Se usan estrategias que disimulan esta actitud excusadas, por ejemplo, en los planes de renovación urbana, pues como se vio en el caso de El Cartucho en Bogotá, la construcción de un parque en su lugar, no cambio para nada la situación de los habitantes de la calle, por el contrario, aumentaron. Al respecto, el gerente del proyecto de construcción del parque argumentaba lo siguiente:

*“el objetivo de la intervención urbanística en ese sector es desarticular la economía del Cartucho, la mayor parte de la cual gira alrededor de la venta de droga y del mercado de lo ilícito. También busca separar la actividad del reciclaje que realizan allí unas cien bodegas y gente especializada en este oficio, para lograr que esta se haga en forma tecnificada y digna, en otro sitio de Bogotá, bajo las normas del plan maestro de manejo de residuos sólidos que tiene la ciudad.”* (El Tiempo: 17 de febrero de 2002).

El anterior punto es muy crítico y significativo para las futuras políticas públicas para el habitante de la calle, teniendo en cuenta que ese es solo el extremo de la asociación que existe entre la pobreza extrema, la violencia y la delincuencia. Esa asociación ha prevalecido en los imaginarios sobre los jóvenes pobres urbanos que se toman como delincuentes por el solo hecho de vivir en la pobreza. Esa representación se puede contrastar con el relato de una habitante de la calle de la ciudad de Cali en uno de los grupos focales realizados:

*“Yo entiendo el rebusque, es como yo, me levanto a las 5:00 a.m. hago mi tinto, me lo tomo y cojo mi carreta, y salgo honradamente a rebuscarme mi sustento, de los míos, a pagarme la pieza, y no fumo, ni nada de eso, yo soy una mujer muy sana, yo me rebusco para pagarme mi arriendo y la comida, yo siento que ese es el rebusque mío”.*

Se sostiene en este punto que los lineamientos de políticas públicas a construirse deberán trabajar sobre las representaciones sociales vigentes que tienen fundamentos para la asociación entre el habitante de la calle con la delincuencia, pero que tal vínculo no es absoluto, como lo acabamos de leer.

Otro “nuevo” elemento del contexto que aparece como promotor del desplazamiento de las personas a la calle, tiene que ver con los Planes de Ordenamiento Territorial y la recuperación de zonas históricas o comercialmente importantes en las ciudades. Además del caso de “recuperación” del cartucho en

Bogotá ampliamente ilustrado en los apartes del capítulo 1, en la mayoría de las ciudades se presentan datos que sustentan que estos procesos son una constante.

El aparte del informe de campo la ciudad de Bucaramanga que se presenta a continuación muestra como esos planes de ordenamiento territorial hacen visible, agudizan un problema que ya estaba presente y al mismo tiempo incrementan la vulnerabilidad de vida de esas poblaciones. Se lee también como los distintos determinantes se mezclan y potencian, en este caso, la presencia de esas personas en la calle generan discursos de control:

*Con los cambios urbanístico que se dieron en la ciudad (años 96 – 2000) en esa época: construcción del intercambiador de la Puerta del sol, Traslado del Centro de Acogida (Patio) de Niños de Papel a su sede propia y desalojo del lote de la carrera 15 con calle 56 y el control sobre el lote de la Rosita para la construcción del Almacén Éxito (en esa época no se sabía) se genera un movimiento y cambio significativo en estas poblaciones por cuanto tuvieron que dejar sus zonas de vida (lotes) y tener que hacerse visibles a la ciudad. Esta situación genera de parte de la ciudadanía grupos organizados de presión para que se diera respuestas al problema. Las propuestas elaboradas o presentadas a los funcionarios de la Alcaldía de la ciudad por parte de miembros de Juntas comunales o comités cívicos giraban en torno a “Llevarse los lejos”<sup>15</sup>, “recogerlos”, “Construir albergues y sacarlos de la ciudad” y algunos manifestaban la posibilidad de “desaparecerlos de las zonas” que en ese momento se vuelven más transitadas por los dueños de vehículos particulares que tenían (con los cambios vehiculares) que asumir nuevas rutas (a raíz de las construcciones mencionadas) que los ponían en contacto directo con la población de calle que fue “sacada” de los lotes.*

Los fenómenos de transformaciones urbanas han venido de la mano con dinámicas de carácter económico. Existe una estrecha relación entre la habitancia de la calle con la presencia de comercio, flujo de dinero y estrategias de subsistencia. Se recuerda como el origen del cartucho en Bogotá probablemente inicia con la comercialización de la zona por la presencia de la Estación de la Sabana, proceso que se acentúa con la construcción de la central de abastos de Paloquemao, se consolida con la proliferación de bodegas comerciales, todo lo cual se transforma en la “olla” del cartucho. Las relaciones entre comercio, economía y marginalidad son complejas, parte del reporte de la ciudad de Medellín lo ilustra:

*Con el correr de los años y con las transformaciones urbanas de la ciudad el sector comienza a ser más competido para el uso habitacional con la combinación de usos comerciales, crediticios, recreativos, deportivos, y de servicios lo que incide en la presencia de habitantes de calle en el sector quienes son “usados” como mano de obra de comerciantes, vecinos del sector quienes les delegan*

<sup>15</sup> Expresiones encontradas en los informes y actas de trabajo de equipo interinstitucional de Habitante de la Calle de 1996.

*funciones de jardinería, limpieza de parques o aceras, mandados con un costo relativamente bajo, o a veces con el mecanismo del trueque. Así mismo **hay una actitud de no aceptación implícita hacia el habitante de calle, por parte de gran cantidad de pobladores de estos barrios que se evidencia en la aparición en las casas de rejas de seguridad, grandes piedras para que no duerman allí y el incremento de la vigilancia privada.***

## **Economía**

La anterior descripción también da sustento a parte de la afirmación inicial hecha en este apartado, que sostiene que **el fenómeno del habitante de la calle es funcional a los sistemas económicos. Sin embargo, la pobreza, la indigencia y la miseria guardan la mayor relación funcional con el sistema económico vigente no por vía del “uso” de las personas que viven en condiciones de vulneración social, sino por razones de macroeconomía.**

El premio nobel Joseph Stiglitz afirma: *“El típico gobernador del banco central empieza su jornada laboral inquieto por las cifras de inflación, no de pobreza, y el ministro de comercio se fija más en las exportaciones que en los índices de contaminación. El mundo es complicado. Cada grupo social se centra en la sección de la realidad que más le afecta. Los trabajadores atienden a empleo y salarios, los financieros a los tipos de interés y los cobros. Un tipo de interés alto es bueno para un acreedor... siempre que le devuelvan el dinero. Pero para los trabajadores un tipo de interés elevado induce una desaceleración económica: el resultado para ellos es el paro. No es llamativo que conciben esos tipos altos como un peligro. Para el financiero que ha prestado su dinero a largo plazo, el riesgo real es la inflación. La inflación puede significar que los dólares que cobre valgan menos que los dólares que ha prestado”* (Stiglitz, 2003).

Uno de los puntos centrales para la dinámica económica neoliberal es el control de la inflación. Para que esta se mantenga controlada es importante la presencia de un número significativo de pobres y muy pobres. He ahí una de las **contradicciones más importantes del sistema capitalista vigente: manifiesta el interés de combatir la pobreza, pero la necesita para su estabilidad financiera.**

## **Políticas Públicas**

Con los procesos de transformación de los Sistemas de Protección Social de los Estados, promovidos desde reformas de carácter macroeconómico neoliberal, los habitantes de la calle, así como otras poblaciones severamente excluidas, son un fenómeno importante para dar legitimidad a los gobiernos. Se había afirmado previamente que el fenómeno del habitante de la calle es funcional al sistema político actual. La estrategia de focalización hacia las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad social les permite a los gobiernos y los Estados mostrar resultados de lucha “contra la pobreza y las inequidades sociales”. De tal

modo que, los gobiernos han abordado desde sus políticas, el fenómeno del habitante de la calle desde tres ejes principalmente: a) asistencia básica que se ejecuta desde las distintas instancias de “promoción social”, b) salud y c) “gobierno”, donde se implementan las estrategias de control. Veamos lo anterior.

Cuando se revisan las “políticas públicas” para el habitante de la calle, éstas en general aparecen fragmentadas y se ejecutan básicamente desde lineamientos sectoriales. Se puede considerar que las personas habitantes de la calle se encuentran divididos en tres grupos según su edad: a) niños, niñas y adolescentes<sup>16</sup>, b) personas adultas y c) personas adultas mayores. Se puede afirmar que el Sistema Nacional de Protección a la Infancia en cabeza del ICBF lidera la política nacional de abordaje a la “niñez en situación de calle”, y por el otro lado, que se carece de una política nacional en el tema para las personas adultas y adultos mayores.

El avance alcanzado por el ICBF se facilitó por un trabajo de más de cinco años en el tema con el apoyo de la Unión Europea, varias organizaciones no gubernamentales y algunas universidades. Este trabajo ha servido para cualificar las instituciones y los servicios para niños y niñas en situación de calle, estudiar las distintas dinámicas específicas del fenómeno en estos grupos etareos, generar modelos de intervención, cuantificar y cualificar el fenómeno, facilitar alianzas estratégicas para el abordaje intersectorial e interinstitucional y para posicionar el tema en las agendas políticas de algunas ciudades. A pesar de los importantes avances alcanzados con las poblaciones de niños, niñas y adolescentes, los principales elementos contextuales del fenómeno, así como el cambio en el hacer institucional, están todavía por realizarse.

La política para la niñez en situación de calle está regulada actualmente por la Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia. La caracterización realizada por nuestro equipo de investigación de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2006 relacionada con la niñez en situación de calle (Barrios, *et al.* 2006) demostró que las principales necesidades de estas poblaciones incluyen: el desconocimiento de los derechos humanos; la sistemática vulneración de los mismos expresada en el abuso sexual, la explotación sexual, la homofobia y la violencia de género; la carencia de servicios de calidad en salud; falta de empoderamiento y participación política; limitantes para el acceso los sistemas de salud y protección; redes sociales poco densas; baja inserción del tema de la situación de calle en las políticas públicas; oferta institucional poco cualificada con rutas y protocolos de atención poco prácticas.

Para las anteriores necesidades y problemas detectadas, el Código señala que los responsables del diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas de

---

<sup>16</sup> Como se había especificado previamente tienen a abordarse como “niñez en situación de calle” que incluye a niños y niñas *en y de* calle. Para los otros grupos, las políticas en general están enfocadas a las personas *de* calle

infancia y adolescencia son el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, con la asesoría técnica del ICBF, los cuales deberán:

*“diseñar los lineamientos técnicos mínimos que deberán contener los planes de desarrollo, en materia de infancia y adolescencia teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos” (art. 204).*

Igualmente, se establece que para la adecuada garantía, defensa y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes se requiere la articulación de las autoridades competentes incluyendo aquellas encargadas de la inspección, la vigilancia y el control. Estas instituciones son: la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo, las personerías distritales y municipales, las entidades administrativas de inspección y vigilancia y la sociedad civil organizada.

Así, el Código contempla dentro de los requisitos mínimos de garantía de los derechos para todos los niños, niñas y adolescentes: la verificación del estado de salud física y psicológica; el estado de nutrición y vacunación; la inscripción en el registro civil de nacimiento; la ubicación de la familia de origen; el estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos; la vinculación al sistema de salud y seguridad social y la vinculación al sistema educativo. En conclusión, **desde el punto de vista normativo y político, la niñez en situación de calle cuenta con una carta de navegación clara para la atención a esta problemática.** 

**En relación con las políticas públicas para adultos y adultos mayores habitantes de calle, se encontró que la asistencia básica, entendida como el suministro de techo (dormida), alimentación, aseo general y algo de vestido ocasionalmente, es el primer elemento visible. Cuando se revisan las distintas ofertas institucionales que dan asistencia básica en las siete ciudades exploradas, se encuentra que la mayoría de estos servicios son facilitados por instituciones privadas sin financiamiento Estatal. Por lo que podemos afirmar que seguimos avanzando en el camino de las contradicciones.**

En esta investigación se entiende por política pública el “conjunto de decisiones y acciones que un régimen político representado por el gobierno, realiza para actuar sobre asuntos que afectan al colectivo y que han sido posicionados por distintos sujetos sociales como problemáticos. Las políticas públicas se concretan en una normatividad y no deben confundirse con las leyes. En términos operativos, **las políticas públicas constituyen lo que se ha denominado el Estado en acción**”<sup>17</sup>. Existe además **otro principio esencial dentro de las políticas públicas y es que estas solo podrán ser efectivas en la medida que los Estados y los gobiernos**

<sup>17</sup> Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia. 2005. Pg. 13.

garanticen los recursos económicos para su ejecución. Es por tanto un contrasentido hablar de una “política pública” para el habitante de la calle que se está financiando mayoritariamente con el capital privado, y por lo tanto su ejecución dependerá de los intereses que las personas o instituciones privadas tengan.



Se resalta el esfuerzo que los gobiernos locales de Medellín y Bogotá han realizado para abordar la problemática desde una postura de política pública creando Sistemas de Atención para el Habitante de la Calle.

El segundo sector desde donde se hacen visibles las “políticas públicas” para el habitante de la calle es el de la salud. A diferencia de lo descrito como asistencia básica, la salud tiene una regulación nacional claramente especificada para estas personas a través de lo que estipula el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La mayor parte de estas personas accede al sistema de salud mediante la figura de la “carta de indigencia” y se atiende como población vinculada (pobre no asegurada). La cobertura en salud mediante esta figura, cubre en general situaciones de emergencia y de atención básica y no garantiza los denominados servicios de segundo o tercer nivel. Esta regulación normativa es armónica con las representaciones que los habitantes de la calle tienen de las instituciones de salud. Se puede afirmar que estas personas solo consultan a los servicios de salud cuando se encuentran en condiciones críticas. En la entrevista hecha en Medellín a una funcionaria del Sistema de Atención para el Habitante de la Calle se cuenta que han “arrancado” a personas de la muerte en la calle mediante brigadas de atención periférica. Estas personas que fueron trasladadas de la calle a centros asistenciales estaban condenadas a morir sin recibir algún tipo de atención médica. De este modo, el dato más relevante de las políticas del sector de la salud para el habitante de la calle, es que en su mayoría no se prestan servicios curativos ni de rehabilitación. Obviamente, si se evaluaran las actividades de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, los resultados serían aún peores.

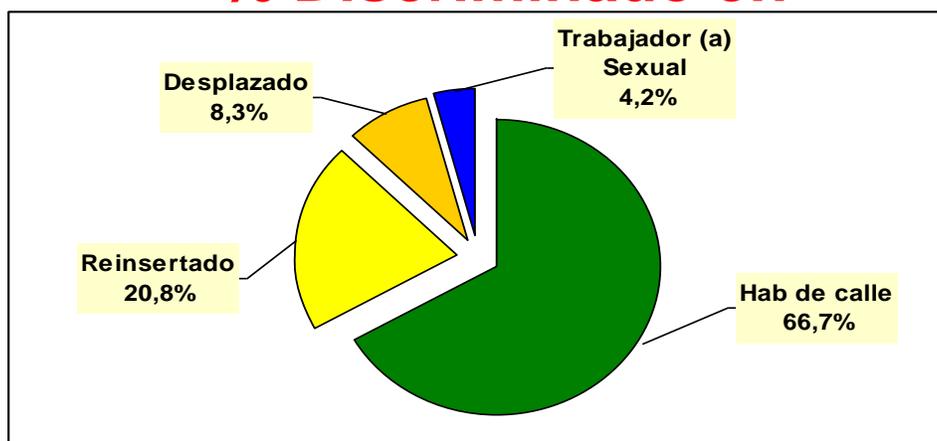
Los pocos servicios de salud que se prestan para estas poblaciones están enfocados en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental cuando se tornan agresivos y es necesario controlarlos. De estos servicios el que mejor evaluación tiene es el control de la gestación y el trabajo de parto. Algunas personas sostienen que eso es producto más del valor social que tiene el fruto de la gestación que el de la mujer que vive en la calle. Otra área que muestra algunos logros es lo relacionado con el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, exceptuando el VIH/Sida. Los servicios para el manejo de las adicciones tienen poca cobertura y grandes limitantes para hacer procesos terapéuticos. En general responden al modelo de comunidad terapéutica.

Es notoria la carencia de servicios para las enfermedades crónicas, las discapacidades, la poca cobertura para el VIH/Sida<sup>18</sup>, la tuberculosis y la atención al adulto mayor. Igualmente es crítica la situación relacionada con el suministro de medicamentos para estas poblaciones, necesidad que es cubierta en gran parte por las instituciones que trabajan con el habitante de la calle.

El tercer eje relacionado con las políticas públicas para la gente de la calle se ha desarrollado tradicionalmente desde las secretarías de gobierno y se orienta hacia el ejercicio del control y la garantía de la seguridad ciudadana. El elemento que sobresale como resultado de políticas es la violencia ejercida por la fuerza pública y actores armados ilegales sobre el habitante de la calle. Las contadas investigaciones sobre “limpieza social” en el país documentan que las víctimas de este delito son principalmente habitantes de calle y jóvenes de los barrios pobres de las grandes ciudades (Lovisa, 1994 y Rojas, 1996). De la misma manera, si tomamos como ejemplo las cifras de homicidios de población vulnerable en la ciudad de Bogotá, podemos ratificar esta hipótesis:



## % Discriminado en



Fuente: CIC Policía Metropolitana y CTI – Fiscalía General de la Nación.  
 Corte Mayo 4 de 2007. Datos sujetos a variación  
 Cálculos: SUIVD

Los datos cruzados con las entrevistas hechas en Bogotá muestran como los habitantes de la calle están involucrados gravemente en la dinámica de la violencia: ora por el exterminio de grupos armados, ora por las dinámicas delincuenciales en las que se involucra. **En las conversaciones con los habitantes de la calle y los funcionarios de las instituciones de varias ciudades se resaltó la necesidad de trabajar con las autoridades el manejo de la autoridad y la relación con las personas que habitan la calle.**

<sup>18</sup> Quizá con excepción del Hospital Simón Bolívar en Bogotá, el cuál sin embargo, ha hecho bloqueos para la atención de pacientes terminales de Sida, según el reporte de algunas instituciones.

En contraste, vale la pena resaltar algunas acciones positivas desarrolladas por la Policía en la ciudad de Bucaramanga, que evidencian otras formas de relación entre la fuerza pública y la gente de la calle. Veamos un comentario hecho en uno de los grupos focales hecho en la ciudad:

*“Han logrado ciertos acuerdos con el CAI de Policía del Parque de tal manera que aunque son corridos en ocasiones de la cúpula, generalmente pueden permanecer allí. Se preocupan por mantenerla relativamente aseada, la barren y queman todos los días la basura que producen más los papeles y hojas de los árboles que logran recoger. Su líder se llama el “Mello”, y aunque se encuentra muy enfermo, es un joven con gran capacidad de influencia sobre ellos, bajo perfil, y tremendamente desconfiado, no acepta relacionarse con programas asistencialistas, y no pide ayuda.”*

Las políticas de control responden a su vez a dos “necesidades” de la sociedad. La primera y más importante, es la exigencia proveniente de los sectores comerciales. Para estos actores sociales el habitante de la calle se constituye como un obstáculo y un riesgo para la rentabilidad económica. El otra necesidad, repetidamente citada es la respuesta a las necesidades estéticas de las ciudades. En este momento ya son “tradicionales” las brigadas de “limpieza” en las ciudades mediante el desalojo del habitante de la calle de los lugares públicas, cuando hay eventos políticos y sociales importantes. Esto sucede por ejemplo, en la ciudad de Popayán (época de semana santa) y de Cartagena (visita de personajes ilustres), por mencionara algunos casos.

Estos mecanismos de control claramente identificables y desplegados por los gobiernos locales se mezclan con otros menos explícitos como la delimitación territorial de la ilegalidad. Como se ha venido exponiendo, en las zonas de severa exclusión social se genera un tipo de organización alrededor de “las ollas”. Estos lugares existen y funcionan bajo el pleno conocimiento y tolerancia de la fuerza pública, en la medida en que se respeten algunos acuerdos informales de no interferencia. A su vez, entrevistas con actores de estas zonas sustentan el papel activo de la Policía como ente regulador de la ilegalidad.

Los otros dos abordajes sectoriales desde las políticas públicas para el habitante de la calle, de menor visibilidad se dan desde el sector educativo y productivo. Las estrategias de capacitación y formación para estas personas tienen umbrales muy altos: se exigen prerequisites académicos difíciles de cumplir y con frecuencia no se contemplan las dinámicas propias de esta población en relación con las instituciones, por ejemplo, la deserción. Estos procesos a su vez, tienden a focalizarse en la capacitación y elaboración de productos y manufacturas sobresaturados en el mercado, como por ejemplo, elaboración de artesanías, peluquería y fabricación de elementos de aseo, entre otros productos. Las estrategias más elaboradas, exigen con frecuencia que el usuario, haya

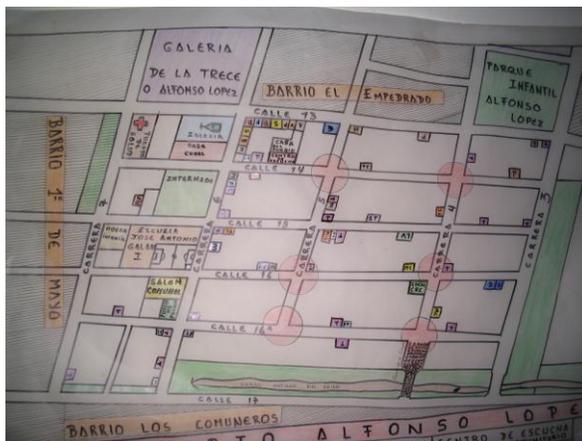
completado satisfactoriamente un proceso de rehabilitación de la farmacodependencia, hecho poco frecuente. 

En resumen, el abordaje desde las políticas públicas para las personas adultas de la calle aparece fragmentado y se da desde respuestas sectoriales. Por un lado, las secretarías de bienestar o desarrollo social, hacen actividades orientadas a “paliar” las necesidades vitales por medio de la asistencia básica. Por su parte, el sector de la salud, brinda atención primaria y resuelve las emergencias y urgencias de estas personas. Por último, aparecen las secretarías de gobierno y la fuerza pública ejerciendo mecanismos de control y seguridad ciudadana. 

En los últimos años las dos principales ciudades del país le han venido apostando a un abordaje más integral al fenómeno, con un sentido de política pública más cercano al concepto definido unas páginas atrás, que se han hecho realidad a través de sus respectivos sistemas de atención para los habitantes de la calle, cuya responsabilidad se encuentra en manos de las secretarías de Integración Social en Bogotá y Medellín. La comparación y comprensión de estos sistemas se mostrará en detalle en el análisis de la oferta institucional.

## Territorialización

En este apartado se hace un puente entre los marcos contextuales descritos y la funcionalidad de la Aspiradora de la Calle. Por eso es importante tener en cuenta los territorios en donde se ubica la oferta institucional de las ciudades, así como las distintas apropiaciones, representaciones sociales, aspectos simbólicos y dinámicas funcionales que los habitantes de la calle construyen con el territorio. Esto significa, que para las personas que para estas poblaciones la calle no es un espacio indiferenciado, por el contrario, al interior de los espacios públicos existen apropiaciones y jerarquías que se pueden subdividir en: lugares de recreación, trabajo (incluyendo la delincuencia), dormida, consumo de drogas y sexo. Sin embargo estos espacios pueden estar interrelacionados. El entendimiento y la apropiación de estos mapas territoriales en cada una de las ciudades es importante al pensar en la formulación de una política pública puesto que, la oferta que se allí se da, debería corresponder a servicios diferenciados y sectoriales. Para esto se hace necesario realizar cartografías sociales que permitan identificar claramente las dinámicas sociales que se dan en las zonas de exclusión social.



Zona de exclusión social. Barrio Alfonso López. Popayán

En resumen los elementos del contexto analizados e interpretados concluyen que el fenómeno del habitante de la calle tiene determinantes contextuales complejos y difíciles de abordar y solucionar. Los históricos, económicos, políticos y culturales actuales explican la vida de la calle como un epifenómeno producto de profundas inequidades económicas en la sociedad, de un sistema político que se encuentra limitado para garantizar los derechos sociales de sus ciudadanos y de una sociedad egoísta, intolerante y excluyente que desea mantener la exclusión y la discriminación de los habitantes de la calle mediante estrategias de control, al tiempo que, se conforma y tranquiliza con la implementación de estrategias de mitigación del riesgo.

## 2.2.2. Caracterización de la oferta institucional

El análisis de la oferta institucional se hizo teniendo en cuenta distintos niveles que explican el funcionamiento y la dinámica organizacional. El primer nivel de acercamiento fue el entendimiento de los paradigmas<sup>19</sup> desde de los cuales las instituciones conceptualizan e intervienen al habitante de la calle. Esa comprensión se consideró esencial ya que desde la misma las instituciones orientan y definen su accionar. Para el conocimiento y descubrimiento de esos paradigmas el análisis tuvo en cuenta las misiones y visiones institucionales, así como los distintos conceptos sobre el significado del habitante de la calle, veamos.

### Paradigmas sobre el habitante de la calle en las instituciones

Identificar los paradigmas de intervención es difícil, pues están sustentados en sistemas de normas y valores que con frecuencia no se hacen explícitos en los discursos y acciones institucionales y con frecuencia se sobreponen. Las misiones y visiones son entradas para poder comprender dichos sistemas. Se exploraron las apuestas misionales y visionales de 34 instituciones en las 7 ciudades donde se realizó la investigación, con los siguientes resultados:

Existen dos paradigmas predominantes: *el axiológico* y *el pragmático*. El primero **entiende al habitante de la calle como un ser desvalido, que requiere ser salvado o redimido por una fuerza superior de orden divina, que se canaliza mediante la caridad.** El pragmático por su parte **entiende al habitante de la calle como a una persona que por distintas condiciones ha perdido sus habilidades y capacidades para insertarse en la sociedad y que por lo tanto, requiere de estrategias que le permitan recuperar lo perdido que se adquieren mediante la oferta institucional.** Este último paradigma es esencialmente funcional, es decir, que su postura se fundamenta en la realización de actividades que **tienen una practicidad evidente y que le permitirán al habitante de la calle lograr su “inserción social”.** Estas actividades son principalmente educativas, de salud, y en menor escala, de formación para el trabajo. Estas dos concepciones pueden correr el riesgo de **implementar acciones en donde predominan los intereses relacionados con la misión espiritual, la normalización y el aconductamiento de quienes habitan la calle, dejando de lado la subjetividad y la autonomía de estas personas.** Veamos dos ejemplos de ambas tendencias, en las respuestas sobre la misión institucional:

<sup>19</sup> “Se refiere a los valores y creencias que hacen parte de la constelación de compromisos de una comunidad y de los modelos y ejemplos compartidos dentro de la misma” (Breilh, 2003: 143). *Epidemiología Crítica*. Lugar Editorial. Buenos Aires.

*“Misión: Limpieza del cuerpo y del alma de los indigentes a través de la oración, la acción y el compartir de la palabra de Dios y una bebida caliente” (paradigma axiológico).*

*“Misión: Atender con calidad y oportunidad a las personas que en razón de su necesidad residen en la Institución. Prestarles a ellas y a la población mayor de la ciudad y el departamento, servicios médicos de apoyo, diagnósticos y rehabilitación, para de esta manera ofrecerle a nuestro cliente una mejor calidad de vida” (paradigma pragmático).*

Otras orientaciones de los paradigmas que se presentan con menor frecuencia están fundamentadas en el discurso de los Derechos Humanos y en relación con lo anterior, como responsabilidades prácticas de las políticas locales. Estas dos vertientes entienden la situación de calle como una responsabilidad del Estado y la sociedad frente a la exclusión social. A su vez, el *paradigma basado en los derechos humanos parece privilegiar a la población de niños, niñas y adolescentes, donde ellos y ellas son sujetos a los cuales se les debe resarcir, garantizar, proteger y promover sus derechos.* Esta orientación se hace visible en instituciones que trabajan sobre situaciones críticas de conculcación de los derechos, como aquellas que abordan la explotación sexual y el trabajo infantil.

*“Misión: acompañar a las personas explotadas sexualmente en su recuperación y realización personales procurando el desarrollo de sus potencialidades y recursos individuales y colectivos que les permitan asumir de manera autogestionada la defensa y promoción de sus derechos y elevar sus niveles de bienestar integral” (paradigma de los derechos).*

La variante del paradigma de los derechos que se ha descrito como de *“responsabilidades prácticas dentro de las políticas locales”* es evidente en los discursos de los funcionarios públicos, en donde lo importante parece ser cumplir con los indicadores sociales de las administraciones municipales y con los lineamientos de las políticas. De tal manera, estas personas creen, con frecuencia, que sus acciones son “neutras” desde el punto de vista valorativo y moral, es decir, se hacen por responsabilidades políticas adquiridas. Veamos un ejemplo que ilustra esta última variable:

*“Este sistema es un convenio de Universidad de Antioquia-Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín para la ejecución SISTEMA DE ATENCION AL HABITANTE DE CALLE ADULTO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, por lo cual no tiene porque tener misión ya que no es una institución sino un programa del municipio. La misión sería la del municipio como entidad”.* 

Los tres paradigmas descritos tienen a su vez algunos matices relacionados con el tipo de poblaciones atendidas por las instituciones, los servicios que ofertan, las

acciones de realizan y el enfoque de intervención. Por ejemplo, una institución que trabaja con recicladores desde el paradigma pragmático plantea ser:

*“una organización que le brinde lo mejor al reciclador, cambiar las condiciones de vida del reciclador, capacitar a los recicladores a nivel empresarial y social ... Crear una empresa en la que la parte económica sostenga la parte social y que los recicladores sean los mismos que manejen la parte social”.*

Por un lado, se lee el claro interés económico de la institución como empresa donde el reciclador (recuérdese que este es el principal oficio legal de los habitantes de calle) es actor de la parte social pero no administrador de recursos económicos. Se trata de una visión unidireccional en donde el actor fundamental el habitante de la calle no cuenta o tiene participación, solo es el objeto receptor de las acciones institucionales. Por otro lado, se ratifica la tesis de que la intervención no busca un cambio subjetivo importante en los usuarios.

En cuanto a las variantes dadas desde el enfoque de intervención, una institución que centra su acción en el discurso de los derechos se define como:

*“una organización social y democrática comprometida en la inclusión política, económica y cultural con y para de los niños y las niñas, jóvenes y mujeres de sectores empobrecidos a través de procesos integrales de educación, protección, investigación, organización y participación política... será una organización fortalecida en su compromiso con la movilización de intereses y voluntades, la generación de pensamiento crítico, la interlocución política en procesos de educación, organización y protección integral, para la defensa de las condiciones equitativas de los niños, las niñas, jóvenes y mujeres de sectores empobrecidos.*

En esta cita se detecta la apuesta por la autonomía y la participación política, postura singular si se compara con el resto de los enfoques, incluyendo el de aquellas instituciones que comparten el paradigma de los derechos. Otras posturas incluidas bajo este marco de acción incluyen en sus misiones y visiones, vocablos y frases como:

*“Garantizar la prevalencia de los derechos”, “restauración integral”, “defensa”, “garantía”, “restitución”, “protección”, “promoción”, “bienestar integral”, “inclusión” y “formación”.*

Como complemento a esta lista de acciones altruistas con “dejos” del discurso clínico se promueven visiones que buscan incidir en los usuarios para: **“Restaurar su capacidad de vivir” “restaurarles el tejido social”, “convertirlos en testigos de vida”**. Véase como estas frases niegan la autonomía del sujeto y por tanto, **contrastan con el enfoque de derechos en cual, aparentemente, se inscriben**. En otras visiones, se entrecruzan el paradigma axiológico, caracterizado



por la moral cristiana, con el de los derechos. Aquí se trata de: **“brindar esperanza, perdón y reconciliación”**.

Otro hecho interesante es que el enfoque institucional pareciera estar definido desde las acciones específicas que se realizan. Algunas organizaciones que trabajan con personas consumidoras de sustancias psicoactivas expresan que su función radica en:

*“enfocar en la promoción, prevención, reducción y rehabilitación integral de jóvenes, adultos hombre y mujeres y sus familias con problemas en el uso indebido de SPA. Se trabaja con población de bajos recursos económicos y tenemos proyección a nivel nacional. Así mismo se prestan servicios en programas de asesoría y capacitación basándonos en reconocimiento de potencialidades y habilidades”*.

Resumiendo, se encontraron tres paradigmas que sustentan la filosofía y el hacer institucional uno axiológico que se basa en la espiritualidad y trabaja desde la asistencia, uno pragmático que se basa en el saber técnico para recuperar discapacidades y favorecer habilidades y quiere ser muy práctico y funcional y otro basado en los derechos humanos que se plantea desde la corresponsabilidad del Estado para garantizar los derechos sociales económicos y culturales.

Las misiones y visiones institucionales pueden leerse desde los tres paradigmas planteados. En el axiológico se trabaja el sistema de valores del individuo buscando que cambie sus hábitos y comportamientos de acuerdo a un modelo cristiano de persona, las acciones desplegadas, como se verá más adelante, son de tipo asistencial y espiritual. En el pragmático se busca mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios desde acciones específicas de asistencia y acompañamiento clínico y psicosocial. Aquí se mezclan muchas veces enfoques terapéuticos con pedagogías basadas en principios evangelizadores, aunque también se encuentran enfoques clínicos más laicos. Bajo el paradigma de los derechos pueden verse visiones y misiones institucionales que se centran en la restitución de los mismos. Aquí el habitante de calle niños o adulto es casi siempre una víctima del sistema y de las inequidades sociales, siendo el deber institucional restablecer y garantizar la autoridad y el ejercicio de los derechos. Se trabaja ante todo el concepto de ciudadanía equiparado con el de sujeto de derechos, así como la noción de corresponsabilidad social.

A continuación se presenta la manera en que las instituciones entienden el concepto de habitante de calle para después continuar con aspectos más profundos de la oferta institucional. Este apartado se hace necesario para entender mejor el posicionamiento teórico y metodológico frente al objeto de intervención que da como resultado el despliegue de servicios analizados.

## El habitante de calle desde la percepción institucional

El acercamiento previo a los tres paradigmas (axiológico, pragmático y de derechos) detectados en los discursos de las instituciones que trabajan con personas habitantes de calle, nos sirve como marco de referencia para caracterizar el lugar desde donde ellas entienden a su objeto de intervención y los presupuestos que determinan sus acciones.

Los conceptos y su significado, son producto de una construcción histórica y cultural, por lo tanto su lectura esta siempre condicionada por el lugar desde donde se interpreten. Por esto, es importante entender los intereses, las representaciones sociales y los enfoques vinculados, en este caso, al concepto institucional del habitante de calle. En este apartado se construirá una noción del concepto en cuestión tomando como fuente las entrevistas hechas a los agentes institucionales que trabajan con la población objeto de esta investigación.

Para empezar vale la pena presentar algunas cuestiones fundamentales: ¿El término habitante de la calle es un concepto? ¿Es una descripción neutra de una situación humana y social? ¿Representa una postura política para abordar una problema asociado con las crecientes tasas de pobreza y el reordenamiento territorial? ¿Es una situación que expresa la incapacidad del ser humano de adaptarse ante las normas y exigencias de la sociedad? ¿Es un estilo de vida que algunas personas deciden voluntariamente asumir? ¿Es un desenlace final de personas desprotegidas o “enfermas” incapaces de “gobernar su vida”? ¿O es un poco la suma de las respuestas a todas estas preguntas?

La elaboración que se presenta en las siguientes páginas muestra una perspectiva de la situación: la visión de los agentes institucionales. Por supuesto que habrá otras voces y lecturas que están ausentes en este apartado, especialmente de aquellas personas catalogadas como habitantes de calle. Igualmente es evidente la ausencia de la voz del ciudadano del común que “convive” con el habitante de la calle y que siente, piensa y dice sobre el fenómeno. Por lo anterior fue necesario rastrear la visión que los habitantes de la calle manejan sobre sí mismos y sobre la oferta de servicios que los cobijan. Esta información fue recogida mediante grupos focales y entrevista en varias ciudades y se presentará en el siguiente apartado de este informe.

El primer elemento para tener en cuenta en relación con las distintas acepciones del término habitante de la calle desde la postura institucional es su carga moral y valorativa. Los datos que se presentan fueron extraídos de entrevistas a funcionarios que de una u otra forma “viven” o tienen “ganancias secundarias” del trabajo con habitantes de la calle. Esas opiniones representan a distintas instituciones, que a su vez tiene políticas definidas sobre el tema y no permiten mucha flexibilidad a sus empleados o representantes. El análisis es por tanto

representativo de la concepción e intereses institucionales que permean a las personas que las conforman. La exploración de esta primera categoría es esencial para entender los distintos abordajes y líneas de acción institucionales. Es importante especificar que esas distintas visiones surgieron ante preguntas estandarizadas.

### **El habitante de la calle definido desde el riesgo y el control social**

Esta es una variante de comprensión más funcionalista, ligada al control social y las dinámicas urbanas. **La sociedad, excluye a las personas con comportamientos que se alejan de la norma y el ideal de ciudadanía por motivos políticos y económicos, vertiendo sobre ellos mecanismos de poder que regulan su conducta.** Sin embargo, **estas personas, en su calidad de componentes de un sistema, sobreviven en una dinámica social que se opone a las leyes y a las normas o se atiene a la caridad ajena:**

*“Aquella persona que por factores socioeconómicos recurre a la calle para satisfacer sus necesidades básicas. Subsiste dentro de su lógica de pensamiento: en la calle consume, roba, pide limosna o recurre a la buena voluntad de las personas”; “es quien está en estado de exclusión, al margen de la sociedad, sin accesos. Es el desplazado, el delincuente, el vicioso de alcohol o de drogas, el homosexual...”; “tiene que vivir constantemente entre el consumo y la delincuencia”.*

Nótese como el desplazado y el homosexual están en una misma categoría. Lo interesante es que ambos son víctimas, unos del control político del deseo y los otros de la violencia. Los desplazados, sin embargo, son vulnerables incuestionablemente, mientras que, sobre aquellos “desviados” de la norma sexual recaen juicios morales que justifican, de alguna manera, su situación. Lo mismo pasa con los delincuentes, los drogadictos y los viciosos, sus actos son abiertamente inmorales e indeseables para el ideal social, por lo tanto el Estado debe realizar acciones de forma directa e indirecta para ejercer control sobre estos fenómenos sociales.

### **El consumo de drogas como consecuencia o elección y del habitante de calle**

En los discursos de los funcionarios la situación del habitante de calle es repetidamente causada por disfunciones familiares y problemas psicológicos, que lo llevan, en primera instancia, al consumo de drogas. Este acercamiento se refuerza con el principio de la caridad y cuestiona al habitante de calle por desechar las oportunidades que la sociedad le brinda. Aquí el habitante de la calle es:

*“una pobre persona es un ñerito que no tiene a nadie y que si uno no lo ayuda puede caer en la cárcel, o morir”; “ante todo es un ser humano que requiere toda nuestra atención y que por X o Y motivo cayó en ésta problemática.” “es un sujeto que por X o Y circunstancia, problema familiar, psíquico etc., ha optado por una salida que le ayude a evadir su problema, llegando a veces a un estado de degradación, que lo conduce cada vez más a perder su identidad como persona”; “un sujeto que por lo general anda en la calle, su familia ha hecho todo lo posible por regenerarlo, pero él no ha aprovechado las oportunidades, por tanto se convierte en un sujeto con problemas de vicio, violencia y se convierte en un problema para la sociedad”; “el que está en una situación muy precaria y tiene que habitar en la calle por factores multicausales. Yo parto de la historia de la persona, el habitar la calle tiene que ver con que ese es el refugio a la droga y a la mendicidad.; “quien llega allá es una “víctima” de un orden social excluyente e injusto”.*

La cita ilustra la interferencia entre los enfoques psicológicos y clínicos y el paradigma axiológico centrado en la redacción por la buena acción. Aquí el habitante de calle es responsable de su situación por no dejarse rehabilitar, aunque también hay otro tipo de respuestas, en las cuales se realza el libre albedrío del sujeto, relacionado tanto con la concepción moderna de ciudadanía y el derecho, como con los conceptos de cultura y territorialidad. El habitante de calle adquiere entonces un rol activo, convirtiéndose en:

*“Aquella persona que ha elegido la calle como su estilo de vida, donde la calle provee todas sus necesidades vitales, construye sus relaciones afectivas, simbólicas y mediaciones socioculturales”; “tienen una identidad con la calle y asimismo un estilo de vida callejero”; “el habitante de la calle hace de esta su espacio de vida como opción fundamental, como una decisión, donde pueden o no consumir SPA, donde pueden vivir solos o acompañados, donde pueden tener amigos como su red de apoyo afectiva”.*

La aparición del sujeto autónomo invoca una posición de respeto. Se tiene fe en la posibilidad de transformación. En este tipo de interpretación se encontró una alusión hiperbólica que refuerza lo planteado: *“Es un ser humano maravilloso, lleno de habilidades, destrezas y recursos para vivir sin un peso, con una virtud grande: sinceridad. Rompen normas y esquemas. Son personas que rompen con los esquemas”.*

### **La encrucijada del término habitante de calle y el discurso de los derechos humanos**

*“La connotación de habitante de calle se da desde los derechos. Si se dice que son ciudadanos es porque carecen de esta condición, así como de las condiciones sociales para su propia sustentabilidad. Uno se pregunta porque se enfatiza lo de “ciudadano”, si son los menos deseados de la sociedad, nadie los quiere. A*

*propósito del desmonte del Cartucho, se puede uno preguntar porque se preocuparon tanto de recuperar vías, zonas y las familias afectadas del sector pero no directamente con ellos”; “es un sujeto con posibilidades de transformar su realidad, con sus derechos vulnerados con capacidad de decisión sobre su propia historia y su propia vida”; “un habitante de la calle es un sujeto de derecho con características especiales pues los tiene vulnerados. Ellos no tienen la información para acceder a los derechos. Alrededor del concepto de derechos se caracterizan según su responsabilidad, es decir, es un actor que se beneficia de los mismos”; “situación de calle en nuestro medio se une a variables como vulneración de derechos en las áreas de la vida, la educación, salud, familia. Es decir de los derechos fundamentales. Habitantes de calle no son sólo bajos del metro. También son los niños que están desescolarizados, que su familia pasa con 2000 pesos al día o menos...”*

Esta categoría de interpretación muestra contrastes que requieren explicitarse. Por un lado deja implícito que el término habitante de calle se posiciona desde los derechos humanos, seguramente en contraposición a los términos degradantes como indigentes, gamines, etc. Pero al mismo tiempo es claro que es solo una categoría discursiva, que estas personas tienen todos sus derechos vulnerados. El derecho a ser “ciudadano”, a pertenecer y participar políticamente dentro del Estado es idealista. También se lee la conexión de la “situación de calle”, donde hay vulneración de los derechos y necesidades básicas insatisfechas, como el puente hacia el callejerismo. Bajo este tipo de discursos el sujeto que habita la calle es una víctima de la sociedad y se encuentra totalmente indefenso, en tanto no conoce sus derechos, es casi un menor de edad que hay que orientar y educar.

Es preocupante la manipulación que puede darse del discurso de los derechos humanos en el trabajo con el habitante de la calle. Este discurso puede desconocer que realmente no son personas vulnerables (como se afirma), son personas vulneradas, a las cuales les asisten medidas de protección por parte del Estado y la sociedad para poder recuperar su dignidad y su ejercicio de la autonomía.



### **El habitante de la calle desde lo técnico**

La última forma de comprensión del término habitante de calle tiene que ver con las responsabilidades prácticas desde las políticas locales. Veamos un ejemplo:

*“La Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) dice que el tiempo mínimo para ser considerado habitante de la calle es de 6 meses, pero ese tiempo debería ser menor para los niños, prácticamente desde la primera noche”; “el término DE calle se usa para los ciudadanos habitantes de la calle. Quienes viven EN calle, tienen frente a esta una relación instrumental para su supervivencia, como es el caso de los vendedores ambulantes, los recicladores y los desplazados. Esta diferencia se tiene en cuenta a la hora de hacer políticas. Las personas DE calle*



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

*se benefician de los programas del Distrito, para no incluir a los que instrumentalizan la calle”. “NO estoy de acuerdo con ese término “situación de calle”, porque hoy en día con ese término los entes gubernamentales están atendiendo a muchos niños que no tienen problemática de calle y los están revolviendo y mezclando con los que sí la tienen”.*

Véase como con las categorías institucionales generadas se plantean políticas de intervención sobre las cuáles no existe consenso. En los fragmentos presentados se deja ver que hay controversias, así en una ciudad se prioriza la intervención sobre los *habitantes de la calle*, mientras que en otra, las acciones incluyen a niños y niñas *de y en calle*.

Después de revisar las distintas “acepciones” presentadas del término habitante de la calle por parte de los actores institucionales abordados en la investigación surgen más preguntas. ¿Cuál de ellas es más válida? ¿Cuáles es la más común?; ¿Qué importancia tienen? En este punto es importante clarificar que todas esas perspectivas son válidas y con frecuencia se mezclan. Quizá lo más significativo, es que ellas guían y condicionan las acciones que se ejecutan, y por tanto, deben ser tenidas en cuenta a la hora de generar procesos de cambio en el abordaje institucional del habitante de la calle.

## Políticas e instituciones

En este tópico se hizo un acercamiento al nivel de conocimiento y articulación con las políticas públicas y la normatividad en el tema del habitante de la calle por parte de las instituciones. Para lo anterior se tuvo en cuenta las respuestas de la encuesta que exploraron: a) ¿Conoce políticas públicas para la atención a personas habitantes de la calle?; b) ¿Cuáles políticas conoce?; c) ¿Normatividad que ampara las acciones con las personas habitantes de la calle? El conocimiento sobre las políticas públicas y la normatividad por parte de las instituciones se considera importante porque da cuenta del puente que articula lo público con lo privado en el tema, especialmente si se tiene en cuenta que la mayoría de las organizaciones que trabajan con el habitante de la calle no son de carácter estatal.

Se indagó por dos temas; las políticas públicas existentes y la normatividad. Hay consenso que no existe una política pública nacional sobre el tema, sin embargo se expresó la necesidad de su implementación: *“sería prioritario que se instalara como política desde el ministerio porque eso permitiría que no estuviera sometido a las voluntades políticas de la administración de turno”*.

En los discursos de los funcionarios aparece la diferencia entre política pública y gubernamental. Se considera que:

*“una verdadera política pública sería un acuerdo fruto de la intención de diferentes sectores e instituciones, pero tendría que ser una política intencionada para la niñez en general. Este acuerdo tendría que ser fruto de un proceso en el que participara la mayoría de la sociedad civil, la intención de muchos sectores de la ciudad que trabajan en el tema. Tendría que ser una política de infancia unida a la ley de infancia en la cual se garantizara la no vulneración y restitución de los derechos fundamentales de todos los 18.000.000 de niños de Colombia. Para hablar de política pública tendría que ser una intención de todos los sectores”*.

Sobre la experiencia de políticas públicas locales se considera que son iniciativas más de gobierno, como en el caso de Medellín:

*“el sistema de habitante de calle trabaja desde el enfoque de la reducción y el enfoque sistémico se está apuntalando como una política pública en la ciudad de Medellín. No está fijado como tal por medio de un proceso de concertación con las instituciones, desde ese punto de vista es una política gubernamental”*.

En Bogotá, el primer interés genuino por proyectar una política pública se debió a los conflictos acaecidos luego del desmonte del sector de El Cartucho. La Secretaria de Integración Social de Bogotá, continúa estructurando su proyecto de intervención con la población de calle:

*“se participa en la construcción y visibilidad del decreto 136 de 2005, que es un instrumento para orientar y organizar las líneas de acción, ajustadas según los ejes de la Secretaría”.*

En contraste, una persona funcionaria de IDIPRON en Bogotá comenta como la atención para menores de edad en la ciudad tiene mayor estructura y está soportada por una experiencia de trabajo de varios años:

*“Idiprón en particular se crea por el acuerdo 80 de 1967 pero no funciona sino desde 1970. Actualmente ellos son los que atienden a los niños y jóvenes entre 8 y 22 años de edad. Los menores de 8 los atiende el ICBF, y los mayores de 22 la SDIS. Los adultos mayores también son responsabilidad del SDIS, pero están muy desprotegidos”.*

Las referencias sobre políticas públicas locales en el tema provienen de funcionarios gubernamentales o personas vinculadas con otras instituciones que ejecutan esos planes de gobierno. Predomina el desconocimiento o el entendimiento de las políticas públicas como acciones puntuales, incluso a cargo de entes privados. Leamos un ejemplo de esto último:

*“Desconozco por completo las políticas públicas, pero conozco sitios donde se da atención a este tipo de población: Albergue del padre Genaro Chaux, El Grupo Mariano, La Pastoral Social, Alcohólicos anónimos”.*

La comprensión de la política pública como acciones puntuales se puede leer en las siguientes intervenciones:

*“el Acuerdo 244 del 2003 del Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud para la certificación de indigencia, y que la firma el Alcalde Municipal, para priorizarlos en el sistema de salud. De hecho no, y el acercarnos al trabajo de Samaritanos nos ha tocado para pensarnos el tema de la política, pero desde la Secretaría de Salud, sería una política sectorial, y el tema de habitante de calle, no es de cobertura sectorial, sino intersectorial, una política que parte del Municipio, y que tendría varios actores, que somos entre ellos, la Secretaría de Salud, pero de hecho que conozcamos alguna política propia de habitante de calle en Cali, obviamente no hay”.*



*Esta otra: “la única política pública es el acuerdo 022 del /99, que se creó para una atención inmediata del habitante de calle pero no es una política seria donde ellos tengan todo para una rehabilitación realmente seria, en donde tengan apoyo para salir adelante, y lo que se puede hacer, lo que podemos hacer nosotros los funcionarios, realmente es muy poco, las personas que realmente queremos ésta población para llevarlos adelante, pero realmente toca tocar muchas puertas porque no hay una política pública realmente seria para ellos. A nivel Nacional no conozco otra política pública o iniciativa que apoye a ésta población.”*

También merece relatarse algunos entendimientos particulares de la política pública como el siguiente: *“el alcalde en su gobierno dictó la orden de NO habitantes en la calle, todos deben ser atendidos en salud, por lo tanto deben estar sisbenizados”*.

El análisis sobre el conocimiento de la normatividad se construyeron cinco categorías que se describen y relacionan a continuación. a) referida como “un marco ético, moral o universal; b) se hace referencia a normatividades específicas; c) se describen acciones específicas desde el deseo; d) se dan respuestas relacionadas con el tema y e) se expresa que no se tiene conocimiento. Porcentualmente ese tipo de respuesta en un total de 44 funcionarios (as) se distribuye como muestra el siguiente cuadro:

| TEMA                             | No respuestas | %          |
|----------------------------------|---------------|------------|
| ETICO, MORAL Y UNIVERSAL         | 8             | 18,18      |
| NORMATIVIDADES ESPECÍFICAS       | 20            | 45,45      |
| ACCION ESPECIFICA DESDE EL DESEO | 5             | 11,36      |
| NO CONOCE-NO SABE                | 7             | 15,90      |
| RESPUESTAS RELACIONADAS          | 4             | 9,09       |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>44</b>     | <b>100</b> |

La categoría descrita como “un marco ético, moral o universal” (18%) hace referencia a respuestas que nombran que para el habitante de la calle existen normas centradas en declaraciones o instrumentos jurídicos universales o nacionales que se basan en compromisos éticos y morales con las personas más desvalidas, pero no señalan instrumentos legislativos específicos. Leamos algunos ejemplos:

*“lo que existe básicamente son los Derechos Humanos, y lo que dice la Constitución Política Colombiana; ya que ellos aunque están en esa situación también son habitantes de nuestra ciudad y país”*; éste otro: *“yo sé de la constitución, en que el estado tiene la responsabilidad de que todos sus habitantes, sean cubiertos en vivienda, salud, educación, eso es lo que conozco”* (Cali).

Este tipo de respuestas plantean que existe un deber del Estado, consagrado desde la constitución, para dar respuesta a las necesidades de esas personas.

También se plantean cuestionamientos a normas específicas que tienen dentro de sus funciones abordar la temática, como la ley de infancia y adolescencia, veamos:

*“La nueva ley de infancia, vigilada por ICBF. Nosotros acá la hemos estudiado a través de conferencias etc. Pero esa nueva ley no deja de ser permisiva. Igual los muchachos se sienten en el derecho de querer vivir su perversidad sin control” (Medellín).* Se lee en esa interpretación de la norma falencias porque no “permite control”.

En la categoría de “normatividad específica” los y las funcionarias describen instrumentos que sirven para respuesta a necesidades específicas de la población “vulnerable”, incluidas las personas habitantes de la calle. Este tipo de conocimiento se reportó en el 45.45% de las personas entrevistadas. Aquí se nombran por ejemplo, las guías para la consecución de la carta de indigencia, para lograr el acceso a salud y en Bogotá las normas específicas para el abordaje de HC a través de la Secretaría Distrital de Integración Social. Se presentan algunos ejemplos:

*“no, básicamente no conozco una norma concreta para el habitante de calle. Conozco normas que apuntan a mejorar las condiciones de vida de los niños, conozco normas que apuntan a mejorar la vida del adulto mayor, de la situación de género en términos de mujer”. “Acerca de la explotación sexual infantil con fines comerciales hay varios referentes normativos en el país, el más importante de todos es la ley 679 y el acuerdo 12 del Concejo de Bogotá, que habla de la atención a niños víctimas de abuso. “La ley sobre el desplazamiento de 1997, la ley de Justicia y Paz, entre otros”.*

*“No tengo clara la normatividad específica. Tengo claro que frente al tema de la garantía de derechos con infancia y con el enfoque integral de derechos desde los cuatro ejes y el enfoque de modelo solidario que maneja el ICBF”. “En el área de la salud les entregan una -Carta de Indigencia- para poder ingresar a servicios médicos en caso de enfermedad, pero se requiere una “tramitología” (sic) específica”; “la normatividad como tal no existe, lo único que existe y que debemos hacer es tramitar el certificado de indigente, para que esta persona pueda ser atendida en un centro de salud”.*

Como normatividad específica para el habitante de la calle también hay reportes: *“Principalmente el acuerdo 13 de 1995 que crea el programa para habitante de calle. (Bogotá)”, “La normatividad comienza con la Constitución de 1991, donde se consigna la obligación estatal de proteger a las personas. El Distrito avanza al respecto y esto se ve reflejado en los proyectos y programas del DABS”. (Bogotá)*

En la categoría de “acción específica desde el deseo” se codificaron aquellas respuestas que especie de sugerencias para incorporar en una normatividad

sobre el tema. Este tipo de opiniones se presentaron en un 11.1%. Veamos algunos ejemplos como ésta que quiere que se tengan unas buenas condiciones de vida como encontrar un sitio tranquilo: *“Lo que los Policías les dicen, que no los dejan estar en ningún lado, que los cargan y encaletan para llevárselos, eso es duro. Ni dormir o estar tranquilo puede uno cuando está en la calle. Debe hacerse una ley que los reciban en alguna parte; “como instituciones como estas se sensibilicen del trabajo, que estamos haciendo, y permitamos que los niños sean protegidos”; “los hospitales deben atender al habitante de calle”.*

El predominio de las respuestas donde no se tiene conocimiento sobre normas para el abordaje del tema del habitante de la calle (15,9%) se dio en las ciudades de Cali, Manizales, Popayán, Soacha.

Dentro de la categoría de “respuestas relacionada” se ubicaron respuestas vagas, incoherentes, que dejan leer una falta de practicidad en el manejo de las normas. Se presentan algunos ejemplos: *“yo siempre he visto que hay las leyes pero poco se ejecutan. O sea que lo poco que hay para que el habitante de calle se sienta amparado, no se cumple. No hay seriedad en eso”; “de pronto sí existe una normatividad, pero hay muchos documentos que no me vienen a la cabeza, uno tal vez con el problema, sabe que se tiene que hacer”; “Los políticas están definidas por directrices y lineamientos. La población vulnerable está en todas partes de la ciudad. Se interviene según ciclo de vida y ámbito de vida cotidiana (trabajo, escuela, familia, etc.) y se ubican los recursos”; “hay normas, pero nomás los derechos humanos se violan en la UPJ, donde los maltratan mucho. ¿Cómo denunciar estos casos? Estas denuncias generan mucho desgaste humano... no hay medidas contundentes para evitar el maltrato de las personas de la calle”.*

En general existen bajos niveles de conocimiento, apropiación y trabajo sobre política pública y normatividad relacionada con el habitante de la calle por parte de las instituciones. Lo anterior ratifica lo planteado en el nivel del contexto, donde se ilustró que las respuestas de la sociedad colombiana al tema dependen más de los sectores e iniciativas privadas.

Después de este primer acercamiento a las instituciones descubriendo sus paradigmas de trabajo, la conceptualización sobre el habitante de la calle y la relación con las políticas públicas sobre el tema, se presentará a continuación la dinámica y el funcionamiento interno de “la aspiradora de la calle”. Teniendo en cuenta que tanto el fenómeno de la habitancia de la calle, como la oferta institucional son complejas, se va a tomar ese criterio para realizar la caracterización de las instituciones.

## Niveles de complejidad

| Complejidad de la oferta institucional  |             |              |             |                 |
|---|-------------|--------------|-------------|-----------------|
| <b>Categorías</b>                       | <b>Baja</b> | <b>Media</b> | <b>Alta</b> | <b>Muy Alta</b> |
| Oferta institucional y política pública | 1           | 2            | 3           | 4               |
| Trabajo en red                          | 1           | 2            | 3           | 4               |
| Capacidad de respuesta                  | 1           | 2            | 3           | 4               |
| Recursos                                | 1           | 2            | 3           | 4               |
| Intervención e inclusión social         | 1           | 2            | 3           | 4               |
| <b>Totales</b>                          | <b>5</b>    | <b>10</b>    | <b>15</b>   | <b>20</b>       |
| Máximo nivel de complejidad: 20         |             |              |             |                 |
| Mínimo nivel de complejidad: 5          |             |              |             |                 |

En este apartado se presentan los resultados del ejercicio de caracterización realizado sobre la oferta institucional para el habitante de la calle según su complejidad. El entendimiento desde la complejidad trasciende posturas simples y categorías explicativas causales y funcionales. La complejidad es constitutiva tanto de los espacios micro como de los macro sociales.

Se parte de entender que seres vivos son por definición sistemas abiertos, los cuáles, mantienen un “sistema cerrado” al mundo exterior para conservar sus estructuras y su medio interno, y evitar de ese modo su desintegración. La apertura hacia el exterior es lo que permite su clausura para conservar un nivel de estabilidad y estructura interna (Morín, 1990).

La organización de lo viviente se da desde el desequilibrio, es decir hay un dinamismo estabilizado. Así, la inteligibilidad del sistema se construye en su relación con el ambiente, la cual es constitutiva con el mismo. Se establece entonces un lazo consustancial entre desorganización y organización compleja, así la auto-organización se da a partir del desorden. Dentro de lo anterior la complejidad se relaciona con el azar, con la incertidumbre de los sistemas ricamente organizados.

Esta postura exige entonces un dinamismo constante entre el individuo y el ambiente, entre las “realidades objetivas y las subjetivas”, todo lo cual es consustancial con la complejidad. Los sistemas auto-organizados tienen la necesidad de la indeterminación y del azar para su propia autodeterminación, al tiempo que son interdependientes con sus espacios más amplios como el ecosistema.

Estas posturas conceptuales son las que sustentan en este documento, el entendimiento de la oferta institucional desde la complejidad. Se parte que en las instituciones existen niveles de complejidad diversos en su accionar y su interrelacionamiento, así como sucede en los sistemas vivos biológicos, de acuerdo con sus niveles de inserción, participación en la sociedad y las respuestas que brinda.

Comprender el nivel de complejidad de las instituciones es esencial ya que permite evaluar su capacidad de respuesta ante el enredado reto del habitante de la calle. Se considera en este punto, que la respuesta de la sociedad, el Estado, los gobiernos, las instituciones y las personas hacia este fenómeno solo puede ser posible dentro del marco de la complejidad, que incluye distintos niveles, comprensiones, redes, respuestas, etc.

Por lo anterior se construyó una guía para determinar el nivel de constitución y respuesta institucional según su complejidad. Se tuvieron en cuenta distintos elementos que tienen que ver con la estructura organizacional, funcionalidad e inserción social de las instituciones. Dentro de esos elementos se identificaron cinco prioritarios que incluyen: **la inserción de la oferta institucional dentro de planes de política pública; la cantidad y calidad de su trabajo en red; la capacidad de las instituciones de dar respuestas múltiples a variadas necesidades y problemas; las características de los recursos institucionales que poseen y el tipo de población que atienden, incluyendo la cobertura.**



Previo a la descripción y análisis de cada uno de los anteriores elementos, es importante especificar que este mismo acercamiento es complejo, dinámico, no reduccionista, depende de un importante nivel de subjetividad, es cambiante en el tiempo según las condiciones específicas del contexto y de respuesta que se den en cada momento, y que es aplicable solo a contextos territoriales delimitados. Así, las categorías establecidas tienen un nivel de relatividad y dinamismo que se ponen en juego en cada momento y lugar. Por lo anterior, si aparecen algunos números éstos deben entenderse como guías y no como elementos estructurales.

### **Oferta institucional y política pública**

Esta categoría tiene en cuenta que el habitante de la calle es un fenómeno que tiene gran visibilidad en la sociedad actualmente y que se ha posicionado en la agenda pública. La respuesta más adecuada a esta situación solo puede darse con la participación y liderazgo del Estado y los gobiernos, trabajando de la mano con el resto de sectores de la sociedad.

Por lo tanto un nivel de entendimiento de la complejidad de la oferta institucional incluye a su nivel de inserción dentro de las políticas públicas en los distintos niveles de gobierno.

Así, una oferta, según este criterio, será compleja o no, si está inserta de alguna manera en la agenda política relacionada con el habitante de la calle (recuérdese que la política pública tiene el liderazgo y la financiación de la respuesta en las entidades estatales y gubernamentales). Otro nivel de la complejidad en este aspecto tiene en cuenta el nivel de participación de las instituciones en la formulación e implementación de las políticas públicas. De este modo es distinto participar como un oferente de servicios a una red de un sistema de atención para el habitante de la calle, que sentarse con las autoridades para diseñar e implementar el sistema. Esta categoría de análisis de la complejidad, trajo como resultado que los sistemas de atención para el habitante de la calle como los que existen en Medellín y Bogotá, por su inserción y dependencia directa de los gobiernos locales son los que tienen el más alto nivel de complejidad. Aquellas ofertas completamente privadas y aisladas tienen el nivel de complejidad más bajo.

La siguiente tabla da una guía para establecer los niveles de complejidad según este criterio:

|  | Complejidad baja                         | Complejidad media  | Alta complejidad  | Muy alta complejidad   |
|--|--|--|---|--|
| Participación en la política pública del habitante de la calle | No está vinculada en los planes de la PP | Participa únicamente como prestador de servicios en la red que ha diseñado la PP. Es básicamente una institución asistente pasiva en las reuniones de la red de la PP. | Ha participado activamente en la formulación de la PP para el HC pero sin un nivel de decisión alto por sus limitaciones económicas para dar recursos financieros | Participa activamente en la formulación de la PP para el HC con un nivel de decisión alto por sus aportes económicos para la PP. |

Niveles de complejidad institucional según su nivel de participación en planes de política pública para el habitante de la calle

## Trabajo en red

Este criterio tiene en cuenta que una adecuada respuesta institucional no puede darse aisladamente por lo tanto se requiere de un trabajo interinstitucional, intersectorial, con inserción dentro de las redes comunitarias que operan en los territorios locales. Se considera que la articulación y coordinación de un trabajo en

red, a la luz de los actuales conocimientos, es la estrategia para obtener los mejores resultados (Machín *et. al*, 2003). Desde el marco conceptual y la experiencia alcanzada son el trabajo con el habitante de la calle se ha establecido que entre mayor densidad de nodos o puntos que se articulan en una red, mayor capacidad de soporte y respuesta se tiene.

Sin embargo, hay que tener en cuenta algunas características mínimas para considerar que una articulación entre personas o instituciones responde a los criterios de trabajo en red. El vínculo que exista debe ser permanente, prevaleciente y en doble vía. Desde esos preceptos, se ha establecido que el nivel de complejidad de una institución también se puede establecer según el número de nodos que su red de articulación interinstitucional tenga. Aquellas instituciones que poseen 31 o más nodos tienen una complejidad *muy alta*, la *alta* está representada por una articulación que contemple entre 16 a 30 instituciones, la *mediana* complejidad se establece con 6 a 15 nodos y la *baja* tiene entre 0 a 5 puntos de red.

La siguiente tabla resume lo expuesto:

|   | Complejidad baja | Complejidad media | Alta complejidad | Muy alta complejidad |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|
| Trabajo en red. Número de nodos activos | Menos de cinco   | De 6 a 15 nodos   | De 16 a 30       | Más de 30            |

Niveles de complejidad institucional según su nivel de participación en red

### Capacidad de respuesta

El criterio de evaluación de la complejidad de la oferta y la respuesta institucional en este punto se basa principalmente según el número de grupos poblacionales que atienda según la edad y la cantidad de problemas específicos que resuelva. Así potencialmente se pueden atender a cuatro grupos de personas: a) niños y niñas; b) adolescentes; c) adultos y adultas, y d) adultos y adultas mayores. De acuerdo con la cantidad de problemas específicos que resuelva, la oferta es aún más variada, y puede incluir entre otras: a) adictos a sustancias psicoactivas, b) recicladores, c) vendedores ambulantes d) infractores (menores), e) víctimas de violencia sexual, intrafamiliar, de la explotación sexual con fines comerciales, y f) desplazamiento forzado.

Este tipo de oferta y respuesta va a depender, por supuesto, de los recursos y capacidades con que se cuente, así como de la articulación que se tenga para dar respuestas “indirectas”. Son cuatro criterios que se mezclan en este tópico para establecer el nivel de complejidad: grupo poblacional, tipo de problema, nivel

técnico que exige la respuesta del problema que se aborda y capacidad de respuesta institucional. Por ejemplo, con relación al nivel técnico, puede ser más exigente abordar la exploración sexual con fines comerciales en niños o niñas o la drogadicción que generar una respuesta organizacional a un grupo de recicladores, aunque por supuesto, lo anterior es objeto de discusión.

Resumiendo, un nivel de complejidad básico incluiría el abordaje de un grupo poblacional único, que presenta una problemática específica que requiere de bajos niveles técnicos para su solución y el servicio es prestado de forma directa por la institución y un nivel complejo conserva los lineamientos opuestos.

La siguiente tabla ayuda a entender lo expuesto:

|                                  | Complejidad baja | Complejidad media           | Alta complejidad                                 |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Grupo Poblacional*               | 1 grupo          | 2 grupos                    | 3 o más grupos                                   |
| Problemáticas abordadas**        | 1                | 2                           | 3 o más  |
| Nivel técnico de la respuesta*** | Baja             | Mediana                     | Alta   |
| Respuesta institucional          | Directa          | Mixta (directa e indirecta) | Mixta inserta en una red de alta complejidad**** |

Niveles de complejidad institucional según respuesta

\*Grupos poblacionales: niños y niñas, adolescentes, personas adultas, personas adultas mayores.

\*\*a) adictos a sustancias psicoactivas, b) recicladores, c) vendedores ambulantes d) infractores (menores), e) víctimas de violencia sexual, intrafamiliar, de la explotación sexual con fines comerciales, f) desplazamiento forzado y otros.

\*\*\* Según la problemática específica se definen los niveles técnicos de la respuesta. Por ejemplo, para la dependencia a sustancias psicoactivas, una respuesta de bajo nivel técnico el abordaje comunitario centrado en la reducción de riesgo mientras que la alta complejidad técnica puede estar incluido en un tratamiento de desintoxicación intrahospitalario dentro de centro especializado.

\*\*\*\*Según los criterios previamente establecidos (red funcionando con más de 30 nodos).

## Recursos

Este criterio de la complejidad de las instituciones tiene en cuenta los siguientes elementos: infraestructura física y administrativa, recursos financieros, protocolos y sistemas de evaluación y seguimiento a usuarios (incluidos documentos publicados y accesibles) , equipos capacitados y programas de formación permanentes, programación y evaluación permanente institucionales con sistema de indicadores y metas claramente establecidos y cobertura.

La siguiente tabla establece los criterios de forma específica para cada uno de los elementos enunciados y ayuda al entendimiento del concepto que se plantea.

|                                     | Complejidad baja  | Complejidad media   | Alta complejidad   | Muy alta complejidad   |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| Infraestructura física              | Carece de infraestructura propia, trabaja en calle o instalaciones de otras instituciones o el Estado   | Instalaciones propias para dar cobertura baja, servicios de asistencia y atención básica                        | Instalaciones propias para dar alta cobertura, servicios de asistencia básica, atención básica y media y procesos iniciales de inserción   | Instalaciones propias para dar megacobertura y servicios de asistencia básica, atención e inserción social   |
| Recursos financieros                | No hay garantía de recursos económicos, depende de aportes de personas y privados sin una regularidad establecida   | Cuenta con recursos propios únicamente que permite garantizar los servicios ofertados                           | Cuenta con recursos propios que se apoya con otros de cooperación u oficiales sin una inserción en planes de política pública  | Recursos propios altos (puede tener apoyo externo) que se fortalecen desde una apuesta gubernamental o del Estado inserta en política pública  |
| Infraestructura administrativa      | Sin organigrama ni dinámica de funcionamiento, hay reuniones para ejecución de actividades específicas de asistencia básica. Una persona puede manejar la dinámica. | No existen compromisos de administración con otras instituciones. Se maneja con una dirección y una asistencia. | Hay compromisos de administración de otros recursos privados o de cooperación sin manejo de recursos oficiales. Puede haber compromiso con política pública. La auditoría es privada | Hay compromisos de administración de recursos oficiales, gubernamentales o Estatales en el marco de ejecución de una política pública y con planeación a largo plazo. Hay interventora oficial |
| Proceso de planeación institucional | No se realiza   | Tiene un carácter interno, niveles básicos y sin proyecciones a largo plazo                                     | Incluye a instituciones y personas externas, están insertas en otros   | Planeación inserta dentro de un trabajo intersectorial e interinstitucional  |



|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
|   |  |   | procesos interinstitucionales puede tener proyecciones de mediano y largo plazo  | bajo lineamientos de política pública   |
| Cobertura   | Bajas menos de 100 intervenciones mensuales        | Medias entre 100 a 1000 intervenciones mensuales  | Altas entre 1000 a 5000 intervenciones mensuales   | Gigantes: más de 5000 usuarios mensuales  |
| Protocolos de manejo a usuarios                             | Ausentes   | Guías generales sin protocolos establecidos   | Protocolos establecidos sin establecerse la actualización y validez de los protocolos usados                               | Protocolos establecidos criterios técnicos actualizados y válidos   |
| Sistema de evaluación y seguimiento a usuarios              | Ausente, se pueden llevar planillas de actividades | Carpetas individuales sin protocolos de monitoreo establecidos                                      | Procesos de seguimiento individuales con niveles de seguimiento pero sin incorporación dentro de un sistema de información | Sistema de evaluación computarizado, bases de datos en red dentro de un sistema de información  |
| Publicaciones de protocolos, experiencias e investigaciones | Ausentes   | Puede haber sin estandarización, sin incorporación de procesos investigativos                       | Presentes estandarizados sin consenso sobre criterios técnicos ni participación de la academia                             | Presentes bajo la rigurosidad de criterios técnicos y académicos. Involucra a Universidades en las mismas   |
| Capacitación de los equipos de trabajo                      | Ausente se trabaja desde el voluntariado           | Algún nivel de profesionalización pero sin especificidad en el trabajo con el habitante de la calle | Nivel de profesionalización con niveles de capacitación en el trabajo con el habitante de la calle                         | Equipos altamente especializados en megaproyectos que incluyen gerencia social, experiencia con poblaciones vulnerables y sistematización y evaluación de experiencias, |

|                                     |          |   |  |   |
|-------------------------------------|----------|---|--|---|
|                                     |          |   |  | etc.  |
| Procesos de formación a los equipos | Ausentes | Pueden darse pero sin planeación o regularidad  | Se contemplan en la planeación hacen énfasis en el habitante de la calle | Están incluidos en la planeación incluyen y trascienden el tema del habitante de la calle |
| Indicadores                         | Ausentes | De actividades  | De proceso   | De impacto  |
| Metas cumplimiento                  | Ausentes | Pueden existir con criterios flexibles, se ajustan de acuerdo con cambios en el contexto y dinámica institucional | Claramente establecidas flexibilidad en la evaluación del cumplimiento   | Claramente establecidas con exigencia en los niveles de cumplimiento                      |

Niveles de complejidad según recursos

### Intervención e inclusión social

El último criterio que se propone tiene en cuenta de que forma la oferta y respuesta institucional se fija dentro del proceso de inserción social del habitante de la calle. De ese modo un primer nivel son las respuestas de asistencia básica, se siguen los procesos de atención específica a problemas y algunos niveles de capacitación y formación, y finalmente cuando la respuesta institucional promueve y garantiza la inserción armónica y continuada del habitante de la calle en la sociedad.

La siguiente tabla ilustra ese nivel de la complejidad.

|                                  |                                  |   |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| <b>Baja complejidad</b>          | <b>Mediana complejidad</b>       | <b>Alta complejidad</b>   | <b>Muy Alta complejidad</b>   |
| Actividades de asistencia básica | Atención a problemas específicos | Atención a problemas específicos e inicio de procesos de capacitación y formación al trabajo, disminución de comportamientos de riesgo. | Garantizan la inserción laboral sostenida, la recuperación del tejido social y el autocuidado |

### Niveles de complejidad institucional según intervención e inclusión social

Como puede intuirse de los distintos elementos contemplados para establecer el nivel de complejidad de la respuesta institucional, esta clasificación es compleja y de la sumatoria de los anteriores criterios se puede generar una escala para determinar una puntuación que permita ubicar la respuesta institucional en alguna categoría de complejidad. Lo anterior puede al mismo tiempo servir de guía para calificar la actividad de una institución a través de tiempo y contemplar su evolución en el trabajo con el habitante de la calle.

## Análisis global de la oferta institucional en las ciudades exploradas según su nivel de complejidad

Se describe a continuación la oferta institucional de las ciudades de Bogotá, Bucaramanga, Cali, Manizales, Medellín, Popayán y Soacha de acuerdo con su complejidad siguiendo el esquema presentado. Esta sistematización fue realizada por cada una de las personas coordinadoras en las respectivas ciudades.

### Cali

| Nivel de complejidad | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| alta                 | 1          | 4,5        |
| media                | 10         | 45,5       |
| baja                 | 11         | 50,0       |
| Total                | 22         | 100,0      |

Siguiendo los lineamientos de complejidad institucional establecidos previamente, se puede afirmar que **la oferta en Cali se encuentra fundamentalmente en niveles de baja (50,0%) y mediana (45,5%) complejidad en su atención al habitante de calle. Solamente una institución ha avanzado a un nivel de alta complejidad (4,5%),** y que no existe un nivel de muy alta complejidad ya que se carece de una política local organizada para el abordaje del tema.

Once instituciones las consideramos de baja complejidad y se caracterizan por ofrecer entre 1 y 2 programas, algunas de ellas trabajan con personal voluntario, atienden a la población en general, no cuentan con instalaciones o con muy poca capacidad instalada para la atención. Una de las instituciones, aunque cuenta con tres programas se caracterizó en baja complejidad debido a que atiende un solo sector poblacional.

Diez instituciones se caracterizan por ser de mediana complejidad, considerando que cuentan con tres o más programas de atención, atienden a varios grupos poblacionales, tienen capacidad instalada, equipo de trabajo contratado y redes articuladas. Algunas con dos programas por cumplir algunas de las otras características han sido identificadas en mediana complejidad.

Una sola institución ha sido caracterizada en alta complejidad, debiéndose a que cuenta internamente con una significativa red de oferta de programas y servicios para la población habitante de calle acordes a necesidades, problemáticas y demandas de los diversos sectores poblacionales de la comunidad. A la vez, y producto de las mismas demandas de la población atendida, desarrolla una dinámica permanente de articulación de redes con otras instituciones buscando complementar los servicios y programas ofrecidos que favorezcan entregar una

atención integral. Igualmente ha canalizado diversas fuentes de recursos, públicos, privados y de cooperación internacional, y desarrolla actualmente una significativa incidencia en el ámbito público que permita avanzar hacia la construcción de un sistema integrado de atención a la población habitante de calle.

### **Bucaramanga**

**El 66% de la oferta institucional se encuentran ubicadas en un nivel medio de complejidad, el 22% están en un nivel bajo y solo el 11% (1) se encuentran en un nivel alto de complejidad.**

En las organizaciones de nivel medio se encuentran todas aquellas que cuentan con una infraestructura básica de servicios que responde en su mayoría a problemáticas como vida en calle y uso de drogas, que cuentan algunas de ellas con infraestructuras básicas de servicios dirigidos a poblaciones específicas como por ejemplo personas de tercera edad, niños o jóvenes. En algunos de ellos se aglutinan en un solo espacio a diversos grupos según su sexo y edad, pero no hay programas diferenciales ni estructuras de servicios ajustados a cada uno de los grupos. Las organizaciones ubicadas en este nivel no cuentan con programas escritos, sistemas de evaluación y seguimiento y el personal que atiende los servicios es en su mayoría no profesional y está sustentado sobre el voluntariado y solo una parte recibe salarios. Se destacan de este nivel dos organizaciones (Red.30 y Proyecto Dignificándonos) que siendo de nivel medio no cuentan con infraestructuras de servicios pero sí con estructuras de programas diseñadas, sistemas de evaluación y seguimiento y con equipos técnicos en formación permanente. Además se destacan por su participación en espacios de decisión política y gestión de recursos financieros para la sostenibilidad de las propuestas.

Las organizaciones de baja complejidad (Salvar y Servidores del Servidor) están caracterizadas por que prestan servicios de alimentación y acompañamiento espiritual a las personas que atienden. Para la prestación de los servicios no requieren infraestructuras, programas ni sistemas de evaluación y seguimiento. Se sustentan sobre voluntarios que de acuerdo con su carisma prestan de manera incondicional los servicios que son principalmente de asistencia alimentaria. Este servicio no requiere de criterios de vinculación por cuanto no exige procesos sino que se da para todo el que lo necesite.

**La organización de alta complejidad (Niños de Papel) se caracteriza por ser una entidad con una infraestructura física, técnica y operativa que atiende a diversos géneros pero un solo grupo poblacional en este caso menores de edad.** Cuenta con una intrared y un bajo nivel de redes externa que complementa sus servicios de atención. Tiene una baja participación política y una alta gestión de recursos gubernamentales y de entidades privadas del orden local, regional e internacional.

Su capacidad instalada es amplia en relación a las demás entidades pero su cobertura es baja.

### **Popayán**

De las diez (10) instituciones visitadas el 20% (2) están en un nivel alto de complejidad por tener una oferta de servicios diversa, contar con redes de recursos variadas con quienes se hace un trabajo articulado, se atiende población de diversos grupos etareos, con diversas problemáticas. Igualmente participan en espacios de decisión sobre el tema en el municipio y la forma de financiación se obtiene de diversas fuentes, cuentan con equipos conformados por profesionales, técnicos y operadores pares, además de contar con protocolos de registro y fases de acompañamiento a las personas que buscan apoyo o servicios.

El 30% (3) están en un nivel medio de complejidad, esto es, su oferta de servicios es más limitada, la población que se atiende no incluye a todos los grupos de edad, la red de recursos en la que se apoya y con quien articula trabajo alcanza los 15 nodos, su participación en espacios de decisión no es una prioridad y las fuentes de sus recursos regularmente es de origen estatal local o de aportes propios.

El 50% (5) de los oferentes institucionales están en baja complejidad pues atienden servicios básicos, su red de apoyo no excede los 5 nodos, sus recursos de financiación son de un solo origen, regularmente propio o de donaciones, no atienden más de dos grupos etareos.

En conclusión la base de la oferta de servicios a personas habitantes de calle (50%) está en un nivel de baja complejidad, el 30% en media y solo un 20% en alta, agregando que la cobertura ofrecida no se da para todos los grupos etareos, ni para todas las problemáticas. Los servicios a los que se acude en la red de apoyo no están propuestos para una atención específica a este tipo de población y en buena parte esto se da por la mediación y el acompañamiento de las instituciones que construyen el vínculo y tienen la relación directa con la población.

En este momento la oferta de servicios insuficiente para lograr una buena cobertura, es además inadecuada frente a la complejidad del fenómeno. Por lo anterior, hay que fortalecer la oferta, ampliar la cobertura, incluir a todos los grupos etareos, también se necesita que los equipos se cualifiquen y finalmente que la respuesta sea efectiva.

### **Medellín**

En medellín y según los criterios establecidos, se ubican en un nivel de baja complejidad el 50 % de las instituciones (12 de 24), ya que cuentan con uno o varios programas dirigidos a una sola población. Se caracterizan por ser

ejecutantes de componentes de algunos de los dos sistemas (en Medellín hay dos: uno de adultos y otro para la niñez en situación de calle) En su mayoría están financiadas por el sector privado (empresas o comunidades religiosas) y o por recursos de cooperantes internacionales (entre ellos iglesias de otros países) **presentándose una gestión más en términos de concepción de recursos y menos de preocupación por transformar o cualificar los modelos de intervención** que en su mayoría son de tipo asistencial. La mayoría de estas instituciones se caracterizan por poseer plantas físicas propias o arrendadas, y sus fondos provienen de la caridad pública o fondos de comunidades religiosas o recursos de la empresa privada. La mayoría de ellas tienen trabajo con adulto o niñez en situación de calle y tienen un relativamente bajo nivel de gestión de redes familiares y sociales. Así mismo los equipos de trabajo son reducidos por la dificultad de obtener recursos para contratación de los profesionales, trabajando con menos de los que a veces se requieren. Se caracterizan a sí mismo por unas posturas menos políticas y más asistenciales, en la medida en que el interés de participar de la construcción de políticas públicas o de espacios o escenarios de deliberación interinstitucional es mínimo. Se caracterizan además por ofrecer algunos servicios como consultorio médico, restaurante escolar, algunas albergues. El enfoque prevalente es el de resocialización.

En el caso de la **policía de infancia y adolescencia** la ubicamos en este nivel de baja complejidad ya que si bien la institución como tal es de alta complejidad, en el trabajo con niñez es más limitada. La policía de infancia y adolescencia que, de la policía nacional, es quien se encarga de la niñez en general tiene un equipo de operadores numeroso y con buenos recursos (30 agentes de policía, motos equipadas, patrullas a disposición, entre otras) **la policía de niñez e infancia de calle** cuenta solo con dos agentes de policía y una moto bastante destaralada.

**El 42.8 % ( 9 de 24) de las instituciones fueron clasificadas en el nivel medio de complejidad** corresponden a las siguientes características.

A nivel de las locaciones la mayoría poseen plantas físicas propias. Algunas ejecutan recursos de ICBF, total o en uno o algunos de sus componentes pero los otros son financiados por la gestión o en el sector privado o de la cooperación. La mayoría de estas instituciones trabajan con dos o más grupos etáreos.

Todas estas instituciones de nivel medio trabajan con niñez en situación de calle ya que el trabajo de adultos de la ciudad lo centraliza el sistema de atención integral a habitante de calle adulto. Así mismo estas instituciones de nivel medio cuentan con una red de servicios importante que cubre básicamente la parte de refuerzo escolar, aspecto nutricional, vinculación al SISBEN o en su defecto, cuando el niño no tiene familia de origen con régimen subsidiado- al régimen vinculado, es decir a los listados censales que garantizan la atención en la red de hospitales pública del municipio por lo menos para casos de urgencia y tratamientos básicos. Entre los servicios prestados por estas instituciones los usuarios/as, se encuentran los así

mismo los de atención psicosocial y proyectos de formación para la vida como son prevención de farmacodependencias, sexualidad, convivencia, áreas lúdicas y recreativas. Algunas de estas instituciones tienen a los niños o jóvenes adscritos a programas artísticos, culturales deportivos que ofrecen programas de cajas de compensación u de otras instituciones. Es decir los niños o jóvenes permanentemente entran y salen de la institución, cuando no es medio cerrado. Así mismo poseen un recurso humano suficiente conformado por uno o varios equipos interdisciplinarios entre los cuales se encuentran profesionales de las ciencias humanas, sociales, de la educación, administrativos, contables, etc.

Este trabajo en red es un índice de la búsqueda de articulación de estas instituciones que en la mayoría de las veces está acompañado de una búsqueda conciente de transformación y cualificación constante de los enfoques y los modelos pedagógicos. Muchas de estas instituciones están certificadas o en proceso de certificación ISO 9.000 y, en el cumplimiento de sus estándares de calidad, evidencian mayor rigor y preocupación por los procesos de monitoreo, control y evaluación constante ya que tienen indicadores de gestión no solo en el terreno cuantitativo sino también cualitativo. Así mismo hay cierta preocupación por participar en escenarios o instancias organizativas y de incidencia política como la red prohabitantes de la calle y comités como el de niñez, comité de deportes, de interacción directa con la población, etc.

Son estas las instituciones que participaron en la elaboración del SISTEMA MUNICIPAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN, HACIA LA REDUCCIÓN DEL FENÓMENO NIÑEZ EN SITUACIÓN DE CALLE, que se convierte en una iniciativa construida desde el seno de las organizaciones para la construcción de una política pública en el tema de niñez en situación de calle.

**En el nivel de complejidad alto** están situadas tres instancias que son los dos **sistemas municipales de atención a la niñez y habitante de calle adulto** respectivamente (financiados por la secretaría de bienestar social) y la **Corporación Educativa Combos**. Se caracterizan por tener una infraestructura propia al igual que una diversidad de programas y redes de servicios que cuentan con financiación de varias fuentes como recursos locales y algunas de ellas internacionales y algunos escasos, casi nulos, recursos del sector privado. Los dos sistemas son ejecutados respectivamente por una ONG de reconocida trayectoria en la ciudad por su trabajo de comunidad terapéutica (Hogares Claret) y el otro, de adultos, por la universidad de Antioquia. Estas tres instancias se caracterizan porque ofrecen una red de servicios como educación (tanto Combos como Centro Acogida poseen un programa de formación básica primaria y secundaria para los usuarios y Centro día con un servicio de alfabetización para adultos. Así mismo hay un alto nivel en los procesos de seguimiento, control, monitoreo y por la evaluación de los diferentes componentes. Así mismo estas instituciones o programas poseen una amplia red de remisiones a otras

instituciones mas pequeñas, con quienes contratan servicios especializados (por ejemplo el sistema de adultos remite a los adultos enfermos crónicos o terminales a la fundacion Calor de Hogar).

Estas instituciones (excepto el sistema de adultos) tienen un papel protagónico en el trabajo de fortalecimiento interinstitucional y de redes de apoyo institucionales y sociales y a la vez en el trabajo de incidencia en política pública teniendo un discurso relativamente mas politizado. A la vez cuentan con respuestas de mayor complejidad que corresponden a las demandas de la población en un nivel integral es decir cubren salud, nutrición, educación, formación para la vida o en habilidades sociales, capacitación prelaboral, algunas de ellas gestionan posibilidades de inserción laboral. Por último, dos de ellas tienen un servicio de albergues para usuarios/as y egresados/as de sus programas, lo cual esta ligado a una preocupación por el seguimiento de casos de los usuarios egresados que no pierden el vinculo con la institución y pasan a formar parte de las redes de apoyo institucionales que son bastas. Cabe anotar que el sistema de adultos pese a tener una constitución bastante compleja al interior donde las redes de servicios y los procedimientos estan interconectados presenta un debil trabajo de gestión en el tema de redes a nivel de la ciudad.

### Manizales

El censo institucional permitió recoger información de siete (7) organizaciones. Las personas que dieron la información fueron en un 42,9% coordinadores de los programas, el 28,6% directores, el 14,3% subdirectores y el 14,3% profesionales que trabajan en los programas. Las personas entrevistadas permitieron con su información identificar que mas de la mitad de las organizaciones ( 57,1%) cuenta con una sede y un poco menos de la mitad (42,9%) cuenta con dos sedes. Referente a los programas que desarrollan, la mayoría (57,1%) desarrolla un solo programa, el 14,3% dos programas, el 14,3% tres programas y el 14,3% cuatro programas. El 100% de la oferta institucional de la muestra en Manizales se encuentra en un nivel de baja complejidad en relación a la atención al habitante de calle. La muestra se caracteriza por ser instituciones que ofrecen un solo programa y atienden un sector de población. A excepción del centro de recepción de menores que cuenta con tres programas, sin embargo se ubica en baja complejidad porque atienden un solo sector poblacional. Todas tienen un bajo nivel de trabajo en red, la que mas cuenta con nodos en su red es Los Zagales, sin embargo los otros componentes no la permiten ubicarse en un nivel de mayor complejidad con respecto a las otras organizaciones. La Pastoral Social aun cuando cuenta con dos programas de atención a la población y dos sedes, se centra en un solo sector poblacional mayoritariamente; es sin embargo una de las instituciones, que puede estar avanzando a un nivel medio de complejidad, teniendo en cuenta que tiene hogar de paso y comunidad terapéutica, que son dos ámbitos distintos de atención para la población que se complementan.

Más de la mitad atienden población menor de 18 años (57,1%); el resto (42,9%) atiende población adulta mayor de 18 años y dentro de ellas una se dedica solamente a población masculina.

En cada una de las instituciones se trabajan diferentes enfoques o modelos, entre ellos el conductual, el humanista, el psicológico con elementos de pedagogía multidisciplinaria, el de reducción de daño y el de pedagogía amigona. La financiación para el desarrollo o ejecución de los programas y proyectos en cada una de las instituciones proviene de recursos privados y donaciones en algunos casos en especie, tanto la Fundación Ángel de mi Guarda como el Centro de Recepción de Menores reciben recursos financieros de parte del municipio, el Centro de Recepción de Menores como el Programa Andén reciben recursos nacionales, y, el Programa Andén, la institución Pastoral Social y el CADELI se financian también mediante recursos propios.

La Interacción de los usuarios con las instituciones es de manera activa y en algunas ocasiones participativa debido a que les dejan tomar sus propias decisiones y realizar normas en conjunto. Asisten a capacitaciones artísticas, deportivas, musicales y laborales.

## **Bogotá**

De las 8 instituciones indagadas en las entrevistas en Bogotá el 62.5% de la oferta institucional se encuentran ubicadas en un nivel medio de complejidad, el 25% están en un nivel muy alto y solo el 12.5% (1) se encuentran en un nivel bajo de complejidad.

Cuatro de las instituciones son de carácter oficial pero no todas atienden al HC de la misma manera, por eso las 2 entidades con un nivel alto de complejidad corresponden a las que se encargan directamente del tema en el Distrito Capital (SDIS e Idipron). Estas dos entidades sobresalen en la inserción de su oferta dentro de los planes de la política pública y en la complejidad según la cantidad y calidad de su trabajo en red, además para el caso del Idipron se resalta su labor por su estructura y dinámica de funcionamiento.

En las organizaciones de nivel medio, la mayoría, se encuentran todas aquellas que cuentan con una infraestructura básica de servicios que responde en su mayoría a problemáticas como vida en calle y uso de drogas, que cuentan algunas de ellas con infraestructuras básicas de servicios dirigidos a poblaciones específicas como por ejemplo personas explotadas sexualmente, niños o jóvenes. Las organizaciones ubicadas en este nivel no cuentan con programas escritos, sistemas de evaluación y seguimiento. Las 5 instituciones que se ubican en este nivel de complejidad presentan baja prestación de servicios según la capacidad de las instituciones de dar respuestas a múltiples y variadas necesidades y



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

problemas. Se destacan dos instituciones que tienen un importante trabajo en red aunque aún a nivel medio como lo son Los Balcanes y la Fundación Renacer.

La institución que se encuentra en un nivel de baja complejidad (La Medalla Milagrosa de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul) se caracteriza por ser prestadora de servicios de asistencia (alimentación, higiene y acompañamiento espiritual) y cuenta con infraestructura amplia de trabajo.

## La oferta institucional para el habitante de la calle: una exploración desde el corazón de las instituciones

Seguidamente se presenta un análisis descriptivo del funcionamiento de las instituciones exploradas en las siete ciudades. Las fuentes principales de los resultados que aquí se presentan incluyen el diligenciamiento de la ficha institucional y las vistas de campo realizadas por los equipos de la Universidad Nacional de Colombia y la experiencia y el conocimiento previo que se tenía por parte de los investigadores. Se describen de forma secuencial los siguientes tópicos: objetivos y enfoques de trabajo institucionales; análisis de los programas; dinámicas de la ejecución de los programas; dinámicas y conceptos de inserción social; indicadores e instrumentos de registro; procesos de formación a los equipos de trabajo y redes sociales donde se insertan las instituciones.

### Enfoques y objetivos

El segundo punto explorado de la oferta institucional tiene que ver con el enfoque y el modelo de intervención. Las instituciones menos complejas no hacen explícita una postura metodológica técnica, por el contrario, privilegian la labor social regida por el principio de la solidaridad y las buenas acciones. También se encontraron otras posturas con criterios bien definidos desde el humanismo, la intervención social, el trabajo comunitario o la intervención clínica. Las categorías emergentes de la información suministrada en la ficha institucional fueron las siguientes:

#### Asistencial evangelizador

Este enfoque aparece en distintas instituciones con varios matices. Unas expresan un acercamiento religioso al problema: la asistencia como la consecución de comida y de un lugar para pernoctar, se suma a la labor del fortalecimiento espiritual del habitante de calle. **Se le quiere redimir mostrándole que la reconciliación con Dios lo puede ayudar a cambiar su modo de vida. Para esto hay que pasar por el arrepentimiento y la negación de los vicios.**

*“se tiene un modelo de promoción socio-evangélica de la mujer, así se llama el proyecto de atención y esta basado en el amor misericordioso, la acogida, todos estos principios que Jesús dio al hablar de sus ovejas perdidas, del amor, la consideración, el perdón y en eso se basa; además esta la parte profesional que es hacer las cosas con mayor sentido en lo profesional, pero no olvidando que por encima de todo esta el rescate de esa oveja perdida y el amor a ese ser humano y la dignificación del ser humano a través del amor”.*

Esta manera de entender el enfoque privilegia la búsqueda de misericordia y el arrepentimiento como herramientas para conseguir la curación o recuperación del habitante de calle. Cuando se habla del enfoque técnico se refieren al humanismo

y a la perspectiva de derechos exigida por el Estado. Sin embargo, la misión evangelizadora es preponderante pues es la herramienta de tratamiento y se constituye como un medio de acercarse al habitante de la calle y acompañar su sufrimiento. Para concluir veamos dos citas que expresan lo dicho:

*“El enfoque es asistencial, apoyados en la evangelización a través de ofrecer una bebida caliente y un rato de escucha y acompañamiento a las personas que se encuentran en calle.”*

*“El enfoque se orientan en la Vida de San Vicente de Paul, quien dio su vida por los pobres.”*

### **Enfoques eclécticos**

En este cruce de discursos y paradigmas de intervención surge un enfoque que evidencia un concepto de lo multidisciplinario basado en el tratamiento espiritual, psicológico, pedagógico y la capacitación para el trabajo.

*“Se trabaja bajo un enfoque ecléctico, se han recogido varias alternativas de tipo pedagógico y metodológico, entre ellas esta la de Macadenco, la del sacerdote salesiano don Bosco, Forrestem, Kender, Piaget, autores que han trabajado con la niñez, y se ha logrado un enfoque que va desde lo académico hasta lo práctico, de capacitación para el trabajo, y en la parte de capacitación esta la influencia salesiana”.*

*Este enfoque basado también en principios cristianos no se queda solo en la asistencia, realiza acciones de educación y capacitación en oficios técnicos. También encontramos intervenciones desde la Iglesia que trabajan modelos alternativos a las comunidades terapéuticas, pues funcionan desde la óptica de la reducción del daño, bajo la cual la abstinencia no es un requisito para iniciar un proceso de rehabilitación.*

*Es una entidad de la Iglesia Católica, hacen vida del Evangelio desde la acción. Trabajan por la dignificación del hombre. En la comunidad terapéutica se trabaja con el enfoque de reducción del daño.*

Un tercer ejemplo de esa fusión de enfoques en entidades más complejas que las de asistencia evangelizadora, y que hemos llamado eclécticas, lo provee otra institución que trabaja en el municipio de Soacha, allí se combina lo axiológico con el discurso de los derechos:

*Enfoque basado en un modelo religioso que parte de la Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos. Con los siguientes principios rectores: principio de protección, respeto a la libertad, clima de afecto, educación, integración, singularidad”.*

La categoría de los eclécticos no niega que existan otras instituciones que mezclan distintas formas de intervención, su especialidad tiene que ver con los conceptos que se mezclan, pues, aunque parecen contradictorios, sugieren nuevas formas de abordar la problemática desde el discurso religioso. Se ponen en una balanza cosas como la reducción del daño y el seguimiento estricto de las normas morales. Al tiempo, se intenta incorporar la perspectiva de derechos que plantea otro tipo de moral igualmente estricta, en lo referente, por ejemplo, al tema de la sexualidad y el consumo de SPA.

### **Enfoque terapéutico y reducción del daño**

**Bajo esta categoría se agrupan las acciones desplegadas desde posturas psicológicas, psiquiátricas y psicoanalíticas. Las dos primeras con énfasis en el paciente y la última con una mirada sistémica que incluye la familia y el contexto social.** Veamos la manera en que se describen estos enfoques:

*“Psicológico con elementos de pedagogía multidisciplinaria y actualmente se esta exigiendo por el ICBF la aplicación del modelo de atención solidario en familia de Ángela Hernández.”*

*“Enfoque humanista, con el cual se busca potenciar las capacidades del ser humano, a pesar de la edad, y de que muchos creen que no hay nada para potenciar, cuando la persona llega a la tercera edad, es pensar que a pesar de las deficiencias que se presentan, con el proceso de deterioro, son personas que pueden ser productivas, que pueden ser activas y que pueden aportar mucho todavía a la sociedad”.*

*“Perspectiva psicoanalítica, sistémica, caso a caso no sólo se ve al niño como una víctima sino como seres capaces de elegir y responder. Creemos en lo inconsciente. Se trabaja con niños y familias”.*

Dentro de este tipo de enfoques también se destacan las comunidades terapéuticas, que deben analizarse por aparte, pues como se verá más adelante tienen procesos y metodologías singulares, como el trabajo en medio cerrado con mirada evangelizadora, la abstinencia como requisito de permanencia, y en algunos casos, el desarrollo de proyectos y habilidades productivas.

Distanciadas de esta perspectiva se encuentran instituciones que manejan la teoría de la reducción del daño. Entre éstas unas son Estatales y otras ONG. Las primeras funcionan en patios diurnos y nocturnos y contratan servicios terapéuticos y las otras tienen centros de escucha o de acogida para canalizar demandas y realizar acompañamientos.

*“El abordaje de la propuesta parte de los enfoques de reducción del daño, al aceptar que no siempre los programas de atención en esta materia logran la abstinencia y recuperación del individuo y considerando que necesariamente se requiere atender a las personas que no se acogen a estos programas. Para la*

*propuesta, el concepto de reducción del daño comprende todas aquellas estrategias y acciones que conducen a mejorar la salud pública e individual con fundamento en la educación y la atención”.*

**La reducción del daño es un concepto con raíces europeas para el tratamiento y cura de la farmacodependencia.** Aunque como se notó en la cita, también puede entenderse desde una perspectiva más amplia vinculada con la integralidad y la educación no formal. Esta forma de entender las adicciones también se maneja en algunas instituciones que trabajan desde el tratamiento de base comunitario CBT, que puede definirse como:

*“Un modelo de intervención orientado desde la investigación en la acción y que se sustenta en los elementos teóricos y metodológicos que componen el modelo ECO2, es decir, epistemología de la complejidad ética y comunitaria”.*

Aquí la apuesta por la reducción del daño incorpora el trabajo comunitario y la perspectiva de redes sociales. **Se plantea que para lograr la inclusión social es vital el trabajo con la familia y el entorno social.** Se busca generar en los usuarios de los servicios transformaciones en su redes sociales, cambiando su densidad y heterogeneidad, fortaleciendo vínculos y disminuyendo las situaciones que implican riesgo.

Un factor común, que será retomado en el apartado de éxitos y fracasos, es que tanto las intervenciones estatales como los de las ONG tienen problemas para terminar procesos con sus usuarios, principalmente por la recaída o el empeoramiento del consumo de sustancias psicoactivas.

### **Modelos pedagógicos**

Es relevante el papel de los modelos y enfoques pedagógicos. La mayoría están destinados a la niñez en situación de calle de las ciudades más grandes del país. Una institución de Medellín que no está de acuerdo con el concepto de modelo, por verlos como una receta para solucionar cualquier problema, describe lo que podría ser su línea de intervención centrada en la educación no formal:

*“El modelo es complejo a los planes de formación, el perfil de los educadores. Los ambientes de aprendizaje son acordes con la realidad de la niñez y de las mujeres, la poblaciones con que trabajamos. Podríamos decir que el modelo es una combinación entre constructivismo y pedagogía crítica”.*

**También se destaca el modelo “Amigoniano” desarrollado por varias instituciones basado en la “pedagogía reeducativa”.** Bajo esta pedagogía trabajan instituciones que prestan servicios para poblaciones adultas habitantes de calle y en exclusión grave como mujeres que ejercen prostitución. En la ficha institucional se mencionó

este enfoque pero no hay una descripción general, para entenderlo mejor se desglosará en el apartado sobre fases de los programas.

### **Perspectivo de derechos**

Aun cuando la mayoría de las instituciones exploradas dicen manejar la perspectiva de derechos, solo algunos la expresan de manera concreta en sus modelos de intervención. Dentro de éstas tenemos las que trabajan bajo el marco de los derechos de la infancia y adolescencia, aquellas que incorporan la perspectiva de género y la defensa de los derechos de las mujeres y las que enfatizan las nociones de ciclo vital. Observemos los enfoques planteados.

*“De derechos, modelos solidarios, preventivo sistémico, modelo ambulatorio humanista: modelo residencial”.*

*“El enfoque es la ampliación de la perspectiva de derechos. Perspectiva de género”.*

En algunas de estas maneras de intervenir la “problemática de calle”, como le llaman en las instituciones, se propende por la generación de afecto y la consolidación de vínculos intersubjetivos. Desde allí se pretende generar un proceso de reeducación y empoderamiento en derechos:

*“...desde el vínculo y la y su construcción con los y las niñas para el desaprendizaje de conductas de calle y la construcción de rutas de vida. Enfoque de garantía de derechos (verificación y restitución) perspectiva de género y ciclos vitales”.*

Para entender a que se refieren en realidad las instituciones cuando hablan de defensa, garantía y el enmarañado concepto de exigibilidad –neologismo que muchos pregonan y pocos comprenden- es necesario examinar las acciones concretas pues al preguntar por el enfoque, las respuestas circulan irremediabilmente dentro de una retórica vacía y políticamente correcta.

### **Fases y programas**

Para empezar el análisis de las acciones desarrolladas por las instituciones estudiadas se expondrán en primer lugar las fases o etapas en que están divididos sus programas. Esto ayudará a entender mejor la dinámica de lo que se ha denominado “la aspiradora de la calle”, es decir, el tratamiento, acompañamiento, rehabilitación e inclusión social del habitante de la calle. Se pudieron encontrar cinco tipos de fases relacionados con la complejidad y el enfoque de trabajo de las instituciones: acogida, intervención y egreso; tratamiento de basa comunitario; comunidad terapéutica; visita, compromiso e internado, y finalmente informales o sin fases.

## Sin fases

Las instituciones menos complejas no tienen fases ni una visión de proceso. Sus acciones se reducen a la asistencia básica y el cubrimiento de algunas necesidades a través de canalizaciones. Lo importante aquí es la labor de acompañamiento sentada en principios caritativos, solidarios y evangelizadores. Observemos un ejemplo de la ciudad de Buramanga:

*“las fases no están definidas como tal, pero cuentan con una estructura en el proceso de atención, en donde cada vez que contactan un habitante nuevo de calle, lo registran en la planilla de atención, para posteriormente realizar un seguimiento de sus condiciones físicas y relacionales.”*

Sin desconocer la importancia del trabajo asistencial, no es claro como se evalúa la intervención. Se habla de planillas como herramientas de seguimiento, haciendo explícita la debilidad de estas acciones en cuanto procesos.

## Acogida, intervención y egreso

La mayoría de las instituciones conservan este esquema sin importar el tipo de población ni la edad. **Se comienza haciendo trabajo de calle. Para esto los operadores pares son de gran importancia porque cuentan con la confianza y el respeto de los usuarios, pues vivieron situaciones parecidas en sus vidas. Muchos funcionarios le llaman a estas acciones de “enganche”, ya que buscan crear vínculos entre el educador y la persona de la calle, para que luego ingrese a un proceso terapéutico.** Veamos un ejemplo caleño de esta fase de acogida.

*“El primer peldaño es la “Operación Amistad” que esta compuesta por la calle, como tal, de la calle van a un sitio que llamamos Club o Patio (segundo peldaño), patio, por la connotación de las casas antiguas, donde llegaba todo el mundo a jugar y hacer de ese patio un espacio recreativo, esa misma connotación tiene el patio nuestro, allí se brinda recreación, refrigerio, almuerzo, pero ese espacio lo hacemos educativo, porque lo aprovechan los educadores para decirle a los chicos que dejen la calle”*

Algunas instituciones públicas del nivel municipal usan la modalidad de patios o albergues temporales. Si la persona quiere seguir un procesos de rehabilitación es remitida a otro espacio, como las comunidades terapéuticas por ejemplo, en donde se interviene de forma individual las adicciones y el desacato de las normas. Hecha esta aclaración continuamos con la segunda etapa de esta manera de trabajar con la población habitante de calle: el compromiso del usuario y el ingreso a la institución que hemos denominado fase de intervención. Se comienza generalmente por una valoración realizada por un equipo interdisciplinario. Al tiempo se le exige al ahora beneficiario del programa, comprometerse y “poner de su parte” para superar su “problemática”. A continuación se muestran dos

ejemplos de instituciones que intervienen distintas poblaciones para poder comparar sus fases.

*“el tercer peldaño, sería el compromiso, donde el chico dice: me quiero quedar, porque es voluntario el acceso al programa, una vez decide quedarse, se queda un tiempo en el patio, el cuarto peldaño es el proceso de personalización, donde se ingresa al internado como tal, que dependiendo de la situación, puede ser en Marcelino, Zarzal, Buenaventura. En este momento se refuerza la norma y se incluye la capacitación académica y para el trabajo”.*

*“Fase 2. Proceso en donde se busca enfocar el proyecto de vida, mejorar las relaciones y estrechar el contacto con la familia. Se revisa si tiene perfil de líder”.*

El momento de la intervención se caracteriza por el despliegue de acciones terapéuticas de tipo psicosocial que tienen como principales objetivos la cura de las adicciones y el acatamiento de normas institucionales. En esta fase se hace especial hincapié en el proyecto de vida de los usuarios, la mirada hacia el futuro, las metas y los sueños siempre enfocados en la responsabilidad y el cambio de vida. En este momento aparecen las siguientes paradojas: tener estabilidad -dejar la itinerancia y el nomadismo, cambiar su territorialidad-, constituir una familia funcional –que nunca han tenido o no corresponde a su organización social-, alejarse de la ilegalidad y las conductas de riesgo –difícil si se tiene en cuenta la exclusión y los pocos espacios laborales en los que pueden trabajar y el alto umbral de la oferta de capacitación técnica-.

Algunas instituciones trabajan bajo la modalidad de medio cerrado o internado, mientras que en otras, sobre todo las que trabajan con jóvenes en riesgo social, los programas son presenciales o funcionan como semi-internados. En la fase de intervención se dan también todas las acciones formativas, pedagógicas y recreativas para promover la integración de los usuarios y la creación de “sanos” hábitos. Se hace indispensable el seguimiento de estrictas normas institucionales, que en teoría servirán para que las personas beneficiarias de estos programas se integren más fácilmente a la vida social. La última fase claramente identificable es entonces el egreso de la institución:

*“...el quinto peldaño, es la parte de socialización, una vez el muchacho ha recibido capacitación, tratamos de integrarlo a la sociedad, se vinculan a todo proceso que tenga que ver con la comunidad, intercambios con colegios, con la comunidad, ya como integración a la sociedad, algunos se vinculan a la universidad, otros se vinculan a empresas, una vez cumplen los 18 años, este sería el último peldaño.”*

Como puede verse se prepara la integración a la vida social del beneficiario del programa y para esto hay que hacer todo un proceso de desapego. Los mejores resultados los tienen las instituciones que trabajan con niños en riesgo, las que trabajan con población de calle hablan siempre de la dificultad de terminar los procesos:

*"Pero aún no hemos egresado niñas totalmente, porque generalmente es una población que deambula mucho, entonces se van, rompen los procesos, porque los padres son poco comprometidos."*

Más adelante mostraremos las dificultades de la oferta institucional, por ahora, el análisis se centrará en los mecanismos de egreso. Se habla todo el tiempo de reinserción e inclusión social y de componentes productivos, pero al examinar la oferta institucional no se esbozan acciones concretas:

*"Ya la última fase de egreso productivo están entre cuatro y seis meses o sea que es un poco más del año, pero nosotros no presionamos a nadie para que pase a otra fase, todo depende de la voluntad del usuario."*

### **Comunidad terapéutica**

La intervención de la comunidad terapéutica es un ejemplo claro de **un enfoque dirigido principalmente al manejo de la farmacodependencia**. Aunque sigue los pasos de acogida, intervención y egreso, tiene características especiales que vale la pena señalar:

*"Primero se hace un enganche, luego un proceso de deshabitación del consumo de SPA, comienzan estando de 5:00 p.m. a 7:00 a.m. Se hace un proceso de acompañamiento. Si las personas desean seguir en su proceso de rehabilitación comienzan en un programa denominado pre-comunidad. No hay tiempos pre-establecidos, son procesos individuales, de acuerdo con su propia evolución."*

Pasado el proceso de "enganche" o habituación al espacio terapéutico comienza un trabajo individual dirigido en primera instancia a la "desintoxicación" espiritual y corporal.

*"1) Precomunidad 2) Residencial: desintoxicación física y mental (un mes aproximadamente): incluye: identificación de problemática, tratamiento de las problemáticas, catarsis, proyecto de vida, proyecto productivo, reinserción social, familiar, laboral o académica. Por último se da un desprendimiento gradual. No hay tiempos pre-establecidos, son procesos individuales, de acuerdo con su propia evolución, en promedio los habitantes de la calle permanecen un año en tratamiento."*

**El egreso, igual que en la categoría anterior, está relacionado con la adquisición de habilidades técnicas y la reinserción social, pero no es clara la forma en que se lleva a cabo este proceso.**

## Tratamiento de base comunitaria

Dentro de la oferta se distingue otro modelo de trabajo con la población habitante de calle llamado tratamiento de base comunitario desarrollado claramente por tres instituciones. Como ya se mencionó, **este modo de intervenir parte de los postulados de la reducción del daño y la teoría de redes sociales y se lleva a cabo en comunidades locales en alta vulnerabilidad.** Lo que podría llamarse fase inicial es **el primer contacto del usuario con los operadores del proyecto, este se da en la calle o en un lugar de acogida y canalización llamado “centro de escucha”:**

*“FASE 1: Primer Contacto. Se da cuando la persona hace contacto con el operador y demanda un servicio, una canalización. Aquí se inicia el caso con la Hoja de Primer Contacto (instrumento de sistematización y seguimiento)”.*

Después de este contacto inicial comienza una etapa de diagnóstico. Este punto coincide con la metodología terapéutica que plantea un examen de la situación del usuario después del “enganche”, sin embargo, se trata de una acción progresiva que depende de la construcción de una relación de confianza entre el usuario y el operador.

*“FASE 2: Exploración y Diagnóstico: Es el conocimiento que se construye de la vida de la persona a través de la HPC. Esta parte se construye en reunión de comité y se alimenta a través de todo el proceso. FASE 3: Construcción del vínculo y relación. Es el proceso que conlleva construir conjuntamente (operador-persona) la relación. FASE 4: Plantación de la intervención. Si la persona realiza otras demandas al operador o equipo y se mantiene el vínculo por más de dos meses, el comité podría considerar que las circunstancias están dadas para abrir formalmente el caso.”*

**Planeada la intervención vienen otros momentos de monitoreo permanente de los casos. No se habla de egreso. Tampoco se menciona cuánto tiempo puede durar un proceso. Se entiende la dificultad de trabajar con la población, más aún cuando no hay una estrategia de institucionalización, sino una apuesta más informal de apoyo en los recursos comunitarios. Tampoco son claros, por lo menos en la descripción de las fases, los indicadores de cambio o el tipo de transformación que se busca en el sujeto.**

*FASE 5: Contrato y Formalización: Momento en el cual el operador o manejador del caso formaliza los espacios de acompañamiento con la persona. Aquí se realizan acuerdos, etc. FASE 6: Fondo e Instrumentación. Aplicación de instrumentos que permiten formalizar la experiencia. FASE 7: Formación del Recurso Humano: Los casos se analizan periódicamente y el comité de casos lleva la conducción, el análisis, y la evaluación del caso. La asesoría y formación en la estrategia CBT es permanente.”*

## Trabajo en medio abierto

El trabajo en medio abierto se hace principalmente con población en riesgo social. Medio abierto significa que no hay una institución, un patio o algún tipo de sede donde se internan a las personas para ser tratadas. Se trata básicamente de trabajo social y comunitario con acciones de promoción de derechos, prevención de enfermedades y educación no formal. Aquí se encuentran las instituciones con enfoques pedagógicos, de restitución de derechos y las que trabajan con la metodología CBT. Como la última ya fue descrita, se analizará el trabajo desde la perspectiva de derechos.

El proceso inicia con una fase de “enganche”. Los profesionales van a los barrios, localizan los niños en riesgo o abandono y buscan entablar contacto con las familias para establecer un análisis de la situación de los menores de edad.

*"Fase de Inducción: Primeros encuentros del joven y su familia con el programa. Fase de Acogida: Etapa de identificación, reflexión y análisis sobre dificultades que se vivencian en el individuo y la familia."*

El segundo momento, coincidente con el CBT y el enfoque terapéutico es la firma de compromiso entre el usuario (o sus representantes legales) y la institución siguiendo la línea técnica del ICBF. Al final se da una fase de apoyo. No se sabe cuándo termina el proceso ni qué indica que los derechos de los beneficiarios se están restituyendo.

*"Fase de Compromiso: Desarrollo del Plan de Atención Integral Individual PLATIN, propuesto entre el joven, la familia y el equipo interdisciplinario. Fase de Apoyo: Espacio de ejecución más libre, autónoma y responsable por parte del joven, buscando su proyección en el medio socio-familiar garantizándole el ejercicio de sus derechos".*

## Condiciones de admisión

Con excepción de las instituciones de baja complejidad que dicen no tener ninguna condición de admisión, para poder ingresar a las instituciones analizadas se exigen distintos requisitos, que van desde la edad, pasando por la remisión del sistema de justicia, el cumplimiento de reglas y el cambio en la conducta, la disminución o abstinencia del consumo de SPA y el padecimiento de enfermedades mentales, hasta cuestiones más etéreas como la fuerza de voluntad y deseo de cambiar. Veamos una muestra de cada una de estas condiciones de ingreso.

## Ninguna condición

Las instituciones de menor complejidad no exigen requisitos para ingresar. Según ellos mismos su trabajo es de “medio abierto” así que todo el que quiera puede beneficiarse de sus servicios: *“Ninguna restricción, ya que la atención es en medio abierto (un parque, atrio de la iglesia) y reciben al que se acerque por un plato de comida o un rato de conversación.”*

## Tipo de población

En cuanto a esta categoría se obtuvieron dos tipos de condiciones de ingreso: **la edad y la situación de vulnerabilidad.** La primera no amerita mayor aclaración, basta decir que algunas instituciones trabajan con población menor de edad y en la mayoría de los casos contratan con el ICBF. Para los adultos existen otros entes especializados apoyados por los gobiernos municipales y por cooperación internacional. Una sola institución atiende exclusivamente a adultos mayores bajo el enfoque clínico.

Por otro lado, la “*condición de vulnerabilidad*” sí debe ser explicada en detalle. Dentro de esta categoría se encuentran las personas de calle:

*“Personas en proceso de resocialización. Que sea de la calle (duerma, coma, etc..) Que su casa sea la calle. Que estén totalmente desprotegidas.”*

Las poblaciones vulnerables también son las que se encuentran en riesgo de estar en la calle, principalmente niños y niñas:

*“Perfil de alto riesgo para habitar en calle: hijos de recicladores, venteros ambulantes o madres que trabajan en la economía informal y la economía del rebusque, maltrato, alto riesgo de habitar calle, abandono, condiciones de extrema pobreza, que no haya un adulto de corresponsabilidad y cuidador.”*

*“Niñez trabajadora en calle que desarrolle cualquier trabajo que implique riesgo y en condiciones de trabajo no autorizados por la ley.*

*“Los niños (as) que participan dentro del programa, se encuentran en situaciones de desplazamiento y/o vulnerabilidad”.*

Estos son solo algunos ejemplos que plantean la dificultad de definir a la población vulnerable. En resumen, dentro de los tipos de población atendidas por las instituciones encuestadas encontramos objetos de intervención heterogéneos: unos relacionadas con las causas que expulsan a una persona a vivir en la calle como la violencia intrafamiliar, el abandono y el abuso sexual; y otras que se encargan de personas que viven con sus derechos conculcados como los menores de edad trabajadores, la población desplazada y los habitantes de la calle. Finalmente, son pocas las instituciones que atienden exclusivamente habitantes de calle, la oferta es más bien diversificada.

## Fuerza de voluntad

Entre las condiciones de admisión más esotéricas encontramos la fuerza de voluntad y el deseo de cambio. Varias de las fichas institucionales dejan ver esta situación:

*“Disponibilidad para estar interno en el programa. Fuerza para quedarse y ganas para cambiar.*

*“Que la persona tenga voluntad, que sea libre y quiera estar allí”.*

Lo interesante de esta categoría, es que de alguna manera le otorga autonomía al habitante de la calle, pues la posibilidad de cambiar solo depende de él.

## Otras condiciones de admisión

En cuanto a documentos para el ingreso solo es necesario tener la cédula o saber el número de la cédula. Varias instituciones ayudan a los usuarios a tramitar la carta de indigencia y a inscribirse al SGSSS.

Otras condiciones menos frecuentes, debido al carácter de las instituciones exploradas, son la enfermedad mental y las remisiones del sistema de justicia y protección.

## Requisitos de permanencia

Este es punto clave para entender por qué, en la mayoría de los casos, **las personas que ingresan a los programas ofrecidos no terminan sus procesos, pues el cumplimiento de las normas internas determinan si una persona permanece o no en una institución.** Hay que recordar que para las instituciones que buscan la rehabilitación, el habitante de la calle es ante todo antisocial, en el sentido de no querer acatar las normas sociales y comportarse irregular e ilegalmente. Por esto, **el cumplimiento de los reglamentos internos, sobre todo en los modelos de atención de “medio cerrado”, es parte vital para lo que llaman “resocialización”.** Examinemos en detalle los requisitos de permanencia:

## Las reglas cardinales

En instituciones de medio cerrado, sin importar su grado de complejidad se exige el respeto de las llamadas reglas “cardinales” que son básicamente: **no consumir SPA, no agredirse físicamente, respetar la autoridad y no tener relaciones sexuales,** veamos dos ejemplos:

*“se les pide acoger las 4 normas cardinales: no consumo de drogas, no agresión física, no relaciones sexuales y respeto a la autoridad.”*

*“Que cumpla las normas y objetivos del programa. Cumplimiento de las normas cardinales (No consumo de SPA, irrespeto a directivas con palabras soeces, relaciones sexuales, agresión física).”*

Como se dijo el acatamiento de los reglamentos es básico para el proceso de rehabilitación. Esto se presenta en la población joven como algo más importante que el desempeño escolar:

*“No portar drogas. Asumir compromisos en cuanto al aseo personal, un tipo de cambios que tienen que ver con su parte física e irse metiendo dentro de la norma, hora de levantada, manejo de horarios. Cumplir con las reglas de convivencia, respeto al resto de la comunidad. Requisitos académicos, ninguno.”*

En el caso de las comunidades terapéuticas la permanencia está ligada a los progresos individuales de cada usuario. En este sentido, la disminución visible del consumo en camino hacia la abstinencia es fundamental:

*“Para la permanencia en la Comunidad Terapéutica es requisito que haya evolución personal en el tratamiento, que se presente evolución terapéutica (Cumplimiento de objetivos trazados).”*

El no acatamiento, sin importar si se trata de un centro de acogida o un internado, tiene las mismas consecuencias:

*“Cada noche el administrador le lee el reglamento que firmó el usuario y si no lo cumple, la persona se le despoja de su derecho de permanecer en el albergue.”  
“Tiene una Hoja de Observación, con la cual tres llamadas de atención (por ser groseros, altaneros) se les buscan otra fundación o se les busca a sus papás.”*

### **Reglas en espacios comunitarios**

Las instituciones que operan en espacios comunitarios tienen normas menos estrictas pues operan en “medio abierto” donde los usuarios no conviven permanentemente. Un proyecto de Cali con personas dedicadas al reciclaje es un buen ejemplo en este sentido:

*“Cumplir con las reuniones que se realizan semanalmente. Algo con lo que no se negocia es el robo, si se pierde algo de la casa de la institución, es una persona que sale expulsada y no se lo permite el ingreso, igual la lesión física, estas son situaciones que no se negocian.”*

En otros espacios de este tipo como los “centros de escucha” que operan con la metodología CBT las reglas se expiden para impedir conflictos y mantener la

neutralidad del lugar, y son primordialmente: no gritar, no pelear, no consumir dentro del local y no portar armas.

Además de lo planteado sobresale una regla muy subjetiva: la voluntad y el deseo de cambio. Es difícil saber cómo se evalúa el cumplimiento de este requisito de permanencia, para algunos radica en la disminución del uso de drogas, para otros en el compromiso permanente:

*“Disposición de ellos. Que tengan voluntad. Que el consumo sea mas reducido que cuando empezó.”*

*“Que exista voluntad por parte del usuario de estar allí. Que exista compromiso consigo mismo y con la Institución.”*

### **Equipos de trabajo**

Los recursos humanos con que cuentan las instituciones varían de acuerdo al nivel de complejidad. Las menos complejas, de asistencia básica, trabajan con voluntarios y religiosos, las más complejas, tanto de medio abierto como de medio cerrado, conforman equipos de profesionales de distintas áreas. Mucha de ellas cuentan con pares formados que realizan acciones terapéuticas y de “enganche”. A continuación una muestra del primer conjunto de instituciones:

*“No se tiene una organización como lo plantea la ficha, son personas vinculadas a la comunidad, con el carisma de servicio a los más necesitados. Su trabajo es voluntario.”*

En el segundo conjunto se dan algunos matices relacionadas principalmente con el rol que juegan los operadores pares. Para unos son de vital importancia en la construcción de vínculos comunitarios y fortalecimiento de redes sociales, para otros son simples son simples “utileros”:

*“El equipo: madres comunitarias, 8 directivos, líderes comunitarias, 1 directora, 1 coordinadora, técnicos, operadores pares y operarios de base quienes cargan los ladrillos.”*

En general puede decirse que los equipos están conformados por personal administrativo del área contable o administrativa; profesionales o técnicos del área de la salud, la psicología y el trabajo social; operadores de calle o pares comunitarios y personal de servicios generales. Las variaciones en esta estructura dependen de los objetivos de la institución: de protección, pedagógicos y educativos, de resocialización y reeducación o basados en la reducción del daño. La siguiente cita resume la estructura de estos equipos:

*“Directivos Pueden ser técnicos y administrativos. Técnicos y profesionales que por experticia o por formación tienen capacidades para coordinar programas.”*

**Operadores pares y operarios de base. Administrativos: secretaria, mensajero, servicios generales,”**

## **Evaluación y financiación**

Estos temas resultaron ser difíciles de indagar. Aunque se explicó que esta investigación no tenía carácter de evaluación, los datos arrojados son muy superficiales. En cuanto a la evaluación de los programas la respuesta más recurrente fue decir que si se hacía sin especificar cómo o bajo qué parámetros. Cinco instituciones afirmaron no tener mecanismos de evaluación y doce hacer revisión de sus acciones mensual, trimestral, y anualmente. Estas últimas, las más estructuradas administrativa y técnicamente. Una institución de protección de la ciudad de Cali, fue la única que habló con precisión sobre el tema:

*“Evaluaciones al desempeño profesional una vez al año. Evaluación mensual de cada área (psicología, trabajo social) según la planeación de actividades que hallan pasado a principio de semestre. Si una actividad no se cumple se debe postergar explicando por qué no se ejecutó. Evaluación anual por departamentos por programas de acuerdo al plan operativo anual”.*

En lo que tiene que ver con el asunto de los recursos, la situación es más oscura. No fue posible establecer montos, con excepción de los sistemas de habitante de calle de Bogotá y Medellín que funcionan con recursos públicos, solamente tipos y en algunos casos, fuentes de financiación. Cuando se habla de recursos propios solo dos instituciones lo hacen refiriéndose a proyectos lucrativos como microempresas o prestación de servicios de salud. El resto son básicamente donaciones, recursos de la Iglesia Católica, cooperación internacional y del Estado. Veamos la lista de financiadores agrupados en categorías:

### **Cooperación internacional**

Bajo esta categoría encontramos recursos provenientes básicamente de cooperación europea y de la Iglesia Católica.

Unión Europea  
Caritas Alemana  
Mundo Cooperante y comunidad europea  
Mision Share, Kinder Mision  
Cooperación española  
ONG internacionales  
Gobierno Alemán  
Unesco  
País Vasco  
Ayuntamientos de España, Suiza y Bélgica  
Gobierno Austriaco

## Recursos Nacionales

El único ente del nivel nacional que patrocina a estas instituciones, en particular a las que trabajan con población infantil y juvenil es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF.

## Recursos Departamentales

Aquí el presupuesto viene de los gobiernos departamentales pero no se especifica muy bien a qué programa pertenece.

Gobernación de Santander

ICBF

Gobernación del Valle

Presupuesto incluido en el plan de desarrollo de Caldas

Secretaría de Desarrollo Social del Cauca

Secretaría de Educación de Antioquia

Gobernación de Cundinamarca

## Recursos municipales

Este tipo de recursos provienen principalmente de las secretarías de desarrollo o bienestar social de los distintos municipios.

Secretaría Desarrollo Social y Alcaldía de Bucaramanga.

Secretaría de Salud Pública de Cali

Secretaría de Desarrollo Territorial y de Salud de Cali

Alcaldía de Cali

Presupuesto incluido en el plan de desarrollo de Manizales

Secretaría de Gobierno de Manizales

Centro de Asistencia Comunitaria del Barrio Bolívar en Popayán

Secretaría de Integración Social de Bogotá

Municipio de Medellín

ICBF

## Otros recursos privados

Bajo esta categoría se agruparon los recursos provenientes de ONG nacionales e internacionales, el sector empresarial, las universidades y de nuevo la Iglesia Católica, una de las principales fuentes de financiación en todos los niveles, desde el comunitario hasta el internacional.

ICP, Universidades

Corporación CONSENTIDOS, grupo voluntarios.

Responsabilidad Social. Frescaleche, Novartis  
Supermercados, Telepacífico, El País  
Harinera del Valle, Comerciantes del centro de Cali  
Donaciones en especie  
ONG nacionales  
Iglesia católica, Banco de alimentos  
Reciben ayuda del "estrato seis" y donaciones  
Empresa privada  
Voluntariado nacional e internacional  
Personas naturales  
Plan padrino  
Noche musical anual, colecta pública

## Acciones de inclusión social

En este apartado se analizara en primer lugar el concepto de inclusión social que manejan las instituciones, enseguida las acciones que desarrollan en este campo y al final los éxitos y fracasos acaecidos en la experiencia de trabajo con población habitante de calle. Como se verá, las instituciones de carácter asistencial dicen realizar acciones puntuales de inclusión social, mientras que para las más estructuradas, esta es el resultado de culminar un proceso exitoso. También hay un par de excepciones de instituciones que trabajan el tema en mención como una estrategia para enfrentar los estigmas y generar la rehabilitación y cura de la farmacodependencia.

En términos de autoemprendimiento las acciones más comunes son los micro-créditos, con la dificultad de "recuperar la cartera"; el apoyo a micro-empresas, complicado debido al poco nivel técnico, las limitantes presupuestales y la precaria comercialización que impiden desarrollar productos competitivos; los convenios de capacitación para el trabajo a través del SENA, poco útil, pues los requisitos de admisión se convierten en barreras infranqueables para los habitantes de calle; y el apoyo del sector empresarial, complejo pues existe demasiada desconfianza hacia esta población merced al estigma y la exclusión social.



## Concepto

La manera de entender el concepto de inclusión social varía también según el enfoque y la complejidad de la institución. Unas no tienen ningún concepto o se remiten a acciones; otras entienden la inclusión como el mejoramiento de la calidad de vida y las restitución de los derechos; otras se refieren a los medios para la lograrla, como la educación y la capacitación; otras la ven como parte de un proceso terapéutico y unas pocas, la entienden como fruto de la articulación de redes sociales.



Lo que las instituciones llaman acciones puntuales puede resumirse en: acciones de asistencia básica y trabajo con las redes de servicios “que duerman en residencia y no en la calle”; vinculación al sistema de seguridad social y trámites para conseguirla; apoyo psicosocial y talleres formativos y de capacitación pre-laboral. Pocas instituciones hablan de proyectos productivos como una estrategia de inclusión social.

Algunas instituciones no usan el concepto de inclusión social, ora por ser netamente asistenciales, ora por manejar otro tipo de terminología, léase terapéutica. Entonces, se habla más bien de curación, rehabilitación, reinserción o superación de problemáticas:

*“Se tiene en cuenta que cumpla con el proceso de logros terapéuticos personalizado, pero también que se cumpla lo de la sobriedad. Es decir que la persona cumpla con una transformación estructural de su vida y le aporte a los que le rodean”.*

*“La reinserción es cuando salen del programa”.*

Siguiendo con el asunto de las acciones para lograr la inclusión social, otras instituciones no creen que la abstinencia sea un requisito. Se habla entonces de la importancia de mejorar la calidad de vida reduciendo daños y riesgos:

*“Inclusión no es necesariamente que el abandone la calle sino que tenga unas condiciones de menor deterioro y daño en su estilo de vida, prácticas, etcétera”.*

Para mejorar la calidad de vida también es valioso pensar el futuro. Capacitar a las personas, sobre todo a las más jóvenes, para que puedan sostenerse económicamente y cambien su condición “antisocial”. El cambio entonces debe venir del sujeto y no de la sociedad:

*“Proteger y promover para un futuro pensando en que no se va a quedar sino que hay que prepararlo para que se valga por sí mismo y se pueda insertar en la sociedad y que mejore sus condiciones para que no vuelva a la calle. Que sea un ser humano que la sociedad pueda aceptar y que la gente no le tenga miedo.”*

Desde otra perspectiva, otro tipo de instituciones comprenden el proceso de inclusión social desde la corresponsabilidad, es decir, no sólo como responsabilidad del sujeto que habita la calle o usa drogas, sino también como el deber que tiene el Estado de garantizar condiciones mínimas de dignidad a sus ciudadanos. Esta versión corresponde a una institución de origen religioso que trabaja con elementos del tratamiento comunitario y la reducción del daño.

*“Trabajamos en los 2 sentidos, de ellos mismos a la sociedad y de la sociedad hacia ellos, porque podríamos decir que la inserción tiene en cuenta al individuo e inclusión es social, nosotros trabajamos de abajo para arriba y de arriba para*

*abajo. De abajo para arriba, lo hacemos con ellos para que poco a poco logren su dignidad y vuelvan a entrar a la sociedad; y esa inclusión se la debe garantizar el Estado, toda la sociedad para aceptarlos a ellos, eso también lo hacemos, por eso los martes es fundamental que muchas personas de todas las clases sociales, hacen un recorrido de calle, conocen la realidad, todos aquellos que quieren conocer la obra vienen y hace el recorrido con el padre. Hemos buscado alianzas con el Departamento y el Municipio, el Departamento nos está ayudando para crear el Hogar de Paso para hombres en situación de calle; y con el Municipio a través de la generación de proyectos productivos, de tal manera que ellos puedan estar dentro de ... Incluso parte del proceso de inclusión social tiene que ver con la política pública, mientras no hay política no hay inclusión social, porque ellos son invisibles".*

La inclusión social asimismo se comprende desde una posición apegada a la "perspectiva de derechos". Esta interpretación se da más que todo en las instituciones que atienden población infantil y juvenil de calle y en calle. Abordan la inclusión social como el resultado de acciones legales, para gestar futuras condiciones que garanticen los derechos de esta población.

*"Inclusión social se entiende en el sistema como la posibilidad de establecer un marco de garantía y restitución de derechos para niños, niñas y adolescentes en situación de calle, en la vía en que lo contempla la ley 1098 del 2006."*

En conclusión, el concepto de inclusión social es difuso, se remite al mejoramiento de las condiciones y los derechos o se enfoca en acciones puntuales. En la mayoría de las instituciones pareciera más un asunto de recuperación y capacitación del sujeto, pero no son claros los mecanismos para que la sociedad reduzca el estigma y genere posibilidades laborales que permitan una verdadera incorporación a la sociedad desde el punto de vista productivo.

### **Éxitos y fracasos**

Al indagar por los procesos satisfactorios, las desilusiones y dificultades del trabajo con habitantes de calle se encontraron las siguientes respuestas: las instituciones menos complejas no tienen datos específicos pues **no sistematizan adecuadamente sus acciones**. Los programas dirigidos a menores de edad resaltan como buenas prácticas las actividades de educación, empoderamiento y restitución de derechos. Las instituciones con sistemas de seguimiento más sofisticados ven como exitoso el trabajo con redes sociales y familiares, así como la consolidación y ajuste de sus modelos de intervención. En menor proporción se comentaron otras acciones exitosas como las actividades productivas, el aumento en la cobertura y el cambio de actitudes en la comunidad. Veamos algunos ejemplos:

*“No los tienen evidenciados [los éxitos], no hay cifras ni documentos que ofrezcan datos. Sin embargo, en los indicadores de resultado reportan 12 personas egresadas del programa sin consumo actual.”*

En la cita se expresa la carencia de instrumentos para documentar el impacto de las acciones. No obstante, entre las instituciones que no reportaron éxitos esta fue la única que explicó esta situación. Otra institución, aunque reportó acciones satisfactorias, deja ver en su respuesta la precariedad de la intervención y la falta de metas claras:

*“Los aprendizajes que han conseguido, como por ejemplo, identificarse con sus nombres y no con las “chapas”, los talleres de relaciones humanas”.*

En las comunidades terapéuticas, como ya se dijo, lo más importante es la rehabilitación, entonces, el éxito de las acciones se mide en términos de continuidad, apego a la vida, abstinencia y relaciones familiares:

*“Adherencia al Hogar de Paso de la mayoría. Recuperación individual y del sentido de vida. Recuperación de las redes familiares y sociales. Recuperación y mantenimiento de la sobriedad.”*

Una institución de Cali, muestra un asombroso nivel de eficacia en su intervención basada en educación y capacitación técnica. Esto habría que documentarlo más profundamente, pues de ser totalmente verídico, sería un verdadero ejemplo:

*“Tenemos un 70% de éxito en todo el proceso, se tiene un 30% que no podría señalarse como fracaso, porque son esos muchachos que se van del programa, pero regresan, otros que no han podido superar el consumo de drogas.”*

Igualmente, existen acciones de inclusión relacionadas más con el trabajo en red en distintos niveles, desde lo comunitario hasta lo político. Este ejemplo lo presenta una institución de tratamiento de base comunitario. Según la ficha, sus buenas prácticas se resumen en:

- “1) Acogida: modelo ampliamente incluyente y de bajo umbral, permite la participación de las personas y su atención sin importar la condición en la que se encuentre.*
- 2) Vinculación SGSSS: Actualmente la Secretaría de Salud vincula al Sisben a personas cuya residencia no es estable.*
- 3) Trabajo en Red: Poder articular la oferta y demanda real en una zona considerada por técnicos como de alto peligro.”*

Desde la perspectiva de derechos vemos dos ejemplos importante en la ciudad de Medellín. Uno vinculado con el tema del trabajo infantil y el otro con la formación en derechos:

- “- Disminución significativa de la jornada laboral infantil.*
- Desestimulación del trabajo infantil nocturno por el alto riesgo de callejización que éste trae.*
- Mejoramiento de las condiciones de trabajo de los y las jóvenes a nivel de la exposición al riesgo.*
- Se han puesto muchos antecedentes en la ciudad a nivel de investigaciones y estudios que demuestran la urgente necesidad de creación de políticas públicas a nivel de educación, atención y protección integral a esta población.”*

*“- Generar conciencia ciudadana en los jóvenes y una construcción como sujetos de derecho y políticos, promover su interés de participación.”*

En la misma ciudad el sistema municipal que atiende la problemática reconoce que su éxito radica en la ampliación de cobertura con un modelo centrado en la reducción del daño.

- “- Ampliación de la cobertura del sistema en unas 500 personas*
- Consolidación del modelo*
- Grupo de usuarios que han salido de egreso productivo (210 personas)*
- Nuestra función no es que la persona deje la calle sino atender y acompañar, trabajamos para que el habitante pueda cambiar la actitud mental y el estilo de vida mas que dejar la calle.”*

Una de las pocas instituciones que hace actividades productivas, comenta su experiencia exitosa en la ciudad de Cali. Este trabajo es una iniciativa para tener en cuenta tanto por el proceso de reducción del daño, como por el componente productivo que ha podido desarrollarse.

*Haber podido rescatar la dignidad de 150 personas que trabajaban con la basura, pero ellos saben que no son basura, son personas que se sienten mucho más dignas, se sienten personas, a través del programa de “Recuperadores”, que la gente vuelva sentir que son personas y que valen y que aún tienen una vida por delante, es decir, las propuestas han logrado, no solamente esa, sino las otras, que la gente le encuentre sentido a su vida a pesar de la pobreza y de la indigencia.”*

Después de presentar los éxitos analicemos los fracasos y los problemas expuestas por las instituciones. Algunas no reportan dificultades debido a la deficiencia de sus sistemas de evaluación, en otros casos, la oferta ofrecida no es de interés del usuario. La decepción del trabajo con habitantes de calle se expresa en las siguientes citas, en las cuales se hace evidente la asimetría entre “oferta y demanda”, o mejor, entre las expectativas institucionales y las necesidades de los usuarios, observemos dos de estas desilusiones:

*“Fracaso fue pensar que los beneficiarios usarían gran parte del día en actividades de arte. Las actividades de arte fue mas deseo de los proponentes del programa que de los chicos. No les interesó.”*

*“Constantemente nos vemos con limitaciones a la hora de confrontar la legalidad y la vitalidad. Las entidades financiadoras tienen sus tecnicismos, sus lineamientos, sus especificidades, de manera que constantemente tenemos que estar negociando el cumplir los requerimientos que nos planean ceder lo propio. Por ejemplo con los lineamientos técnicos de ICBF ha sido complicado porque ellos no piensan en procesos sino en acciones puntuales, por ejemplo el plazo máximo que se puede tener un muchacho es un año y ahí se corta el proceso, por eso tenemos que negociar.”*

Por otro lado, las barreras culturales y sociales, la falta de recursos económicos y los problemas de cobertura impiden desarrollar procesos. Lo más complicado, afirman las instituciones entrevistadas, es cambiar las representaciones sociales y el trato discriminatorio que sufren las personas que viven en la calle:

*“La gran dificultad es el estigma que manejan las personas con respecto a los jóvenes de calle ... se enfrentan a todo tipo de discriminación que hace que, en muchos casos, se vean frustradas las posibilidades de estudio.”*

*“- Los imaginarios que hay sobre la reducción del fenómeno. La gente piensa que este fenómeno se va a reducir, se tiene es que acompañar, el objetivo no es la reducción de la cantidad.”*

También se ve la necesidad de incrementar el trabajo interinstitucional, comunitario y con las redes familiares para transformar la cultura que encasilla al indigente o al pobre en el lugar de la víctima:

*“Por eso hay que hacer un trabajo de formación también con las familias para afectar ese imaginario. También hemos visto que el problema de las comunidades no es solo la pobreza, trabajar con ellos y ellas la no vulneración de derechos es un asunto complejo porque culturalmente ya tienen arraigadas otras representaciones de ellos como pobres y se asumen desde la queja y la carencia.”*

El trabajo en red es una necesidad sentida. Pese a que muchas de las instituciones trabajan el mismo tema en la misma ciudad, es difícil encontrar espacios para debatir la problemática. Como se muestra el apoyo del sector de la educación es mínimo, en salud hay poco cubrimiento y barreras de acceso que dificultan la atención. De igual manera, no se hacen acciones conjuntas, por el contrario, se repiten actividades y se lucha por los mismos recursos. Esto se hace evidente en las respuestas de dos entidades de las ciudades de Medellín y Soacha.

*“Hay poca articulación sectorial, intersectorial e interinstitucional. Los procesos tienden a ser aislados cuando deberían ser complementarios y obedecer a perfiles más complejos, a veces hay modelos institucionales cerrados.”*

*“Falta mayor apoyo por parte de las instituciones educativas y del Municipio, hacia la asignación de cupos para la población”.*

Para finalizar este tema se plantea una dificultad substancial: la falta de recursos y la insuficiente oferta de servicios. Con excepción de Medellín, Bogotá y el apoyo a nivel nacional brindado por el ICBF, no hay una destinación importante y específica de presupuesto para atender las demandas de las personas habitantes de calle. Los recursos, como se mostró anteriormente, provienen en su mayoría de cooperación internacional, de la Iglesia y de donaciones del sector privado. Esto, genera impotencia y frustración pues el problema es cada vez mayor y las instituciones no dan abasto:

*“Debería haber más inversión en el tema, por parte del Estado, para que esto permita que los programas sean sostenibles en el tiempo.”*

*“Es demasiada la demanda y sentimos una gran impotencia de no saber cómo atender tanto.”*

## **Indicadores**

En la ficha institucional se indagó también por los indicadores que las instituciones usan para medir el resultado y el impacto de sus acciones. En cuanto a resultado las respuestas más comunes fueron: ninguno, dada por entes que realizan acciones de asistencia básica, no tienen instrumentos de sistematización y monitoreo y funcionan bajo un enfoque evangelizador; cobertura, dada por los sistemas de habitante de calle e instituciones de medio cerrado; abstinencia, dada por las comunidades terapéuticas (TC); asistencia básicas, trámites y remisiones, dada por instituciones de enfoque ecléctico y por las realizan trabajo comunitario; educación y capacitación, dada por entidades dedicadas a la formación académica y técnica; transformación psicoafectiva y acatamiento de normas, dada por instituciones de medio cerrado, incluidas las CT; transformación de hábitos, dada por las instituciones que trabajan la reducción de riesgos y daños. Emergió además, otro “indicador” de resultado presente en casi todas las organizaciones: aumento en el nivel de vida.

Las instituciones que manejan indicadores de impacto concretos son menos de la mitad de la muestra. En la mayoría de los casos éstas mediciones son de tipo esotérico o se confunden con resultados de acciones puntuales como los que se mostraron en las páginas precedentes: por ejemplo, *“transmitir al adulto que sufre la palabra de Dios que lo restaura y recupera”* o *“que los niños no sean remitidos a programas de reeducación o de menores infractores”*. Así las cosas, los principales indicadores que emergieron de la muestra fueron: **fortalecimiento de**

redes sociales, aumento de la oferta, incidencia institucional, cambios socio-culturales, educación y empoderamiento.

En dos de las fichas diligenciadas la respuestas por indicadores de resultado fue: ninguno. En otras se usó la retórica para disimular su ausencia:

*“En cuanto al dato exacto de cuántos salieron del programa y están bien, no tengo el dato exacto, pero si hay varios que uno sabe que están bien.”*

*“En estos momentos no tenemos indicadores, porque eso depende de cada proyecto.”*

Las evaluaciones periódicas también son consideradas indicadores de resultado. Sin embargo no se identifican la variables que miden dichos efectos. Esto ocurre también con las instituciones que trabajan con el ICBF, se mencionan los logros prescritos en el Plan de Atención Integral (PLATIN), pero no se especifican:

*“En cuanto a los programas y proyectos cada una de las áreas realiza sus evaluaciones mensuales según un cronograma semestral establecido.”*

*“De acuerdo con el PLATÍN, los logros son de desarrollo integral, personales y de familia. Personales: Autoestima, autovaloración. Familia: pedagógico, desarrollo familiar.”*

Por otra parte, se encontraron indicadores de resultado del Tratamiento de Base Comunitaria relacionados con la cobertura de atención, remisiones, procesos, trámites y asistencia básica. Entre ellos tenemos:

- Número de hombres y mujeres atendidos en el Centro de Acogida
- Número de usuarios capacitados, formados y con una sociedad creada
- Número de niños que asisten diariamente al hogar infantil y se les forma en valores.
- Número personas al día con necesidades de higiene personal cubiertas.
- Número de niños que asisten y se les da formación en valores en la Escuela Alternativa.
- Promedio de personas que asisten a citas odontológicas y de higiene oral.
- Número de usuarios vinculados al SGSSS y con documentos tramitados.

Las instituciones con internados o de medio cerrado cuantifican la deserción, la permanencia y el egreso de los usuarios para medir el resultado de sus acciones. Dentro de este tipo de indicadores están:

- Número de niñas escolarizadas
- Número de niñas desescolarizadas
- Número de deserciones
- Número de usuarios que regresaron a su casa
- Número de cupos disponibles por años

- Número de personas que finalizan su proceso

Se encontraron otro tipo de indicadores relacionados con el tratamiento de la farmacodependencia y situaciones conexas. Estos son manejados por instituciones que trabajan reducción del daño y rehabilitación.

- Número de usuarios que han disminuido el nivel de consumo
- Número de usuarios con cambios en sus hábitos de consumo
- Número de usuarios abstemios
- Número de usuarios trabajando
- Número de usuarios alejados de la ilegalidad

También aparecen resultados como la transformación psicoafectiva y el acatamiento de normas, pero sin que aparezcan variables específicas.

- Acatamiento de normas y reglamentos (sociales, institucionales y familiares).
- El cumplimiento de horarios por parte de los niñ@s.
- Cuando el niño se adapta mejor a su proceso de socialización.
- Cuando es un menor respetuoso del otro.
- Cuando tiene menores grados de agresividad.
- Cumplimiento del PLATIN

De manera excepcional se resalta el trabajo de dos instituciones de Soacha, que miden resultados de trabajo comunitario. Sin embargo, la intervención no es directamente con población de calle, sino con niños y jóvenes de barrios vulnerables afectados por el desplazamiento forzado y la pobreza. Aquí se evalúa el empoderamiento, la educación y la formación en derechos.

- Por lo menos 6.600 niños y niñas gestores de paz, con acciones de buen trato al interior de sus familias y valoración de sus deberes ciudadanos como principio fundamental para reclamar sus derechos.
- 800 representantes comunitarios que conocen, aplican y dan importancia a los mecanismos de participación ciudadana y su aplicación en espacios comunitarios convivenciales.
- 26 jóvenes con becas universitarias, con fundamento responsabilidad social del profesional de hoy.
- 12.500 niños y niñas tienen cobertura y permanencia en la educación formal, recepción de alimentos necesarios para su desarrollo académico

El fortalecimiento de redes sociales es también una propuesta de impacto de las instituciones que trabajan con la perspectiva del Tratamiento de Base Comunitaria.

- Existencia de una oferta institucional en el marco de una comunidad de alta vulnerabilidad.

- Trabajo sobre el sistema de redes: vinculación de ofertas de servicios institucionales para las personas de la comunidad.
- Establecimiento de espacios de mediación y diálogo entre los diversos actores de la comunidad (legales e ilegales).
- Surgimiento de líderes pares empoderados y con credibilidad en la comunidad.
- Reconocimiento en espacios políticos.

Para terminar se cita en extenso la respuesta dada por una de las instituciones acerca de sus indicadores de impacto. Es interesante ver que se le apuesta al cambio en las representaciones sociales de los habitantes de calle y al reconocimiento de trabajo en espacios políticos. Sin embargo, al analizar este discurso encontramos elementos que reiteran la hipótesis de que la transformación cultural y social radica en la normalización de las conductas “antisociales”. Además muestra la fragilidad de los procesos debido a la falta de recursos, pero también, al enfoque paternalista predominante en los programas de atención dirigidos a los habitantes de la calle. Por último, vale la pena recalcar que aunque se habla de impacto no hay ningún indicador claro. Sin ningún ánimo evaluativo, este ejemplo es valioso para entender el cruce de enfoques y la falta de criterios para medir las intervenciones. Así, los indicadores de impacto son definidos como:

*“El reconocimiento a nivel departamental y municipal de un grupo formado, hoy ya me los buscan para trabajar. Con ese impacto social hemos logrado de que hoy en día ellos pueden salir, antes no podían salir. Pueden asistir a sitios públicos, guardan buenos modales, tienen buena compostura, en cualquier parte ya son recibidos. El impacto social ha sido interesante, a través de ellos se ha probado que la estrategia de trabajo con grupos vulnerables funciona y a donde uno los lleva realmente **no parecen habitantes de calle**, el impacto que ellos causan es muy grande. Con la debilidad manifiesta que no los podemos soltar, porque se nos han vuelto dependientes de nuestro cordón umbilical, porque mientras se firma un nuevo convenio (2 o 3 meses) se logran desestabilizar, siente uno que se echan para atrás. El sueño ideal sería: ¡listo, hágale!, pero sabemos que tienen que contar con el apoyo, el día, día.”*

### 2.2.3. La oferta según los habitantes de la calle

En este apartado se expondrán principalmente los resultados de los grupos focales realizados en las distintas ciudades con los habitantes de la calle. Se recuerda que los temas que se exploraron en los grupos focales fueron seleccionados después de haberse realizado un primer análisis de la información y se pretendió con ellos, llenar los vacíos que la indagación tenía en ese momento. Igualmente es importante volver a precisar, que el foco central de esta exploración es la caracterización de la oferta institucional, y por lo tanto, la percepción que la persona habitante de la calle tiene de los servicios es significativa. Sin embargo, esta es una información complementaria y aunque importante, tiene menos representatividad si se compara con la mayor cantidad de datos tomados de las exploraciones institucionales. El principal valor de esta sección es que la voz de los habitantes de la calle se deja leer y puede generar equilibrio en la información, análisis e interpretación que se realiza.

Los temas que se exploraron fueron: vivienda, causas de la vida en calle, oferta de servicios para el habitante de la calle, formas de sostenimiento y exclusión social.

#### **Vivienda**

Se realizó el grupo focal en la cúpula del **Parque Centenario**, lugar en el cual habitan las personas.

Parque del Centenario, es un grupo mixto, compuesto por 10 o 12 personas entre adolescentes, jóvenes y adultos, aunque predominan los hombres, algunos de ellos todavía son menores de edad. Ninguno sobrepasa los 35 años.

Como duermen bajo techo, en una cúpula que bordea una de las esquinas del Parque Centenario, nunca la dejan sola, siempre están allí mínimo 4 integrantes. Este grupo no acostumbra a retacar, no realizan venta de inciensos, ni acuden a ninguno de los programas que ofrecen comida gratis. Tampoco son usuarios habituales del Programa de Sopas Comunitarias que ofrece el Centro de Escucha RED.30. Tres de ellos realizan actividades al margen de la ley (robo, atraco, venta de droga) y con el producido compran alimentos y los comparten.

Durante el día no consumen bazuco ni pegante dentro del espacio de la cúpula, sólo marihuana, (en el momento de realizar el grupo focal pidieron permiso para consumir marihuana). Tampoco permiten que otros compañeros se acerquen a consumir.

Han logrado ciertos acuerdos con el CAI de Policía del Parque de tal manera que aunque son corridos en ocasiones de la cúpula, generalmente pueden permanecer allí.

Se preocupan por mantenerla relativamente aseada, la barren y queman todos los días la basura que producen más los papeles y hojas de los árboles que logran recoger.

Su líder se llama el “Mello”, y aunque se encuentra muy enfermo, es un joven con gran capacidad de influencia sobre ellos, bajo perfil, y tremendamente desconfiado, no acepta relacionarse con programas asistencialistas, y no pide ayuda.

El acercamiento a éste parche se produce a través de los recorridos de calle de los operadores del Centro de Escucha RED.30, especialmente a través de uno de ellos, operador par, quien fue habitante de calle por más de 30 años.

¿Qué significa para ustedes el término o la palabra Vivienda? ¿Qué es para ustedes tener o contar con una vivienda o un sitio para vivir?

- Un hotel, o una casa donde pueda uno llegar a cualquier hora y que lo reciban.
- Es el lugar en donde uno no tenga preocupaciones de nada, no tenga inconvenientes con nadie, vivir en paz, una casa donde lo respeten a uno.
- Una casita, un hogar de paso instalada por el gobierno como los hay en otros lugares del país, donde se pueda pasar la nochecita al otro día se pega uno un baño y sale a trabajar. En mi condición de indigente le digo que esa sería una verdadera vivienda para mí, donde no estemos expuestos a las inclemencias del tiempo y a los peligros de la calle.
- Estar con la familia todos reunidos entre familia y tener un techo donde refugiarse uno.
- Es un lugar en donde podamos quedarnos...uno no es exigente.
- Un lugar estable donde podernos bañar y mantenernos limpios.
- Yo pienso que un estable de estos es como mi segundo hogar, puede ser, donde nos dan una ayuda, primero la posada.
- Claro, la posada, porque cuando uno está enfermo, durmiendo en el piso, es que necesita la posada, uno con neumonía y la película, durmiendo en el piso, en cambio una residencia, o un lugar.

¿Es importante contar con un sitio fijo para dormir? ¿Por qué?

- Es muy importante porque es el lugar donde uno puede llegar a descansar sin problema.
- Claro que sí porque está uno en el hogar sin preocupación de nada.

- Claro madrecita, la condición de uno que está en la calle un sitio es un punto de apoyo para uno. La ciudad se vería beneficiada y el comercio también. La ciudad se vería más despejada de tanto indigente y se vería más bonita.
- **Claro porque allá uno se puede bañar estar limpio, lavar la ropa y que halla buena alimentación.**
- Dormir en la calle es un peligro, porque uno con nadie se mete, si ve? Uno se mantiene reciclando, si ve? Pero no deja de tener sus problemas, uno quiere cambiar pero nadie le da la mano. Si le dan la mano comienzan a humillarlo porque le están dando la mano.
- **Si, si es necesario, porque uno ha trabajado todo el día, por ejemplo vendiendo inciensos o haciendo otra cosa (risas) y ya sabe a donde llegar, y no andar por ahí errante. Porque va a abrigarse, sabe que va a dormir bajo techo, no en la calle.**
- No sólo es importante el sitio fijo para dormir, porque hay varias cosas: a un adicto no se le puede dejar dormir al aire libre, a un adicto hay que manejarle los controles
- Sea hermano encerrarlo cómo a un pájaro.
- **Mire lo que yo digo es que por el día estoy por ahí, pero en la noche voy a comer, a descansar, porque todo el día estoy bajo consumo, y por la noche descanso.**
- Lo más importante de un hogar de estos es que la persona quiera, que realmente quiera y acepte esta ayuda.

¿La vivienda está incluida dentro de la lista de sus necesidades más importantes?

- Si yo ya estoy cansado de esto.....
- Si porque ahí es donde uno necesita más cosas y tiene donde llegar a dormir, comer compartir con la familia.
- **Si porque la calle es calle y vive uno en la vivienda o el hogar menos preocupado corre uno menos peligro la calle es muuuuy peligrosa.**
- Importante que uno este viviendo bajo techo.
- Mire, para mí primero que todo es un trabajo, segundo que todo, estudiar, porque uno toda la vida no va a estar en este sitio, con un bicho a toda hora, uno tiene que salir de esto. El propósito es salir adelante y la película no?
- **Si una vivienda un sitio es importante, donde uno embetunar sus zapatos, donde guardar lo suyo,**
- Para mí, tener donde comer, tener donde dormir,
- Para mí lo más importante es la vida, la familia la tengo, pero está lejos, la salud es importante, sin salud: quietos, sería imposible conseguir los alimentos en la forma en que nosotros los utilizamos,
- Hay muchas cosas importantes en la vida de nosotros. Por ejemplo tener plata para consumir y después lo demás.
- La espiritualidad, un plante, la ropa, y ya.

- Para mí lo más importante si es la vivienda, un cuarto donde dormir. Uno pude guerreársela todo el día en la calle, pero por la noche necesita su cuartito, sea lo que sea, me toque que pedir la moneda, tener un orgullo y no dormir en la calle. Tener un marido que está esperando lo mejor de mí.<sup>20</sup>
- Lo importante para mí es estar con mi hijo, con mi mamá, dejar la marihuana
- Si yo ya estoy cansado de esto.

¿Describa el mejor sitio donde cada uno halla vivido antes?

- La familia, siempre es la familia.
- Yo no he tenido un sitio, pero aspito, estoy joven y puedo tener un futuro con mi pelada y tal (risas) ..
- Entraron en silencio...

¿Bucaramanga cuenta con lugares o con un lugar a donde una persona habitante de calle pueda acudir a dormir o cubrir sus necesidades básicas?

- Ese hijueputa gobierno no ofrece una mierda, No hace nada con los desplazados que llegan con los chinitos, ahora si menos con nosotros los vagos.
- Actualmente ninguna porque en Bucaramanga no hay centros de ese estilo, no hay un hogar de paso, lo hay pero en el Peregrino, hay que llevar mil maracas y lo sacan a los 15 días.
- No porque por ejemplo Hogares CREA sólo deja quedar a los drogadictos y otros son sólo para menores de 16 y 14 años, pero para adultos no.....
- Pues dotora, no se vaya a meter en ninguno así no mas. No le aconsejo un sitio porque si ve? Bucaramanga no tiene, uno que está acostumbrado a andar de aquí pa ya, pues de todas maneras a veces le va mal, pues si ve? Hasta droga le venden a uno
- No no, no, a uno nunca le venden la droga, uno la trae de otro lado.....
- Mire hay cualquier cantidad de lugares, hay estrictos, otros que no lo son, los estrictos son los que le dicen a uno “compañero!!!! No sea cochino, como se le ocurre estar así, tiene que tener bregas con ese diablo...” ( y describe una confrontación de tipo comunidad terapéutica religiosa) Ellos lo hacen por cariño. Entiende?? Y uno le dice “vaya y charle con la puta de su madre profesor gonorra”, si?, y uno no lo escucha y ellos lo hacen por un bien y uno no lo coge así.

Cómo se vive al interior de una residencia de la zona? ¿Si existiera un programa que ofrezca alojamiento nocturno, con las reglas que conocemos de no consumo, no sexo, no peleas y permanencia toda la noche, ustedes la tomarían? ¿ Es la

---

<sup>20</sup> Esta opinión fue expresada por una muchacha que se acercó al grupo y que por el saludo y la acogida reflejaba ser bien conocida por el parche.

vida en calle una opción o una decisión para un tiempo largo, es una circunstancia pasajera?

- No, no conozco.....
- Hay uno que montan monopolio, qui qui sólo pueden entrar unos solos, puros episodios, que los jóvenes no, que sólo para 55 años, puros viejitos
- En el “pelegrino, en el pelegrino”
- Ahí montan la rara,
- Si si la rara,
- El almuerzo si lo dan barato.
- Puede ser Shalom también que lo llevan a uno a un sitio y lo tiene encerrado por tantos meses, y luego lo sueltan a la deriva,
- Se hace necesario aclarar nuevamente que este sitio por el que se pregunta no se refiere a comunidades terapéuticas de tratamiento.
- No, no los hay
- No, no opine que usted no es de por acá.
- Lo más berraco es cuando llueve, de resto se ubica uno en cualquier lado
- Si un tipo me ofrece una amanecida la hago para conseguir donde quedarme, o a veces me quedo allá enfrente porque ahí ya tengo la confianza de las personas y no me hacen nada.
- Mire hay personas que son muy hábiles, retacan y ven a ver que hacen....
- Cada cual tiene que ver como hace lo suyo
- Yo espero en madrecitas como usted que me regale dos mil pesitos para la pieza (risas)
- Unos duermen donde llegue la noche, nosotros aquí en el parche, hay que buscar donde no lo jodan a uno, y donde se pueda dormir.

¿Ustedes saben cómo hacen las personas habitantes de calle para resolver el tema de la vivienda?

- Mire mamita la verdad, si usted está pagando \$5.000 tiene que dormir con un ojo abierto y el otro cerrado, y con la mano en la lata, así vivo yo. Y bien chiquita y es puro sopladera y sopladera. <sup>21</sup>
- En un albergue es limpio, como el pelegrino, pero le montan a uno película.
- La vivienda en una residencia va dependiendo del dueño, si el deja que se consuma pura marihuana, o si el dueño lo saca. Residencias el Hogar, no hay nada de marihuaneros, si ve? Depende del dueño.
- Dormir en la calle es feo, si feo
- Uno vive paniquiaooo...

---

<sup>21</sup> Participación de la joven que se incorpora al grupo. Ella habla de una habitación en las residencias de la zona, se refiere al peligro que se corre.

- Todos borrachos consumidos. **En la calle no hay seguridad, todo el mundo lo mira a uno durmiendo y dice huuuy mírelos**
- **Lo discriminan a uno, le dicen a uno “los locos”**
- Si eso es lo que nos dicen, “los locos” Los niños son los que le hacen más visajes a uno, ellos son los que mas
- Si si los niños mas que todo.
- **Lo que pasa es que los padres son los que le enseñan a su sus hijos a decirle que uno es loco, que uno está enfermo, si me entiende? Pero nosotros no somos locos, nosotros lo que tenemos es una enfermedad pero nosotros mismos la combatimos.**
- **En una residencia cada uno vive lo de uno,** procura no tener roces con los demás, si tiene uno liebres, hay problemas...
- **Cada uno vive en su pieza y cada uno tiene que ir al baño y toda la gente entra allá y los humores son distintos. A mí me pegaron los hongos y cuando le dije a Mary que hiciera aseo me pidió la pieza.**
- En una residencia de estas generalmente hay mucha tensión porque la mayoría de las personas son de calle, entonces **al interior se vive una tensión bastante delicada, se vive muy intranquilo no hay seguimiento de nada no dejan dormir de noche, hay mucha violencia, drogadicción, algunas se convierten en antros.**
- **En las residencias uno vive mucha humillación por el agua de los servicios.**
- Le toca a uno mira y calla, se ve mucha cosa, a los drogadictos hay que tenerles miedo
- Dormir en residencia es mejor, sea como sea. Yo, mire (golpea al piso) 8 años de vivir y dormir en esto, pero usted puede llevar 5 días sin dormir, y puede estar consumiendo y vea, se duerme y no se da cuenta y ahí la lleva, si tiene enemigos y pasaron por ahí, ahí lo mataron. En cambio si uno piensa diferente, paga tres mil y sabe que llega a su piecita, sea como sea.
- A mí lo que mas me da piedra en la vida es que una persona me grite, si entiende?.
- **Vivir en residencia es vivir como en la residencia del CHAVO del 8, a lo bien, se lo digo así, si usted duerme, los otros pelean, unos lavando, y así.**

¿Cómo se vive al interior de una residencia de la zona?

- **No hay como un hogar de paso, con disciplina,**
- Claro doctora, elegante, eso eso que dijo.<sup>22</sup>

Es la vida en calle una opción o una decisión para un tiempo largo, es una circunstancia pasajera? ¿Por qué?.

- Claro, no ve que uno lo que necesita es que lo ayuden, una pelada que crea en uno, que pueda salir adelante,

<sup>22</sup> No me responden con realidad

- De verdad hay muchas personas que han pretendido dejar esto, dejar el consumo, pero hasta el momento ha sido inútil, por lo menos yo de mi parte lo intentado dos veces en dos hogares diferentes, con la parte espiritual y la parte terapéutica, de verdad que ha sido imposible, De verdad **nosotros necesitamos apoyo moral, pero también un apoyo provisional, una persona que de verdad entienda nuestra problemática para que de verdad nos apoye y ayude a salir de esto. Nosotros de verdad para que necesitamos de un lugar donde ir a comer y dormir, NO, lo que necesitamos es terapia, talleres, que nos hablen.**
- Ayuda psicológica. Esto es una enfermedad de momento, es algo extraño,
- Si, si, porque de verdad hay un impulso en nosotros que nos lleva aunque uno no quiera a consumir, es algo extraño. **Cada uno de nosotros no encontramos la lógica de nuestra vida.**

Si existiera un programa que ofrezca alojamiento nocturno, con las reglas que conocemos de no consumo, no sexo, no peleas y permanencia toda la noche, ustedes la tomarían?

- No nunca, el piso es berraco, uno puede encontrarse en esta situación, pero siempre quiere que sea pasajero, **pero entiéndame, un sitio para dormir, no la película de la rehabilitación y tal.**
- **Mire, nadie quiere dormir en la calle, es muy berraco, el frío, el miedo a que lo maten a uno.**
- Por eso estamos aquí porque todos ya saben quienes somos y no se meten con nosotros, pero es muy berraco, si me entiende??.
- Dormir en la calle es algo muy simple. Si se queda a dormir en la calle se duerme y punto. Uno coge un cartón, el cartón atrae cualquier calor.
- **Yo llevo 8 años en la calle y no quisiera vivirlos. Quisiera a mi familia, alguien que me abrace. Uno le dice a las señoras, señora me da un abrazo? Y salen corriendo, entonces a uno le da rabia y les dice sabe que? Entonces bájese es todo!!!**

## **Oferta de servicios para el habitante de la calle**

En el tema de Identificación, Documentación y Socialización de Experiencias de trabajo con Habitantes de y en Calle en la ciudad de **Popayán**, y luego de hacer un minucioso estudio exploratorio con instituciones, redes sociales y personas que trabajan con este tipo de población, se dio a la tarea de terminar el Plan de trabajo con los grupos focales, para ello se tomaron dos momentos: una primera parte consistió en hacer un conversatorio con un grupo de habitantes De y En Calle y el segundo con representantes de instituciones privadas y públicas que ofrecen servicios a personas habitantes de calle.

En el primer momento se hizo un grupo de cuatro personas (tres hombres y una mujer), todas éstas con experiencia de calle, tres de ellas (dos hombres y una mujer) habitantes de calle, una de ellas (hombre mayor) habitante con vida en calle con referente familiar, duerme en pieza, pero todo su cotidiano lo hace en la calle, se relaciona con personas que tienen vida de calle, se presentó el espacio, se ubicó la intención, se pidió permiso para grabar y se hicieron dos preguntas que conducirían la reflexión compartida durante la hora que les propusimos compartir:

1. Que Situación lleva a las personas a vivir en calle o a pasar largas temporadas en calle?
2. Que tipo de servicios existen en la ciudad que ellos utilizan y que identifican como establecidos para personas habitantes de calle?

Habiendo hecho el encuadre se dio inicio al espacio, se tomaron notas de las expresiones, saberes y experiencias que estas personas tienen en calle, cada quien se dio un momento para hablar espontáneamente de lo que pensaban de cada pregunta, obteniéndose la siguiente información:

1. Que Situación lleva a las personas a vivir largas temporadas en calle? Las personas están de acuerdo en que existen varios factores por los cuales las personas toman como opción el vivir en calle, el primero tiene que ver con la **Familia** y hacen referencia a ella como una situación de conflictos donde no existe el dialogo ni la comprensión, y encuentran en la calle, los amigos como sus pares, y con los cuales inician otro estilo de vida, donde las drogas hacen parte de su cotidianidad y su seguridad aparece con la territorialidad de su sector.

Un segundo factor mencionado por estas personas es la falta de un **referente protector-educador**; ya que algunos están en la calle por situaciones adversas como la muerte de uno de sus progenitores, quien era el sustento para su proyecto de vida, y al no estar, su futuro se cambia y su escape lo encuentra en las calles y el consumo de sustancias psicoactivas.

Una tercera situación es la **falta de oportunidades de trabajo**, muchos quisieron encontrar una fuente de trabajo para ayudar a la familia y al no encontrar una visión para su vida optaron por meterse de lleno en el consumo de SPA y por consecuencia fueron excluidos de sus familias, ya que empezaron a causar problemas en las mismas.

Una Cuarta situación tiene que ver con **Problemas Asociados al Funcionamiento individual**, donde la soledad, baja autoestima, manifestaciones depresivas, sueños truncados, vulnerabilidad afectiva y estado psicosocial muy débil, hacen que las personas opten por tomar la calle como su hogar.

Se menciona como otro factor causal el desplazamiento ocasionado por factores de seguridad en lo rural y el desplazamiento urbano generado por la violencia intracomunitaria, el no lugar que se genera lleva a que las personas busquen seguridad en la vida de calle, una de las personas menciona como una afirmación categórica *“en la calle no están los que quieren sino los que pueden”*, haciendo alusión a que sobrevivir en la calle con las normas que allí se ponen forma personas duras que aprenden a agredir para no ser agredidas, se da la ley de los territorios, se establecen los límites no trasgredibles, aun así ese es el espacio donde se genera una seguridad desde el ejercicio de la violencia huyendo de la violencia.

2. Que tipo de servicios les prestan o visualizan como habitantes de calle? Los habitantes de calle han visualizado que son muy pocos los centros o sitios o personas que de alguna manera se interesan y ofrecen un servicio; anotan que el Centro de Asistencia y Tratamiento Comunitario del barrio Bolívar les brindan atención de lunes a viernes en jornada de la mañana con servicio de cocina, enfermería, orientación y documentación, El Albergue del Padre Genaro Chaux, al que se accede pagando \$500, con este valor se tiene derecho a dormir, comer, desayunar y tiene los servicios de recreación y convivencia, otras personas de las iglesias cristianas y católicas les ofrecen almuerzo y existen personas de Popayán que les ofrece un mercado cada quince días

Las cuatro personas anotan que hace falta comprensión del Estado para su problemática ante la falta de espacios para refugio diurno, alojamiento nocturno, seguridad cuando están en riesgo o peligro (no se les atiende por su condición de personas de calle), Seguridad Social en Salud, oportunidades de trabajo, ya que es una realidad que muchas personas viven en la ciudad como habitantes De y En Calle.

### **Grupo Focal con instituciones públicas y organizaciones sociales que ofrecen servicios a personas habitantes de y en calle**

Para el segundo grupo focal se convocó a instituciones públicas (Secretaría de Salud Pública de Popayán, la UAICA del Hospital Susana López) y privadas (Fundación Cristo Maestro, Fundaser, Centro de Escucha de Alfonso López, Albergue del Padre Genaro Chaux, Corporación Juan Bosco). De esta convocatoria asistieron Fundaser, Albergue del Padre Genaro Chaux, Centro De Escucha del Barrio Alfonso López, la UAICA del Hospital Susana López y La Corporación Juan Bosco.

El conversatorio se desarrolló alrededor de dos preguntas, la primera:

1. Cómo vemos desde la institución la atención del habitante de Calle y cómo se representa.

Cada una de las instituciones se tomo un tiempo prudente para la intervención de lo cual se deduce lo siguiente:

- a. Existe una gran demanda del habitante de calle en los servicios de salud, por ejemplo la UAICA coloca a su disposición todo el equipo de profesionales, principalmente en psiquiatría, psicología, ya que algo muy común en este tipo de población es la ansiedad de que los atiendan y que no les vayan a cobrar ninguna cuota moderadora, sin embargo el trabajo debiera de ser más completo, con un seguimiento a cada habitante, pero realmente la institución no tiene el recurso económico para cubrir este tipo de tratamiento.
- b. El fenómeno viene en crecimiento en la ciudad, y lo más preocupante es ver niños, niñas desde los 12 años en calle, en el rebusque, en el consumo de sustancias psicoactivas, tratamos de ser amigos de ellos, para mirar como facilitamos su Escucha y Tratamiento, sin embargo, hace falta una política publica en torno al habitante de calle
- c. El habitante de calle son personas que requieren ser escuchadas y orientados, los sectores y barrios en la ciudad están muy bien visualizados, entre ellos se encuentran: La Esmeralda, El Cadillal, La Calle 4°, Alfonso López, El Idema etc.

La problemática es bien grande y no se realiza desde la represión sino desde la inclusión, y necesita ser trabajada con un fin único.

2. Cuales son los servicios que se ofrecen para el habitante de Calle?

Fundaser: se ofrece asistencia en servicios de baño, desayuno, escucha y seguimiento de casos

UAICA: en Salud Mental: Psicología, Neurología, Neuropediatria, psiquiatría, enfermería.

Centro de Escucha Barrio Alfonso López: Escucha y Tratamiento Comunitario.

Albergue del Padre Genaro Chaux: Albergue para adultos mayores con un cupo de 17 personas: Comida y Desayuno (Recreación y Convivencia).

Corporación Juan Bosco: Red de recursos, Escuela taller, formación de jóvenes en artes y oficios varios (ofrecen el servicio de refrigerio a cada joven).

Falta atención en salud más específica, más adecuada a las características de esta población.

Una mejor atención para los procesos de identificación pues se requiere el documento para cualquier trámite.

En educación formal se hace necesario un esfuerzo que se corresponda con las características de esta población, lo mismo que formación en oficios y en oportunidades laborales.

Se requiere contar con un sistema que permita hacer un seguimiento a cada una de las diferentes áreas de atención, las problemáticas más frecuentes.

Hay deficiencias en los servicios pues hay dificultades para el tratamiento de consumo, para el desarrollo de proyectos productivos, el tratamiento de la enfermedad mental.

El problema ha crecido en la ciudad, pero no se considera, se invisibiliza aunque es visible en tanto están en la ciudad, deambulan por ella, la habitan a su manera, la utilizan a su manera. Nos falta mucha información, no sabemos de ellos, que hacen, donde duermen, como viven.

Los ciclos para llegar a la calle son diversos, deberíamos conocer más para prevenir, para subsanar, pues cuando el problema ya está es muy difícil de resolver, muy costoso para la sociedad.

Podemos terminar siendo cómplices de lo que sucede, pues el no saber como hacer las cosas nos hacen actuar de manera equivocada, no acertada, al no tener la posibilidad de comunicarnos entre las instituciones caemos en repetir servicios o ponerlos a funcionar desde lo que se nos ocurre no desde lo que se necesita, no detenemos caída y contribuimos a que el fenómeno permanezca, no aprovechamos los acumulados de las otras instituciones.

Hay dificultades para ofrecer los medicamentos necesarios, no siempre hay una existencia suficiente y muchos están por fuera de lo que cubre el POS y son muy costosos.

Los servicios de internado no son acordes a las necesidades de las personas de calle, tienen muy altos umbrales.

Hay que conectar los servicios en red para hacerlos más eficientes y útiles para la gente.

Hay que ayudar a reconstruir proyectos de vida a los niños y niñas para que no sean compelidos a la calle como única opción posible.

Aumentar la capacidad de atención pues las coberturas son bajas, sobre todo en albergues, servicios sanitarios, duchas y lavado de ropa.

Al interior de las instituciones puede existir la voluntad de ayudar, los recursos para hacerlo, pero existen funcionarios que tergiversan o desvirtúan lo que se pretende hacer haciendo que buenas ideas se dañen o se mal utilicen generando desconfianza en las personas que buscan los servicios.

Hay un alto resentimiento de las personas que están en calle, para ellos hay poco, se han privilegiado los servicios a otros sectores poblacionales como los desplazados, quienes han decidió trabajar con esta población tienen dificultades para obtener recursos y en este mismo sentido lo que se ofrece es de calidad limitada y continuidad con altibajos.

Conclusiones y sugerencias:

1. Como se retroalimenta este estudio ¿cómo va a llegar, quien lo va hacer?
2. Que se haga un respectivo Censo en la ciudad sobre esta población
3. Concientizar a las personas para canalizar donaciones o cofinanciar proyectos con recursos internacionales.
4. Que se elabore una estrategia para la prevención de situaciones que hacen que las personas lleguen a la calle y la conviertan en su hábitat natural.
5. Que se propicie otro encuentro, por ejemplo en el Albergue del Padre Genaro Chaux, que permita fortalecer este tipo de procesos en la ciudad, y no se queden sobre el papel.
6. Que estas necesidades y problemáticas se conviertan en un proyecto
7. Que se divulgue el resultado de esta investigación
8. Generar medios de comunicación de las experiencias con personas habitantes de calle.
9. Trabajar más desde una óptica de política pública para generar las condiciones de trabajo con personas habitantes de calle.
10. Hay que empoderar a la comunidad, integrarla al trabajo con personas habitantes de calle, formar para actuar, para contener.

11. Fomentar la comunicación entre las instituciones para que puedan actuar juntas, no dejarse manipular, complementar servicios, compartir información.

### **Formas de sostenimiento: rebusque y economía informal.**

Este grupo focal fue realizado en la ciudad de **Cali** con la participación de 11 personas: 9 hombres y 1 mujer, con edades entre los 28 y 59 años y 1 facilitadora de Fundación Samaritanos de la Calle. Nueve de los asistentes eran habitantes de la calle. La conversación giró en torno a los siguientes ejes temáticos: el rebusque, el reciclaje, el comercio, ventas informales comercio sexual, drogas y delincuencia.

El resultado de este grupo focal es esencial si se tiene en cuenta que el eje más importante para la “inserción social” del habitante de la calle es que esta persona tenga la capacidad de autosostenimiento económico de forma sostenida. Lo anterior implica su vinculación con el mundo del trabajo. Es importante establecer que en las actuales condiciones de vida hay sostenimiento económico y una forma “particular de trabajo”. Incluso si se tiene en cuenta únicamente la cantidad de dinero que se gana, esta no es tan precaria como se podría pensar, para una buena parte de esas personas. Sin embargo si se puede sostener que las condiciones de “trabajo” de estos grupos son muy duras y por supuesto sin ningún tipo de seguridad social y expuestos a muchos riesgos.

Para efecto de la caracterización las ocupaciones encontradas se pueden dividir en tres grupos: aquellas socialmente aceptadas y/o toleradas, aquellas condenadas moralmente y las condenadas y rechazadas judicial y socialmente.

Se encontraron algunas características comunes positivas en los distintos tipos de ocupaciones encontradas: a) la versatilidad de estas personas para ejecutar diferentes tipos de oficios, b) la resiliencia para encontrar aspectos positivos de sus condiciones ocupacionales, c) la articulación en redes informales entre ellos y ellas que les permiten generarse apoyos, d) el entendimiento y el respeto por la diversidad de perfiles que existen dentro de ellos como grupo y e) el nivel de autonomía y emprendimiento que algunos poseen. Leamos algunos testimonios que sostienen lo anterior:

*Versatilidad: “en la calle, una sola persona puede tener hasta 10 profesiones, puede ser mecánico, arreglar una gotera, hacer un aseo, vender, pintar. Yo por*

*ejemplo, que hay que cargar esta volqueta, que hay que echarle machete a este pasto, que mensajero, lo que sea. Y así no sepa, uno se le mide”*

*Resiliencia: “sabe, por qué es bueno reciclar? por qué es el mejor rebusque que dice los compañeros? porque uno va y abre una chuspa, uno cree que es basura, y uno se pone con esa paciencia a esculcar, entre cáscaras de papa y plátano, mire este reloj, me lo encontré, y está funcionando, me he encontrado cadenas de plata, cadenas de oro, plata, de todo”.*

*Redes informales: “pero ahora decían que si sale un trabajo y yo no puedo, recomiendo a otro, eso es una red, saber que hace el compañero, yo no lo hago, pero el sí, eso es un red de alguna manera”.*

*Respeto por la diversidad: “yo por falta de oportunidades no estoy trabajando, yo para el rebusque no sirvo, no tengo esa facilidad para llegarle a la gente”.*

*Autoemprendimiento: “yo por lo menos no le trabajo a nadie, yo he trabajado de portero, de mensajero, el trabajo es una cárcel y el rebusque está dando más plata que el trabajo, yo rebuscándome diariamente me hago 30 mil pesos”*

También se encontraron algunas limitantes y dificultades comunes con independencia del oficio que se haga. La más frecuente fue la dificultad para manejar el dinero que se gana por la dependencia a las sustancias psicoactivas:

***“a mí me da miedo el trabajo, por la plata, me descontrolo, todavía no tengo la capacidad de manejar la plata. Yo ahora me estoy probando”.*** Este tipo de opiniones es bastante común y permite afirmar que lo anterior es uno de los retos más importantes que tienen los procesos de inserción social con el habitante de la calle. Incluso, se puede decir que para aquellas personas con un nivel de abuso alto o dependencia a las sustancias psicoactivas, el manejo de ésta condición será un requisito indispensable para lograr una adecuada vinculación al mundo del trabajo. Al mismo tiempo se ratificó, según los participantes del grupo focal que para una importante proporción de personas que habitan la calle, el consumo es frecuente:

***“Se lo voy a poner así, el 50% hace de todo, el 20% fuma solamente marihuana, el otro perico, sólo 1% se salva, la mayoría de personas en esta zona, consumen drogas”.*** Es probable también que con un nivel de consumo no tan marcado, la estigmatización del mismo, condiciona el ingreso al mundo del trabajo: ***“a mí me puede gustar la construcción, pero por ejemplo, al medio día, me gusta fumarme un “bareto”, pero en el trabajo no se puede”***

Una segunda limitante bastante común, que fue descrita al mismo tiempo como una potencialidad, son las capacidades de autoemprendimiento, que se combinan

con limitantes para cumplir con algunos requisitos del mundo laboral como los horarios y las jerarquías.

Hay limitantes específicos por las condiciones del trabajo en sí, como se ilustra en el siguiente caso: *“las ventajas, es que gracias a Dios, en el reciclaje, no me ha ido mal, yo voy a la fija; la única desventaja que yo le veo, es que cuando llueve, yo soy una de las personas que no me puedo mojar, porque sufro de neumonía, esa es la única desventaja mía”*.

Otras limitaciones se relacionan con la carencia de habilidades específicas que requieren algunos oficios a los cuales se dedican los habitantes de la calle, veamos: *“características necesarias para el rebusque es la labia, hay que saberle mentir a la gente, es fácil que la gente le crea a uno, yo he ganado apuestas con compañeros”... “llega uno, buenos días mi Dios me la bendiga, nosotros venimos de un centro de rehabilitación, no venimos a pedirle plata, cualquier ropita, implemento de aseo, cualquier cosa nos puede servir, o colaborarnos con la compra de incienso, ya que no contamos con el apoyo del gobierno”*. Otros ejemplos de lo mismo: *“a mí no me gusta vender, además la gente es muy avara, eso es muy duro...” “a mí no me gusta pedir, me da mucha pena”*. Una mujer: *“yo también soy mala pa’ vender, yo los domingos que llevo el cachivache, le digo a mi compañero que me ayude a vender, a mí da pena”*.

### Los oficios socialmente aceptados o tolerados

En ese grupo focales también se exploraron las conceptualización sobre rebusque y comercio. Las personas habitantes de la calle entienden que *“el rebusque es trabajar, buscar la plata, vendiendo, pidiendo, ese el rebusque, porque es rebuscarse lo que uno no tiene, ir a tocar puertas, uno no sabe ni que hacer”*. Algunos hacen diferencias entre rebusque y trabajo mientras otros no: *“para mí el rebusque, es lo mismo que el trabajo, rebusque para mí es sinónimo de trabajo”, “la diferencia es que en el trabajo la plata es fija, en cambio en el rebusque el sueldo no es fijo”*. En el trabajo *“el someterse a un horario le resta libertades”*. Y también hay consenso en diferenciar el rebusque del robo o la ilegalidad: *“muchas veces que uno no roba por necesidad. El robo no es un rebusque, eso ya es robar, robar es robar, eso ya no es un rebusque, en el rebusque trabaja uno, la gente no se te asusta”*. También se hicieron algunas ampliaciones sobre el rebusque, veamos: *“el reciclaje es el propio rebusque, el rebusque más original, por lo que se encuentra en la basura”*; *“diario, cuando me va bien, en le reciclaje, me saco los 40 mil pesos. El día domingo, me voy para los cachivaches, que le dicen el pulguero, me saco los 70 0 80 mil el día domingo”*; *“uno vende la ropa de segunda que le regalan a uno, uno la vende, allá en la 10, licuadoras dañadas, todo eso se vende allá, eso también es rebusque, es el rebusque del domingo”*.

### Oficios condenados y rechazados judicial y socialmente

Durante el grupo focal se presentó un “silencio cómplice”, miradas de inquietud cuando se quiso discutir sobre las actividades relacionadas con la ilegalidad (esto se disipó con el aseguramiento de la confidencialidad). En general se asocia el término de comercio informal con la ilegalidad: *“comercio informal, puede ser el mercado negro, cosas robadas, drogas, falsificación de documentos, “paquetes chilenos”; “yo entiendo que comercio informal, son esas personas que le venden los vicios a las personas, porque venderle un vicio a una persona, para que se perjudique, para mi eso es informal”*

Se dejó ver que existen distintos niveles de jerarquías y dinámicas relacionadas con la ilegalidad: *“Noo, “traquetero” es el trabajador del capo, ese es el nombre, el “traqueto” es el patrón del “traquetero”; “aquí la ilegalidad, esta por toda parte, la corrupción, en Colombia vivimos en la corrupción, el paramilitarismo, lo están pagando muy bien. Lo ilegal es más rápido es la plata más fácil. Usted ve personas bien vestidas, unos señores y resultan tremendos ladrones”.*

En las actividades ilegales existen diferencias dentro del oficio relacionadas con el género y la edad: *“yo le voy a decir una cosa, aquí las mujeres se meten a robar en almacenes, como hay unas que atracan también, los adolescentes también se van a los almacenes a robar, y se vienen con todo esa ropa de los almacenes”; “el viejo pide o se vuelve estafador”.*

Las actividades delincuenciales son las que más dividendos económicos generan: *“mm el robo, definitivamente, y depende de lo que se robe, la mayoría son atracadores, se roban celulares, y se vende en 40, la cadena, el reloj, en nuestro medio de la calle, se puede hacer desde 40 mil, hasta 1 millón, si nos robamos 1 millón, ya no robamos como en 15 días, por eso es que nunca se sale de ladrón callejero. Cuando estaba en Bogotá, nos levantábamos todos los días, y diario, y vivíamos un chimba, pero entonces era porque no estaba en la calle, ahora en la calle 200 mil y te alcanza para fumar 2 días”.*

### **Oficios condenados moralmente**

También existen códigos morales compartidos con la sociedad sobre algunos oficios, en particular la señalización del **trabajo sexual**: *“eso hay personas que les gusta, yo conocí una mujer hermosísima, que puede tener su marido, pero le gusta la prostitución o hay mujeres que pueden lavar, planchar, lo que sea, y prefieran la prostitución”; una mujer opinó: “culear” por allá, (risa) es porque no hay trabajo, pero habiendo trabajo, uno trabaja honradamente, hay mujeres, yo me he encontrado mujeres bonitas, y les digo, mamá, usted porque escogió esa vida, porque no coge una carreta, así como yo, que soy guerrera, o porque no se pone a lavar ropa?”, no es que a mí me gusta la vida de entregarme a los hombre así. y yo ahí mismo cojo la carreta y me voy”.* Se hicieron opiniones sobre los ingresos

generados desde el trabajo sexual: *“una mujer puta puede ganar de 50 a 60 mil pesos diarios, pero si es viciosa por 2 o 3 mil lo hace o por 2 cachos”*; También se habló de la *“prostitución masculina de los pelaos...”*

Ese tipo de sanción moral para el trabajo sexual se contrasta con la ausencia de la misma ante hechos que en la mayoría de las personas puede generar: *“el trabajo de las mujeres es el “retaque”, montarse en un bus, llevarse un niño en un bus, “ay, mire que no hemos desayunado”, “generar como pesar”. O en casos más extremos: “o también alquilan los niños para que las otras pidan”; o por ejemplo: “hay mujeres que cogen los niños, los hijos de gancho, se suben a un bus, o una casa, para que cuando ellos se estén lamentando a un señor o señora, y por detrás el señor se aprovecha y se pone a robar. He visto casos por allá en santa Elena y en Junín”.*

El grupo focal también dejó leer sentimientos difíciles asociados con la dinámica del sostenimiento en la calle: *“para mí, no le veo casi ventaja al rebusque, porque puedo tener plata para comer, fumar, pero en realidad encierra mucha tristeza, porque aburre pensar que uno tiene que salir a rebuscarse una comida, o salir a rebuscarme para fumarme algo, sabiendo que puedo trabajar, tener lo mío, entonces, cuando me la rebusco, vivo triste, vivo “paila”, mucha tristeza, mucha desolación”.*

También se registraron expresiones preocupantes sobre el trabajo de algunas instituciones: *“aquí en Cali, hay muchos centros de rehabilitación, y qué se va a hacer con eso. No hay una manera, el gobierno no los rige, no pasa nada, porque son fundaciones sin ánimo de lucro, entre comillas, no pasa nada, solo les interesa manejar plata, casi el 80% de fundaciones en Colombia, son para el enriquecimiento, no hay un control sobre esas entidades”, “hay fundaciones realmente peligrosas, que dañan”; “hay manipulación de la palabra de Dios, hay como un “lavado”.*

## **Exclusión social**

En la ciudad de **Manizales**, en las afueras del hogar de Pastoral Social de Manizales, de la Diócesis de Manizales, se llevó a cabo el grupo focal con habitantes de calle. Participaron diez personas, con el propósito de identificar elementos de exclusión presentes en la sociedad manizaleña, a nivel económico y social. Los participantes, de quienes se describen algunas de sus características, fueron:

**Juan Carlos V:** Mostró agresividad en el tono de voz y en sus respuestas. Es un hombre que se observa descuidado (ropa en mal estado). Aparentemente estaba bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva.

**Guillermo G:** Durante toda la reunión se mostró molesto como si el espacio lo incomodara. Durante el grupo focal no fue significativo el número de intervenciones que realizó. Es un hombre cuya postura demuestra malestar, su apariencia es limpia, presenta ropa que se observa limpia.

**Luis Carlos V:** Esta persona es la más joven del grupo, tiene 18 años, aún así su apariencia física evidencia deterioro posiblemente ocasionada por el consumo de SPA. Su ropa no era adecuada para la ocasión. Parecía querer protegerse del frío introduciendo sus brazos dentro de su camiseta y doblándose sobre sus propios muslos.

**“Mils”:** Hombre alto de tez blanca y con un lenguaje que podría sugerir estudios superiores o estar rodeado por personas universitarias. A través de sus comentarios resaltó que posee una familia con recursos económicos y que al mismo tiempo ha estado rodeado por personas importantes de la vida social de Manizales. Fue la persona que más realizó reflexiones entorno las incoherencias sociales “doble moral”.

**Luis Alberto:** Aparentemente estaba bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, se ve deteriorado físicamente (ropa rota y sucia), Bernardo Murillo (Alias Lenguas): Esta es la persona más adulta, continuamente se muerde la lengua. Se muestra muy complacido por el apoyo de la fundación (hogar de paso). Continúa dejando ver que está interesado en que le den una oportunidad de trabajo.

**William:** Es un joven de más o menos 25 años, viste ropa en buen estado y físicamente no aparenta consumo, es de Bogotá y por su discurso se sugiere que está evadiendo una situación legal. También aparentemente ha estado en un medio universitario y no ha estado mucho tiempo en la calle.

**Jhon Jairo** Fue admirado durante toda la reunión, debido a que después de vivir toda su vida en la calle, actualmente trabaja, no consume y ya no habita en la calle, se ha convertido en un educador de calle.

Alias “Caquetá”: Esta persona llegó tarde al grupo y desde un principio se mostró dispuesto a compartir con el grupo sus experiencias, las respuestas a las preguntas las aprovecho para hablar de su vida como una necesidad de ser escuchado.

### **La siguiente es la guía de preguntas que orientaron las reflexiones del grupo:**

- ¿Hace cuánto vive en las calles de Manizales?
- ¿Han vivido en otras ciudades y cómo ha sido la experiencia?
- ¿Cuántos habitantes de calle existen en Manizales y de dónde son?
- ¿Cuáles han sido las ayudas prestadas por las instituciones municipales (ONG, Administración, OG)?
- ¿Cuál es la actitud de las personas en la calle?
- ¿Cuál es la actitud de los dueños de las casas (propietarios)?

Los participantes fueron en su totalidad hombres mayores de edad. Al inicio uno de ellos se retiró argumentando que estaba “cansado de ser utilizado en

investigaciones de doctores y que eso no represente ningún cambio en su vida”. El grupo se distribuye en círculo y las moderadoras se ubican en extremos opuestos. Dentro del grupo tres se presentan con ropa limpia y en buen estado, y los otros siete usan ropas que se observan deterioradas (descosidas, rotas y sucias). La actitud en un primer momento es de disgusto, como si se sintieran obligados a participar, manifestándoseles por parte de las facilitadoras del proceso que ninguno está forzado a permanecer en la reunión y que por lo tanto pueden retirarse cuando lo deseen, sin que ocurra ninguna deserción, expresándose posteriormente una notable necesidad de hablar y de sentirse escuchados sin ningún tipo de explosión. Se observan en sus gestos altos niveles de agresividad, que va disminuyendo hacia el final del encuentro, evidenciándose a través del comentario de uno de los participantes la **gratitud que tienen por sentirse escuchados**. Resalta el recibimiento inicial, que fue de rechazo debido a que ya han vivido otros espacios relacionados con procesos de investigación y se han sentido usados; manifiestan que este tipo de investigaciones no llegan a nada y que ellos finalmente seguirán en las mismas condiciones.

La discusión del Grupo Focal empezó alrededor del apoyo que necesitan los habitantes de la calle para poder salir de la situación en que se encuentran, el cual es poco o nulo de parte de las autoridades gubernamentales y de los distintos organismos que se interesan por su situación. De esto también, insistentemente, culpan al resto de la población a la cual nombran como “de cuello blanco”, haciendo referencia especial hacia los políticos y a las personas de mayores recursos en el país. Esta situación produjo una reacción en las personas del grupo: el odio y la rabia que provoca el no lograr conseguir apoyo suficiente para su vida diaria. Ante esto hay dos lugares antagónicos dentro de los habitantes de la calle que estuvieron presentes: **Unos esperan que se les colabore con limosna; mientras otros esperan que les apoyen con un trabajo que les permita tener más estabilidad y acceder a una vida más tranquila y estable**. Otro punto que tocaron con sus comentarios es la necesidad de tener una voluntad más fuerte para lograr superar las situaciones y el sentimiento de humillación e impotencia que les produce el rechazo, de los “no” con los cuales personas con más autoridad les responden, que les genera a ellos mucha amargura.

Respecto a los contrastes que encontraron en las distintas ciudades y lugares por los que pasaron como consumidores de SPA<sup>23</sup> frente a la situación que soportan en Manizales, señalaron varias diferencias. Primero una persona se refirió a Medellín, sobre la cual comentó que es una ciudad “paraca”, dónde por pronunciar una palabra pueden enfrentar situaciones muy violentas. Al contrario, otra persona destacó que en Medellín pudo hasta trabajar igual que en Manizales, mientras que en Bogotá lo robaron y lo golpearon por pasar una noche en la calle. Otra comparación fue la de las ciudades frente a los centros poblacionales menores o pueblos. En ese momento una persona señaló que en los pueblos son más

---

<sup>23</sup> Sustancias Psicoactivas

caritativos, pero, al mismo tiempo, hay más posibilidad de que los maten. Explicó que, aunque en los pueblos tienen más compasión con los habitantes de calle y por eso con más facilidad entregan limosnas, les dan espacio para dormir e incluso confianza para darles trabajo. Pero, al contrario, en los pueblos no dudan matarlos sin previo aviso; contrario a la situación de las ciudades, donde les informan cuando van a llevarse a cabo estos actos violentos y alcanzan a salir de ellas. Otro participante habló de las condiciones que había en las zonas donde se siembra hoja de coca. Dijo que en esas zonas una persona como él puede conseguir más dinero que en cualquier otro lugar y aún así mantener sus distintas necesidades, incluyendo las relacionadas con consumo de SPA.

Cuando se habló de las razones por las que ocurría el desplazamiento por distintas ciudades compartieron una razón fundamental: Que tenía su motivación principal porque las personas estaban “calientes”. Esto es, que tenían asuntos pendientes con distintas personas u organizaciones que podían llegar a costarles la vida, por lo cual era necesario cambiar de ciudad para no correr el riesgo inmediato de perderla. Por eso, explicaron, se pueden encontrar habitantes de calle de ciudades cercanas en Manizales, pueden ser originarios de Pereira o de Cali. Incluso, una persona indicó que entre los mismos habitantes de calle se generan conflictos tan complicados que obligan a que las personas se trasladen de ciudad. Aunque una persona acotó que en algunas oportunidades podía ser por voluntad propia. Entonces, surgió la motivación de irse de Manizales, la cual consideran que es una ciudad muy “caliente”, en la cual no avisan si los matan, sino que los matan sin advertirles, por lo cual les toca ir con mucho cuidado.

En la conversación destacaron que la actitud de las instituciones públicas hacia ellos es tratar de esconderlos del grueso de la sociedad manizaleña. Ese es el papel que, subrayaron, sobre todo cumple **la Policía. Enfatizaron que son ellos quienes intentan invisibilizarlos en el espacio de la ciudad, haciéndolos desplazar hacia unas zonas específicas**, en especial a la Galería y sus zonas aledañas. Dos personas dijeron que mediante el maltrato en las horas de la madrugada les mandan irse hacia ese sector, lo que produjo que ellos les tomaran odio y fastidio a esas autoridades, además de ir aprendiendo malas mañas en esos lugares. También esta relación se reproduce al provocar o incubar acciones por parte de las personas agredidas por la Fuerza Pública, pues uno de los asistentes declaró que ellos llevaban a cabo represalias de distintos tipos contra la sociedad por estas acciones en su contra, como **regar basura por las calles de las que son desplazados.**

Al tocar el tema de la cantidad de habitantes de la calle que hay en Manizales, los presentes creyeron que las cifras que maneja la Secretaría de Gobierno – alrededor de 150 personas– eran erróneas. Unos pensaron que debían rondar las 2000 personas, mientras otra que son entre 500-800, otra los 300, y por último una dijo que alrededor de 160 sería una cifra más precisa de personas que siempre están en Manizales viviendo de esa forma.

Otro punto que se destacó fue la forma en que ellos, antes de pasar por esa situación, trataban a las personas habitantes de la calle. Sobre esto una persona dijo que hacía entrar a su casa a todos para que comieran y, además, si necesitaban dinero, también les entregaba lo que tenía. Además, agregó, que no puede entrar a su casa porque tiene alarma y las llaves se le quedaron en Europa. Por esto está esperando a que su familia regrese para poder entrar, la que se ha demorado porque esperan a un sobrino que acaba de graduarse de la universidad que se encuentra reclamando su diploma y demás papeles. Otra persona dijo que su familia y él trataban muy bien a los habitantes de la calle, aunque no les resultaba fácil conseguir comida y dinero, lo que podía se los brindaban. Que él se volvió habitante de la calle debido a que lo pusieron a estudiar en un internado, mientras que su familia sufrió un proceso de desintegración al separarse sus padres y conseguir nuevas parejas los dos, con las cuales el no pudo compenetrarse y terminó en la calle. Sólo fue al final del proceso que conoció gente de la calle y se fue acostumbrando a vivir entre ella, en especial con gamines bajo el puente de una carretera.

Uno de los presentes, con el beneplácito y apoyo de los demás, comentó que a ellos les gusta hablar con personas que no están en su misma condición y por eso asistía a este espacio. Pero, por el rechazo que sentían de la mayoría de personas hacía ellos, que sólo se fijan en los elementos malos, no les gustaba. Reclaman un poco de tiempo y de atención de las personas si no les pueden dar dinero o comida, y no una mirada que los humille. Otra persona comentó que, a pesar de ayudas y opciones que le brindó su familia y sus amigos, le cuesta dejar de consumir y tener otra vida, así tengan herramientas para hacerlo y les llame la atención. Por lo cual considera, sin explicitarlo, que **escogió estar en la calle**.

Por último, los asistentes al grupo focal hablaron de las instituciones que les brindan apoyo en su vida diaria. Resaltaron conocer el papel que cumple el “Hogar de Paso San Lorenzo”, sobre todo porque no les cobran su ayuda y porque no se entrometen en sus asuntos. También destacaron el rol que ha cumplido “Ángel de Mí Guarda”, que tampoco cobra, añadiendo que en esa comunidad han sufrido conflictos con las personas que manejan ese centro. Otra persona dijo no conocer este último centro asistencial, mientras otra dijo que ha escuchado de ella, pero por lo mismo ha preferido no asistir.

## Conclusión

Con relación con las diferencias entre vivir en Manizales y otras ciudades, las opiniones estuvieron divididas para algunos no existen diferencias, para otros si las hay y están relacionadas con la forma en que actúan los grupo de “limpieza” en los diferentes lugares, es decir en Manizales existe un nivel alto de rechazo y por esta razón los asesinatos se hacen sin mucho aviso, es decir no tienen tiempo de salir de la ciudad para proteger sus vidas. La percepción que deja el discurso de



las personas en la calle, así como los comentarios de los habitantes de la calle participantes del grupo focal demuestran la importancia que tiene prestarles atención y tiempo a estas personas pues encuentran un espacio para expresar sus preocupaciones y las posibilidades que tienen en sus vidas y las ganas de cambiar. También se refleja en sus discursos la equivocación de algunas acciones de las instituciones públicas que producen discriminación y odio en estos habitantes, que responden con actos delincuenciales. Reconocer la movilidad de esta población por el territorio colombiano y la relación directa con la problemática de violencia que se vive en el país es importante en la perspectiva de construir una política pública nacional, pues exige propiciar redes de trabajo institucionales entre las ciudades que permitan hacerle seguimiento y acompañamiento a aquellos que emigran por diversidad de circunstancias, de manera que si inician un proceso puedan continuarlos posteriormente en los otros lugares; es necesario igualmente que los habitantes de calle se reconozcan que hacen parte de esa gran red que los reconoce y los apoya.

Finalmente, se destaca igualmente que la situación social de este grupo parece estar conectada con la afectación de la cohesión familiar y la ausencia de oportunidades que puedan darles algún nivel de estabilidad, y sin duda alguna con la problemática de consumo de drogas, que produce estigmatización y segregación desde los otros actores sociales de la ciudad.

## Conclusiones generales de la oferta institucional

Después de este amplio recorrido por la oferta institucional de trabajo con habitantes de calle en 7 ciudades del país, que tuvo en cuenta el contexto general en el que se inscribe el trabajo, las dinámicas de funcionamiento de las organizaciones e instituciones y algunas percepciones de los usuarios de estos servicios, podemos concluir que **la respuesta institucional es insuficiente**. No se da respuesta a la intención de lograr la inclusión social para el habitante de la calle.

**Hay consenso entre las instituciones y el Estado, en que la inclusión social se logra por medio de la vinculación laboral, la re-socialización que implica dejar el consumo de drogas, alejarse de la delincuencia, optar por estilos de vida saludables y el fortalecimiento de redes sociales y familiares protectoras**. No obstante, resultan ser **objetivos ambiciosos** que **requieren procesos complejos de intervención social en múltiples niveles**, que trascienden, en muchos casos, las posibilidades de los propios habitantes de calle. Por lo tanto, se requiere que los gobiernos locales apliquen políticas públicas fortalecidas desde el nivel central del Estado, donde se aborden los determinantes sociales, culturales y políticos del fenómeno del habitante de la calle. Un ejemplo de estas respuestas complejas son los sistemas de habitante de calle que se han construido como iniciativas locales en las ciudades de Bogotá y Medellín. En las otras ciudades, aunque no se han dado este tipo de iniciativas, se consideran necesarias y deseables.

El análisis de toda la oferta institucional se realizó triangulando la información contextual, las dinámicas institucionales y las percepciones de los habitantes de calle al interior de una matriz construida teniendo en cuenta la complejidad de las instituciones estudiadas. La interpretación de estos datos nos permite concluir que los aspectos sociales, culturales, económicos y políticos determinan tanto la génesis, como la permanencia de la problemática de habitante de la calle. Mientras este tipo de dinámicas no puedan modificarse por medio de una nueva estructura política y económica a nivel estatal y de la sociedad, y mientras no se

de un cambio en las representaciones sociales y en la discriminación a las personas habitantes de calle, será utópico trascender las respuestas institucionales que atenúan la situación, pero que no la modifican sustancialmente. De hecho, los datos demuestran que el número de personas que habitan la calle en el país sigue en aumento.

Por otro lado, los paradigmas con que las instituciones entienden la problemática del habitante de la calle, lo ponen en situaciones desventajosas, de indefensión, de estigmatización o de necesidad, impidiendo a estos sujetos de intervención resignificarse como actores sociales. Esto se hace a pesar de que la oferta institucional se ha tecnificado bastante y ha incorporando el discurso de los derechos humanos y de la inclusión social. Esta última, solo es posible a través del compromiso del Estado y la sociedad en general y contempla tres niveles de trabajo: 1) Facilitar al habitante de la calle elementos de asistencia básica como techo, alimentación, vestido e higiene, sumado a procesos de reducción del daño y del deterioro personal y social. 2) Abordaje y resolución de problemáticas específicas como el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, la incorporación de estilos de vida más saludables, la aceptación de normas y relaciones sociales alejadas de la delincuencia y la capacitación dentro de procesos formativos, especialmente educación para el trabajo o recuperación de oficios previos a la vida en la calle. 3) El último nivel de una “plataforma” para la inclusión social implica la adquisición de autonomía económica de los habitantes de la calle, sostenida, legal y con un manejo responsable de los compromisos laborales y personales. En esta fase del proceso, las personas deben ser capaces de recuperar las redes sociales subjetivas y familiares, que les permitan contar con soporte afectivo y social. Finalmente, es fundamental la participación del habitante de la calle como actor social, con capacidad de transformar la realidad y el contexto en el que vive. Este tipo de participación es tanto social como política y se identifica en el momento en que los habitantes de la calle se organizan para dar respuesta a sus necesidades.

Teniendo en cuenta esta dinámica del proceso de inclusión social, la revisión del trabajo institucional permite concluir que buena parte de las respuestas y acciones siguen siendo de asistencia básica, como sucedía hace más de tres siglos, es decir, con frecuencia se considera un proceso satisfactorio brindar techo, alimentación y acogida. Este tipo de actividades, si se toma en cuenta la totalidad de acciones realizadas, probablemente constituyan el énfasis de la oferta institucional. En otra escala encontramos que los procesos necesarios para la inclusión social, como la prestación de servicios para resolver dificultades

específicas, por ejemplo de salud, presentan importantes problemas de enfoque, cobertura y calidad. De hecho, las respuestas concretas a las patologías por parte del sector de la salud son, en varios casos, deficientes. Por otra parte, los procesos educativos, de recuperación de oficios o de capacitación para el trabajo tienen umbrales muy altos para las características de esta población y no permiten que haya una verdadera inclusión.

Aunque hay resultados exitosos en todas las ciudades, es decir, hay personas que han dejado la calle y se han “reincorporado” armónicamente a la sociedad en los cuales han participado activamente muchas instituciones que trabajan con habitantes de la calle, se puede decir que, en general, este tipo de ejemplos responden a casos aislados y, con contadas excepciones, no existen dinámicas ni modelos de intervención institucionales que den cuenta de éxitos frecuentes y sostenidos. En este punto vale la pena mencionar dos experiencias de la ciudad de Cali, una de ellas (Don Bosco en Cali) reporta un éxito del 70 por ciento de procesos satisfactorios con jóvenes. Igualmente, la experiencia de Samaritanos de la Calle, en su trabajo con recicladores ha logrado un proceso de organización de la dinámica laboral con niveles significativos de resocialización y reducción del daño en aproximadamente 150 personas. Estos dos ejemplos que permiten vislumbrar que es posible alcanzar objetivos ambiciosos, tienen en común un énfasis en la adquisición de habilidades técnicas y estabilidad laboral.

En el bajo impacto de las acciones de inclusión social, además de los determinantes estructurales ya descritos, influye de manera significativa la falta de procesos de planeación, gestión, monitoreo y seguimiento. De hecho, los datos más ausentes en las fichas institucionales fueron aquellos relacionados con estos tópicos. Por esto, es necesario asimilar mecanismos organizacionales que promuevan la elaboración, el diligenciamiento y el seguimiento de indicadores, sobre todo de impacto. La exploración de campo demostró que algunas veces se diseñan y ofertan programas formulados sin el previo establecimiento de las necesidades de las personas que viven en la calle. En estos casos se documentaron fracasos de la intervención fácilmente previsibles. Por otra parte, la investigación mostró como la mayoría de los recursos institucionales provienen básicamente de la Iglesia Católica, cooperación internacional europea, instituciones privadas y personas caritativas. Lo que significa que la respuesta (si se quiere la política pública) para el tema de habitantes de calle es predominantemente privada.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

Es destacable la apuesta política que los gobiernos de las ciudades de Medellín y Bogotá han hecho por trabajar el tema de los habitantes de calle. Durante las últimas administraciones de ambas ciudades se han apoyado económicamente estrategias de respuesta institucional ejecutada, en gran parte, por organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas. Aunque se muestran resultados importantes, es probable que estas dinámicas no están generando todavía procesos completos de inclusión social, como los que se han venido planteando en este documento. De igual manera, **es aún incipiente la incorporación en estos “sistemas” de actores sociales diferentes al Estado y las instituciones, que no participen como ejecutores de contratos interinstitucionales.** Nos referimos a una **participación social más amplia,** que involucre por ejemplo al sector empresarial, para poder incorporar a los habitantes de la calle en procesos productivos.

**Un reto que se plantea para las instituciones es cambiar su dinámica de interacción con el habitante de la calle. Esto implica poder trascender la postura utilitarista de parte y parte que con frecuencia se presenta.** En otras palabras, es imprescindible realizar una apuesta de carácter participativo y solidario más horizontal, menos rígida institucionalmente hablando, que le **apuesta al trabajo comunitario y al fortalecimiento de redes sociales para aprovechar los recursos locales.**

## CAPÍTULO III

# Acercamiento hacia una política pública para el habitante de la calle desde la oferta institucional

### Introducción

El Ministerio de la Protección Social desde la Gerencia de Promoción Social, conciente del incremento en las cifras de habitantes de la calle en las principales ciudades del país, plantea mejorar las condiciones y calidad de vida de estas personas promoviendo procesos de inclusión social. Hay conciencia de la carencia de lineamientos de carácter nacional para las instituciones que trabajan con el habitante de la calle. **Los resultados del procesos de investigación presentado en los capítulos previos ilustran, de manera contundente, que la respuesta institucional al problema ha sido desarticulada, de asistencia básica, y en general, carente de procesos de planeación, evaluación y medición de impacto.** Si todas estas condiciones no son replanteadas, el objetivo de mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones y de detener el incremento en el número de personas viviendo en la calle no sera posible.

**Como respuesta a esta problemática, el Ministerio y la Universidad Nacional de Colombia, aliadas en esta investigación, son conscientes de la necesidad de plantear un sistema de protección social que pueda garantizar y restituir la situación de vulneración sistemática de todos los derechos humanos padecida por las personas que habitan la calle. Esta situación ideal tendría implícita la existencia de un Estado benefactor que subsidie como mínimo, la vivienda, el empleo, la salud, la educación y la alimentación. Sin embargo, este ideal no es posible dentro del enfoque actual basado en el manejo social del riesgo, como determinante de las políticas sociales. Adicionalmente existen una gran cantidad de necesidades y problemas sociales, así como compromisos asumidos por el Estado colombiano que limitan la destinación de recursos económicos significativos para una población relativamente minoritaria, si se compara con el total de la población del país. Las dinámicas sociales complejas que se asocian a la vida en la calle, como por ejemplo el consumo de sustancias psicoactivas, la ilegalidad, la delincuencia y la prostitución, requieren a su vez de la inversión de importantes recursos técnicos y económicos que en el momento no parecen estar disponibles.**



Bajo las condiciones existentes es necesario hacer una propuesta que aproveche los recursos de la mejor manera, en el marco de objetivos y metas plausibles que permitan dar una respuesta digna a la problemática en cuestión. Con base en los resultados de la investigación realizada, en el presente capítulo se proponen los elementos para orientar

una política pública de carácter nacional para el habitante de la calle con énfasis en la oferta institucional pública y privada y con un enfoque de trabajo en redes sociales.

Es importante establecer desde un comienzo que no es posible ni deseable formular una política y una oferta institucional única para el habitante de la calle. Como se ha visto, al interior de este fenómeno convergen una gran cantidad de actores sociales con edades y formas particulares de asumir la vida de la calle, de relacionarse con las sustancias psicoactivas, de ejercer la sexualidad, de rebuscarse el dinero y en general, de vivir, que implican la imposibilidad de generar un tratamiento único al problema. Quizá sea necesaria una oferta amplia y diversa que pueda dar respuesta a las distintas condiciones existentes. Lo que sí es una necesidad apremiante es la articulación de los distintos sectores e instituciones bajo el liderazgo del Estado y sus gobiernos de los niveles nacional, departamental, municipal y local. Consensuar planes de política pública y de aportes sectoriales programados puede permitir optimiza mejor los recursos existentes.

Debido a la complejidad del fenómeno social examinado en este estudio, puede decirse que las acciones propuestas para una Política Pública para personas en situación de calle será, necesariamente incompleta. También vale la pena mencionar la existencia de puntos polémicos que en su momento deberán debatirse como por ejemplo: las ventas ambulantes, las dinámicas de ilegalidad, los Planes de Ordenamiento Territorial y la recuperación de los espacios públicos, cuyo abordaje Estatal no ha favorecido históricamente los intereses y necesidades del habitante de la calle. Este tipo de situaciones son esenciales, sin embargo, escapan a los objetivos de la presente investigación. Sin embargo, debe quedar claro, que el Ministerio debe facilitar los espacios de debate sobre estas situaciones, con el fin de generar acuerdos que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que habitan la calle.



A continuación se describen los elementos que integran el organigrama previamente presentado:

## Ordenamiento

Bajo los lineamientos generales propuestos avanzaremos en la formulación de un primer esbozo para la construcción de una política pública para el fenómeno de la situación de calle, de nivel nacional y local, bajo el liderazgo del Ministerio de la Protección Social. Así que, este camino se edifica sobre cuatro ordenamientos centrales:

- Coordinación del proceso y formulación de lineamientos técnicos a cargo del Ministerio.
- Gestión, asignación, ejecución y monitoreo de recursos económicos para implementar la coordinación de la Política.
- Designación y coordinación en el manejo de la destinación de recursos específicos de carácter sectorial para atender las principales necesidades y problemas de los habitantes de la calle. Estos sectores comprenden salud, protección, social, educación, gobierno y ordenamiento territorial.
- Desarrollo e implantación de la normatividad vigente, para promover el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la calle.

Ordenamientos centrales: Participación y propiedad del Estado a cargo del Ministerio de la Protección y sus distintas divisiones departamentales y municipales para desarrollar la función rectora de la Política. Se propone crear al interior del Ministerio una dinámica de coordinación de carácter técnico y administrativo, para desarrollar los lineamientos y el seguimiento. Ese nivel central debe, al mismo tiempo, manejar los recursos específicos que se asignen para la puesta en marcha de la Política, que deben estar contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo. También deberán tener una asignación específica en un documento COMPES. **A la mesa de coordinación deben concurrir funcionarios con nivel de decisión que puedan orientar y facilitar propuestas relacionadas con: la salud del habitante de la calle, problemas de orden jurídico y de seguridad ciudadana y los procesos de asistencia social y protección a la población vulnerable. También es importante que en este nivel de coordinación participe un representante de los gobiernos locales, otro del sector no gubernamental con amplia experiencia en el tema, un representante de la cooperación internacional, las Iglesias y un operador par o alguien que haya superado la situación calle.**



Esta mesa o comité central delega a un equipo técnico para que opere y administre los recursos económicos y los lineamientos contemplados en la política. Una de las funciones básicas de este equipo técnico es velar por la sustentabilidad financiera por parte de los sectores que específicamente deberán aportar para ejecutar los programas, proyectos y

acciones que sean de su pertenencia. Se está hablando por ejemplo, de la asignación de recursos para brindar tratamientos médicos de VIH/Sida, TBC e ITS de las personas que habitan la calle; recursos para el desarrollo de capacitaciones impartidas por el SENA; recursos para capacitar en derechos humanos a la fuerza pública; u otra serie de dineros que faciliten la puesta en marcha de acciones que la mesa y el comité técnico establezcan.

El Comité trabajará permanentemente en la revisión y ajuste de la normatividad para facilitar la ejecución de la Política Pública. Por ejemplo, uno de los elementos centrales en el trabajo con menores de edad, será velar que la Ley de Infancia y Adolescencia se aplique satisfactoriamente. A partir de allí, se proponen artículos complementarios que garanticen y reglamenten los planes la Política.

## Líneas estratégicas

Se visualizan 4 líneas estratégicas para la intervención social con el habitante de la calle:

- Promoción del respeto, la tolerancia y los derechos de las personas que habitan la calle.
- Prevención de la expulsión a la calle. 
- Atención, tratamiento, mitigación y rehabilitación de problemáticas de personas habitantes de la calle.
- Procesos de inclusión social.

Existen 4 grupos poblacionales objeto de la Política:

- Niños y niñas
- Adolescente y jóvenes
- Personas adultas
- Personas adultas mayores

Entender las líneas estratégicas dentro de un esquema con poblaciones específicas es muy importante, pues como se vio en el análisis de las acciones, es poca la frecuencia de ofertas institucionales de alta complejidad y que incluyan, por tanto, a varios tipos de población. Por el contrario, la tendencia es a una relativa especialización de la oferta.

Si bien es cierto que dentro del fenómeno del habitante de la calle coinciden factores de orden económico, político y socio-cultural, la expresión del habitante de la calle varía de manera significativa en los distintos grupos etareos. Por tanto, se requiere un nivel de especificidad para establecer los requerimientos de las 4 líneas estratégicas para cada uno de los grupos poblacionales.

La primera línea estratégica “**promoción del respeto, la tolerancia y los derechos de las personas que habitan la calle**”, se enfoca en incidir y **cambiar las representaciones sociales y la discriminación que existe sobre los habitantes de la calle.** Para esto es necesario el desarrollo de estrategias de comunicación masiva y comunitaria.

En relación con la **prevención de la exclusión de personas a la calle** este tipo acercamientos se han orientado principalmente a la población de niños y adolescentes, trabajando con sus familias, especialmente cuando se encuentran *en situación de calle*. Se desconocen experiencias de prevención con personas adultas y mayores. Este tipo de programas preventivos **se enfocan generalmente en el mejoramiento de las condiciones familiares y de las redes sociales de las familias en las comunidades.** Con esta línea estratégica se contemplan algunos programas de carácter general que sirven para la prevención como por ejemplo: la prevención de la deserción escolar y del maltrato en las familias y en las escuelas, la prevención de la violencia intrafamiliar y el manejo adecuado de la misma, el fortalecimiento de las redes sociales y del trabajo de base que facilita, por ejemplo el cuidado de niños y niñas y el aprovechamiento de los recursos comunitarios. También se deben tener en cuenta otros mecanismos de prevención como las estrategias de organización de grupos, cooperativas, y colectivos , orientados hacia la generación de ingresos y mejora de habilidades y competitividad laboral.

Otro nivel de trabajo, más ligado a las dinámicas del callejerísimo, tiene que ver con evitar la explotación sexual de menores de edad, además de realizar **trabajos educativos y formativos sobre el consumo responsable de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol y el tabaco.** Sin duda la estrategia más importante, es la generación de trabajo y empleo dignos, lo que requiere **programas de capacitación flexibles y con umbrales que se adapten a las condiciones de las personas que viven en alta vulnerabilidad social.** En este último punto, se contempla la revisión y apertura de programas dentro del Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA con umbrales que permitan hacer procesos que contemplen fases y estrategias específicas para la población de calle. Falta mucho trabajo de prevención para la población de adultos, se requiere investigar más a fondo los problemas de maltrato, aislamiento, desesperanza aprendida, y otros factores emocionales y socio-económicos que sufre esta población.

**Atención, tratamiento, mitigación y rehabilitación de problemáticas de personas habitantes de la calle.** La cualificación de los aspectos técnicos de esta línea debe hacerse teniendo en cuenta el análisis de los niveles de complejidad de la oferta institucional presentada en el Capítulo 2. Existen dos elementos centrales para desarrollar estas acciones: a) la **ubicación de la respuesta según los niveles de exclusión y el proceso de inserción social** y b) **los grupos poblacionales que se atienden.**

Se recuerda que **la inserción social se da en 3 niveles:** el primero tiene que ver con las **acciones de asistencia básica,** en **segundo lugar con la resolución de problemáticas y necesidades específicas** y el **desarrollo de estrategias que faciliten la inserción social,** y

por último, con la incorporación del individuo a la sociedad mediante la vinculación laboral, el fortalecimiento de las redes subjetivas y familiares y la participación activa como actor social. Este tipo de procesos tienen sin duda especificidades y características diversas dependiendo de los 4 grupos poblacionales identificados.



Los problemas y necesidades que se encuentran con mayor frecuencia en el grupo de niños y niñas, en o de calle, incluyen los siguientes: maltrato y violencia intrafamiliar, abuso y violencia sexual, explotación sexual con fines comerciales, vivencia del trabajo infantil (asociada con la manipulación por parte de los adultos) desescolarización y, en un menor nivel, el consumo de sustancias psicoactivas, la vinculación tangencial con el delito y el desconocimiento de los derechos, entre otros.

Adolescente y jóvenes, viven generalmente problemas de consumo de SPA, explotación y riesgos asociados con la sexualidad y una vinculación más protagónica con las actividades delincuenciales, pues la vinculación con pandillas y bandas es más usada y riesgosa. Una de las necesidades más sentidas tiene que ver con las falta de trabajo, y satisfacción consumos culturales propio de la dinámica juvenil. Los procesos de educación que se oferten para este grupo de edad, en particular sin han vivido en la calle exige de altas dosis de flexibilidad, creatividad y perseverancia.

Para las personas adultas la respuesta pasa por el abordaje y recuperación de situaciones críticas de deterioro personal y social: farmacodependencia y adicción a sustancias psicoactivas, importantes compromisos del estado de salud (desnutrición, enfermedades infecciosas, salud oral, etcétera), deterioro de la salud mental (capacidades cognoscitivas y sobre todo el dolor y los problemas emocionales crónicos). En cuanto al deterioro social debe trabajarse la desconexión y fragilidad de las redes familiares, las redes subjetivas vinculadas con la delincuencia y el consumo; es necesario también trabajar en la vinculación y fortalecimiento de redes sociales protectoras, así como la recuperación de la confianza en las instituciones. Solo en la medida en que se puedan cumplir los objetivos descritos, será posible la inclusión social dentro de los lineamientos propuestos.

Los adultos mayores requieren fundamentalmente medidas de protección que les garanticen el cubrimiento de sus necesidades básicas, apoyo psicosocial y recuperación de la esperanza para vivir una vejez en condiciones dignas.

Las línea de prevención, así como las distintas modalidades de intervención y rehabilitación requieren de una cualificación técnica constante, para lo cual es prioritario realizar investigaciones que permitan determinar las condiciones reales sobre el fenómeno y realizar evaluaciones objetivas sobre las distintas modalidades de intervención. En este punto, el Ministerio de la Protección Social y las distintas organizaciones que trabajan el tema de los habitantes de la calle, requieren procesos de formación y capacitación fundados en niveles teóricos y metodológicos de vanguardia

conectados con el cotidiano de las comunidades. Urge la realización de un censo de carácter nacional formulado desde un plan estratégico, que sirva como línea de base y se enfoque en problemas específicos, con el fin de plantear programas, proyectos y metas alcanzables y de alto impacto.

Tanto la mesa de coordinación, como el equipo técnico que operan la política deben tener un mapa completo y actualizado de toda la red nacional de recursos que oferta servicios para el habitante de calle. Las distintas instituciones y sus respectivas actividades o programas deben estar identificadas dentro de un sistema de atención nacional que permita orientar, coordinar y optimizar los recursos para dar respuesta a las demandas heterogéneas de los habitantes de la calle.



Lo anterior no implica la exigencia de una cualificación progresiva de las instituciones, aunque esto es deseable. Algunas organizaciones pueden continuar prestando servicios de asistencia básica con un sentido evangelizador, actividades que por demás, son de trascendental importancia en los primeros pasos del trabajo con el habitante de la calle. En este sentido surge una exigencia razonable: aquellas instituciones que se inserten en la política pública, como contratantes deberán cumplir con una cualificación técnica que permita desarrollar un adecuado sistema de monitoreo y evaluación.

La experiencia del país demuestra que los sistemas complejos de atención al habitante de la calle (Medellín y Bogotá) parecen ser la mejor estrategia para encaminar una política pública para el habitante de la calle. En ese orden de ideas, el Ministerio puede cumplir un papel dinamizador de la red nacional que facilite el consenso para alcanzar algunas metas comunes en los distintos planes de política pública en los municipios. Sin embargo, esta apuesta deberá ser amplia, pues la respuesta Estatal será insuficiente sin la amplia participación de otros sectores sociales, especialmente aquellos que tienen que ver con la oferta laboral.

La incorporación de distintos sectores sociales requiere al mismo tiempo la aceptación de distintas perspectivas y opciones de trabajo, es decir, plantear que todas las modalidades de intervención pueden ser exitosas con poblaciones específicas. Por tanto, hay que ratificar que nos es posible ni deseable unificar la respuesta institucional. No obstante, este documento considera recomendable tratar de ubicar las distintas respuestas institucionales según sus niveles de complejidad para armonizar su articulación dentro del sistema. De igual modo, esta propuesta de política pública, tiene, necesariamente, que articularse con otras estrategias generadas por el Estado y las organizaciones no gubernamentales como la *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancia Psicoactivas (2007)* y en particular uno de sus componentes: el *Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de SPA*.

La última línea estratégica tiene que ver con la **inclusión social**, que como se había especificado previamente contempla tres grandes ejes: 1) inserción al mundo laboral, 2)

fortalecimiento de redes social, aspectos afectivos y emocionales y 3) participación política y ejercicio de la ciudadanía. El eje número 1 es de lejos el punto más crítico. Es inadmisibles que el Estado el único generador de ofertas específicas, al respecto, uno de los elementos que se han sugerido es la participación de la empresa privada, aunque en el momento esta posibilidad es difícil de concretar debido al estigma y la discriminación que recae sobre el habitante de la calle. Como se había evidenciado, urge desarrollar espacios de discusión y consenso relacionados con actividades de sustento del habitante de la calle, entre ellas, las ventas informales y la ilegalidad. Aquí es razonable plantear como la “recuperación del espacio público” afecta directamente a esta población (verbigracia el cuidador de carros, el reciclador, el artista callejero) en cuanto a su sostenimiento económico.

En cuanto a la participación social vale la pena recordar el profundo temor sentido por la sociedad Bogotá frente a las manifestaciones hechas por los habitantes de la calle después de la desaparición de la llamada “Calle del Cartucho”. Otro punto crítico para lograr la inclusión, tiene que ver con el papel de intermediación de las instituciones para canalizar servicios. Recuérdese como una institución creada para organizar a los recicladores les impide participar en el manejo de los recursos y su destinación. Es un verdadero reto social respetar la autonomía de las personas que viven y sufren la exclusión social.

## **Dinámica para la política**

Se plantea una dinámica para acordar, facilitar, ejecutar y monitorear los planes, programas y acciones que se definen dentro de la Política. Dentro de esta dinámica se contemplan los siguientes elementos:

- Coordinación y mecanismos de toma de decisiones.
- Modelos de intervención y servicios.
- Sistema de monitoreo y evaluación.

Sobre la **coordinación y mecanismos de toma de decisiones**, se ha venido describiendo a lo largo de este capítulo el papel de la coordinación nacional y del equipo técnico, y la manera en que en cada una de las ciudades debe constituirse una red de servicios que ejecuten acciones de atención integral para las personas que viven en la calle. Este trabajo de articulación y coordinación requiere la elaboración de **lineamientos técnicos que permitan, con base en la experiencia lograda, plantear la estructura y dinámica de funcionamiento de estos espacios. Para ello, será indispensable elaborar documentos técnicos de implementación de la política.**

Los **modelos de intervención y servicios** se consideran indispensables para dar una respuesta técnica y eficaz a las distintas problemáticas de los habitantes de la calle. En concordancia con las líneas de acción planteadas, será necesario formular un modelo de

prevención del desplazamiento de los distintos grupos poblacionales a la calle. **En relación con los modelos de intervención analizados: asistencia básica, evangelización, comunidades terapéuticas, modelos pedagógicos, eclécticos, restitución de derechos y tratamiento de base comunitaria, es necesario realizar ejercicios de retroalimentación y cualificación con las instituciones que trabajan desde estos distintos acercamientos. La academia y las universidades pueden ayudar en el proceso de entendimiento y mejoría de estos distintos paradigmas de trabajo con la intención de que los resultados, sobre todo los destinados a alcanzar la inclusión social, sean en verdad efectivos. Lo anterior implica el diseño y desarrollo de cursos, capacitaciones, diplomados, etcétera, por medio de los cuales se logre la perfección del trabajo y la oferta institucional, y quizá, el diseño de nuevos modelos que se ajusten a la realidad de las ciudades colombianas.**



Esta investigación y otros estudios (Indesol, 2001) han mostrado como todos los procesos de intervención social tienen carencias significativas en sus **sistemas de monitoreo y evaluación**. Como se mostró en el capítulo 2 hay una gran debilidad en el planteamiento de indicadores y acciones de seguimiento. Por lo tanto, es imprescindible la creación de un **sistema de información** de carácter nacional para el habitante de la calle que incluya los distintos niveles para la formulación y evaluación de una política pública. Dicho sistema deberá integrar aspectos relacionados con aspectos administrativos (instituciones participantes, equipos, financiación, acuerdos, etc.). En otro nivel del sistema podría incorporarse la propuesta del **entendimiento de la oferta institucional según sus niveles de complejidad (cobertura, problemas abordados, redes de servicios, tipo de usuarios, etc.)**. Finalmente, es **indispensable construir y vigilar los indicadores de resultado e impacto de los distintos programas y acciones con análisis de costo beneficio**.

## Sugerencias Locales

Los equipos locales que conformaron el equipo de investigación de la Universidad, en asocio con algunas instituciones participantes, plantearon algunas estrategias que, serían de vital importancia para la construcción de una política pública para el habitante de la calle. En el siguiente cuadro se presentan los elementos y acciones sugeridos, que pueden ser incorporados en los distintos niveles del esquema de política pública previamente expuesto.

|   |
|---|
| <b>Intersectorialidad</b>   |
| Es importante que una Política Pública para la población habitante de calle se construya con una visión de intersectorialidad reconociendo la infinidad de carencias, problemáticas conexas, exclusión y pobreza en que viven cotidianamente.   |
| <b>Investigación</b>  |
| Es necesario potenciar el desarrollo de investigaciones que permitan profundizar más en aspectos específicos de la población habitante de calle, ya que como dice uno de los entrevistados, se requiere conocer más la población que se atiende para dar respuestas reales y coherentes que respondan a sus necesidades, demandas y deseos. |
| <b>Procesos organizativos</b>   |

|  |
|--|
| <p>Propiciar procesos organizativos de grupos específicos como los recicladores, las trabajadoras sexuales, los jóvenes, entre otros, de manera que puedan empezar a hacer que se escuche su propia voz y que a su vez les permita acceder a posibilidades de inclusión reales. Es necesario que las Políticas Públicas sean analizadas por los mismos sujetos que se van a beneficiar de ellas con el propósito de que lo que se desarrolle posteriormente responda a las reales necesidades y demandas de la población habitante de calle para el caso actual.</p> |
| <p><b>Redes sociales</b></p>   |
| <p>Fortalecer las redes de solidaridad social ya existentes en los sectores y que trabajan con algunas instituciones. Para ello se requiere generar procesos formativos que ayuden a que se gesticione un cambio en la visión netamente asistencial con la que regularmente han sido atendidos los habitantes de y en calle, por una visión basada en los derechos y en la potenciación del ser humano reconociendo que él mismo no solo representa un problema sino también una posibilidad como persona y como miembro de colectivos.</p>                          |
| <p><b>Seguimiento</b></p>  |
| <p>Es fundamental establecer programas de seguimiento de los procesos institucionales que permita identificar entre todos lo que sirve y no sirve de los abordajes que hasta ahora se han venido desarrollando. Para ello se deben establecer espacios de mejoramiento de los estándares de trabajo que se generen a partir del compartir de las prácticas concretas que se vienen dando.</p>  |
| <p><b>Acciones positivas</b></p>   |
| <p>Es necesario desarrollar acciones positivas con estos sectores poblacionales, que propicien el acceso real a posibilidades de las cuales son excluidos institucionalmente por normas construidas colectivamente y también por individuos que se encuentran al frente de los programas.</p>  |
| <p><b>Semiótica de la calle</b></p>  |
| <p>Es importante construir la semiótica de la calle en nuestras ciudades con la población misma. Es entender lo que para ellos tiene sentido lo que permitirá construir caminos para su atención y la transformación de su calidad de vida, especialmente con los grupos de niños y jóvenes que pueden tener una oportunidad de inclusión si los problemas de vida en calle y consumo son abordados en fases tempranas</p>   |
| <p>Se requiere visualizar la calle de otra manera, no sólo como un espacio con problemas sino como un territorio que cuenta con posibilidades y recursos.</p>  |
| <p><b>Barreras</b></p>   |
| <p>Algunas barreras encontradas que hacen difícil la creación de procesos que logren incidencia política son las siguientes:</p>   |
| <p>Un número importante de las personas que trabajan en el tema no tienen preparación y temen que se les exija lo que no pueden dar.</p>   |
| <p>Las organizaciones que trabajan en temas de alta vulnerabilidad no siempre son estructuradas ni cuentan con indicadores de gestión para los logros esperados.</p>   |
| <p>Existe una conceptualización sobre creación de sedes o de redes, pero en la práctica no las articulan en toda su potencialidad.</p>   |
| <p>La preparación de las personas que manejan el tema está orientada a funcionar en pequeño y se observan dificultades para trascender las diferencias personales. Algunos son rígidos en el manejo de su paradigma o modelo de intervención y poco hábiles trabajando con grupos vulnerables.</p>   |

|   |
|---|
| La integración y la educación interactivas de las redes es por ahora un deseo sentido pero no es todavía un propósito y menos un proyecto.  |
| No existe una metodología ordenada para actuar sobre los factores de riesgo en los temas de: Trabajo, Violencia y Educación   |
| Existe una representación social frente al habitante de la calle que en lugar de incluirlo, aunque fuese por razones humanitarias, lo excluye y le niegan sus derechos, su participación, sus capacidades y su autonomía. |

| <b>Posibles Acciones</b>   |
|--|
| Capacitación de todos los actores involucrados en temas de exclusión, vida de calle, alta vulnerabilidad, consumo problemático, problemas conexos y resiliencia.   |
| Facilitar la comprensión a los espacios donde se toman las decisiones del gobierno con información e influencia.   |
| Crear campañas y diseñar labores de difusión e información con diversos escenarios y públicos.   |
| Sensibilización de la ciudadanía y los funcionarios públicos, en torno al tema de inclusión de los habitantes de la calle a la dinámica social del país.   |
| Impulsar a las organizaciones y fortalecer las redes sociales, institucionales, comunitarias y grupales para dar soporte a las poblaciones habitantes de la calle y a los procesos de inclusión social. Unir las fuerzas y metodologías de todas las organizaciones que trabajan en el tema. Compartir experiencias. |
| Identificar, fortalecer y regular la oferta institucional a través de un sistema de servicios que se complementen entre sí y que en esta medida sea integral.  |
| Trabajo intersectorial e interdisciplinario entre instituciones (públicas y privadas), para coordinar acciones y concertar estrategias.  |
| Crear comités de integración de la red y apoyar las propuestas hasta implementarlas.   |
| Participación de los habitantes de la calle en la planeación, ejecución y evaluación de los distintos proyectos, programas y procesos institucionales.   |
| Fortalecer líderes de progreso en todos los escenarios, involucrar mas personal de apoyo, fortalecer líderes sociales en los barrios para lograr la prevención   |
| Participar políticamente en la redacción de decisiones administrativas por parte del estado.   |
| Producir alternativas de servicios sociales necesarios para la acogida, la reducción del daño y la atención de las personas que se encuentran en la calle.   |
| Nivelación y cualificación académica, y acceso a servicios educativos certificados.  |
| Vincular al sector educativo en el esfuerzo para lograr cambios de conciencia, frente al consumo de droga y la infección por VIH.  |
| Impactar la conciencia de los empleadores para integrar laboralmente a las personas que logran hacer procesos de superación.   |
| Replantear los programas y proyectos de manera que estén orientados no solo a la asistencia, sino a impactar los mecanismos de exclusión y a generar resultados de productividad social.   |
| Sistematización y evaluación de las experiencias institucionales apoyados en una investigación histórica que permita reubicar el papel de las instituciones.   |

|  |
|--|
| Incorporación de las personas al sistema productivo, con posibilidades de generación de ingresos, estabilidad y demás beneficios sociales.   |
| Diseño y fortalecimiento de procesos pedagógicos de acompañamiento personalizado a los mecanismos de inclusión.  |
| Pedir apoyo de las organizaciones internacionales, mostrando resultados del control y cambio de los factores de riesgo.  |
| Desarrollar acciones que permitan disminuir los factores de exclusión y de pobreza de los habitantes de la calle.  |
| Desarrollar y/o fortalecer programas y proyectos que se orienten a la prevención de factores de expulsión de niños y jóvenes a la calle.   |
| Apoyo a proyectos que de manera especial favorezcan experiencias desarrolladas por los mismos habitantes de la calle.  |
| Adelantar acciones que permitan desarrollar programas de asistencia y de protección, desde el criterio de solidaridad social.  |
| Iniciar un proceso de replanteamiento de las instituciones del Estado que desarrollan trabajo con habitantes de la calle, y promover el replanteamiento de las instituciones privadas, ambas desde el propósito de las políticas sociales para habitantes de la calle.         |
| Articular las políticas, planes, programas y proyectos para habitantes de la calle, a los planes de desarrollo locales, es decir, a la estrategia general de desarrollo local  |
| Promover mecanismos de accesibilidad a vivienda acordes con las características socioeconómicas de la población.   |
| Favorecer el ejercicio de los derechos civiles y políticos de los habitantes de la calle.  |
| Posibilitar la creación de centros de atención de denuncias y de investigación para casos de violación de los Derechos Humanos.  |
| Posibilitar el acceso a la justicia, con todos los derechos y deberes que se reconocen en un Estado Social de Derecho, y generar los instrumentos jurídicos para acercar los procesos judiciales y los mecanismos extrajudiciales de solución de conflictos a estos ciudadanos |
| Promoción de la organización de los habitantes de la calle en los campos cultural, artístico, económico, laboral, religioso y político.  |

## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDIA DE MEDELLIN, 2006, Centro Adentro.

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2006, PGIRS - Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Censo de Recicladores.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, Secretaría Distrital de Integración Social, Proyecto 7312.

AUGÉ, Marc, 1995, Los no lugares, introducción a una antropología de la sobremodernidad, Gedisa, Barcelona.

BARRIOS, Miguel, GÓNGORA, Andrés, SUAREZ, Carlos José, 2006, Informe final, Modelo de gestión para la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle o vulnerabilidad, ICBF, Unión Europea.

CODIGO DE INFANCIA Y ADOLSCENCIA 2006

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, 2004, Coincidencias y diferencias en la estimación de la pobreza.

CORTÉS FIERRO, Ernesto, El Hombre de el Cartucho, en El Tiempo, 11 de marzo 2001, p. 1-14.

DANE, Alcaldía de Cali y FES, 2005, Censo Sectorial de Habitantes de y en la calle, Santiago de Cali.

DANE, IDIPRON, 2004, IV Censo Sectorial del Habitante de Calle, Bogotá-Soacha.

DIARIO EL LIBERAL, junio 17 de 2007.

MILANESE, EFREM. 2007. Tratamiento Comunitario y reducción del daño del consumo de drogas: evaluación. Caritas Alemana, Unesco. Documento por publicar.

EL TIEMPO, 16 de enero 2001, *El idioma de la miseria*, p. 1-14.

EL TIEMPO, 26 de febrero 2001, Vinculan a indigente con muerte de niño, p. 1-9

EL TIEMPO, 4 de marzo 2001, Asesinan en Bogotá a líder del Cartucho, p. 1-12

EL TIEMPO, 5 de marzo 2001, El Cartucho está de luto, p. 1-6

EL TIEMPO, 6 de marzo 2001, Sepultado ayer el loco Calderón, p. 1-5

GOBIERNO DE CHILE, 2005, Ministerio de Planificación, *Habitando la Calle*. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle 2005, Santiago de Chile.  
GONZÁLES, FERNANDO. Capítulo III. El trabajo de campo en la investigación psicológica y el proceso de construcción de la información en la investigación cualitativa. En *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y Desafíos*. International Thompson editores; 2000: 35- 51.

GUBER, ROSSANA. *La etnografía Método, campo y reflexividad*. Norma: Bogotá. 2006.

HAMMERSLEY, M y ATKINSON, P. *Etnografía: métodos de investigación*. Ediciones Paidós. Barcelona . 1994 [1983].

HERRERA, José Darío, RUIZ, Javier Omar, 1998, *Políticas Sociales y Plan de Accion con Habitantes de la Calle en Santafé de Bogotá*  
<http://www.ymcabta.com/publicaciones1/programa2.htm#11>. Consultado, mayo 2006

IMELDA, Castañeda, HERRERA, Jeannette, OROZCO Orozco, AVELLA Leonor,

FAJARDO Patricia, 2002, *Capítulo 5 Programa de Prevención del Abandono del Hogar, II. Acciones de acercamiento y motivación en el hábitat de la calle*, en Programa de prevención del abandono del hogar, Bogota. Instituto Nacional de Desarrollo Social. 2001. *La calle un esfuerzo compartido*. Indesol: México D.F.

LILIANA ORTIZ G, ANDREA, 2004, *La sensibilización hacia el habitante de la calle, brigadas y comunidad desde la lúdica como estrategia de un proceso de inclusión social*, Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación - FUNLIBRE Costa Rica

MILANESE, E., MERLO, R., MACHÍN, J. 2000. *Redes que previenen*. Instituto Mexicano de Juventud. México.

MILANESE, Efreem, 2006, *Acercamientos al modelo ECO 2*, San José de Costa inédito, Costa Rica.

*Modelo de Inclusión para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas*. Ministerio de la Protección Social, Fundación Procrear. 2007.

*Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Ministerio de la Protección Social. 2007.

MORIN, Edgar. E. *El diseño y el designio complejos*. En la *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa Editorial. 1990: 39 – 84.

OROZCO BERMÚDEZ, Alexandra. 1999, Informe final práctica institucional proyecto “Red Interinstitucional” habitantes de y en la calle, Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Programa de Desarrollo Familiar, Manizales.

OROZCO, Orozco, 1999, Informe final: práctica institucional, Proyecto Red Habitantes de y en Calle, Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Manizales.

PARAZELLI, Michel, 2003, Jóvenes Marginales a la Búsqueda de un Verdadero Vínculo Social, en Nuevas Miradas sobre los Jóvenes, Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud, México.

RAMÍREZ, María Imelda, 2006, *Otras lecturas del arte barroco de Santa Fé Bogotá*, en De Mujeres Hombres y Otras Ficciones, GESSAM, CES, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

RESTREPO, Eduardo, URIBE, María Victoria, editores, 2000, Antropologías transeúntes, ICANH, Bogotá.

RODRIGUEZ, Mario, 2005, Estudios sobre el Barrio, los actores sociales excluidos: niños y jóvenes hacia una construcción comunitaria, Córdoba, Argentina.

ROSERO, 2003, Investigación para la cámara de comercio del Cauca. Proyecto: Empresas por la Paz, Popayán.

RUIZ, Omar Javier, HERNANDEZ, José Manuel y BOLAÑOS, Luis, 1998, Gamines, Instituciones y Cultura de la Calle, Corporación Extramuros/Ciudad y cultura, Santa Fe de Bogotá.

SALCEDO, María Teresa, 2000, *Escritura y territorialidad en la cultura de la calle*, en “Antropologías transeúntes”; editado por Eduardo Restrepo y María Victoria Uribe, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá.

SAMARA, J. Parte III. Matrices de datos: Presupuestos básicos del método científico. Epidemiología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Editorial Eudeba, Universidad de Buenos Aires. 1993: 53-144

SEPULVEDA, Juan Carlos, 28 de Diciembre 2002, en El Colombiano, En la calle habitan 6.913 personas.

STIGLITZ, Joseph. El malestar en la globalización. Tauros 2003.