



ESTUDIO SOBRE LA VEJEZ HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ.

Caracterización socio-demográfica, redes sociales de apoyo, servicios sociales.

Representaciones sobre la habitabilidad en calle,

Ocupación del espacio urbano. Elementos para la acción de la política pública

Palabras claves:

Habitante de calle, habitabilidad en calle, adultez, vejez, salud, consumo de SPA, redes sociales de apoyo, servicios sociales, representaciones sociales, cartografía social, experiencias de violencia, política pública

Investigadores:

Margarita R. Medina V. Economista Dra. Demografía

Miriam Lúcar F. Psicóloga M.A. Gerontología

Cecilia Hincapié C. Estadística

José Manuel Santacruz MD Psiquiatra

Rodrigo Heredia MD Geriatra

Diva Marcela García, Socióloga Dra. Demografía

ISBN 978-958-781-600-6

Bogotá, marzo 2020

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	ENFOQUE DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA.....	9
2.1	Enfoque.....	9
2.2	Metodología.....	12
3.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA Y MAYOR HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ INCLUIDA EN EL ÚLTIMO CENSO	18
3.1	Crecimiento de la población habitante de calle en Bogotá según los últimos censos	19
3.2	Distribución en las localidades y composición por sexo y edad	19
3.3	Orientación sexual	26
3.4	Residentes nativos y municipio de inicio de la residencia en calle	27
3.5	Alfabetismo y educación formal.....	29
3.6	Identidad civil.....	30
3.7	Características de la población habitante de calle adulta y mayor habitante de calle a partir de la información cualitativa.....	31
4.	CONDICIONES DE LA HABITABILIDAD EN LA CALLE.....	34
4.1	Trayectoria antecedente a la habitabilidad en calle.....	34
4.2	Razones y duración de la habitabilidad en la calle	37
4.3	Trayectoria social antecedente a la habitabilidad en calle	39
5.	DINÁMICA DE OCUPACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO	44
5.1	Modalidades de ocupación del espacio público	45
5.2	Determinantes de permanencia – intermitencia en el espacio público.....	47
5.3	Flujos de movilidad dentro del espacio ocupado	50
6.	REPRESENTACIONES SOBRE EL SENTIDO DE IDENTIDAD LA AUTOIMAGEN Y EL PROYECTO DE VIDA	53
6.1	Construcción de la identidad en el habitante de calle.....	53
6.2	Construcción de proyectos de vida	56
7.	ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA Y REDES SOCIALES DE APOYO	63
7.1	Estrategias de sobrevivencia	63
7.2	Redes de apoyo con las que cuentan los habitantes de calle.....	66
7.3	Relatos sobre las estrategias que los habitantes de calle realizan para sobrevivir	72
7.4	Redes de apoyo percibidas.....	75
7.5	Conocimiento y uso de los servicios brindados por la administración distrital	79

8.	CONDICIONES DE SALUD Y CONSUMO DE SPA	85
8.1	Condiciones de salud y determinantes de la salud percibida	85
8.2	Exploración de la discapacidad	89
8.3	Cuidado de la salud y acceso a servicios	92
8.4	Consumo de sustancia psicoactivas	93
8.5	Percepción general sobre la propia salud.....	99
8.6	Asociación entre el consumo de SPA y el espacio para dormir	105
9	EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA.....	108
9.1	Experiencias de violencia	109
9.2	Eventos violentos vinculados con estrategias de sobrevivencia.....	110
9.3	Inseguridad percibida en la calle	114
10.	MODELOS DE ATENCIÓN VIGENTES PARA LA VEJEZ HABITANTE DE CALLE Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO. RETOS DE POLÍTICA PÚBLICA.....	122
10.1	Generales de los documentos de política pública sobre habitantes de calle...	122
10.2	Avances en la política pública sobre habitabilidad en calle en la ciudad	126
11.	CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.....	128
11.1	Consideraciones generales sobre los resultados del estudio	128
11.2	Habitabilidad en calle y ocupación del espacio público	130
11.3	Identidad y proyecto vida	135
11.4	Redes sociales de apoyo	140
11.5	Salud, consumo SPA y experiencias de violencia	142
11.6	Otras recomendaciones y más retos de política pública.....	143
	BIBLIOGRAFÍA CITADA	145
	ANEXOS.....	154
1.	Ficha técnica de indicadores de los censos sobre habitantes de calle	154
2.	Listado de gráficos, cuadros y mapas	168
3.	Consentimiento informado para participantes en las entrevistas	171
4.	Memoria fotográfica	172



Foto No.1 Habitante de calle. Barrio La Perseverancia. Bogotá

1. INTRODUCCIÓN

En Bogotá, el crecimiento de la población habitante de calle, así como a los grupos de población que envejecen en estas condiciones, se asocia con las inequidades sociales, el consumo de psicoactivos, los sistemas de protección social limitados, las dificultades de las familias para responder por las personas mayores, e inclusive el desplazamiento forzado y otras formas de violencia como la violencia intrafamiliar. En los últimos diez años (2007-2017) la tasa de crecimiento de la población mayor habitante de calle ha sido 11%¹, y para el grupo 0-59 años ha sido 0,7%; esto significa que la tasa de los viejos es 16 veces mayor (en comparación con los menores de 60 años) (SDIS, IDIPRON 2007, 2011, DANE 2017). En Bogotá viven cerca de 9.500 habitantes de la calle y de ellos, 2.059 que representan el 20% tienen 50 y más años de edad (DANE, SDIS 2017); este es el grupo objetivo de la presente investigación. Las personas mayores que habitan en la calle, además de las dificultades de sobrevivencia y el deterioro de la salud propia del envejecimiento, presentan incapacidades progresivas para asumir los riesgos personales. Por todo esto, son considerados como un grupo con necesidades crecientes de cuidados por parte del Estado, las familias y comunidades.

¹ La tasa de crecimiento poblacional es el número de personas en las que aumenta la población final, por cada 100 personas de la población inicial en cada uno de los años del periodo de la medición; crecimiento promedio anual por cien.

La población objeto de este estudio se define como personas que residen permanentemente en la calle como mínimo un mes continuo antes de la observación y que no tienen domicilio fijo, pertenecientes a dos grupos de edad, 50 a 59 años (adultos) y 60 y más años (mayores).

Bajo la perspectiva de las ciencias sociales cuantitativas y cualitativas el objeto del presente estudio se refiere a dos problemas principales: *uno*, identificar vulnerabilidades sociales y riesgos de salud propios de los adultos que envejecen y las personas mayores habitantes de calle. *Dos*, discernir sobre los vínculos y concordancias entre las condiciones de vida de personas que están envejeciendo y habitan en la calle, y las acciones de política pública dirigidas a su atención integral² e inclusión social³.

Para desarrollar estos objetivos generales se plantean *cuatro componentes* de investigación:

Primero, la caracterización socio demográfica y la identificación de las condiciones de la habitabilidad en calle, así como el uso de servicios de bienestar social por parte de estas personas. Para este análisis, se utilizan las fuentes secundarias disponibles, los últimos censos sobre esta población realizados por la Administración Distrital y el DANE (SDIS 2011; SDIS, DANE 2017), así como otros estudios sobre la caracterización de la habitabilidad en calle (SDIS 2015). *Segundo*, la configuración de las representaciones sociales sobre habitabilidad en calle, considerando la trayectoria social antecedente que favorece el vivir en la calle, las estrategias de sobrevivencia, la autoimagen y el sentido de identidad, las redes sociales de apoyo y el proyecto de vida; para este análisis se levantará una fuente primaria basada en entrevistas individuales. *Tercero*, la cartografía social de una de las zonas de Bogotá en las que principalmente se concentran personas adultas y mayores habitantes de calle, considerando las interrelaciones sociales que definen el uso y distribución del espacio público; para este análisis se levanta una fuente primaria de datos basada en entrevistas colectivas. *Cuarto*, el análisis de las estrategias vigentes para la atención de la vejez habitante de calle por parte de la administración distrital.

En este orden de ideas, el examen de las condiciones de vida de la vejez habitante de calle se analizan bajo cuatro perspectivas principales: **uno**, la socio-demografía y los determinantes de la salud de estas poblaciones, la ocupación del espacio urbano, las condiciones materiales de vida, las redes sociales de apoyo, el consumo de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia que vive la población mayor habitante de calle.

² En el marco de la protección social de las personas mayores la atención integral se refiere al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas; servicios como los Centro Vida y los CBA (Centros de Atención al Anciano) acogen este enfoque reglamentado en la Ley 1276 (2009).

³ Desde la administración distrital el enfoque de “inclusión social” se basa en los principios de equidad, igualdad, solidaridad y tolerancia; a la luz de estos principios se propone una operación territorial en ámbitos de vida tales como, familiar, comunitario, laboral, escolar y en el espacio público (SDIS 2016 a).

Dos, las representaciones sociales construidas por el mismo habitante de calle acerca de su experiencia, específicamente representaciones acerca de la trayectoria social antecedente que favoreció la habitabilidad en calle, las estrategias de sobre vivencia, la autoimagen y el sentido de identidad, las redes sociales de apoyo, y la configuración del proyecto de vida o ausencia del mismo, las necesidades y expectativas acerca de los servicios de bienestar social expresadas por ellos mismos⁴.

Tres, la configuración que estas personas construyen del territorio urbano que regularmente habitan; con elementos del enfoque de la cartografía social se examinan las modalidades de ocupación del espacio público (individual, grupo, vivienda inadecuada), las dinámicas en torno a la apropiación del territorio, los determinantes de la permanencia o intermitencia en el territorio, el sentido de pertenencia al territorio, y los flujos de movilidad espacial dentro y alrededor del territorio⁵.

Cuatro, la reflexión acerca de la comparación entre normas y acciones de la política pública social dirigida a la vejez habitante de calle en Bogotá (estrategias, planes, programas), que está orientada por los principios de los derechos humanos. El enfoque sobre “protección social basada en derechos humanos”⁶ está incorporado en la ley nacional sobre habitabilidad en calle (Ministerio de Salud y Protección Social 2014)⁷.

⁴ Las representaciones son categorías de teorización y análisis referidas a la experiencia subjetiva de cada persona, considerando que su posición social está permeada por procesos sociales e históricos que conforman el contexto social en el cual vive. En este sentido, el lente de las representaciones sociales permite integrar dimensiones tanto de lo individual como de lo colectivo, lo simbólico, lo social, el pensamiento y la acción, y permiten ahondar y profundizar en la heterogeneidad de las experiencias de vida. En este orden de ideas, el concepto de representaciones sociales es una herramienta que ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas, que no se circunscribe a las circunstancias particulares de la interacción, sino que trasciende al marco cultural y a las estructuras sociales más amplias”(BERGER, LUCKMANN 1995; ARAYA 2002; citados en MEDINA et al., 2012).

⁵ La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica para construir conocimiento integral sobre un territorio, conocimiento referido al territorio de una comunidad o grupo poblacional delimitado, a su espacio geográfico, socio-económico, histórico-cultural. Una opción metodológica para construir una cartografía social es la perspectiva de la investigación acción participativa. La cartografía social es una herramienta de diagnóstico, útil para la planificación y transformación social (HABEGGER S. et al. 2006).

⁶ Desde los años 90s el *enfoque de la protección social basada en derechos* ha sido promovido por las Naciones Unidas, la protección de los derechos humanos sin discriminación para las personas mayores. En consecuencia, actualmente en materia de protección social se privilegia considerar a las personas mayores no como población especialmente vulnerable y necesitada de atención, sino como sujetos de derechos. La reflexión sobre la protección social basada en los derechos humanos se preocupa por los sistemas de protección social en el contexto del envejecimiento demográfico y en el contexto de las condiciones de vida de la población mayor: entre otros, protección de ingresos, acceso a la salud y a entornos sociales inclusivos, a la seguridad social mediante pensiones y distintos tipos de subsidios, a la vivienda, a la protección de la familia y al trabajo, entre los principales (CEPAL 2009). El enfoque adopta distintos tipos de derechos humanos, según distintos acuerdos internacionales que en últimas se basan en la proclamación de la ONU acerca de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad (ONU, 1999; HUENCHAN, MORLACHETTI 2007).

⁷ Justamente, entre otros aspectos centrales, esta Ley plantea que la formulación de la política para la vejez habitante de calle debe tener en cuenta los componentes, a) atención integral en salud, b) desarrollo humano integral, c) movilización ciudadana y redes de apoyo social, d) responsabilidad social empresarial, e) formación para el trabajo y generación de ingresos, f) convivencia ciudadana (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2013).

Igualmente, el modelo de atención del distrito capital para habitabilidad en calle⁸ y en particular el modelo de atención para personas mayores habitantes de calle en la ciudad⁹ incorporan el enfoque de la coherencia entre normas y acciones de política pública (SDIS 2014a, c).

Con respecto a los vínculos y concordancias entre las condiciones de vida de la vejez habitante de calle¹⁰ y las acciones de política pública dirigidas a su atención, e inclusión social, se considera: *i)* el análisis de los principios y los derechos humanos que orientan el marco normativo de la política social: desarrollo humano integral, dignidad humana, autonomía personal, participación social, entre los principales. *ii)* Se valoran aspectos de los derechos humanos de las personas habitantes de calle considerando los principales indicadores resultantes del estudio ¹¹. *iii)* La formulación de recomendaciones referidas a la focalización y contenido de las estrategias de política pública concernientes.

⁸ El modelo distrital para la habitabilidad en calle incluye dos componentes, “reconociendo la dignidad del habitante de/en calle” y “resignificando la habitabilidad en calle”, cada componente incorpora sus correspondientes líneas de acción. Las líneas de acción se implementan con los siguientes servicios: un equipo de contacto activo, un equipo de acciones culturales en calle, un subcomponente trans-sectorial, dos centros de acogida día (modalidad de paso), un centro de acogida noche (modalidad de paso), un centro de autocuidado (modalidad de paso), un centro de desarrollo personal integral (modalidad interno), un centro de protección integral (modalidad interno) (SDIS 2010).

⁹ El objetivo de estos servicios es, “brindar protección y atención transitoria a personas mayores de 60 años contribuyendo a la restitución de sus derechos, a través de la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, alojamiento y la implementación de actividades de desarrollo humano que promuevan el envejecimiento activo” (SDIS 2014c).

¹⁰ Condiciones de vida identificadas a partir de los resultados de los otros componentes del estudio: perfil socio demográfico evidenciado en los censos concernientes, cartografía social sobre una zona preferencial de habitabilidad en calle y análisis de las representaciones sociales acerca de experiencias de personas mayores habitantes en las calles de la ciudad.

¹¹ Se consideran objetivos de política tales como: garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos humanos, lograr la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social.



Foto No.2 Iglesia barrio La Perseverancia

2. ENFOQUE DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

2.1 Enfoque

El desarrollo del país se caracteriza por la persistencia de inequidades y desigualdades que permean diferentes dominios de la vida social¹², la magnitud de la pobreza aún es considerable incluso en la ciudad capital¹³. Paralelamente, en ocasiones predomina un débil desarrollo institucional y sistemas de protección social limitados. Por su lado en repetidas ocasiones, las familias no cuentan con las condiciones para cubrir las necesidades de la población mayor relacionadas con la seguridad material y la protección psicosocial. Igualmente, condiciones socioeconómicas y culturales que favorecen las violencias sociales también pueden favorecer la habitabilidad en la calle: violencias intra-familiares, micro-tráfico y consumo de SPA (sustancias psico-activas), delincuencia, desplazamiento forzado, descomposición familiar, y múltiples intentos fallidos de superar la exclusión social (SDIS 2013, SDIS 2014c; LEÃO F. et al., 2007; DANE 2017).

La mayoría de los análisis sobre población habitante de calle en Bogotá son diagnósticos integrantes de estrategias de acción impulsadas por parte de oficinas públicas (SDIS Secretaría Distrital de Integración Social 2016, 2014^a, 2014c; SDS, Secretaría Distrital de Salud 2015; Alcaldía Local de Suba 2013), también hay algunas investigaciones que tienen carácter académico (Cepeda et. al., 2014; Álvarez J. et al., 2005). La SDIS, oficina pública competente en el manejo de la habitabilidad en calle ha realizado censos y análisis censales, así como diferentes estudios y planes de atención con diagnósticos respectivos, que constituyen aportes principales al conocimiento de esta problemática. El Censo del año 2011 permitió identificar 9.614 habitantes de calle, ubicados principalmente en localidades como Los Mártires, Santa Fe, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (SDIS 2014d); en tanto que Kennedy, Puente Aranda y Los Mártires son las localidades en las que existen en mayor medida parches ¹⁴y

¹² Con respecto a un patrón de bienestar individual y social enmarcado en los Derechos Humanos legitimados internacionalmente (HUENCHAN S., MORLACHETTI A. 2007), las inequidades o desigualdades sociales se refieren a la identificación de recursos y carencias, ventajas y limitaciones, riquezas y privaciones, insuficiencias y abundancias, que tienen diferencialmente los grupos poblaciones en razón a sus condiciones materiales de vida y a sus entornos psico-sociales (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2013).

¹³ En Colombia en el año 2017 el 26,9% de la población del país se encuentra en situación de pobreza y la pobreza extrema fue 7,4% (según el índice de pobreza monetaria) (www.dane.gov.co). Según esta metodología, una persona se encuentra en situación de pobreza si pertenece a un hogar cuyo ingreso per cápita promedio mensual no alcanza para comprar la canasta básica de bienes y servicios, y en situación de miseria si dicho ingreso no alcanza para comprar la canasta básica de alimentos (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 2012; DNP, 2011, 2015). Y según el índice multidimensional de pobreza esta proporción es el 17% (www.dane.gov.co).

¹⁴ Y en una publicación de este año, la SDIS también los definían como: “Dos o más personas ubicadas en un mismo espacio para socializar y realizar actividades relacionadas con la dinámica de vida en calle,

cambuches ¹⁵ hechos con materiales de carácter temporal y en menor medida construcciones más estructuradas (SDIS 2015a). El último censo de habitantes de calle en Bogotá (DANE, SDIS 2017) concluyó que las localidades con mayor volumen de habitantes de calle son Los Mártires (18,3%), Santa Fe (13,8%), Kennedy (7,2%), Puente Aranda (4,9%), Teusaquillo (3,8%). Este censo también estableció que el 66,2% de los habitantes de calle (todas las edades) duermen en lugares como “puente”, “andén”, “parque”, “alcantarilla”, “carreta”, entre los principales. El 23,9% duermen en una institución y 9,9% pasa la noche en un dormitorio transitorio (hotel, paga diario, inquilinato, residencia, camarote).

De acuerdo con la información censal, las razones que explican en mayor medida la habitabilidad en calle son el consumo de sustancias psicoactivas¹⁶ y el deterioro de la red familiar, incluidos los “castigos por parte de familiares”; el “gusto por vivir en la calle” y la búsqueda de medios de sobrevivencia” con el “recicle de basuras” como actividad más sobresaliente. En esta población, más del 90% son hombres (con distribuciones similares en los tres últimos censos (2007, 2011 y 2017). Cerca del 40% de la población habitante de calle en Bogotá no tiene afiliación al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y entre los afiliados predomina la condición de “vinculado” seguida de “subsidiado”. Los habitantes de calle son víctimas y victimarios en magnitudes considerables, principalmente cometen hurtos y estafas, en tanto que sufren golpizas, heridas, amenazas y destierros (SDIS 2015a; DANE, SDIS 2017). El estudio realizado sobre habitantes de calle en la localidad de Suba también encontró condiciones de vida similares a las registradas por los dos censos mencionados (Alcaldía local de Suba 2013).

El último censo de Habitante de Calle realizado en el año 2017 por el DANE, en colaboración con la SDIS, reportó 1.278 personas de 51 a 59 años y 781 personas de 60 años y más habitantes de calle (que representan el 13,4 y 8,2% respectivamente del total de habitantes de calle registrados), la gran mayoría de ellos hombres. Cabe anotar que entre los dos últimos censos anteriores (años 2011 y 2017) se registra una leve disminución del total de esta población de 9.614 a 9.538 (todas las edades) (SDIS 2011; DANE 2017). Hay que tener en cuenta que esta diferencia puede estar influenciada por la regulación de la acción del Estado y por las diferencias metodológicas entre uno y otro censo.

tales como consumo de sustancias psicoactivas, satisfacción de necesidades fisiológicas y generación de ingresos económicos” (SDIS 2019).

¹⁵ Me parece que el término es parche. Revisando el “Instructivo de diligenciamiento de la ficha SIRBE” (2013), encontré que se referían a parche como “otro tipo de vivienda, son espacios adaptados para vivienda, donde habitan personas y que generalmente carecen de servicio sanitario y cocina, así como de servicios públicos básicos” (SDIS 2019).

¹⁶ Razón extraordinariamente alta en el conjunto de antecedentes que motivan la habitabilidad en calle; en el consumo de psicoactivos predominan el cigarrillo, el bazuco y la marihuana (SDIS 2011; DANE 2017).

El Censo del año 2017 (DANE) permitió identificar que las localidades más afectadas por la habitabilidad en calle en orden de importancia son: Los Mártires, Santa Fe, Kennedy, Puente Aranda, Teusaquillo, Antonio Nariño y Engativá. Esos datos complementados con otros análisis permiten evidenciar que en estas áreas los habitantes de calle suelen vivir solos o en grupo, construyen cambuches o “se ubican” en espacios públicos que toman como habitación y/o como entornos de actividades que posibilitan la sobre vivencia (SDIS 2015). Justamente, las dinámicas sociales en torno al uso y “apropiación” del espacio público, las redes de apoyo o conflicto, y las estrategias de sobrevivencia que se establecen son objeto de estudio en esta investigación.

Por otra parte, a partir de una revisión inicial sobre la situación de la habitabilidad en calle en otras ciudades latinoamericanas, informes que en su mayoría están vinculados a censos o diagnósticos para programas de acción, se puede concluir que hay similitudes con la situación en Bogotá¹⁷ que justamente confirman la importancia de privilegiar los objetos de estudio y categorías de análisis incluidas en el enfoque de nuestra propuesta de investigación.

Nuevas cohortes de personas ingresan a vivir en la calle, entre ellas personas mayores, y también hay cohortes que envejecen siendo habitantes de calle, perpetuando círculos de abandono estatal, familiar y personal. Esto se refleja en el alto crecimiento demográfico del grupo con 60 y más años habitantes de calle previamente mencionado (DANE 2017).

La habitabilidad en la calle en el caso de personas que envejecen cobra dimensiones particulares. El cese parcial o total de la vida productiva, los cambios progresivos en el estado de salud, generalmente caracterizados por la concomitancia de enfermedades

¹⁷ En Buenos Aires se han realizado desde 1997 con periodicidad anual, conteos de "personas en situación de calle (vínculos familiares, tiempo que lleva viviendo en la calle, estrategias de supervivencia, etc.), y en el último censo nacional de 2010 se incorporó la medición de esta temática (Rosa, P., 2013), incluso, se han realizado análisis acerca del significado que adquiere para estas personas la falta de un hogar, y al mismo tiempo conocer su perspectiva acerca del lugar que la sociedad les asigna (Zolotow D., 2007; Rosa, P., 2013). En Chile encontramos que la estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle se ha plasmado en una Política Nacional de Calle 2014 (Ministerio de Desarrollo Social, Chile). En 2013 se llevó adelante el censo de personas en situación de calle en ciudades capitales de Bolivia y El Alto como parte de la batería de investigaciones y estudios en materia de reducción de la demanda de drogas, ya que no existen precedentes de investigaciones de esta magnitud y sólo se cuenta hasta ahora con datos parciales o locales (Castedo, L., s/f). El Perú cuenta desde el 2013 con un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores -PLANPAM 2013-2017-, formulado como servicio público descentralizado, con un enfoque de planificación por resultados para poder medir el mejoramiento de la calidad de vida de este sector (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Perú 2013). Costa Rica presentó la Política Nacional para la Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle 2016 – 2026, que se creará un sistema de respuesta rápido, efectivo y un registro único y actualizado de personas abandonadas en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (Presidencia, gobierno Costa Rica, 2016).

junto con la pérdida de redes de apoyo psicosocial en algunos casos, consolidan condiciones de vida en extremo precarias para la vejez habitante de calle¹⁸. En ese sentido, las personas adultas y mayores que viven en estas condiciones son un grupo poblacional especialmente excluido de los beneficios de la organización social: redes familiares de apoyo, mercado laboral, sistema de salud y otros beneficios del bienestar social estatal (SDIS 2014*d*, 2014*c*, SDS 2013, SDIS 2011, 2015).

La revisión de los estudios sobre habitabilidad en calle en Bogotá permite establecer que aún hay vacíos importantes en el análisis de las condiciones de vida y la situación psicosocial de la población habitante de calle que envejece en la ciudad. El estudio propuesto busca generar conocimiento acerca de todos estos aspectos, bajo una perspectiva multi-métodos no abordada en otros estudios sobre el tema.

Para analizar procesos de envejecimiento en habitantes de calle interesa estudiar dos grupos de población, 50 a 59 años y 60 y más años de edad. El análisis comparativo de los dos grupos permitirá explorar las diferencias y semejanzas entre la vida adulta y la vejez habitante de calle, y a partir de ellas precisar algunos riesgos implicados para los grupos que envejecen en la calle. Con el objetivo de lograr tales precisiones se requiere conocer la precariedad social y de salud particular de la vejez indigente, así como identificar sus necesidades de atención expresadas por ellos mismos, las cuales pueden ser comunes o diferentes en uno y otro grupo según sus condiciones de vida y estados de salud (50-59, 60 y más años).

2.2 Metodología

El estudio de tipo empírico sobre el “envejecimiento de habitantes de calle en Bogotá” adopta una metodología multi-métodos en el marco de los enfoques cuantitativo y cualitativo de las ciencias sociales. Se trabaja con fuentes primarias y secundarias, en el siguiente orden: se analizan los dos últimos censos realizados en estas poblaciones (SDIS 2011; SDIS, DANE 2017) y el registro sistemático de prestación de servicios sociales para habitantes de calle (fuentes secundarias), junto con relatos etnográficos para identificar las representaciones sociales y construir la cartografía social de la habitabilidad en calle (fuentes primarias).

En este estudio, para definir la población objetivo se toman los criterios adoptados por la SDIS en las normas y acciones concernientes: no tener domicilio fijo y residir de manera continua en la calle mínimo durante un mes continuo (anterior a la observación) dentro del territorio de Bogotá D.C. (SDIS 2014 *a*, *c*). Específicamente se estudian personas en esta condición perteneciente a dos grupos poblacionales, 50 a 59 y 60 y más años de edad.

¹⁸ Realidades similares ocurren en Brasil y Argentina, por ejemplo, para las ciudades de Sao Pablo y Buenos Aires se reporta un orden de cosas semejante en estudios de casos de personas mayores habitantes de calle (LEÃO F. et al. 2007; ROSA P. 2013).

El estudio propuesto comporta cuatro componentes, dos de ellos basados en fuentes primarias en las que se incluyen 40 habitantes de calle entrevistados. Los otros tres componentes están basados en fuentes secundarias y su metodología se describe a continuación (cuadro 2.2.1):

Uno, el último *censo sobre habitantes de calle en Bogotá* (DANE, SDIS 2017) es la principal fuente secundaria de información del estudio.

Según indicó el Distrito, en este censo el conteo se realizó en la última semana de octubre y la primera de noviembre de 2017, periodo en el que 467 personas entre censistas, supervisores, coordinadores y apoyos, de la Secretaría Social y el DANE, recorrieron las calles de 19 localidades de Bogotá, distribuidos en dos turnos: de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 10:00 p.m. a 5:00 a.m.

Estrategias de recolección: se establecen tres estrategias para el abordaje de la población habitante de la calle, que facilitan la cobertura total.

i. Estrategia barrido calle a calle: consiste en la división de la ciudad en Áreas Operativas (AO) buscando contactar a los habitantes de la calle directamente en el lugar donde se ubican, a través de un barrido calle a calle de acuerdo con las áreas designadas.

ii. Puntos fijos: Consiste en ubicar equipos de campo en puntos específicos para que aborden a todos los habitantes de la calle que ingresan y salen de las zonas donde hay restricciones de acceso por seguridad. Este ejercicio debe ser ágil y cuidadoso con personal muy preparado que reaccione rápidamente ante cualquier eventualidad. Esta estrategia también se puede realizar en los puntos donde se tienen identificados paga diarios, inquilinatos o lugares de microtráfico, ubicando los puntos fijos en zonas de alto tránsito, de ingreso o salida del lugar, que permitan la identificación y entrevista de la población que utiliza estos espacios.

iii. Convocatoria: Consiste en reunir a la población habitante de la calle en un espacio abierto o cerrado para la aplicación del cuestionario censal. Esta estrategia se puede llevar a cabo en instituciones que atienden a la población o a través de brigadas de atención en la calle, a saber:

- *Recolección en instituciones y establecimientos* que atienden o prestan servicios a la población habitante de la calle: consiste en reunir a los habitantes de la calle en una institución pública o privada que trabaje regularmente con esta población. En estos espacios se brinda algún tipo de servicio o alimento y simultáneamente los censistas realizan la recolección de la información.

La recolección en instituciones debe ser simultánea al barrido calle a calle de manera que se enmarque en los tiempos establecidos para las áreas operativas de la zona.

Dependiendo de la dinámica de la zona donde esté ubicada la institución y del quehacer de la misma, se podría ubicar un equipo censal durante un tiempo determinado para que aborde a las personas nuevas que llegan cada día.

- *Brigadas*: Es una actividad realizada en los territorios donde se ofrece a la población habitante de la calle diversos servicios que son atractivos para ellos y cuyo objetivo es generar una estrategia que favorezca la convocatoria de habitantes de la calle con el fin de aplicar el cuestionario censal a la población en zonas de difícil acceso, específicamente en zonas de alta complejidad donde el acceso de los equipos de campo es restringido o riesgoso.

Las brigadas incluyen servicios de ducha, baño, cambio de ropa, peluquería, alimentación, atención básica en salud, vacunación y atención a mascotas. Con esta estrategia se convoca a la población y se dispone a los equipos de campo para censar a cada uno de los participantes.

Es indispensable la coordinación con las entidades locales encargadas del tema de habitante de la calle con quienes se establece fecha y horario en que se realizará la brigada, se define el lugar y los responsables para cada actividad a desarrollar y finalmente se establecen los respectivos acuerdos con la comunidad del sector (DANE 2017).

Dadas estas estrategias de recolección, de las 9.538 habitantes de calle en Bogotá censadas en el año 2017, el 72.8% (6.946 personas) se captaron por entrevista directa, y por observación el 27,2% (2.592 personas) (DANE, SDIS 2017). Para este último grupo solamente se obtuvo información de localidad, sexo, edad. Debido a esto, se hace conveniente incluir para los siguientes análisis solamente las personas con entrevista directa.

Con base en el análisis estadístico del último censo de habitantes de calle en la ciudad (SDIS, DANE 2017), se identifica el perfil socio demográfico, las condiciones de la habitabilidad en calle y la ocupación del espacio urbano, las estrategias de sobrevivencia, las redes sociales de apoyo (familia, amigos, instituciones), el consumo de sustancias psicoactivas, las situaciones de violencia recientemente vividas por estas personas, y las razones para habitar en la calle (“búsqueda de medios de subsistencia”, “búsqueda de menor presión o persecución social”, “huir de graves agresiones físicas infligidas”, “huir de riesgo o amenaza a la integridad personal”, “gusto u opción por las calles de Bogotá”, “errante”). En el Anexo 1 de este documento se presenta la ficha técnica de los principales indicadores poblacionales a construir con base en la información censal.

Con la misma base de datos (DANE, SDIS 2017), se desarrollan modelos multivariados (tipo probit o logit¹⁹) para valorar los determinantes sociales de estados de salud, así como los determinantes de eventos violentos registrados en estas personas.

Dos, entrevistas a profundidad en las que se recogen relatos etnográficos acerca de las ***representaciones sociales*** de las experiencias de habitabilidad en calle, con lo cual se levanta una fuente primaria de datos cualitativos. De esta forma, se busca conocer las creencias y valores que los participantes han adquirido a partir de su propia experiencia para luego construir patrones compartidos respecto a la habitabilidad en calle (Creswell 2007). A partir de esta base, también se espera elaborar un análisis de la política pública dirigida a este grupo de la población, y sus respectivas recomendaciones, desde una mirada más cercana a las necesidades y características específicas de los habitantes de calle.

En el cuestionario elaborado para el desarrollo de las entrevistas individuales, como fuente primaria de información, se incluye cuatro grandes componentes. El primero, “condiciones y determinantes de la salud física y mental”, está compuesto por las categorías “salud percibida”, “exploración de la discapacidad” y “comportamientos y prácticas relacionados con el cuidado de la salud”. El segundo componente, corresponde a las “redes sociales de apoyo”, dentro del cual se consideran las categorías “redes sociales de apoyo percibidas”, “accesibilidad a redes sociales de apoyo” y “relación entre redes de apoyo y condiciones de salud”. El tercero, “servicios sociales para los habitantes de calle ofrecidos por la administración distrital”, está conformado por las categorías “oferta de servicios sociales” y “experiencia con los servicios utilizados”. El cuarto componente, “representaciones sociales acerca de la habitabilidad en calle y de diferenciales en las condiciones de habitabilidad en calle”, considera las categorías “trayectoria social antecedente a la vida en calle”, “autoimagen y sentido de identidad”, “estrategias de sobrevivencia en calle” y “construcción de proyectos de vida”. Cada una de estas categorías generales contempla cierta cantidad de subcategorías que se definen en un diccionario de conceptos (ver Anexo 3).

Se recolectan 20 entrevistas individuales a habitantes de calle en Bogotá, 10 para personas del grupo de edad 50 a 59 años, y 10 entrevistas para el grupo 60 y más años²⁰. En la elección de los entrevistados se tiene en cuenta su capacidad para participar en el estudio, considerando la exclusión de casos por limitaciones cognitivas

¹⁹ El tipo de modelo a utilizar y las hipótesis que orientan su construcción se definirán con el examen detallado de la base de datos del censo referido, a partir del cual se podrá definir el potencial estadístico de la información, así como las posibilidades de adecuación de los datos. Los modelos tipo probit y logit de respuesta binaria, permiten estimar la probabilidad de ocurrencia de un evento (variable dependiente) considerando la importancia de los determinantes sociales (variables independientes), o el incremento de la probabilidad por cada unidad de aumento en cada uno de los determinantes sociales (variables independientes cuantitativas) (GUJARATI 2004).

²⁰ Con miras a la factibilidad operativa, se considera el acceso a los habitantes de calle en los centros de atención diurna que maneja la SDIS (Secretaría Distrital de Integración Social).

(problemas mentales y/o estados alterados de conciencia) y de aquellos que no cumplen los criterios de inclusión establecidos. En ese sentido, se realizaron 22 entrevistas, pero se retiraron dos. Según la experiencia del grupo investigador se considera que con 20 observaciones ha sido posible alcanzar el punto de saturación²¹.

Para controlar posibles sesgos en este tipo de información, las guías de entrevista semi-estructuradas se probaron en personas habitantes de calle pertenecientes a los dos grupos de edad considerados, con miras a valorar la comprensión y la veracidad de la información requerida. Igualmente, los entrevistadores han recibido un entrenamiento específico que garantice la comprensión de las categorías (incluidas en la guía) y las estrategias para obtener la información lo más precisa posible. Se considera implementar diferentes técnicas de entrevistas colectivas con miras obtener información profunda y veraz.

A partir de los archivos de las entrevistas, inicialmente grabadas en audio, se transcribieron los fragmentos correspondientes a categorías específicas (definidas en el diccionario de conceptos) en el orden de las rutas de análisis previamente establecidas, y estas rutas se definen según los objetivos específicos de la investigación. No sobra decir que al desarrollar las rutas de análisis los datos se clasifican teniendo en cuenta el grupo de edad, criterio de variabilidad adoptado para seleccionar la muestra. (En el Anexo 2 aparece el consentimiento informado firmado por el (la) entrevistado(a).

Tres, la *identificación del uso del espacio público*, mediante las entrevistas grupales, busca alcanzar un conocimiento más profundo de los criterios que guían el uso y construyen las dinámicas que se dan en dentro del espacio ocupado por los participantes en la calle. Se considera clave lograr este acercamiento a su realidad territorial para establecer aquellas recomendaciones que pudieran crear una vivencia más saludable y armónica del mismo, no solo en beneficio de los habitantes de calle sino de todos los ciudadanos que hacemos uso del espacio público (Nadal, s.f.).

Se recolectaron 4 entrevistas colectivas, cada una contó con la participación de entre 3 y 5 habitantes de calle, logrando un total de 16 entrevistados. De esta forma, se ha buscado lograr una construcción de conocimiento colectiva en los que los entrevistados hablen sobre sí mismos y sobre el territorio que habitan. La información obtenida, corresponde al componente “dinámica de ocupación del espacio público”, se estructura en las siguientes categorías de análisis principales: “modalidades de ocupación del espacio público”, “determinantes de la permanencia o intermitencia”, “flujos de movilidad dentro del espacio” y “relaciones de convivencia”.

²¹ El punto de saturación se refiere al momento en el que hacer nuevas observaciones no aporta nada nuevo al desarrollo de los objetivos.

Finalmente, se realiza una triangulación de información, que para el caso de esta propuesta está relacionada con datos cuantitativos, indicadores emanados de los censos sobre habitantes de calle, y cualitativos, representaciones sociales y cartografía social, triangulación que permite establecer patrones de convergencia o resultados divergentes para interpretar los fenómenos en estudio a través de diversos acercamientos (Creswell J. 2007). El diseño metodológico propuesto supone un levantamiento de información concurrente y un análisis paralelo de las diferentes fuentes de información primaria, lo cual implica una triangulación de datos inter-métodos simultánea (Danzin, 1970). La codificación y análisis, la información cualitativa y cuantitativa se manejan de manera separada, y posteriormente, en la triangulación se comparan los resultados encontrados en las variables (cuantitativas) y las categorías (cualitativas). La triangulación de información estará orientada por rutas de análisis previamente establecidas, en las cuales se articulan objetos de estudio específicos considerados en los dos enfoques.

Cuatro, el contraste de los resultados del estudio con las estrategias de política pública para habitantes de calle. La reflexión sobre esta política se basa en técnicas de análisis documental. Con la aplicación de técnicas de investigación bibliográfica se definen categorías de análisis para identificar los fragmentos de interés en los documentos, principalmente los fragmentos referidos a los marcos normativos y las estrategias de política tendientes a afrontar los problemas objeto de estudio. Luego, de acuerdo con las rutas de análisis orientadas por los objetivos de investigación, con los fragmentos seleccionados se construyen las problemáticas de interés.

Para tal reflexión se consideran tres tipos de documentos:

- i) La política de habitantes calle planteada a nivel de la ciudad (SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social 2015c) y la planteada a nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social 2018; Ministerio de Salud y Protección Social 2013).
- ii) La descripción y evaluación de estrategias de política por parte de las mismas competencias institucionales que planifican y ejecutan la política pública (SDIS Secretaría Distrital de Integración Social 2016; SDS, Secretaría Distrital de Salud 2015; SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social 2014a; SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social 2014c; Alcaldía Local de Suba 2013).
- iii) La evaluación externa (a las mismas instituciones) de componentes de la política de habitabilidad en calle del distrito capital (Garavito Rojas P. 2017; Munevar F. 2015; Jaramillo J. Arbeláez L. Márquez A. 2012; Álvarez C., Urrego S. 2005, entre los principales).



Foto No.3 Colegio barrio La Perseverancia

3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA Y MAYOR HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ INCLUIDA EN EL ÚLTIMO CENSO

En este capítulo, con base en el censo de habitantes de calle realizado en el año 2017 en la ciudad, se presenta una caracterización de la población adulta y mayor, teniendo en cuenta las localidades de la ciudad en las que se ubican, la distribución por sexo y edad, la magnitud de residentes nativos y el municipio en el que se inicia la residencia en calle, así como otras características poblacionales referidas a la orientación sexual, el alfabetismo y la educación formal alcanzada, así como el tener un documento de identidad civil. Finalmente, se incluyen los aspectos más saltantes de la recolección cualitativa realizada para el estudio respecto a este tema.

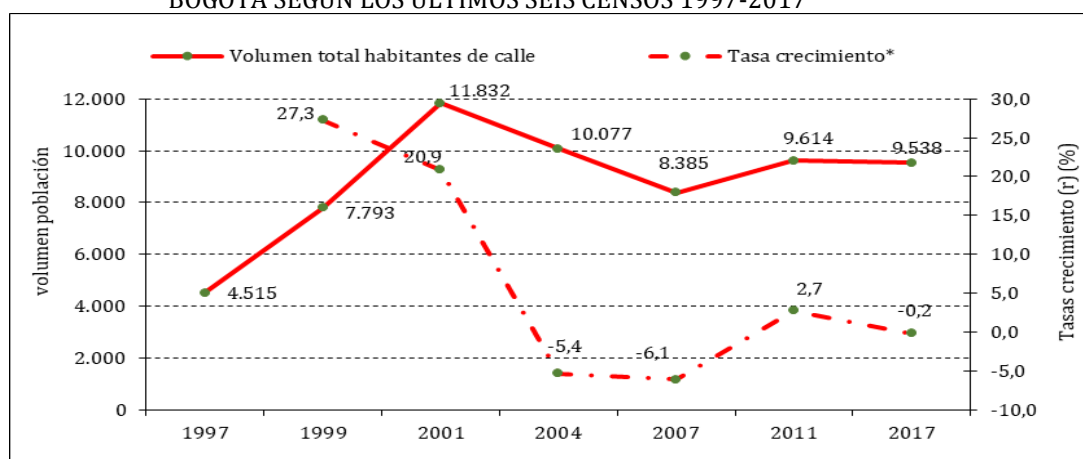
De acuerdo a la Ley 1641 del 12 de julio de 2013 en su artículo 2, se define habitante de la calle como la “Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar”. A su vez, la política pública distrital asume la habitabilidad en calle desde dos perspectivas: “Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle transitorios: la persona que haya permanecido por tres o más meses y hasta un año en situación de calle será considerada persona habitante de calle transitoria y será sujetos de medidas de

atención integral, reducción de riesgos y mitigación del daño, superación e inclusión social. Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle permanentes: se considerará habitante de calle permanente aquella persona que haya permanecido por más de un año en situación de calle con factores de permanencia y reincidencia arraigados”.

3.1 Crecimiento de la población habitante de calle en Bogotá según los últimos censos

Si bien entre el I censo de indigentes realizado en 1997 y el VII censo de habitantes de calle de 2017 el volumen de personas se duplicó, al pasar de 4.515 a 9.538, este ha sido cambiante a través del tiempo llegando al pico más alto en el censo del año 2001 con 11.832 personas habitantes de calle. De igual manera la tasa de crecimiento entre los censos ha sido variable, observándose la más alta tasa de crecimiento entre los años 1997 y 1999 (27,3%) y la más baja entre los años 2004 y 2007 (-6,1%), (gráfico 3.1).

GRÁFICO 3.1 VOLÚMENES Y CRECIMIENTO DE LA POBLACION HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ SEGÚN LOS ÚLTIMOS SEIS CENSOS 1997-2017



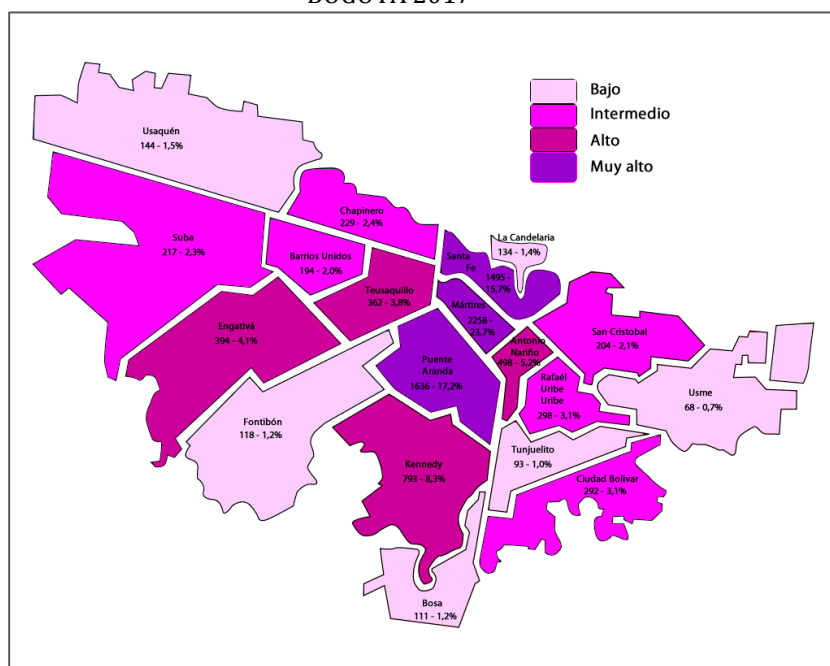
$$* r = (\ln (P_f / P_i) / (t_2 - t_1)) * 100$$

FUENTE: HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011; DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

3.2 Distribución en las localidades y composición por sexo y edad

En Bogotá, los habitantes de calle no se distribuyen en magnitudes similares entre las localidades de la ciudad. Lo que se observa es que son tres las localidades, Los Mártires, Santa Fe y Puente Aranda, en las que reside un poco más del 50% de esta población (mapa 3.1, cuadro 3.1).

MAPA 3.1 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES EN LAS LOCALIDADES
BOGOTÁ 2017



FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle.
Bogotá 2017

La SDIS realizó un trabajo previo al Censo de Habitantes de Calle en Bogotá 2017, que consistió en la geo-referenciación de “parches”, “cambuches” y “población flotante” en las localidades de la ciudad. Este proceso permitió hacer un seguimiento a la distribución de los habitantes de calle y reconocer sus dinámicas territoriales en el Distrito Capital.

El estudio encontró que el 70% de ‘cambuches’ (882 registros) son “circunstanciales” (por un tiempo asociado generalmente en las noches), y el 30% (370 registros) son “estructurados” (presencia regular de habitantes de calle en una zona determinada). La gran mayoría de los “cambuches” circunstanciales se presentaron en las localidades de Los Mártires, Puente Aranda, Antonio Nariño, Santa Fe, localidades en las que el micro-tráfico, reciclaje y otras, se asocian con la mayor presencia de estas poblaciones. Igualmente, se identificaron grupos de “parches”²² de una a dos personas, de tres a diez, de 11 a 30 y por último de 31 a 120 habitantes de calle. Se evidenció un alto flujo de “parches” en localidades como Los Mártires, donde tradicionalmente hay ventas de sustancias psicoactivas. Un 43% los “parches” en la ciudad se dan con presencia de solo habitantes de calle, en tanto que un 23% de los casos son “parches mixtos”, es decir con población que no habita en la calle (SDIS 2015).

²² ‘Parches’, término que se relaciona con la presencia frecuente de grupos de población habitante de calle, que regularmente se reúnen en una determina área de la ciudad, para el intercambio de información, el mercadeo y consumo de drogas, entre otras actividades.

En la localidad de Puente Aranda, la mayor presencia de los habitantes de calle, es evidente alrededor de los cuerpos hídricos, parques y zonas industriales. Además, es en esta localidad donde se encuentran ubicados los hogares de paso para la atención integral de los habitantes de calle, gestionados por SDIS, lo cual influye en que éste sea un factor de permanencia de los grupos que acceden a tales servicios. Situación que hace más notoria la presencia de ciudadanos habitantes de calle y que está asociada con actos delincuenciales, consumo de sustancias psicoactivas, aumento de micro tráfico y presencia de cambuches.

El aumento de esta población en la localidad de Puente Aranda se relaciona con el operativo de desalojo en el sector del Bronx, ubicado en el centro de Bogotá y que se realizó 28 de mayo de 2016. Como consecuencia de este hecho, un gran número de ciudadanos habitantes de calle se reubicaron inicialmente en la glorieta de la calle 6º con carrera 30 y posteriormente se trasladaron a la carrera 32 con calle 6º al interior del canal comuneros, convirtiéndose en un nuevo fenómeno social que atender en la zona (SDIS 2018). En respuesta a ello, los hogares de paso o centros de atención para habitantes de calle ubicados en Puente Aranda permiten un acompañamiento psicosocial, de cuidado personal y familiar, servicios de alimentación, atención en salud, primeros auxilios, áreas deportivas, servicios de dormitorios, talleres de manualidades y refuerzo de hábitos de autocuidado (SDIS 2019).

Adicionalmente a lo ocurrido en Puente Aranda, otra consecuencia de la intervención en lo que se conocía como el Bronx (Los Mártires) y la necesaria reinstalación de esta población, ha generado un aumento del flujo de los habitantes de calle en diferentes zonas de la ciudad, cercanos a residencias y colegios. Lo cual aumentó la percepción de inseguridad en la localidad, a lo que se suma el consumo y el expendio de drogas, asaltos y formación de zonas de tolerancia (IDARTES 2018).

En la localidad de Los Mártires se encuentran también centros de atención para los habitantes de calle, los cuales ofrecen hogares de paso que les permite la posibilidad de recuperarse, con una atención psicosocial, trabajo social, enfermería y servicio de alimentación, centros donde cada persona puede desarrollar sus capacidades y competencia en artes y oficios, también cuentan con un centro de atención para mujeres, sus necesidades de autocuidado, imagen personal, actividades, talleres, alimentación. Dentro de estos centros se encuentra uno especializado en recibir a los habitantes de calle con sus mascotas, como perros o gatos, lo que les permite a estas personas permanecer en esta localidad para tener acceso a los servicios que se les ofrece en estos centros (SDIS 2019).

En el caso de la localidad de Santa Fe, el desplazamiento de los habitantes de calle los llevó a ocupar, principalmente, los barrios San Bernardo y Alameda; lugares donde transitan en el día y donde se conoce que llevan a cabo distintas actividades lícitas e ilícitas y retornando en las noches a la localidad de los Mártires a dormir o a consumir sustancias psicoactivas, generando pobreza, mendicidad y problemáticas de salud y social. “En los sitios de la localidad donde hay un reconocimiento de la presencia de habitante de calle,

se han evidenciado situaciones que afectan su proceso de salud enfermedad como el hacinamiento en dormitorios de paso ubicados principalmente en la zona de san Bernardo y Alameda; allí los habitantes de calle pagan una mínima cuantía de dinero por pasar la noche bajo escasas normas de convivencia, higiene y salubridad” (SDS 2018).

En esta misma localidad, se ha identificado que operan grupos organizados que manejan sitios de expendio de Sustancias psicoactivas ilícitas controlando sectores en barrios como Ramírez, La Paz, Las Cruces y algunas áreas del centro de la ciudad, en donde es habitual encontrar grandes grupos de habitantes de la calle consumiendo sustancias psicoactivas o comercializando con residuos de basura, este fenómeno de debe a diferentes condiciones socioeconómicas, de salud mental y dinámicas familiares entre otras; es de destacar que su permanencia en la calle es periódica y responde a la búsqueda del sustento diario, siendo esta localidad un punto intermedio de tránsito de habitantes de calle que se movilizan hacia otras localidades, lugares que utilizan para conseguir dinero por medio de la limosna, limpiar vidrios y reciclar. Entre los factores que han incidido en esta situación figura la existencia del Hogar de Paso de Teusaquillo, que presta sus servicios en la modalidad día; al finalizar la atención diaria del servicio, algunos de los ciudadanos se trasladan desde Teusaquillo por esta vía limítrofe de las localidades hacia el Voto Nacional (SDS 2018).

De hecho, el censo 2017 de esta población, indica que en tres localidades de la ciudad reside más del 50% de los habitantes de calle con 50 y más años de edad, Los Mártires, Puente Aranda y Santa Fe, localidades con niveles “alto” y “muy alto” según el tamaño de estos grupos. Llama la atención que la concentración poblacional en las localidades mencionadas es similar en los dos grupos considerados, población total y ≥ 50 años. Volúmenes importantes de personas mayores también se ubican en las localidades de Kennedy, Antonio Nariño, Engativá y Teusaquillo (mapa 3.2, cuadro 3.2).

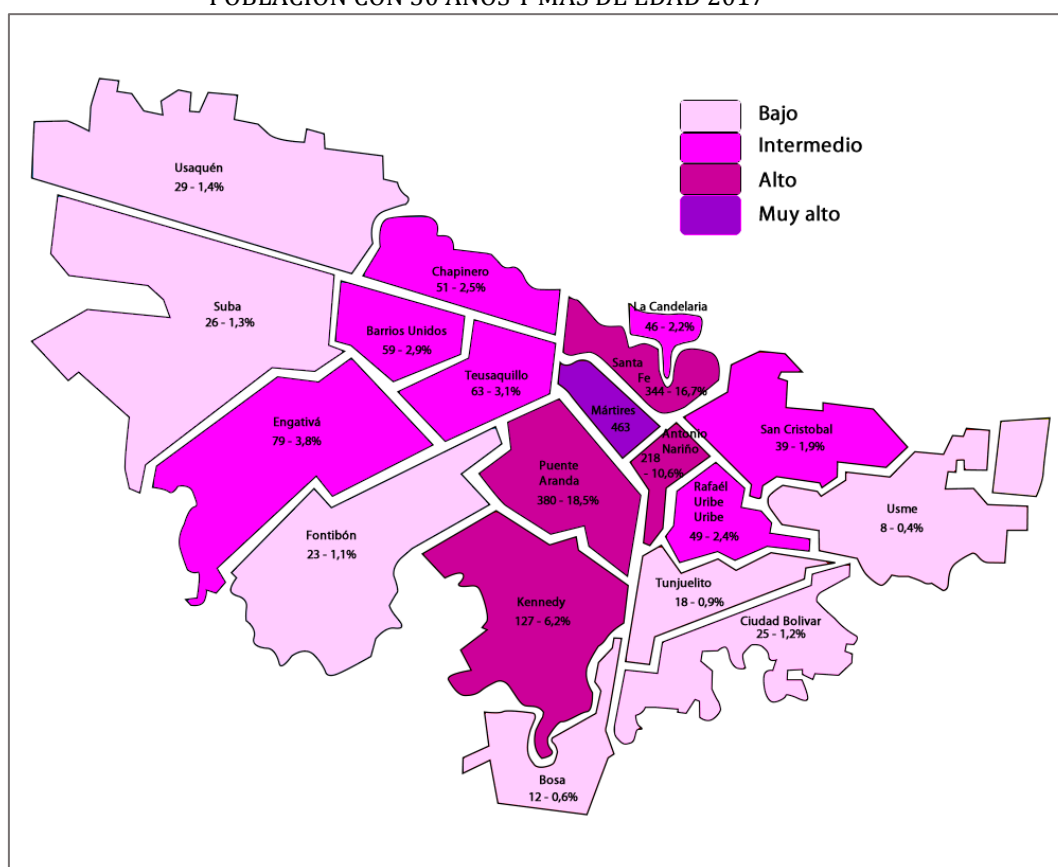
CUADRO 3.1 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES
EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ 2017

Localidad	Total habitantes de calle	%	Nivel (según volumen habitantes de calle)
Usme	68	0,7	Bajo
Tunjuelito	93	1,0	
Bosa	111	1,2	
Fontibón	118	1,2	
La Candelaria	134	1,4	
Usaquén	144	1,5	
Barrios Unidos	194	2,0	Intermedio
San Cristóbal	204	2,1	

Localidad	Total habitantes de calle	%	Nivel (según volumen habitantes de calle)
Suba	217	2,3	
Chapinero	229	2,4	
Ciudad Bolívar	292	3,1	
Rafael Uribe Uribe	298	3,1	
Teusaquillo	362	3,8	Alto
Engativá	394	4,1	
Antonio Nariño	498	5,2	
Kennedy	793	8,3	
Santafé	1.495	15,7	Muy alto
Puente Aranda	1.636	17,2	
Los Mártires	2.258	23,7	
TOTAL	9.538	100	

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

MAPA 3.2 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ.
POBLACIÓN CON 50 AÑOS Y MÁS DE EDAD 2017



FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

CUADRO 3.2 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ.
POBLACIÓN CON 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD 2017

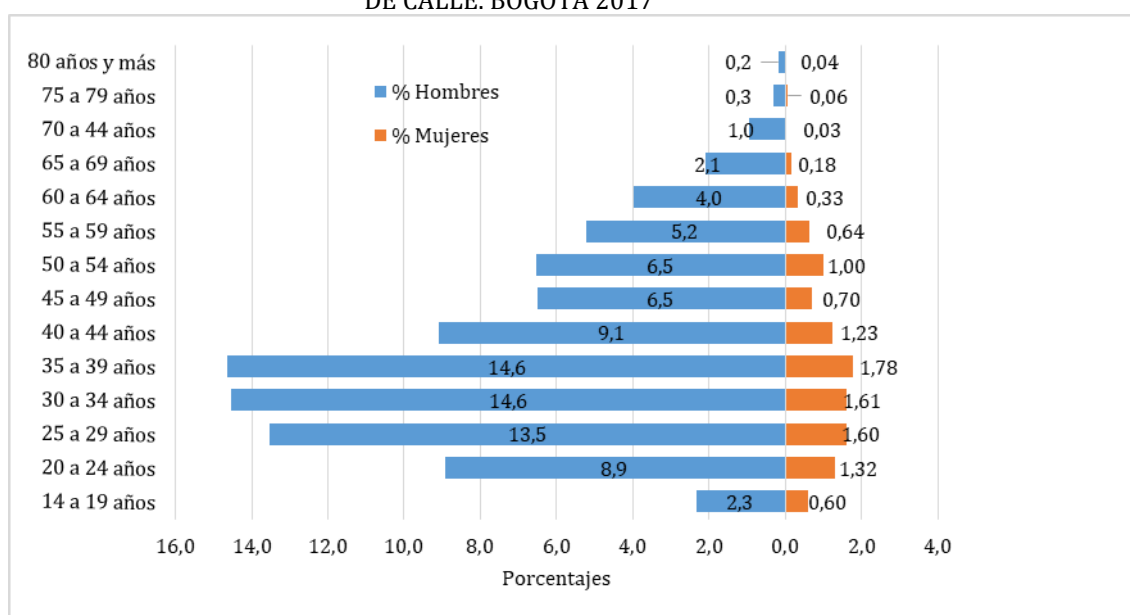
Localidad	Habitantes de calle con 50 años y más	%	Nivel
Usme	8	0,4	Bajo
Bosa	12	0,6	
Tunjuelito	18	0,9	
Fontibón	23	1,1	
Ciudad Bolívar	25	1,2	
Suba	26	1,3	
Usaquén	29	1,4	
San Cristóbal	39	1,9	Intermedio
La Candelaria	46	2,2	
Rafael Uribe Uribe	49	2,4	
Chapinero	51	2,5	
Barrios Unidos	59	2,9	
Teusaquillo	63	3,1	
Engativá	79	3,8	
Kennedy	127	6,2	Alto

Localidad	Habitantes de calle con 50 años y más	%	Nivel
Antonio Nariño	218	10,6	Muy alto
Santafé	344	16,7	
Puente Aranda	380	18,5	
Los Mártires	463	22,5	
TOTAL	2.059	100	

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Por otra parte, los datos censales permiten evidenciar que la gran mayoría de habitantes de calle en Bogotá son hombres, en el último censo de esta población se incluyeron 8.477 hombres y 1.061 mujeres (DANE, SDIS, 2017). El diferencial por sexo se mantiene aproximadamente igual en los grupos de edad 14 a 49 y 50 a 59 años, 89% hombres y 11% mujeres, y se acentúa en las personas más longevas con 60 y más años de edad donde se registran 720 (92%) hombres y 61 (8%) mujeres (gráficos 3.2 y 3.3, cuadro 3.3).

GRÁFICO 3.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



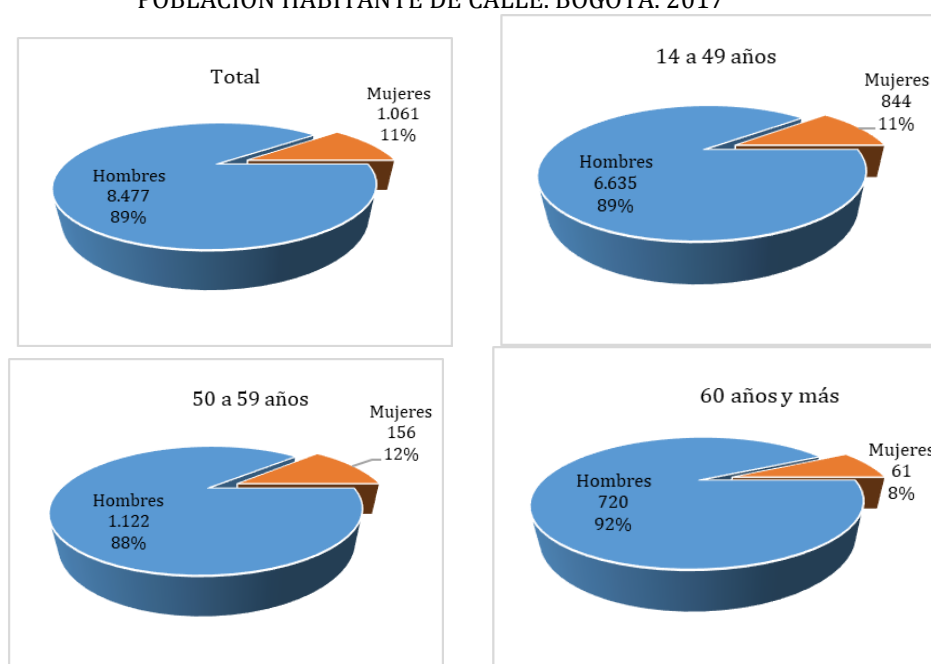
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

CUADRO 3.3 VOLUMEN Y PORCENTAJE POR SEXO Y EDAD POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

Grupos de edad	TOTAL		Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
	No.	%				
Total	9.538	100	8.477	1.061	88,9	11,1
14 a 49 años	7.479	78,4	6.635	844	88,7	11,3
50 a 59 años	1.278	13,4	1.122	156	87,8	12,2
60 a 90 años	781	8,2	720	61	92,2	7,8

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

GRAFICO 3.3 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRANDES GRUPOS DE EDAD
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ. 2017



FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

En un orden similar, el quinto censo de habitantes de calle de Bogotá, indica que gran parte de los ciudadanos habitantes de calle pertenecen al sexo masculino y al ciclo vital adultez, mientras que las mujeres en esta condición son difíciles de ubicar, puesto que generalmente se encuentran en las llamadas “ollas” o “sopladeros” (Alcaldía Mayor de Bogotá 2007).

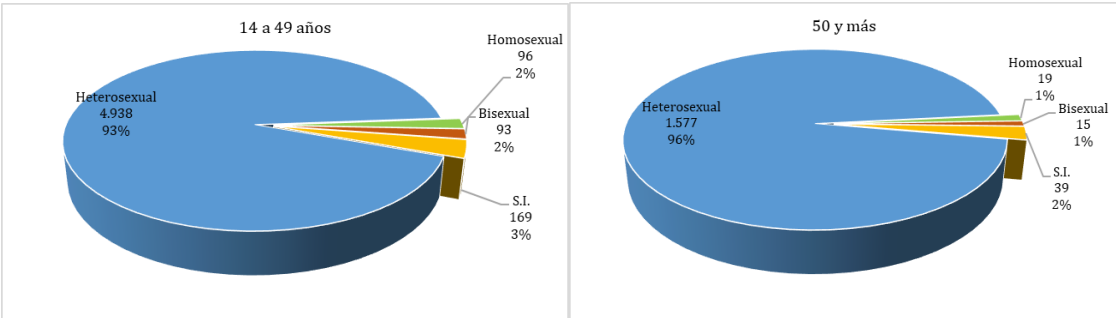
Dado que la gran mayoría de habitantes de calle son hombres, los roles de los grupos arriba descritos son roles masculinos. Estudios sobre el tema han encontrado diferencias importantes en los roles masculino femenino entre habitantes de calle. Un estudio sobre estos grupos poblacionales en la ciudad, indica que las mujeres habitantes de calle para sobrevivir toman una postura individualista, en la búsqueda de recursos, socialización y para mantener sus espacios en la calle. Las condiciones de relaciones con hijos pueden ser fuertes o débiles, todo depende del esfuerzo que hagan en la crianza de los que tengan con ellos, a la vez que son los hijos que las motivan en muchos casos a trabajar, conseguir dinero o buscar mejores condiciones de vida. En cuanto a las relaciones con parientes, se encuentra que las redes familiares con hermanos, o demás familiares, muchas veces se encuentra marcada por actitudes de rechazo, abandono; estas relaciones familiares favorecen experiencias de calle, y con ello se desdibuja el rol de madres y el rol de pareja (Serrano, et al. 2012).

3.3 Orientación sexual

La gran mayoría de personas habitantes de calle en Bogotá, se declaran “heterosexuales”, se constata que 34 personas con 50 y más años identificadas en el

censo como “homosexual” o “bisexual” (gráfico 3.4), podrían ser beneficiarios de programas sociales orientados con el enfoque diferencial.

GRÁFICO 3.4 ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN
HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017*



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

3.4 Residentes nativos y municipio de inicio de la residencia en calle

Cerca de un 40% de los habitantes de calle no nacieron en la ciudad, y no hay diferencias muy notables por grupos de edad en este indicador (cuadro 3.4).

CUADRO 3.4 RESIDENTES NATIVOS Y NO NATIVOS.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

Tipo de residencia	Total		14 a 49 años		50 y más	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL*	6.946	100,0	5.296	100	1.650	100
Residentes nativos	4.104	59,1	3.371	63,7	733	44
Residentes no nativos	2.841	40,9	1.924	36,3	917	56
S.I.	1	0,0	1	0,0	0	0

* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Llama la atención que la gran mayoría de las personas incluidas en el censo (cerca del 90%) iniciaron su habitación en calle en la ciudad misma (como se verá en el siguiente apartado, cuadro 4.1). Entonces, buena parte de los residentes no nativos, iniciaron su residencia en la calle cuando llegaron a la ciudad, o después de haber inmigrado a la ciudad; cabe suponer que estas personas cuando vivían en sus municipios de nacimiento no eran habitantes de calle.

Entre los habitantes de calle en Bogotá, se evidencia que a medida que aumenta la edad cronológica disminuye el número promedio de años de residir en la calle. Es decir, a mayor edad, las personas llevan menor número de años viviendo en la calle (gráficos 3.5 y 3.6).

Cabe preguntar, si entre los habitantes de calle con 50 y más años de edad, la longevidad favorece la residencia en calle. Si se observa la edad promedio de inicio de la habitación en calle, se evidencia que las cohortes más viejas empiezan a vivir en la calle a edades superiores, y viceversa. Estos datos sugieren que las cohortes más viejas “caen” en la calle con edades superiores (a las cohortes más jóvenes) y paralelamente

llevan un menor número de años residiendo en la calle, en comparación con las más jóvenes.

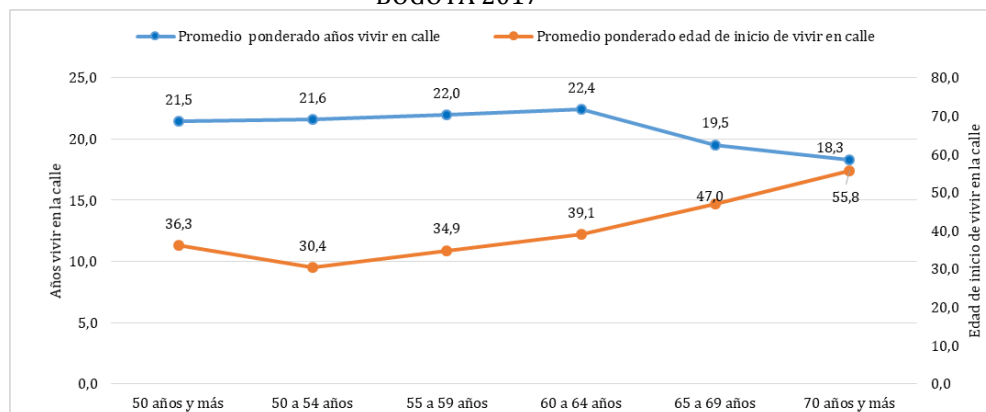
Dos diferencias importantes en este indicador entre nativos y no nativos:

- Entre los nativos, el descenso del promedio de años de residir en la calle se da a partir de los 70 años (gráfico 3.5).
- Entre la población no nativa, el descenso del promedio de años de residir en la calle es evidente a partir de los 55 años (gráfico 3.6).

Las personas nativas “caen” en la calle cuando son más viejas; quizá, al vivir en su misma ciudad de nacimiento en cierta forma cuentan con redes de apoyo y pueden postergar el “caer” en la calle. Por el contrario, los no nativos empiezan a vivir en calle a edades más tempranas (en comparación con los nativos de sus mismas edades).

Según estos hallazgos, el desamparo y la desprotección por parte de las familias y el Estado puede ser aún mayor para las personas más longevas que están a riesgo de “caer” en la calle, o que ya viven en ella. Entre la vejez, las personas que viven en pobreza extrema y en otras circunstancias de alto riesgo para “caer” en la calle, podrían ser objeto de protección social especial, e igualmente, los habitantes de calle en vejez, principalmente en vejez tardía (70 y más años de edad).

GRÁFICO 3.5 PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN NATIVA HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017*



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa. Y con información en tiempo de residencia en calle

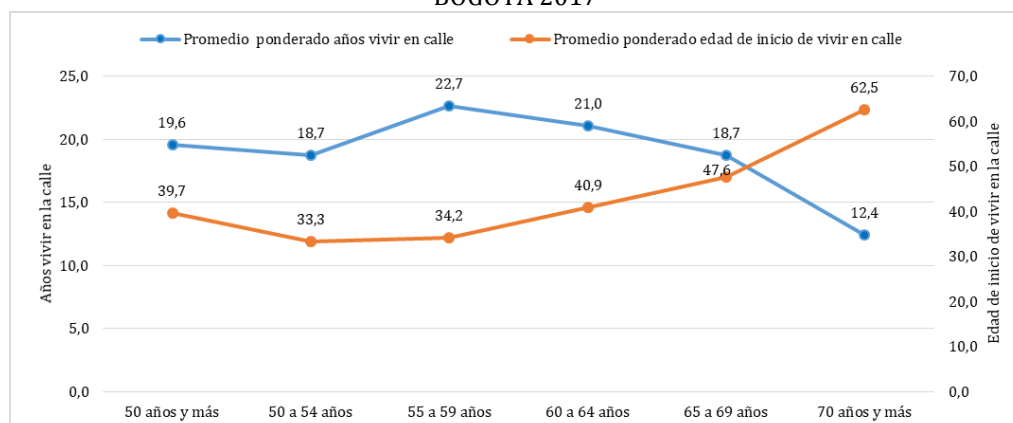
$$P_{\text{años_calle}} = \frac{\sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{número de años de vivir en la calle } j \times \text{volumen de población en número de años } j)])}{(\text{total población grupo de edad}(i))}$$

Edad de inicio de vivir en calle= edad actual – número de años que lleva viviendo en la calle

$$P_{\text{ed_ini_calle}} = \frac{\sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{edad de inicio de vivir en la calle } j \times \text{volumen de población en edad de inicio } j)])}{(\text{total población grupo de edad}(i))}$$

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

GRÁFICO 3.6 PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN NO NATIVA HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017*



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa. Y con información en tiempo de residencia en calle

$$P_{\text{años_calle}} = \frac{\sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{número de años de vivir en la calle } j \times \text{volumen de población en número de años } j)])}{/(\text{total población grupo de edad}(i))}$$

Edad de inicio de vivir en calle= edad actual – número de años que lleva viviendo en la calle

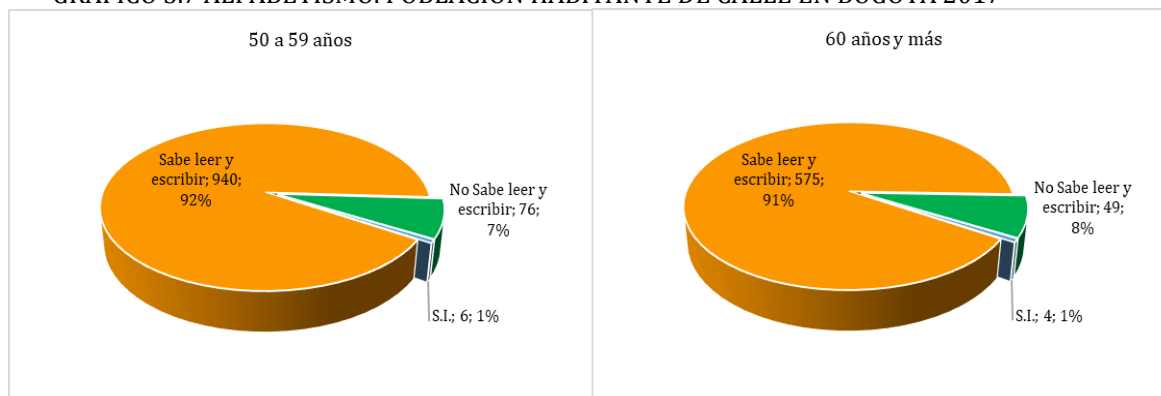
$$P_{\text{ed_ini_calle}} = \frac{\sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{edad de inicio de vivir en la calle } j \times \text{volumen de población en edad de inicio } j)])}{/(\text{total población grupo de edad}(i))}$$

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

3.5 Alfabetismo y educación formal

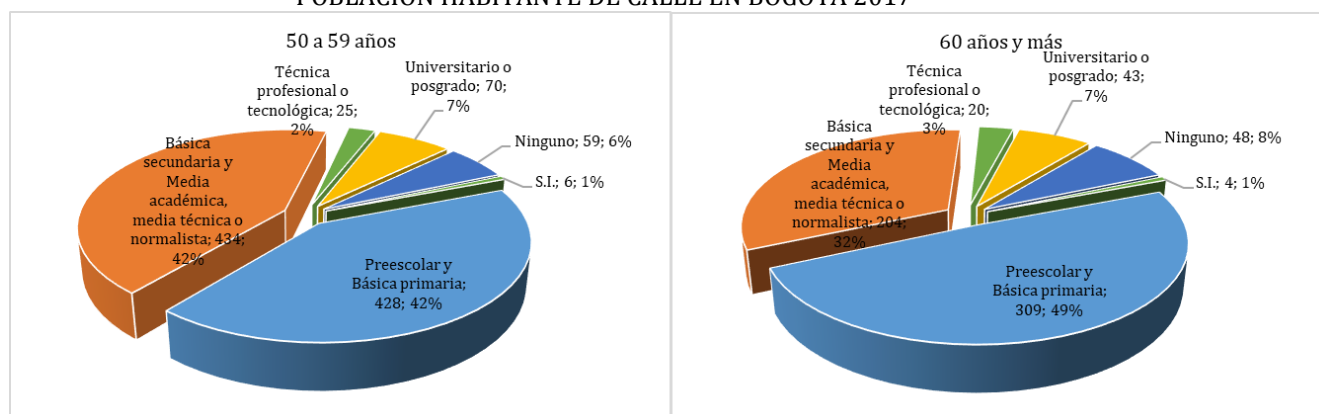
La gran mayoría de las personas con 50 y más años habitantes de calle en Bogotá saben leer y escribir; sin embargo, cerca de 120 personas de este grupo son analfabetas (gráfico 3.7), y para ellas se podrían adelantar programas de alfabetización.

GRÁFICO 3.7 ALFABETISMO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

GRÁFICO 3.8 NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

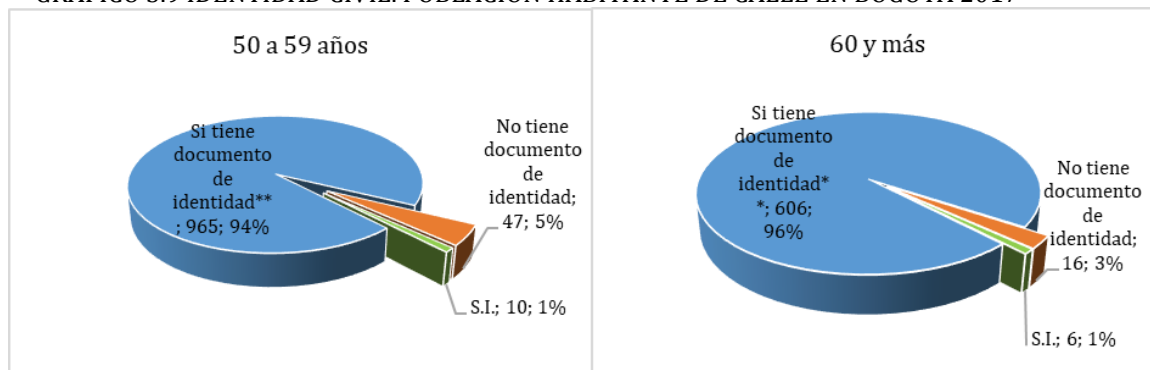
Tan solo el 6% de las personas residentes de calle en Bogotá con 50 a 59 años de edad, no tiene educación formal; el 42% tiene educación “básica primaria”. Un poco más de la mitad de este grupo tiene educación más alta (mayor que la primaria), bien sea “básica secundaria”, “media”, “técnica”, “normalista”, “universitaria”, “posgrado”. En el grupo 60 y más años los diferenciales son similares (gráfico 3.8).

Cabe pensar que, con los niveles educativos alcanzados en buena parte de este grupo, se podrían tener condiciones de vida diferentes a la habitabilidad en calle, y que las personas con los niveles educativos superiores a la primaria podrían tener una determinada receptividad a los programas sociales planificados en el marco de la política pública.

3.6 Identidad civil

La gran mayoría de las personas habitantes de calle en Bogotá tienen un documento de identidad (gráfico 3.9); puede pensarse que las campañas de cedulación que regularmente realiza la SDIS para estas personas han contribuido con este logro.

GRÁFICO 3.9 IDENTIDAD CIVIL. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa

** Incluye: Registro civil de nacimiento, Tarjeta de identidad, Cédula de ciudadanía o Cédula de extranjería

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Cabe resaltar que la Secretaría de Integración Social en articulación con La Registraduría Nacional del Estado Civil, viene adelantando jornadas de cedulaación a la población vinculada actualmente en los hogares de paso del Distrito (SDIS 2016).

Estas actividades hacen parte de la atención integral y el acompañamiento profesional que reciben los y las ciudadanas habitantes de calle que aceptan de manera voluntaria iniciar un proceso de recuperación y desarrollo personal para dejar su habitabilidad en calle. Las jornadas, que son completamente gratuitas gracias a que la Registraduría Nacional cuenta con unos servicios para poblaciones especiales como habitantes de calle, se han venido realizando con éxito en los hogares de paso. La gran mayoría de beneficiados a la jornada, han sido personas que se vincularon a los procesos de desarrollo en los hogares de paso provenientes de las intervenciones del Bronx, Cinco Huecos y San Bernardo. La atención integral que el Distrito brinda a esta población, no solo comprende servicios de alimentación, dormitorios, aseo personal y procesos para la recuperación personal. Adicional a estas atenciones prioritarias, también se adelantan jornadas de cedulaación en el marco de su proceso de inclusión y recuperación que lidera la Secretaría de Integración Social.

Alrededor de 292 habitantes de calle tuvieron de nuevo la oportunidad de realizar el trámite y obtener su respectiva cédula de ciudadanía. Estas acciones siguen garantizando la oportuna restitución de los derechos de los habitantes de calle. En lo corrido del año se han adelantado tres jornadas de cedulaación que beneficiaron a más de 280 personas de los centros de atención con el apoyo de la Registraduría Nacional del Estado Civil, quienes con su equipo técnico y humano llegan a los hogares de paso y realizan todo el proceso de identificación, registro y el trámite por primera vez o duplicado del documento.

La identificación de los ciudadanos habitantes de calle, permite actualizar la base de datos del Distrito con el fin de brindar una atención integral en centros de salud, hogares de paso y demás beneficios para esta población como la posibilidad de estudiar, acceder a un trabajo y desarrollar proyectos productivos en el marco de su proceso de recuperación. Actualmente la SDIS, ha atendido durante el 2016 a más de 11.000 habitantes de calle en los hogares de paso y centros de atención integral con un 85% de permanencia por parte de esta población que a diario acude al servicio integral (SDIS 2016).

3.7 Características de la población habitante de calle adulta y mayor habitante de calle a partir de la información cualitativa

En cuanto a la distribución por género, se aprecia una tendencia similar a la mencionada por el Censo de 2017. Durante las 4 semanas de visitas al Hogar de las Hermanas de La Caridad, se observó que las mujeres solo cubren un máximo de 3 o 4 cupos diarios. Se considera que esta diferencia es significativa debido a que la

mencionada organización cuenta capacidad para recibir a un aproximado de 80 habitantes de calle por día.

Respecto a los residentes no nativos entrevistados (6 en total), la mayoría (5 casos) pertenece al grupo de 60 a más años. Como se analizará a continuación, y en coincidencia con la información brindada por el Censo, los participantes de la investigación que nacieron fuera Bogotá no eran habitantes de calle cuando decidieron trasladarse. Siguiendo a Leivovich (1996), entre las principales causas de la migración interna en Colombia, se encuentran las razones de tipo económico, pero también aquellas motivadas por la violencia política, guerrillera y delincuencial. En ese sentido, considerando tanto las entrevistas individuales como las grupales, dos participantes cuentan con la condición de desplazados en la actualidad y la identifican como una de las razones que llevó a la vida en calle.

"Yo soy desplazado. Mi profesión es cartografía, entonces yo trabajaba en proyectos con parques nacionales y con un grupo compramos una finca para trabajar en el campo, con el campesino [...] Duramos como 3 años bien y luego comenzó la presión, estábamos en el Sur del Tolima, en el límite con el Valle del Cauca. Y comenzó la presión y eso no hay manera de resistirlo. Llegaron paramilitares, aunque en ese momento uno no sabe quién era realmente. La cosa es que en el 2008 nos sacaron y, como éramos varios, cada uno intentó irse afuera del país porque uno salía de ahí amenazado, pero un amigo me dijo declare, que el Estado luego le compensa y hasta le puede devolver la finca" (Hombre, 69 años)

"Yo soy guarnecedor, el que cose el zapato en una máquina. Y yo pago paga-diario o busco la dormida en un centro noche. Yo soy desplazado, la carta de desplazado desplaza a la carta de calle" (Hombre, 69 años).

Otros dos casos de migración interna están relacionados con otro tipo de violencia. Ambos señalan a los ataques físicos y maltrato dentro de la familia como la razón que motivó su salida de la ciudad natal para buscar refugio en otra zona del país.

"Yo me les volé. En Armenia yo cogí una busetita. Yo les dije a mis papás "si ustedes siguen peleando yo me voy de la casa". Yo tenía una plática en ese tiempo, valía 700 pesos el pasaje de Armenia a acá en Bogotá. Con 700, en moneditas de centavo que vine a pagar el pasaje, solita. Tenía 10 años", "Acá empecé a recoger cartones, a reciclar" (Mujer, 60 años)

"Yo soy huérfana de 8 días, mi mami murió por preclamsia. El papá muy mujeriego y la familia de mi papá fue la que me crio. La mamá de mi papá me llevó para Armero y me regaló a una pareja que no podía tener hijos y los hijastros de la señora eran grandotes y quisieron violarme y yo cogí la calle a la madrugada. Y ya no volví ni volví a juntarme con nadie. Luego una señora me recogió y me llevó a Medellín, pero su esposo también quiso violarme. La señora no me creyó y me botó... y así rodé por mucho tiempo" (mujer, 57 años)

Un último caso refiere que decidió abandonar su ciudad natal debido a que se incrementó la peligrosidad y deseaba distanciarse de aquellas redes de amigos que le proveían las drogas que consumía. Lamentablemente, encontró que Bogotá tiene una oferta más amplia y barata de SPA por lo que, en cuestión de meses, recayó en el

consumo. Ante el fallo de su estrategia, optó por no volver a contactar a su familia y es así que inicia su vida en calle.

"Yo llegué a Bogotá debido a la peligrosidad que se puso Cali y quería cambiar de clima... quería ver si podía dejar de fumar tanto, pero llegué aquí y aquí, pero más barata y todo. Me vive para acá y estuve en el Bronx" (hombre, 57 años)

Por otro lado, en la investigación participaron dos habitantes de calle que son parte del fenómeno masivo de migración venezolano que se sustenta, tal como refiere Fedesarrollo –Centro de Investigación Económica y Social 2018, en la crisis económica, social y humanitaria que se vive en dicho país por los altos índices de desempleo, pobreza y condiciones precarias de salud. En estos casos, la vida en calle no se inició en el país de origen, sino que, al llegar a una nueva ciudad con muy pocos recursos para reinserirse, no les ha sido posible acceder a mejores condiciones de vida.

"Yo en Venezuela vivía en mi casa y todo. Eso fue la situación del gobierno de Nicolás Maduro, nos llevó a un extremo de no había más nada pues, había que emigrarse. No me tocó de otra que vender todo lo que tenía, tenía una parcela y me tocó venderla para conseguir los pasajes para venirme para acá. La situación de Venezuela es muy crítica para todo el mundo, no solo para mí 'na más. La gente está emigrando como tú no tienes idea, la gente está desesperada porque no hay comida no hay nada. Eso [la finca] me alcanzó no más pa' puro pasaje y comida" (hombre de 60 años).



No.4 Casa Hermanas Misioneras de la Caridad (1)

4. CONDICIONES DE LA HABITABILIDAD EN LA CALLE

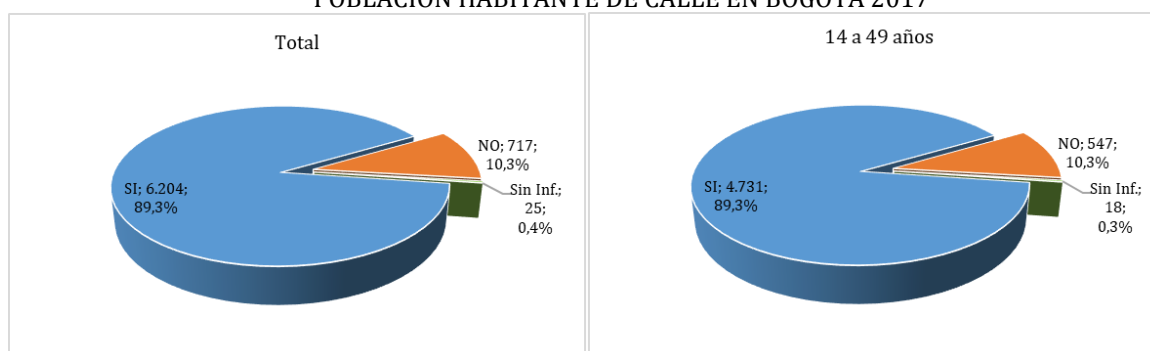
En este capítulo se analiza, por una parte, las condiciones de la habitabilidad en calle considerando la trayectoria antecedente que la favorece, las razones y el tiempo de estar viviendo en la calle. Este análisis se realiza con base en la información del último censo de habitantes de calle en la ciudad, y la cartografía social de una de las principales zonas de la ciudad en las que habitan en la calle personas adultas y mayores (fuente primaria del estudio). Igualmente se incluyen los aportes cualitativos vinculados con las condiciones de habitabilidad en calle. Este objetivo de investigación se vincula con la siguiente pregunta: ¿se identifica una trayectoria social antecedente que explica la habitabilidad en calle?

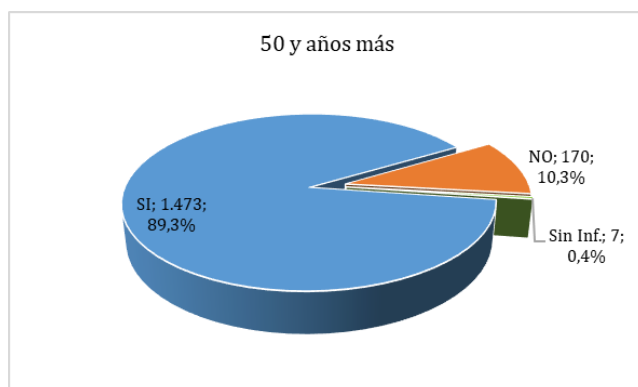
Por otra parte, se examina la dinámica de ocupación del espacio público, las modalidades de ocupación del mismo (individual, grupo, tipo vivienda), los conflictos en torno a la apropiación del territorio, las dinámicas de la permanencia o intermitencia en el mismo, el sentido de pertenencia al territorio, los flujos de movilidad espacial dentro y alrededor del territorio. Este objetivo de investigación se vincula con las siguientes preguntas: ¿es posible identificar modalidades prototipo de ocupación del espacio público por parte de los habitantes de calle?, ¿cuáles son las condiciones asociadas a la permanencia o intermitencia en un determinado espacio público por parte de estos grupos poblacionales?, ¿se identifican flujos regulares de movilidad espacial de personas adultas y mayores dentro y alrededor del espacio público que regularmente ocupan?, ¿los conflictos con los residentes de las zona de habitación y/o los conflictos con otros habitantes de calle, influyen en la ocupación del espacio público?

4.1 Trayectoria antecedente a la habitabilidad en calle

Cerca del 90% de las personas mayores habitantes de calle en Bogotá, comenzaron a vivir en la calle en la ciudad, sin diferenciales por edad (gráfico 4.1). Esto indica que los análisis sobre las condiciones de la habitabilidad en calle se refieren, en cerca del 90% de los casos, a experiencias vividas en la ciudad.

GRÁFICO 4.1 INICIO DE LA HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTÁ.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017





* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
 FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Entre las personas con 50 y más años de edad, los “conflictos familiares” es la razón más importante para comenzar a vivir en la calle, 35% de los casos, y el “consumos psicoactivos” es la segunda razón en importancia, 25% de los casos. Las “dificultades económicas” es la tercera razón para iniciar la residencia en la calle, declarada por el 20% de los casos (gráfico 4.2). Con menor frecuencia se declararon otras razones para iniciar la habitabilidad en calle como, “gusto personal”, “influencia de otras personas”, “víctima de conflicto armado”, “amenaza contra la vida” y “abuso sexual”, entre las principales.

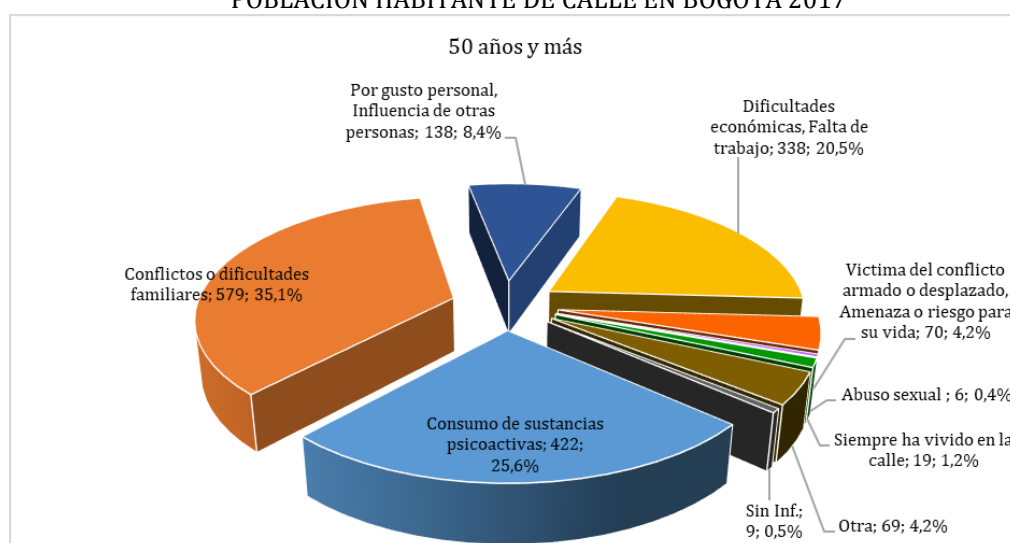
Un estudio reciente sobre habitantes de calle en la ciudad, evidenció que un poco más de la mitad de esta población *inicia la habitabilidad en calle* en primer lugar por el consumo de otras sustancias psicoactivas (una tercera parte del total), y en segundo lugar por el deterioro de la red familiar (casi una quinta parte del total) (SDIS 2014)²³.

Otro hallazgo similar, el Censo Habitante de la Calle en Bogotá del año 2007, indica que una cuarta parte de los habitantes de calle de la ciudad “cae en la calle” por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (SDIS 2014).

En un sentido similar, el Censo de habitantes de calle de 2011, indica que las principales razones para habitar en la calle según son: “dificultades con red familiar primaria o secundaria”, 44% de los casos, “consumo de sustancias psicoactivas”, 33% de los casos. En el censo de la misma población del año 2007 se repiten estas dos causas, con un 42% y 27% respectivamente (SDIS IDIPRON 2008, SDIS 2012).

²³ Para el total de habitantes de calle en 2011 se tiene que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) con un 32,29%, es el principal factor que lleva a una persona a iniciar la habitabilidad en calle. En segundo lugar se encuentra el deterioro de la red familiar con un 22,10%, “evidenciando que la interacción disfuncional al interior de los subsistemas conyugales, parentales y fraternales, se convierten en un factor de riesgo para iniciar la vida en calle al asumirla como una forma de evasión de los conflictos. El deterioro de la red familiar se caracteriza por presentar déficit en la comunicación o comunicación no asertiva, relaciones distantes, conflictivas e incluso rivalidad entre sus miembros, sin que haya necesariamente presencia de maltrato físico o verbal”. El rango etario de inicio de habitabilidad en calle por esta razón con un mayor porcentaje es de 27 a 59 años (adultez) (SDIS 2011).

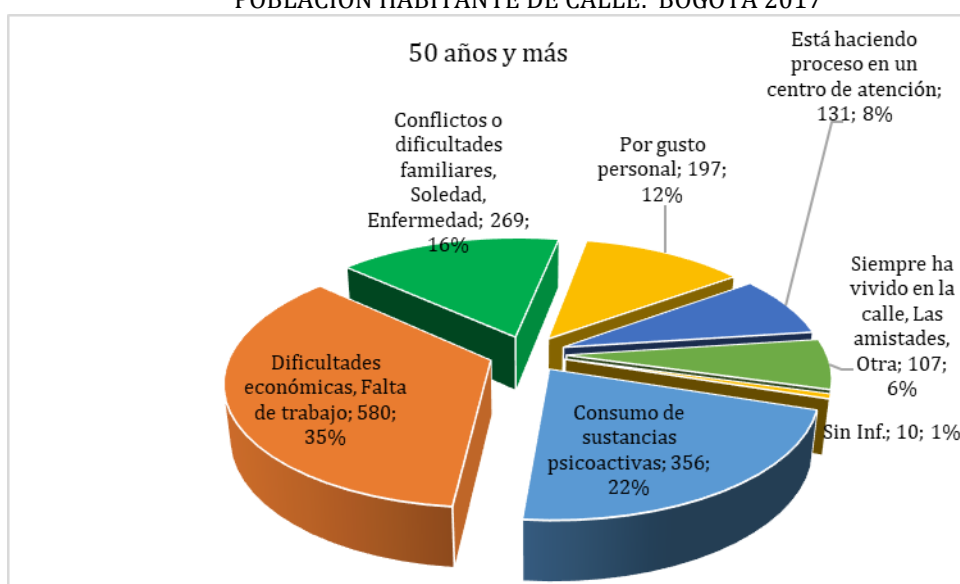
GRÁFICO 4.2 RAZONES PARA INICIAR LA HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTÁ.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Contrariamente a lo esperado, el “consumo de sustancias psicoactivas” no es la principal razón para permanecer en calle, registrada en el 22% de las personas con 50 y más años de edad. Las “dificultades económicas” representan la principal razón para residir en la calle, 35% de los casos. Otras razones con menor importancia son los “conflictos familiares, la soledad y la enfermedad” 16% de los casos, y el “gusto personal”, 12% de los casos (gráfico 4.3).

GRÁFICO 4.3 RAZÓN PRINCIPAL DE PERMANENCIA EN LA CALLE.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

De acuerdo con otro estudio reciente acerca de esta población (arriba referido), las razones que motivan a los habitantes de calle a *permanecer* en ella, son: el 44% dice que es por el “consumo de sustancias psicoactivas” (1.587 personas); le sigue el “gusto por estar en la calle” declarado por un 27% (976 personas); en tercer lugar, están las “razones económicas”, 19% de los casos (695 personas); en cuarto lugar el “deterioro de las redes familiares” 16% de los casos estudiados (574 personas) (SDIS, 2014).

4.2 Razones y duración de la habitabilidad en la calle

A medida que aumenta la edad, disminuye el número de años promedio de residir en calle, es decir, las personas más longevas llevan menor tiempo residiendo en la calle; esto podría indicar que el inicio de la residencia en calle se vincula con la vulnerabilidad propia de la vejez. Si se tiene en cuenta que entre los habitantes de calle las tasas de crecimiento demográfico son más altas en la vejez, en un sentido similar, puede pensarse que el ser viejo favorece en mayor medida el inicio de la residencia en la calle (cuadro 4.1, gráfico 4.4).

CUADRO 4.1 AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

Edades quinquenales	No. de personas	Promedio ponderado años vivir en calle *	Promedio ponderado edad de inicio de vivir en calle**
50 años y más	1.640	20,42	38,2
50 a 54 años	566	20,12	31,9
55 a 59 años	450	22,35	34,5
60 a 64 años	313	21,57	40,2
65 a 69 años	180	19,08	47,4
70 a 74 años	77	17,25	54,3
75 a 79 años	32	10,81	66,0
80 años y más	22	8,00	74,5

$$* \sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{número de años de vivir en la callej} \times \text{volumen de población en número de añosj}) / (\text{total población grupo de edad}(i))]$$

**Edad de inicio= edad actual – número de años que lleva viviendo en la calle

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

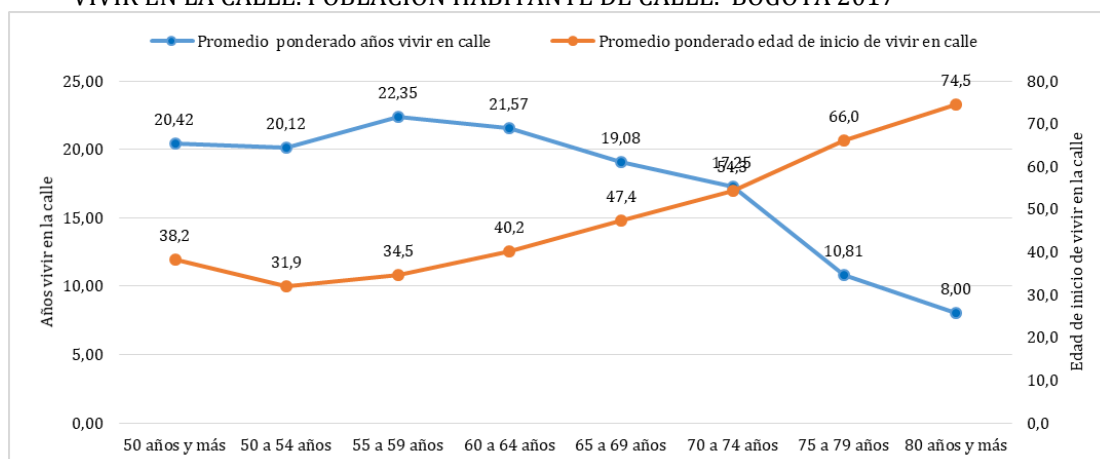
Según un censo anterior de habitantes de calle de la ciudad realizado en el año 2007, para las personas mayores (61 años y más) se observa lo siguiente: el 14% comenzó a vivir en la calle siendo niños (entre 4 y 12 años), el 9% siendo jóvenes (entre 13 y 18 años), el 12% inició cuando tenía entre 19 y 25 años, el 13% siendo adultos (26 a 40 años), el 37% cuando tenían entre 41 y 60 años y el 13% siendo viejos (61 años y más) (SDIS IDIPRON, 2008).

De acuerdo con el censo siguiente (año 2011), una cuarta parte de estas personas ha permanecido en la calle entre 0 y 5 años, un 14% ha permanecido entre 6 y 10 años, y un 15% entre 11 a 15 años. Ya para 2007 para esos mismos rangos de tiempo en la calle eran de 20,7%, 18,4% y 13,5% respectivamente (SDIS 2012)

Otro estudio sobre la misma población indica que el 5% (196 casos) lleva menos de un año habitando la calle, el 21% lleva entre 1 y 5 años, el 16% lleva entre 6 y 10 años, el 14% entre 11 y 15 años, el 10% lleva entre 16 y 20 años, el 8% lleva entre 21 y 25 años, el 6% lleva entre 26 y 30 años, y finalmente con más de 30 años en calle está el 11% de estas personas (SDIS 2014).

“Esta tendencia decreciente en el tiempo de habitabilidad en calle puede deberse a que la población que lleva mayor tiempo viviendo en calle busca una mayor permanencia en los servicios sociales y de salud dispuestos por el Estado para estas personas. Finalmente, algunas personas logran superar su situación de habitabilidad en calle con apoyo o sin apoyo del Distrito, o gracias a otros servicios sociales privados, o por apoyo familiar, o por decisión individual; o han fallecido debido a su edad y al impacto que tienen las condiciones de la vida en calle sobre su salud” (SDIS 2014).

GRÁFICO 4.4 PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017*



FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Como se mencionó anteriormente, entre los habitantes de calle en Bogotá, se evidencia que a medida que aumenta la edad cronológica (al momento del censo) disminuye el número promedio de años de residir en la calle. Sin embargo, a partir de los 70 años, aumenta la edad promedio en la que las personas inician su vida en la calle (gráfico 4.2). Entonces, las cohortes más viejas “caen en la calle” cuando tienen más edad, y esta es una condición que puede considerarse de especial vulnerabilidad. Según estos hallazgos, el desamparo y la desprotección por parte de las familias y el Estado puede ser aún mayor para las personas más longevas que están a riesgo de “caer” en la calle, o que ya viven en ella.

De hecho, el estudio reciente arriba mencionado (SDIS 2014), indica que el 25%, una cuarta parte de las personas mayores habitantes de calle, inició este tipo de vida recientemente, lo que indica que posiblemente la habitabilidad en calle aumenta entre las personas más longevas.

4.3 Trayectoria social antecedente a la habitabilidad en calle

- **Hitos asociados al inicio de la vida en calle**

Los participantes identifican al consumo de SPA como el detonante de su vida en la calle, la mayoría de ellos (8 casos participantes en los grupos focales²⁴). Según sus testimonios esta condición suele ser precursora de otros problemas que, en combinación, desencadenan la situación en la que se encuentran actualmente. Uno de estos problemas es el retiro del apoyo familiar por estar en desacuerdo con el consumo de sustancias de los participantes (4 casos). La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2015), indica que una de las consecuencias micro-sociales de la dependencia a las drogas es la alteración de la vida familiar porque la persona consumidora ya no responde a las expectativas ni a los roles familiares que asumió.

²⁴ El número de casos indicado entre paréntesis para las siguientes declaraciones se basa en la información captada en los grupos focales.

"Yo tenía como unos 30 años cuando llegué a la calle. Yo empecé a fumar en el servicio militar, después me enrolé con una nena que era más drogadicta que yo y me pegué más. De ahí para acá todo ha sido un caos" (hombre, 57 años).

"Yo te digo que pasa, que un familiar lo ayuda a uno por primera, segunda o tercera vez. Ya después se cansa porque ya lleva una época ayudando; un año pongamos. Ahí sí les dan un ponquecito, ayuda, pero ya después se olvidan porque uno se vuelve un peso [por el consumo sostenido de la droga]" (hombre, 53 años).

"Yo calculo que hace como unos 15 años [vive en la calle]. Fue como el rechazo de la familia, ¿sí?... por x, y razón que uno empezó a hacer cosas que de pronto uno no debió [con el alcohol], no entendió esa situación de que alguna vez uno tuvo una manera de vivir cómoda, ¿sí?, uno tuvo dinero. Y de pronto uno cometió errores [por el alcohol] ahí es cuando se le voltean a uno todo" (hombre, 59 años).

Otra consecuencia del consumo de SPA corresponde a los problemas económicos generados por desatender sus responsabilidades laborales, y destinar sus recursos en favor de no interrumpir el consumo de drogas (2 personas). Este es un matiz interesante porque evidencia que el riesgo de convertirse en habitante de calle también puede presentarse en personas que han recibido educación, logrado ingresos regulares y que han tenido acceso a oportunidades laborales. Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud realizó el "Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá" (2016) y encontró que el 20.5% del consumo se concentra en personas que pertenecen a los estratos 4, 5 y 6 (que tienen las mejores condiciones sociales y económicas), y el 36.4% se ubica en el estrato 3 (categoría de condiciones intermedias). De igual manera, la UNDOC 2015 señala que, entre las consecuencias de la dependencia a SPA se encuentran un bajo nivel de desempeño laboral y ausentismo al trabajo, lo que suele llevar al abandono o despido de la fuente laboral.

"Yo perdí mis cosas por el asunto de la bebida y por la disciplina. Fui muy indisciplinado cuando tuve mi buen trabajo, pasa que la confianza mata. Yo perdí todo, tenía mi casa... la vendí, la regalé. Tenía un vecino que era "présteme y tome" y cuando menos pensaba ya tenía el aviso de la casa se vende y ahí al paso, y yo le dije venga tome esto y deme lo que pueda y listo, nos vemos. Y ahí fui a la calle" (hombre, 54 años).

Retomando el hito que los participantes asocian con el inicio de su vida en calle, 7 casos señalan al distanciamiento familiar ocasionado, generalmente, por la ruptura con la pareja, peleas y/o situaciones de violencia entre sus miembros. La asociación entre la condición de habitante de calle y el distanciamiento familiar podría explicarse si se considera que esta separación representa la pérdida de una importante fuente de apoyo y de recursos de diversa índole (materiales, afectivos, psicológicos y de acceso a servicios) que reducen las posibilidades del individuo de hacer frente a situaciones de

riesgo e incrementan su vulnerabilidad a condiciones de pobreza y exclusión social (Byrne y Rodrigo, 2006).

"Voy desde el 95 en la calle, yo tenía mi hogar, esposa, hijos... pero ella me puso los cachos y yo me desahugué en el licor. Cuando me separé, me fui al centro, salí sin un peso, comprendí que ella tenía la razón porque la descuidé. Caminé toda la noche, quedé dormido en un parque... era tanto mi problema... yo yendo por la autopista sur ese día paré a llamar a mi familia y ahí me atracaron. Yo solo les dije "a mí ya no me importa la vida, me importa un carajo, si quiere máteme" ¿Entiende el sentido de desubicación que uno sufre emocionalmente?"
(hombre, 68 años).

"Llevo demasiado, demasiado viviendo en la calle, demasiado, tanto que yo necesito encontrar a mi familia antes de morirme porque quiero que me den un abrazo. Nunca me he sentido así abrazado. Siempre me golpeaban, hasta que un día me mando a comprar un frasco de aceite, siendo muy pequeño, y me fui" (hombre, 53 años).

"La vida mía siempre ha sido recogida aquí en el centro porque yo desde pequeño me fui de la casa. Toda mi vida la he vivido aquí en el centro de Bogotá. Yo me fui de la casa como por ahí a la edad que yo tenía unos 7, 8 años, yo era un chino. Empezaron los problemas porque mi mamá vivía con mi padrastro, no era mi papá. Se formaban problemas ahí y mi padrastro llegaba borracho y llegaba a pegarle a mi mamá. Entonces, un día yo vi que mi padrastro llegaba de su trabajo ya borracho a pegarle mi mamá y, pobremente y lo que sea, ella le estaba haciendo la comida y cogió el plato y ¡tal! Se lo mandó por la cara y yo cogí una tranca y se la puse en la cabeza. Yo no sabía que él era mi padrastro, yo vine a saber ya después, ya cuando crecí se destapó. Lo que pasó es que cuando mi mamá se separó de mi papá que está en Bachetá, estaba embarazada de mí. Ahí fue cuando empecé yo a estar por la calle, yo pedí para la comida. Yo pedía la comida y me daban, pero yo nunca cogí malas costumbres, digamos de quitarle las cosas a la gente" (hombre, 63 años).

Otra de las respuestas frecuentes, (4 casos) son las limitaciones económicas debido a falta de oportunidades laborales. Sobre este tema, la Organización Internacional de Trabajo OIT 2010, emplea el término *empleo vulnerable* para los trabajos en los que no existen acuerdos formales por lo que suelen tener salarios muy precarios, condiciones de trabajo difíciles e incumplen con los derechos laborales. Bajo estas condiciones, las posibilidades de salir de la pobreza y de incrementar la calidad de vida son muy escasas. Si se observa el tipo de trabajos que suelen realizar los habitantes de calle (ej.: reciclaje, venta ambulatoria, limpieza y/o cuidado de carros, encargos a conocidos a cambio de dinero), es comprensible que ellos se encuentren dentro del grupo de los *trabajadores vulnerables*.

"Yo he estado, así, como más de 5 años. No conseguía una pieza, eran demasiado caras, demasiado costosas y la gente a veces como me veía muy mal vestida y

demacrada, con la piel demasiado quemada por el frío, no me arrendaban y no me abrían las puertas" (mujer, 57 años).

"Estaba tratando de pagar una casa en la zona franca de Fontibón, yo conseguí un préstamo para la cuota inicial de la casa, pero por los problemas de dinero, no pude pagar las cuotas de mi casita a la caja de compensación. Y yo quedé con una mano atrás y otra adelante, por qué me sacaron del trabajo y ya luego no pude conseguir trabajo y me quedé con una deuda inmensa. La casa me la remataron en el 2009 y, con mi mamá abordo, todavía existía desde el 2009 he estado de acá pa allá y tratando de sobrevivir" (hombre, 61 años).

Con menor frecuencia, se identifica a la migración motivada por la crisis que actualmente se vive en el vecino país de Venezuela (2 casos). En estos dos testimonios, un factor clave para el inicio de la vida en calle ha sido el ingreso al país con recursos insuficientes para sostener el proceso de reinserción al nuevo país. Un único caso mencionó ser víctima del conflicto armado que ocurrió en Colombia por lo que cuenta con la condición de desplazado. Sin embargo, el testimonio relata que, con el paso del tiempo, las ayudas entregadas por el Estado para este grupo han ido reduciéndose, afectando seriamente su capacidad de cubrir sus necesidades diarias.

"Yo en Venezuela vivía en mi casa y todo. No me tocó de otra que vender todo lo que tenía, tenía una parcela y me tocó venderla para conseguir los pasajes para venirme para acá. La situación de Venezuela es muy crítica para todo el mundo, no solo para mí 'na más. La gente está emigrando como tú no tienes idea, la gente está desesperada porque no hay comida no hay nada. Eso [la finca] me alcanzó no más pa puro pasaje y comida" (hombre, 60 años).

- **Contexto que acompañó el inicio de la vida en calle**

Partiendo de la información brindada en el apartado anterior, se observa que la vida en calle es un fenómeno complejo. Se hace este planteamiento porque, aunque es posible identificar el hecho que la desencadena, es necesario que converjan una serie de factores para llegar a ese punto de quiebre. Asimismo, dichas condiciones se mantienen y/o aparecen otras y es por ello que la condición de habitante de calle se sostiene a lo largo del tiempo. Como hemos podido observar, algunas de las situaciones aluden a aspectos individuales (ej.: consumo de sustancias SPA), familiares (ej.: episodios de violencia familiar) y sociales (ej.: empleos vulnerables).

Otro estudio que comparte la visión multicausal del fenómeno de la vida en calle, es el llamado "El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva". Al respecto, la autora menciona como causas a las "derivadas de razones internas" como resultado de problemas psicológicos, de salud o conflictos de carácter privado. También se refiere a las causas "derivadas de la pobreza extrema y la marginalidad" y a las "derivas del conflicto armado" (Gómez, 2013).

"Me violó un peón de los mismos de la finca y mi papá no sabía. Él me había dejado con este señor ahí que pa que nos cuidara a todas las mujeres. Y este señor me dijo "donde cuente los cojo y los mato a los dos y los dejo sin papá y yo toda temerosa. Mi mamá me decía "¿qué le pasa está nerviosa?" y yo no mamá, no pasa nada. Me daba miedo [contar lo ocurrido] porque mi papá le pegaba a mi mamá todo el tiempo y le decía que era una desviada, una bandolera. "Yo me les volé. En Armenia yo cogí una busetica. Yo les dije a mis papás "si ustedes siguen peleando yo me voy de la casa". Yo tenía una platica en ese tiempo, valía 700 pesos el pasaje de Armenia a acá en Bogotá. Con 700, en moneditas de centavo que vine a pagar el pasaje, solita. Tenía 10 años. Acá empecé a recoger cartones, a reciclar, yo era bien acomodada y ayudaba a la gente a limpiar. Luego una señora así bien elegante me dijo la voy a llevar a un bar donde venden tintos, yo pensé que era una cafetería, pero era un puteadero. La señora me decía vea, usted va a ganar mucha plata, me pusieron unas botas altas y una minifalda por acá bonita, me arreglaron el pelo y dijo tiene que exhibirse bien bonita. Los señores mayores decían, a mí me gustan las niñas. Y esa plata la cogían y me daban la plata solo porque yo me sentara en las piernas del señor"
(mujer, 53 años).

"Yo trabajaba mucho tiempo y ganaba muy bien, el cheque que ganaba yo lo daba a la mujer. Me absorbió el trabajo y descuidé a la familia; a mí lo que me preocupaba era trabajar, descuidé a la familia y es ahí donde vienen los problemas. Entonces ya luego me fui al centro, empecé a conocer personas, y ya se queda uno. Me dijeron que había un bingo en la 22 con Caracas, en ese tiempo era jornada continua y mucha gente, como yo, se sentaba ahí al lado de unos jugadores que decían "ayúdeme a llenar unos cartones". Se pasaba la noche y dormía uno y tomaba tinto, a los que ganaban se les pegaba uno. De tanto verlo a uno pues ya le pasaban a uno una bandeja, uno se vuelve como indispensable al jugador; yo no era jugador, pero los ayudaba. Y ahí es donde conocí el juego, la coca, la marihuana, pero no me gustó mucho, lo que me gustó fue el licor" (hombre, 53 años).



No.5 Casa Hermanas Misioneras de la Caridad (2)

5. DINÁMICA DE OCUPACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO

En este capítulo, para conocer con mayor detalle la dinámica de ocupación del espacio público se abordan tres aspectos principales: uno, modalidades de ocupación individual o grupal del espacio, así como a la función de espacio ocupado entre dormir y procurar la subsistencia. Dos, las preferencias en la permanencia o intermitencia en los espacios públicos y el sentido de pertenencia al espacio ocupado. Tres, los flujos de movilidad dentro del espacio público ocupado, considerando los patrones de movilidad cotidiana, y las razones que motivan la movilidad en estos espacios. Los análisis se basan en la información recogida en las entrevistas colectivas realizadas a habitantes de calle de la ciudad de Bogotá D.C. Las siguientes preguntas orientan la exploración acerca de la ocupación del espacio público por parte de habitantes de calle: la ocupación individual o grupal del espacio público, ¿se define por la posibilidad de relaciones armoniosas con otros habitantes de calle?; la función de subsistencia y la función de descanso sueño se dan en espacios públicos diferentes?; la intermitencia en los espacios públicos, ¿es contraria al deseo real de los habitantes de calle?; ¿existe o no un sentido de pertenencia al espacio público ocupado?; la ocupación del tiempo cotidiano, ¿está definida principalmente por necesidades elementales como dormir y alimentarse?; ¿cuáles son las razones que motivan la alta rotación en la ocupación de espacios públicos por los habitantes de calle?

5.1 Modalidades de ocupación del espacio público

- **Preferencia por la ocupación individual o grupal del espacio**

Entre los habitantes de calle entrevistados prevalece la preferencia por la ocupación individual del espacio. Al respecto, los participantes comentan que al vivir solos se reducen las probabilidades de tener peleas o vivir momentos incómodos con otros habitantes de calle; especialmente si se trata de pares con un consumo regular de sustancias psicoactivas (SPA).

“De la persona de calle siempre va sola, es muy difícil hacer amigos. Acá todos tenemos males o muy mal genio; unos quieren para una parte y otros quieren ‘pa otra. Yo prefiero estar en la biblioteca Luis Ángel Arango y me pongo a leer, a ver una película (hombre, 62 años).

*“Sí, igual que ellos, yo prefiero estar solo.
Hombre, 70 años: ¡ay niña! Si uno no quiere estar con la familia, ni en una navidad ni un cumpleaños, si no me gustó el calor de mi casa, menos me va a gustar el calor de otros, ¿cuál es el problema?” (hombre, 69 años).*

Cabe señalar que en algunos casos se menciona que la vida en grupo sí es factible, aunque esto no suele ocurrir con mucha frecuencia. Entre las condiciones que pueden hacer preferible vivir en compañía, los entrevistados refieren que tiene que existir una relación de confianza y cercanía con los potenciales compañeros, así como estilos compatibles de llevar la vida en calle.

“En la calle, por ejemplo, dormíamos con dos compañeros. Hay compañerismo, pero también uno no puede saber quién es enemigo, a veces prefiere uno estar solo que mal acompañado (hombre, 61 años).

“En el caso mío, prefiero andar solo. Yo, desde que me vine de mi pueblo, al principio, que recién empecé a tirar calle, empecé a andar así con gente también de calle, pero se formaban unos problemas, ellos mismos le forman problemas, cualquier cosa de pronto a uno le pegan, no, por eso yo prefiero rebuscármelas solo (hombre, 63 años).

“Bueno eh... eso depende, ¿no? Depende de la amistad porque eso uno con cualquiera no puede dormir. Si no puede ni siquiera andar en la calle de día con cualquier, mucho menos dormir por la noche. Eso tendría que ser muy seleccionado” (hombre, 65 años).

- **Función de espacio ocupado**

Respecto a la función del espacio ocupado, se observa que los participantes suelen permanecer en más de un lugar a lo largo del día y que, en cada uno de estos espacios, realizan una actividad diferente. En el caso del área elegida para la función de “vivienda”, los testimonios refieren que el tiempo ocupación del espacio se reduce al tiempo de dormir. En aquellas ocasiones en que los entrevistados pueden acceder a un hogar de paso, o cuentan con el dinero para costear un paga-diario²⁵, se dirigen hacia las instalaciones únicamente cuando se acerca el horario estipulado para el ingreso. Respecto al aseo personal, quienes no tienen recursos, buscan una pila o salida de agua que se ubique en una zona oculta. Cuando les es posible, los entrevistados aprovechan el ingreso a un Hogar de Paso²⁶ para asearse y, cuando tienen dinero, buscan algún lugar donde puedan pagar para bañarse y lavar su ropa.

Respecto a la función de subsistencia, ésta se entiende como los medios por los que un individuo accede a los recursos que requiere para cubrir sus necesidades básicas. Sobre el tema, los participantes mencionan que suelen elegir otro espacio porque las características idóneas del lugar escogido para dormir son diferentes. Dados los riesgos que hay en la calle, los participantes prefieren pernoctar en espacios alejados y donde no haya mucha gente o negocios para que puedan pasar desapercibidos. En cambio, cuando el objetivo del espacio es conseguir dinero y otros recursos (comida, ropa y otras donaciones), lo ideal es movilizarse hacia lugares de intercambio comercial y con alto flujo de personas. Al respecto, quienes se dedican al reciclaje parecen hacerlo en dos modalidades: aquellos participantes que van a un mismo lugar de forma recurrente porque encuentran elementos adecuados para su posterior venta y otros que se denominan “recicladores flotantes” porque a diario caminan en diferentes direcciones, y van recogiendo aquello que les resulta de interés.

Por último, cuando los participantes quieren hacer un descanso corto o deben “pasar el tiempo” hasta la hora de recibir el almuerzo (en un comedor comunitario u otro comedor privado) o de dormir, suelen buscar parques u otros lugares públicos (como bibliotecas o iglesias) para hacer una siesta o esperar de forma más cómoda. En algunos momentos, cuando la espera se les hace larga, optan por pasar parte de su tiempo caminando hacia diferentes partes de la ciudad o en dirección a su destino final.

²⁵ Dormitorios transitorios, de tipo privado, que cuentan con habitaciones compartidas en las que es posible arrendar una cama para pasar la noche. Previo pago, la reserva del espacio para dormir puede hacerse de forma diaria o por períodos más largos.

²⁶ Servicio gratuito brindado por la SDIS para habitantes de calle registrados en el que se les ofrece el servicio de “Centros Noche”, un lugar para dormir en cuartos compartidos. Cuentan con áreas para el aseo personal, comedor comunitario, biblioteca, zona deportiva y otros servicios. <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-adulter/1428-centros-de-atencion-habitante-de-calle>

“Yo estoy ahí en la panadería y hago vueltas y regreso por ahí 7:30 o 8 de la noche y ahí llego a la Estación de la Universidad Nacional. Yo aquí cargo todo, soy muy ordenado (hombre, 70 años).

“Yo voy por ahí andando, en la calle y me levanto por ahí a las 5:30, 6 de la mañana, empiezo por ahí. Voy viendo por donde me regalan un tinto, un periquito. Sí, voy una calle por otra, la mayoría aquí en el centro, los Mártires. Luego me siento por ahí en una banca que hay por ahí en los parques y ahí me duermo pues otro rato y ahí en seguida salgo a ver dónde me regalan otra sopa. Vengo acá, me dan el almuerzo y de ahí lo mismo, andando así hasta que llegue la noche, lo mismo (hombre, 78 años).

Hombre, 65 años: yo sí también me despierto temprano, aunque soy muy perezoso. Guardo mucha chichería la cargo ahí y las saco, pero no siempre me compran. Si yo veo por ahí toallas, a veces las compro y vendo, pero eso no me da estabilidad. Y consigo 2 mil 3 mil pesitos, constantemente voy así temprano, constantemente, a la 35 al desayuno y salgo. Y por la tarde voy a donde hay cupo, entro y si no hay cupo me toca ir a otro lado o vengo aquí para almorzar. ¿Cómo hacen para el cuidado personal cuando no tienen un lugar fijo donde vivir?

“Yo no me mantengo cochino, yo me las ingenio. Me baño debajo de un puente, pero muy discreto. Yo cargo mis envases de agua, tin tin, muy discreto sin mostrarle a nadie mi cuerpo desnudo. Si uno está sin bañarse está desesperado. Si me ha tocado orinar, yo guardo unos envases para los orines y luego tiro agua para dejarlo limpio, sin orines; también sin basura. Si me pongo desordenado, me botan del lugar al que vaya (hombre, 70 años).

“Yo voy a una pila por ahí, debajo de Monserrate, y cuando hay dinero, entra uno a un sitio y se hace bañar, se lava la ropa y se pueden asear (hombre, 65 años).

“Como yo de vez en cuando entro al Bakatá, aprovecho porque ahí te dan champú, jabón, la crema, todo. Es la única manera” (hombre, 78 años).

5.2 Determinantes de permanencia – intermitencia en el espacio público

- **Preferencias respecto a la permanencia o intermitencia en el espacio público**

La mayoría de entrevistados menciona que preferiría tener un espacio fijo para vivir en la calle; sin embargo, las circunstancias que suelen enfrentar hacen que el patrón general sea de intermitencia. Entre las razones que vuelven necesario el cambio constante del espacio que ocupan señalan al rechazo de los residentes de la zona

elegida, los constantes desalojos por parte de policías y celadores, así como el riesgo que perciben de ser atacados por otros habitantes que también permanecen la misma área.

Al analizar los casos en que se busca el acceso a un hogar de paso, también se observa una tendencia similar a la mencionada previamente. Según comentan los entrevistados que han empleado dicho servicio, esto se debe a que los cupos ofrecidos por los hogares de paso no son suficientes para la demanda que existe, lo que eleva las probabilidades de buscar el servicio, pero no encontrar espacio para pasar la noche.

Además, comentan que la actual priorización de ciertos grupos vulnerables hace más complicado que los hombres mayores de menor edad (entre 60 y 70 años) puedan ingresar a un centro de noche. Entre los criterios de priorización establecidos para el ingreso a los Centros Noche por la Subdirección para la Vejez²⁷ se encuentran: ser mujer, persona mayor trans-género, persona de mayor edad que otros solicitantes, tener una enfermedad de alto costo que no requiera atención médica permanente, persona mayor en riesgo de ser víctima de violencia, persona mayor lesbiana, gay, bisexual o transexual, persona mayor afro-descendiente o un mayor remitido por otros elementos del Estado. Este dato, que emergió de las entrevistas, resulta muy atractivo pues podría ser un indicador de una consecuencia no deseada de la política de priorización. Al revisar las características generales de la población adulta y mayor habitante de calle en Bogotá incluida en el último censo (capítulo 3 del presente estudio), se observa que un grupo importante no cumple con tales condiciones; lo que reduce las probabilidades de que accedan a un servicio clave para ellos.

Los testimonios de los dos participantes que han logrado pernoctar en un mismo lugar por períodos largos (superiores a un año) indican que esto ocurre, en un primer caso, porque el espacio que ha elegido para dormir se encuentra lejos de zonas residenciales y comerciales. Esto hace que la concurrencia de otras personas por la zona sea poco frecuente, reduciendo el riesgo de que sea desalojado. En el segundo caso, el entrevistado comenta que ha establecido una relación positiva con quienes viven y/o trabajan en los alrededores del espacio que ocupa para pasar la noche, por lo que no ha visto la necesidad de reubicarse.

Por otro lado, son solo dos los entrevistados que prefieren cambiar los espacios que habitan con cierta regularidad. Uno de ellos comenta que esto se debe a aspectos personales (“carácter andariego”); el segundo refiere que su intención al trasladarse es buscar una ciudad con mejor clima y/o ambiente.

“A ver, no es nada bonito. La verdad, como dicen por ahí, uno anda como la pluma al aire... “pa allá, pa allá” porque no tiene un sitio seguro, que es lo que uno más quisiera.

²⁷ Disponibles en <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/vejez>

Como le repito, uno está un día acá y luego no sabe... eso es lo que pasa (hombre, 55 años).

“Pues ahora, últimamente, mi mujer es de Cali y cuando estamos aburridos acá en de Bogotá, únicamente nos vamos ‘pa Cali, nos vamos pal peaje de Soacha y nos subimos a una mula y nos vamos pal calorcito. Las veces que hemos ido, la familia de ella no le ha colaborado en nada y nos quedamos en la Iglesia, esperamos que a las 7 cierren la iglesia, la cierran y uno se duerme ahí y no le dicen nada, solo toca levantarse a las 6 de la mañana” (hombre, 58 años).

- **Sentido de pertenencia al espacio ocupado**

El sentir general de los entrevistados es que no se genera un sentido de pertenencia sobre el espacio que un habitante de calle suele ocupar. De hecho, los participantes mencionan que la percepción de estar ubicado en lo ajeno, y ante un inminente riesgo de desalojo, es una constante en su día a día. Como consecuencia de estas percepciones, suelen experimentar malestar, estrés y frustración.

Entre los actores sociales que los participantes identifican como mayores generadores de riesgo de desalojo, se encuentran los policías y celadores que, según comentan, suelen tener hacia ellos actitudes despectivas y violentas, principalmente verbales, pero también físicas.

Algunos entrevistados mencionan que otros habitantes de calle pueden desear el espacio que ellos ya están ocupando. Cuando esto ocurre, los entrevistados buscan resolver el problema conversando y explicándoles que ese espacio ha sido ocupado y no está disponible. En la mayoría de casos, si ven que el otro insiste y adopta actitudes agresivas, los entrevistados prefieren evitar el conflicto y buscan otro lugar donde pasar la noche. Según refieren, esto último lo han aprendido con la experiencia pues reconocen que han sido más agresivos y competitivos al inicio de su vida en calle, pero a consecuencia de ello han tenido problemas, sobre todo cuando se han enfrentado a personas que consumen drogas.

“Hombre, 63 años: yo voy ahí [lugar en las montañas elegido para dormir] solo porque nadie sube, nadie lo molesta a uno y no está molestando a los vecinos. Ahí no hay casas.

Hombre, 65 años: no, de ninguna manera [hay sentido de pertenencia al lugar que habita], uno está en lo ajeno, ¿cómo se le ocurre? Y si paga por ahí uno [en un paga-diario], poco o mucho y no hay plata, pues ‘pa afuera y listo.

Hombre, 61 años: no lo tengo [sentido de pertenencia al lugar que habita], es más que yo tengo que programar, a veces no hay cupo por que mira yo estuve integrado en el Restrepo II, con un permiso, y eso ya no sirve hoy, para tener una estadía uno tendría que pagar mensualmente. Si no encuentro cupo, como no hay nada fijo, me quedo en la calle.

“Más que todo siempre llega alguien y se parcha más abajito [del espacio elegido para dormir], no hay problema desde que no le digan a uno nada. Hombre, 65 años:

“Pues sí, ese es un problema porque la incertidumbre no lo deja dormir a uno tranquilo, en paz, como los que tienen una casa... pues no sé, de alguna forma uno se recursea algo, no sé. Yo le digo una cosa, con mis 65 años, yo he aprendido, nada es malo, ni siquiera dormir en bajo de un puente, eso yo lo he aprendido, siempre que sea con dignidad. Y eso es vivir con integridad y eso es vivir en la verdad que es vivir en paz con Dios. Las cosas no son malas, sino el modo en que uno las vea... sí es malo vivir debajo de un puente, pero si se vive con dignidad ya coge otro matiz, otro sentido (hombre, 63 años).

5.3 Flujos de movilidad dentro del espacio ocupado

- **Patrones de movilidad cotidiana**

Al explorar la rutina que generalmente siguen los participantes se identifica que la gran mayoría inicia el día temprano, sea para dejar ordenado el lugar en el que arman el cambuche o porque es hora de salir en el hogar de paso o paga-diario donde durmieron. Luego pasan a buscar el desayuno, en un lugar conocido donde lo regalan o piden ayuda a quien pasa por la calle para que le regalen algo de comer. A continuación, dedican la mayor parte del día a la actividad que realizan para ganar dinero o recibir recursos que les permitan cubrir sus necesidades básicas: reciclaje, venta ambulatoria, hacer trabajos menores, mendigar. Con frecuencia, esto representa largas horas de pie o caminando que, suelen interrumpir, para buscar el almuerzo (sea en un comedor comunitario o privado donde les dan la comida y/o comprar alimentos con lo que han ido recolectando en el transcurso de la mañana).

Retomando una idea mencionada párrafos más arriba, quienes no tienen un medio subsistencia claro, intercalan su tiempo libre entre caminar varias horas al día y ocupar parques u otros lugares públicos hasta que sea momento buscar alimento o dormir. Finalmente, en todos los casos, cuando cae la noche los participantes se van al lugar que han seleccionado para dormir o a inician la búsqueda de un lugar en alguna zona que consideran idónea para pasar la noche.

“Pues yo ahorita que estoy durmiendo en el cambuche, me levanto a las 8 pero los jueves así cuando no hay esto [atención en Hogar de las Hermanas de las Caridad] me levanto así por ahí al mediodía. Después de aquí, le llevo la comida a la mujer y me acuesto como hasta las 4 y bajo pa’ la 45 y ahí me dan sopa y pega, y vamos y comemos. Yo de reciclaje poco, por ahí cuando encuentro algo, por ahí los viernes recojo. Cuando tengo planta, me compro la bolsita de Colombina y ahí pues la moneda que le den a uno (hombre, 58 años).

“Yo a las 6, ya después que salgo de aquí me voy pa las droguerías a recoger el cartón y por ahí a la 1:30 paso al comedor de la alcaldía a recoger el almuerzo y sigo trabajando en el reciclaje, me voy para otro lado. Y 5:30, máximo 6, después no y de ahí me voy pal paga-diario cuando tengo. Y así, la misma rutina (hombre, 54 años).

“Yo me levanto a las 6 de la mañana, tomo un tinto, me arreglo y vengo ´pa aquí, reciclando poco a poco, viendo a ver qué encuentro. Después salgo y la misma vaina de un lado a otro a ver qué encuentro, a veces consigo y a veces no. Hago máximo 4 mil o 5 mil, no más. Yo solo como lo que me dan ahí, por ahí en la tarde un tinto y listo, alguna vaina por ahí, cualquier vaina por ahí. Por ahí mi día termina a las 4 o 5. Cuando estoy cansado, agotado o me siento enfermo me voy por ahí a las 3 (hombre, 58 años).

“Mi día empieza por ahí a las 7 de la mañana, despacio me vengo por acá y por ahí a las 11 de la mañana uno trabaja un poquito y después a las 4 de pronto va por ahí uno a donde le dan la sopita, ¿sí? Para el almuerzo y uno por ahí se está hasta las 7, 8 de la noche que se va a dormir. Esa es la rutina. Yo cargo una cobija un plástico y unas cositas... uno no tiene un sitio seguro, no tiene una visión de vida (hombre, 55 años).

“Yo me levanto... ahí me voy pa reciclar, acá en la Perseverancia o sino por ahí, pues... voy por las mañanas a reciclar, por ahí a las 10 – 10:30 a.m., y luego vengo para acá. Me voy por ahí a parar taxis y a recoger unas monedas por ahí hasta las 11 de la noche y de ahí me voy para el monte a dormir (hombre, 55 años).

- **Razones que motivan la movilidad en los espacios ocupados**

Entre las principales razones que generan la alta rotación de los espacios ocupados por los habitantes de calle, se menciona al rechazo de vecinos y/o comerciantes de la zona elegida, el constante riesgo de desalojo por parte de autoridades (sean policías o celadores) y las peleas con otros habitantes de calle de la zona.

La posibilidad de pasar la noche en un paga-diario o un arriendo temporal representa una oportunidad de estabilidad atractiva para los entrevistados, razón por la que uno de sus principales objetivos en el día suele ser conseguir dinero. Sin embargo, como las actividades en las que ellos trabajan no les aseguran ingresos constantes, la frecuencia con la que se puede costear dicho servicio se reduce. Si a esto se le agrega las ocasiones en las que pueden destinar el dinero obtenido a la compra de SPA, las probabilidades de cubrir el monto requerido para la reserva de un camarote en una habitación compartida o una pieza individual se hacen más reducidas. En el caso de quienes buscan un espacio en algún hogar de paso, los cupos insuficientes y los criterios de

priorización hacen que varios interesados se queden fuera. Como consecuencia de estas condiciones, la movilidad en los espacios para pernoctar se mantiene.

“Es que el distrito tiene un problema...clasifican [en los hogares de paso] en los de 70 años para arriba y los de 70 años para abajo. Por decir, tienen cupo para 50 y 45 de los de 70 y a esos se los dan primero y, lo que quedan, entonces ahí sí le dan sitio a los que quedan, esa sí es la falencia del distrito. Si no hay cupo hay que irse para otra parte, los de 70 para arriba y las mujeres tienen prioridad (hombre, 62 años).

“[...] La gente de la calle que ya está ahí, tirada, con el vicio, si uno va por ahí ya sabe que tiene que ceder el turno, que tiene que irse por un ladito. O si uno se estrella con eso va creando peleas, va creando enemistades, que por aquí no puedo pasar porque está fulano de tal o tiene que ir armado por la ley de la calle es la ley del más fuerte, o le hacen miedo a uno o uno le hace miedo a los otros. Pa’ evitar todo eso, uno tiene que tratar de sobrevivir más tranquilo” (hombre, 69 años).



Foto No. 6 Espera para entrar al comedor comunitario (1)

6. REPRESENTACIONES SOBRE EL SENTIDO DE IDENTIDAD LA AUTOIMAGEN Y EL PROYECTO DE VIDA

*El presente capítulo está conformado por dos partes. **La primera**, explora el sentido de identidad de los participantes tomando como base las descripciones que ellos hacen sobre su propia imagen y la influencia que le otorgan a la experiencia de vida en calle dentro de la construcción de su identidad. En este estudio, la identidad es comprendida como la definición que un individuo elabora sobre sí mismo, reconociendo y dando un significado particular a sus atributos físicos, emocionales y mentales más característicos. **La segunda** parte, explora la construcción de proyectos de vida, considerando la percepción que los entrevistados tienen sobre su futuro, las metas que se trazan y la influencia de la vida en calle en el cumplimiento de éstas. Las reflexiones se construyen a partir de los datos cualitativos recogidos de las 20 entrevistas a profundidad, y 4 grupos focales realizadas a habitantes de calle adultos y mayores residentes en la ciudad de Bogotá.*

6.1 Construcción de la identidad en el habitante de calle

- **Descripción de la propia imagen**

En esta exploración, la autoimagen se define como el conjunto de aspectos físicos, emocionales y mentales que una persona considera más representativos de sí misma. Al respecto, se observa que casi una tercera parte de los casos logran hacer una descripción integral, en la que mencionan tanto aspectos físicos como cualidades personales, emocionales y formas de comportarse. Una vez que se analiza el contenido de estos testimonios con mayor detenimiento, es posible reconocer que las características señaladas se basan en la referencia a algún hecho de la historia personal, a las experiencias y formas de relacionarse con otros y/o a la relación que el participante establece con ciertos valores compartidos socialmente.

"Pues bien, porque gracias a Dios no sufro de nada, ni de dolor de cabeza. Como persona bien, a ratos porque me emputo, a ratos miro mal a la gente" (hombre, 53 años).

"Soy una persona normal, tengo un problema en la pierna por una inyección mal puesta de niño. Yo soy muy amplio, muy amable, trato de ser correcto con las cosas y ser amigable con las personas. Lo que no me gusta eso sí, te lo digo" (hombre, 65 años).

"Soy muy católica y oradora, rezo mi santo rosario diario... pues soy una mujer muy sana, conforme con lo que tengo [físicamente], le doy gracias a Dios por la inteligencia y los valores que tengo" (mujer, 57 años)

"A pesar de todo, a pesar de como estoy, más de uno me envidia mi fisionomía. Cuando tenía mis 20 añitos parecía Leonardo DiCaprio, pero no se trata de eso, se trata de los sentimientos, pero yo me siento bien conmigo (hombre, 53 años).

Entre los testimonios que solo mencionan características físicas, 3 de los entrevistados refieren sentir agrado por su imagen corporal y otros 3 consideran que su apariencia es normal; es decir, sin alguna característica que valga destacar. En cuanto a los atributos personales, cerca de una tercera parte de los casos mencionan aspectos positivos, como amabilidad, sinceridad y desapego a lo material; algunos de ellos aprendidos como consecuencia de la experiencia de vida en calle. Adicionalmente, una cuarta parte de los casos se califican como personas con cualidades positivas que hacen lo posible por sobrellevar las difíciles circunstancias en las que viven.

"Como persona pues tengo un criterio ya definido, un carácter. También fui una perita en dulce, que saqueaba, mentía ¿si me entiende? Uno trata de trampear, que la mentira aquella para conseguir, pero ya con el tiempo uno va adquiriendo como más conocimiento y dominio, y la droga todavía me molesta, pero ahora yo me drogo por las noches, antes fumaba día y noche, todo el día. Ahora uso el día para bañarme para venir aquí a comer y hacer algunas cositas" (hombre, 57 años).

"Me considero una persona pacífica al 100 por 100 y no tomo lo ajeno jamás, a mí me enseñaron de niño" (hombre, 60 años).

"Soy una persona que lucha por vivir, por hacer" (hombre, 65 años).

Es necesario mencionar que, a ojos de los investigadores, este tema ha sido el que más esfuerzo requirió de los participantes al momento de realizar las entrevistas. Cerca de la mitad de las respuestas obtenidas han sido escuetas y algunos expresaron directamente que no sabían cómo responder (3 casos). Esto sugiere que los habitantes de calle podrían tener algunas complicaciones para consolidar una autoimagen con categorías claras e integradas.

"Ahí sí me rajaste, no sé cómo describirme" (hombre, 59 años)

"¿Cómo soy yo?... muy tranquilo" (hombre, 54 años).

"Como una persona delgada y estoy en buenas condiciones de ánimo y salud" (hombre, 60 años).

- **Influencia de la vida en calle en la construcción de la identidad**

Al preguntar a los participantes si consideran que su experiencia como habitantes de calle afecta la forma como se definen a sí mismos, la mayoría respondió afirmativamente. La influencia que ellos identifican con mayor frecuencia se da en los aspectos emocionales y mentales de la identidad. En ese sentido, los entrevistados comentan que, reconocer las pocas probabilidades que existen de mejorar su situación actual y la percepción de no contar con el apoyo constante de redes de soporte social, genera un impacto negativo en su estado de ánimo; llevándolos a experimentar emociones negativas como preocupación, frustración, enojo y/o tristeza. Asimismo, reconocen que las vivencias que han tenido durante el tiempo que llevan en la calle han moldeado su carácter, volviéndolos reacios a expresar sus emociones y a mostrarse vulnerables. También consideran que el haberse adaptado a realizar las formas de sobrevivir más comunes en este grupo (reciclaje, venta ambulatoria, mendicidad, recibir apoyo del Estado) y reconocer las limitaciones que tienen para acceder a empleos formales, ha hecho que su visión de la vida se oriente hacia una postura más pesimista y conformista; reduciendo su disposición para buscar mejores condiciones de vida y enfocándolos en recibir aquello que otros están dispuestos a darles de forma gratuita.

"Yo pienso que de todas maneras uno se vuelve más duro e insensible de algunas cosas" (hombre, 69 años).

"Es duro porque de todas maneras uno estuvo acostumbrado a vivir de otra manera. Ahora cualquiera a uno lo jode, le dicen que por qué no vamos a robar, y así no son las cosas. Yo digo que no, ese no es mi mundo. Entonces eso lo achanta a uno, de que crean que uno va a robar, que yo voy a estar en la situación de asaltar a uno o robar cosas, no he llegado a ese tope" (hombre, 59 años).

"Yo antes era más activo, por dos razones: por la juventud y por la necesidad. Yo la tengo actualmente [la necesidad] pero ahora ya conozco más sitios en la calle, pero uno va perdiendo responsabilidad... uno debe ser sincero. Como ya tengo la comidita, ya tengo la dormida en un paga-diario y con las bolsas [que vende de forma ambulatoria] consigo el dinero, no busco más" (hombre, 68 años).

Por otro lado, algunos participantes identifican una influencia positiva de la vida en calle respecto a cómo se definen a sí mismos. En estos casos, los entrevistados han dado un sentido constructivo a sus experiencias; lo que les ha permitido llegar a la conclusión de que, como consecuencia de ellas, se han animado a probar diferentes oficios y han desarrollado nuevas habilidades que les han permitido cubrir sus

necesidades básicas. Además, se perciben como más reflexivos, cuidadosos y dedicados en la búsqueda de actividades que sean productivas para ellos.

"Esta vida me ha enseñado de todo, a tallar madera para hacer muebles, lo que sea para sobrevivir. La cosa es que uno pueda ganar plata" (hombre, 58 años).

*"Yo siento alegría cuando llega la noche porque obro sin necesidad de recoger o robar, yo colaboro y así me consigo las cosas" (hombre, 59 años).
"La calle lo moldea a uno. Consumo, pero ya no es como antes que era a toda hora, uno va pensando y aprende" (hombre, 57 años).*

"Físicamente creo que no he cambiado mucho, o sea porque yo cuando probé la droga, yo fui un drogadicto de ocasión, no uno neto, mi transformación no fue mucha. En lo psicológico, aprendí a vivir conmigo mismo, a no tener apegos" (hombre, 68 años).

Finalmente, dos participantes resaltaron el impacto específico que la condición de habitante de calle tiene en el componente físico de su identidad. Al respecto, uno de ellos menciona el efecto que tienen en su cuerpo, y en su sensación de vitalidad, las duras condiciones climáticas a las que se ven expuestos los habitantes de calle; la demandante rutina que llevan, en las que predominan las largas caminatas y la carga de elementos pesados, así como las limitaciones que tienen para atender satisfactoriamente sus necesidades (comida poco nutritiva, sensación de hambre, descanso de poca calidad). Un testimonio adicional expresa el deterioro en autoimagen por la falta de espacios e implementos óptimos para asearse y el uso de ropa que no siempre se encuentra en buen estado.

"Claro, la calle lo acaba uno. En la calle uno se deshidrata, comienza con ciertos dolores físicos con las caminaderas, la cadera ya duele. La edad... yo no tengo 15 años" (hombre, 54 años).

"Digamos uno ha cambiado, bueno, en la parte física, pero eso es como vanidad. Pero de pronto que uno no pueda vestirse bien, "trajear", vestirse de esa manera, entonces eso como que lo baja a uno" (hombre, 59 años).

6.2 Construcción de proyectos de vida

Como ya se ha ido observando en los capítulos anteriores, el contexto que acompaña a la vida en calle es uno de marcada incertidumbre e inestabilidad que, ineludiblemente, afecta de manera significativa la forma en que se vive el presente. Sin embargo, también debe recordarse que tales circunstancias influyen en las proyecciones que estos individuos hacen respecto a los años que están por venir. Conocer las ideas que tiene una persona respecto al futuro permite una comprensión más clara de sus

motivaciones y elecciones en el momento actual, así como de la actitud que manifiesta respecto a los acontecimientos venideros. Por ello, los investigadores encuentran muy importante profundizar en este tema.

- **Percepción sobre el futuro**

Para iniciar este apartado, es pertinente detallar que la percepción sobre el futuro es comprendida como aquellas creencias que tienen los participantes respecto al desarrollo de su vida en los próximos años y la cualidad positiva o negativa que asocian a ellas, tomando como referencia su condición de habitantes de calle.

Uno de los hallazgos más resaltantes sobre el tema es que cerca de la mitad de los participantes no presta mucha atención a sus ideas respecto al futuro. La principal razón que sustenta esta tendencia en los entrevistados es que buscan evitar la incomodidad y otras emociones negativas que emergen cuando toman conciencia de sus creencias respecto a lo que vendrá. Esto se debe a que, como se menciona párrafos más arriba, las proyecciones sobre el futuro se encuentran ligadas a las vivencias del presente. Bajo esta premisa, ya que la mayoría de los participantes se percibe en circunstancias poco favorables, concluyen que lo su situación a mediano o largo plazo será igual o peor.

"Tocaría sobrevivir el día a día. No hay que pensarlo tanto" (hombre, 60 años).

"Mi futuro lo veo incierto por eso vivo sabroso el día a día. Yo no me pongo a mirar el año 2030 o 2040, yo vivo el hoy, mañana es un futuro incierto" (hombre, 57 años).

"No sé, no pienso en eso. Ahorita solo estoy buscando otra salida, para otras opciones de vida hoy y que más adelante no le toque a uno tan duro" (hombre, 60 años).

Otro motivo por el que algunos participantes no ponen mayor atención en su futuro es por la idea que tienen respecto a las implicancias de ser un adulto mayor habitante de calle. En sus testimonios, ellos manifiestan una asociación entre futuro y etapas previas del ciclo vital; por lo que ya no consideran que existe un porvenir para ellos y prefieren enfocarse en el presente.

"Mi futuro ya pasó, hace mucho tiempo" (hombre, 65 años).

"Yo los proyectos los he tenido, pero no sé, ya no creo en eso, uno dice "ya no", yo sigo mi rutina. Uno vive, lo de hoy" (hombre, 68 años).

A continuación, se encuentran aquellos participantes que han construido una mirada pesimista respecto a lo que viene más adelante en su vida (7 casos). A ellos, los

acompaña una sensación de profunda tristeza y preocupación cuando toman conciencia con la sensación de incertidumbre y las limitaciones que enfrentan actualmente. Además, consideran que su edad se ha convertido en una limitación para acceder a oportunidades de trabajo que podrían ayudarlos a mejorar su futuro. Como consecuencia de tales ideas, las proyecciones que elaboran son principalmente negativas y poco alentadoras.

"Pues lo veo grave, estoy sin plata y muy maltratado" (hombre, 58 años).

"Sé que no voy a salir de pobre, que no voy a conseguir un carrito, ni nada, pero voy a vivir tranquilo, no quiero tener problemas con la justicia, no quiero que nadie me golpee; y aun así tengo problemas, no falta quien, por coger una basura más grande, o por coger una caja de cartón, me trate mal y yo de pronto le conteste y se pueda armar un problema" (hombre, 53 años).

"Lógicamente que [veo mi futuro] mal, no hay futuro de nada" (hombre, 53 años).

"Tal como está ahorita, es incierto. Si no consigo un ingreso, estoy jodido" (hombre, 61 años).

"Yo recalco que el problema de nosotros es laboral, es económico. El estado sacó unas políticas muy atrasadas, nosotros no nos pensionamos y no nos dan trabajo. A nosotros, después de los 40 años no nos dan trabajo, no hay fuentes para conseguir, acá se pensiona la persona a los 62 años, pero ¿cómo va a pagar salud y pensiones si después de los 40 años usted no puede ni sobrevivir, ni pagar un arriendo y eso que vale 300, 400 mil pesos y de dónde va a sacar uno eso?" (hombre, 62 años).

"Yo no me siento de la calle, que me ha tocado y me hice a ese rol, eso sí. Estoy apto para trabajar, pero no sé, no se consigue con 60 años o 55" (hombre, 69 años).

Por otro lado, la cuarta parte de los participantes manifiesta una mirada positiva y esperanzadora respecto a su futuro. En la mayoría de estos casos, su posición está sustentada en las creencias religiosas que tienen y que les refirma la idea de que la divinidad en la que depositan su fe se encargará de velar por ellos y les permitirá salir adelante si mantienen su confianza en ella y se conducen de acuerdo a sus preceptos.

"Yo no me afano por eso, mi Dios me provee, yo siempre le pido a mi diosito porque yo tengo mucha fe" (hombre, 59 años).

"Yo todos los días, y soy muy devota de San José y nuestra madre Santísima, y les pido que me den una casa" (mujer, 57 años).

"Yo llegué a esta situación y aprovecho para aprender, llevo 8 meses aquí aprendiendo [ayuda regularmente en el Hogar de las Hermanas de la Caridad]. Tengo un pleito con el Banco de Bogotá, pero creo que de eso me va a caer un dinero para hacer un proyecto. ¿Qué quiero hacer? Quiero rehabilitar y capacitar a los habitantes de la calle, los voy a tomar como vienen y, si Dios me ayuda, les voy a dar vivienda" (hombre, 65 años).

En base a las respuestas obtenidas, y considerando la limitación que existe en el ejercicio de los derechos de los habitantes de calle, así como en la satisfacción de sus necesidades básicas, se considera importante que futuras investigaciones se enfoquen con más detalle en la elaboración de proyectos de vida en esta población. Tal como lo refieren los testimonios presentados, una perspectiva negativa no solo afecta su vivencia del futuro, sino que puede tener repercusiones serías a nivel de su salud física, mental y calidad de vida.

Finalmente, se debe señalar un tema de preocupación común sobre el futuro que emergió durante las entrevistas; éste se refiere al impacto que tendrá el paso del tiempo en la salud. Si recordamos el rango de edad de los participantes, la primera mitad se encuentra cerca de la adultez mayor y, la segunda, ya supera la edad legal establecida para considerar a una persona como mayor. En ese sentido, la cercanía con la última etapa de la vida suele acarrear preocupaciones respecto a la salud, el impacto que tendrá el declive natural de diversas funciones a medida que el cuerpo envejece y el riesgo de padecer alguna enfermedad incapacitante. Si a esto se añade los efectos que genera la experiencia de vida en calle en el cuerpo y en la vitalidad, mencionado en el apartado 5.1, se hace evidente la pertinencia de estas impresiones.

"Yo lo veo así...digo... ¿cuándo uno ya no pueda caminar? Yo veo a esos viejitos... digo, dios mío, ¿qué voy a hacer? (hombre, 59 años).

"Habría que mirar es cómo se deteriora el cuerpo de aquí a unos 10 años, 15 años; de todas maneras, uno piensa mucho en eso" (hombre, 69 años).

- **Metas a futuro**

Respecto a las metas a futuro, el objetivo de esta investigación es conocer si los participantes han definido algún propósito o si aspiran a cumplir con algún anhelo en los años por venir. A partir de ello, también se explora el posible desarrollo de alguna estrategia o plan para lograrlo y si consideran que el ser habitantes de calle tendrá alguna influencia en el logro de aquello que anhelan.

Bajo esa línea de análisis, más de la mitad de los participantes identifican alguna meta que les gustaría cumplir en el futuro. El propósito que se menciona con mayor frecuencia es el de conseguir un lugar fijo donde vivir y en el que puedan guardar sus posesiones personales; a continuación, manifiestan su intención de conseguir un trabajo que les permita acceder a ingresos regulares. De manera individual, un

participante desea mantener una buena salud, otro menciona su objetivo de distraerse y viajar y uno último refiere que desea que su familia no atraviese por problemas.

"Yo quiero volver a tener mi cuarto, mis libros" (hombre, 54 años)

"Quisiera tener dónde vivir, cómodo" (hombre, 63 años).

"Con un trabajo yo podría pagar una habitación" (hombre, 65 años)

"Quisiera que tenga mi desayuno aquí, mi comida aquí, mi dormida aquí y puedo venir a descansar un ratito, tal vez como hace usted en su casa. Me quisiera acostar en un sitio, pero no soy dueño de ese sitio y me sacan" (hombre, 53 años).

"Pues para mi concepto me gustaría pues que los habitantes de calle que somos, los que quisieran salir adelante pues que el gobierno o algo nos diera una oportunidad de trabajo pues para salir adelante porque vivir en la calle pues, no es para todos (hombre, 58 años).

Respecto al punto anterior, resulta apropiado señalar que, en su mayoría, las metas que se mencionan no vienen acompañadas de algún tipo de planificación respecto a cómo volverlas realidad. A partir de ello, se forma la hipótesis de que las ideas que los participantes asocian con las metas a futuro se basan, principalmente, en una comprensión de ellas como intenciones o anhelos. Sin embargo, parece que tales deseos no logran convertirse en objetivos frente a los que trazar una estrategia y ejecutar una serie de pasos que les permita volverlos realidad.

"Mi meta no es estar viviendo en la calle, mi meta es tener mi casa y mi carro. Mi meta es demostrar que no necesito de nadie y que yo puedo hacer las cosas" (hombre, 65 años).

"En esa casa, quiero tener un cuarto de oratorio y quiero poner mi negocio y me encanta trabajar con alimentos, de comida." (mujer, 57 años).

"Yo quiero volver a conseguir mi apartamento, yo tuve todo y quiero volver a conseguirlo" (hombre, 59 años).

En otros 3 casos, los entrevistados refieren ausencia de metas, ya sea porque no creen posible cumplir con alguna de ellas o porque no se han proyectado de manera constructiva hacia el futuro.

"No he podido digamos ubicar o establecer digamos un plan o algo" (hombre, 59 años).

"No pues, por ahora no [tiene metas]" (hombre, 60 años).

Al preguntar por la influencia que tiene la vida en la calle en el cumplimiento de los deseos de los participantes, muchos de ellos encuentran que hay una relación directa y que esta no es positiva. En ese sentido, 11 de ellos creen que su situación de vida actual es tan compleja y precaria que lograr un cambio significativo en sus condiciones de vida es muy complejo. Por ello, creen que no sería nada fácil cumplir con sus deseos a futuro.

"Pues me gustaría tener un trabajo, hacer lo que a uno le gusta, pero no.... eso está fregadísimo" (hombre, 59 años).

"En ninguna empresa lo reciben a uno, siendo uno independiente tiene que tener un capital. Si uno va al SENA, le dicen que uno ya está muy viejo y le dan oportunidad a los más jóvenes. El gobierno debería darles la opción a los viejitos para trabajar, limpiando o con un pico y una pala...cojamos a los viejitos y que ellos cocinen en un comedor, o para que barran en Bogotá" (hombre, 68 años).

"No pues, uno se desmoraliza y dice: no, pero... ¿y yo qué, en la calle sin tener nada? Porque estar en la calle sin rumbo fijo, la estancia en calle anda es 'pa arriba, 'pa abajo. Yo que no tengo familia acá ni nada, tengo familia, pero en mi pueblo y siempre la incertidumbre... a veces uno se pone a pensar ¿seguiré así el resto de mi vida? yo me pongo a pensar y tengo que decidir si quiero cambiar, si quiero salir del vicio, yo consumo, no mucho, pero consumo, eso es lo que me tiene ahí en la calle" (hombre, 63 años).

A diferencia de los casos anteriores, 4 participantes que creen que sus circunstancias de vida como habitantes de calle podrían cambiar y que esto favorecería el cumplimiento de aquello que anhelan. No obstante, se percibe que esta respuesta no viene acompañada de un sustento objetivo ni de un plan concreto sobre cómo alcanzar tales mejoras. Por tal motivo, los investigadores creen que estos testimonios se basan, principalmente, en una percepción de las metas como intenciones o deseos; hipótesis mencionada en párrafos más arriba.

"Para que eso pase [dejar la calle], sería que mi Dios me ilumine o que me compre una lotería y me la ganara" (hombre, 59 años).

"Yo todos los días le suplico a Dios y no pierdo la fe" (mujer, 57 años).

Una tercera categoría de respuestas que emergió sobre este tema es la de aquellos participantes que creen que con las experiencias vividas y lo aprendido en la calle han desarrollado recursos que pueden ayudarlos a lograr mejoras en su calidad de vida y acercarlos al cumplimiento de sus deseos (2 casos). Esta aproximación resulta interesante y diferente a la anterior porque, en estos testimonios, los entrevistados se ubican como agentes activos en su proceso y con capacidad de agencia.

"En la calle yo vendo, pero ahorita vender en la calle es un reto muy jodido. Estoy pensando visitar a una sobrina que tiene un negocio de comidas rápidas y estoy pensando en decirle ayúdeme, coloque otro punto o alguna cosa. En año y medio yo tengo algo de pensión porque yo he cotizado. Pienso que algo me darán" (hombre, 61 años).

"Pasar este tiempo y comenzar a tocar puertas, esperar que con 54 años me reciban, aunque sea para coger una pica y una pala. Aunque yo he visto gente que tiene más edad y tienen una carreta, una pala y los contratan" (hombre, 54 años).

"Cuando uno sabe que no tiene algo fijo uno tiene que buscar una meta, ponerse una meta, yo voy a tratar de estar ahí una meta para que el día que me salga, ya no tenga que seguir así. Uno tiene que hacer un camino para que pueda salir adelante a través del tiempo, para ver si se puede salir de todo esto. Pero no es como para decir como ya estoy ahí, así me voy a quedar siempre; es un mecanismo que uno tiene que tener (hombre, 61 años).



Foto No.7 Espera para entrar al comedor comunitario (2)

7. ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA Y REDES SOCIALES DE APOYO

En este capítulo, con base en la información del último censo de habitantes de calle en la ciudad (DANE, SDIS 2017), se examinan las estrategias de sobrevivencia adoptadas por estas personas, teniendo en cuenta las fuentes de ingresos monetarios y los espacios habituales para dormir, así como las ayudas materiales y económicas provenientes de diferentes redes sociales de apoyo, entre las que sobresalen la familia, las instituciones del Estado y las comunidades.

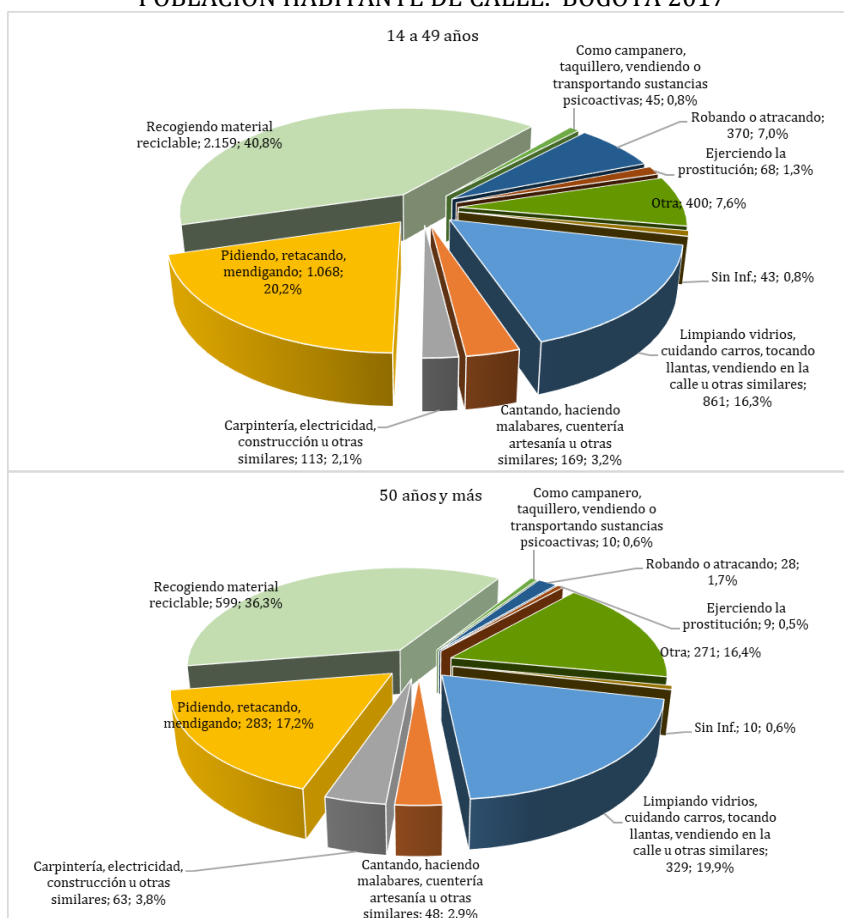
Con base en la ficha SIRBE (Sistema de Identificación y Registro de Beneficiarios) gestionado por la SDIS (Secretaría Distrital de Integración Social), se analiza el uso de servicios de bienestar social por parte de la población adulta y mayor habitante de calle. Por último, se presentan los hallazgos correspondientes a las estrategias de sobrevivencia, identificando las estrategias que los habitantes de calle entrevistados realizan para sobrevivir y precisando la forma en adquirieron dichas conductas. De igual manera, se aborda el tema de las redes de apoyo que perciben, el tipo de recurso que reciben de cada una de esas redes, la accesibilidad a dichas redes, así como el conocimiento y uso de servicios dirigidos para esta población de la administración distrital.

Este objetivo de investigación se vincula con las siguientes preguntas: ¿cómo se caracteriza la población mayor residente en calle usuaria de los diferentes servicios ofrecidos por la administración distrital?, ¿cuál es la brecha entre la magnitud de la habitabilidad en calle (personas adultas y mayores), y el volumen de usuarios de estos servicios?

7.1 Estrategias de sobrevivencia

“Recogiendo material reciclable” es la principal fuente de ingresos monetarios para la población habitante de calle, independientemente de la edad (gráfico 7.1). También sobresalen otras dos fuentes de ingresos, “pidiendo, retacando, mendigando” y “limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas, vendiendo en la calle”. En estos indicadores los diferenciales por edad son bajos, con excepción de la fuente de ingresos “robando o atracando” que entre los 14 a 49 años tiene alguna importancia (370 casos que representan el 7% de los entrevistados), y por el contrario entre la población mayor (50 y más años) es una magnitud mínima.

GRÁFICO 7.1 FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS MONETARIOS.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

De acuerdo con los censos de los años 2007 y el 2011, las actividades que realizan los habitantes de calle para poder sobrevivir son la recuperación de residuos sólidos como principal actividad, seguido de mendigar o pedir limosna, “prestación” de diferentes servicios como; tocar llantas, limpiar vidrios, vender dulces en el transporte público, entre otros, lo cual les permite una autonomía en sus tiempos, lugares y momentos para desarrollarla.

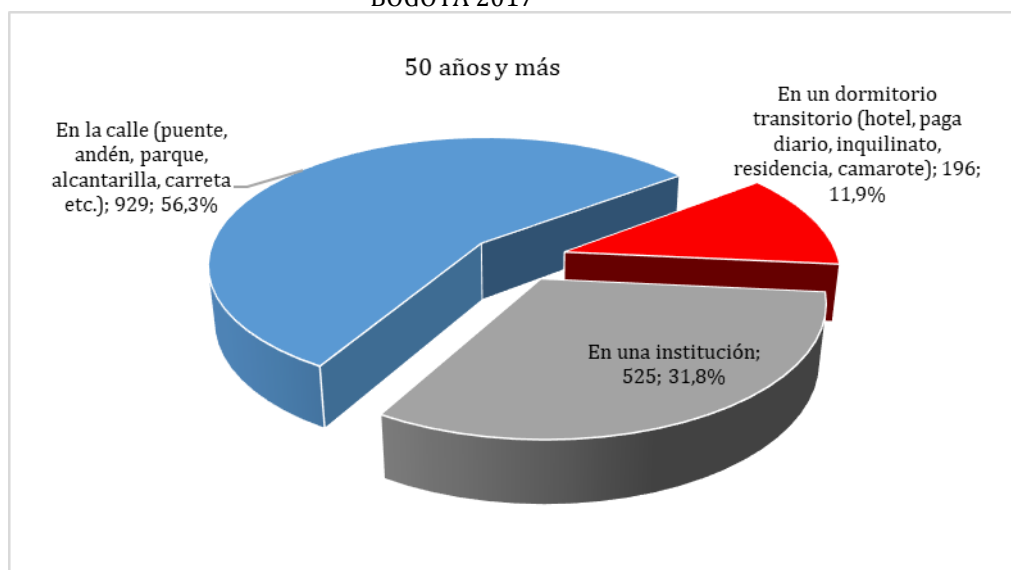
Las localidades donde los habitantes de calle generan más ingresos son Los Mártires, Santafé y Chapinero para 2007, y los Mártires, Santafé y Teusaquillo en 2011, lo cual responde a las dinámicas propias de las localidades donde se presenta un alto flujo de transeúntes que se vuelven objeto de mendicidad por parte de los habitantes de calle (SDIS 2014).

Según el estudio de georreferenciación de parches y cambuches realizado por la SDIS en 2014, se encuentra que los habitantes de calle desarrollan actividades económicas que les proveen los ingresos necesarios para suplir sus necesidades no cubiertas: el

“reciclaje” es la principal fuente de ingresos para el 54,6% de ellos, y “retacar, mendigar, o pedir limosna” lo es para el 18.2% (SDIS 2015).

Por otra parte, según el censo 2017, un poco más de la mitad de los habitantes de calle que tienen 50 años y más (929 que equivalen al 56,3%) pasan la noche en la calle, en sitios como bajo un puente, en un andén, en un parque, en una alcantarilla o en una carreta; el 31% (525 personas) duermen en una institución; y en un dormitorio transitorio (hotel, paga diario, inquilinato, residencia, camarote) pasan la noche el 11,9% de las personas mayores (196), (gráfico 7.2).

GRÁFICO 7.2 ESPACIOS HABITUALES PARA DORMIR. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Los lugares donde prefieren dormir los habitantes de calle según los censos 2007 y 2011 son los “andenes”, “residencias pago diario” y “parques”, siendo el “andén” el que presenta el porcentaje más significativo con el 48,7% para el 2007 y el 41% para el 2011 (SDIS 2014).

Según el estudio de georreferenciación de parches y cambuches realizado por la SDIS en 2014, se evidencia que se encuentran ubicados en diferentes tipos de infraestructura urbana, bien sea por las condiciones de accesibilidad que estas ofrecen o porque son espacios públicos o privados de reducida apropiación o control que permiten la ubicación de los mismos. Es así que los “andenes” agrupan al 39.5% de localizaciones, seguido de los “separadores viales” con 9.8% y “puentes vehiculares” con 9.2%. Agrupando “humedales”, “canales”, “ríos”, “caños”, “lotes”, “potreros” y “antejardines”, equivale al 31% de los parches y cambuches de los habitantes de calle (SDIS 2015).

7.2 Redes de apoyo con las que cuentan los habitantes de calle

- **Redes de apoyo a las que tienen acceso**

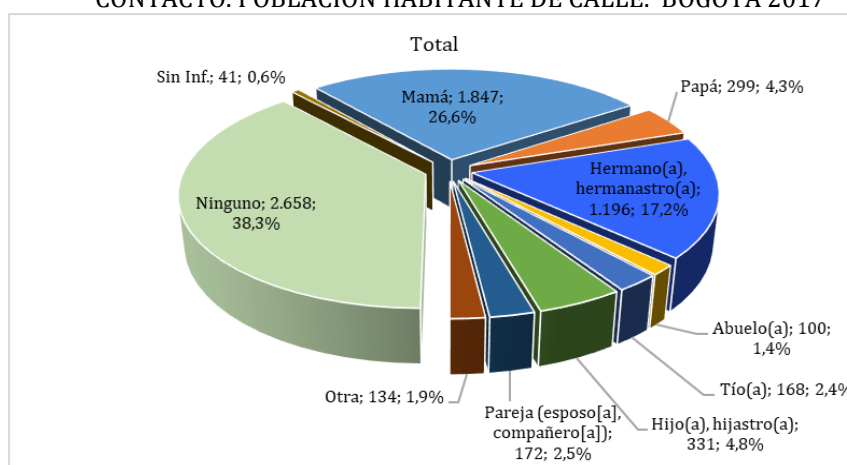
De acuerdo con la Política Pública Social para Habitante de Calle – PPSHC- existen dos términos para definir red de apoyo, una social y una de familia, de las cuales se encuentra las definiciones a continuación:

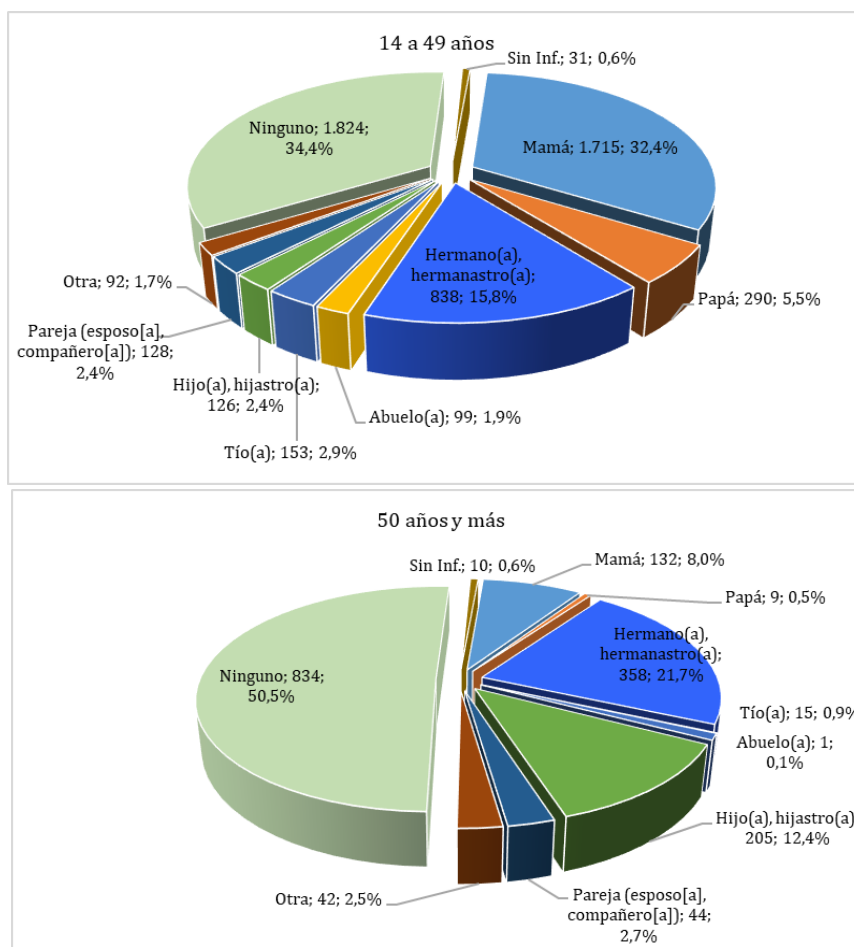
- *Red de apoyo Social:* Se define como un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia” (Minsalud 2018).
- *Red de apoyo Familiar:* colectividad que se constituye en razón de sus vínculos biológicos, civiles, de amistad, de amor, o por los intereses emanados de la convivencia entre sus miembros. Los grupos que se identifican por uno o varios de estos factores, o por otros de igual rango, son los que conforman este sujeto colectivo de derechos (Minsalud 2018).

Entre los habitantes de calle, cerca del 35% del grupo 14 a 49 años no tiene contacto con su familia de origen, esto significa que según el censo (2017) habría 1.824 personas de estas edades desprotegidas. La “mamá” es el contacto más frecuente en el 32% de los casos, y el “papá” lo es en el 5% de los casos (gráfico 6.3).

La población mayor es más desprotegida, la mitad no tiene contacto con su familia de origen, esto es de las 1650 personas mayores habitantes de calle hay 834 en esta situación. El 21% de las personas mayores conserva el contacto con “hermano, hermanastro”. Llama la atención que tan solo el 12% de las personas con 50 y más años habitantes de calle tienen contacto con los “hijos, hijastros” (gráfico 7.3).

GRÁFICO 7.3 PERSONA DE LA FAMILIA DE ORIGEN CON LA QUE TIENE MAYOR CONTACTO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017





* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
 FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Entre las personas de 50 años o más habitantes de calle, la ayuda que más reciben es la “alimentación”, recibida por un poco más de la mitad de los casos, en segundo lugar figura el apoyo para el “aseo personal”, evidente en un poco menos de la mitad de los casos; otro apoyo sobresaliente es el “alojamiento”, igualmente registrado en un poco menos de la mitad de los casos. Los diferenciales por grupo de edad en este indicador son muy bajos (gráfico 7.4).

Según el censo del año 2007 el 22,6% de los habitantes de calle afirman que obtienen apoyos de sus familiares, el 15% de los no parientes y el 45% de entidades. No es igual para los adultos mayores (61 años y más), quienes solo el 5,4% tienen como fuente de apoyo sus familiares, el 16,2% los no parientes y 23,8% de entidades (SDIS IDIPRON 2008).

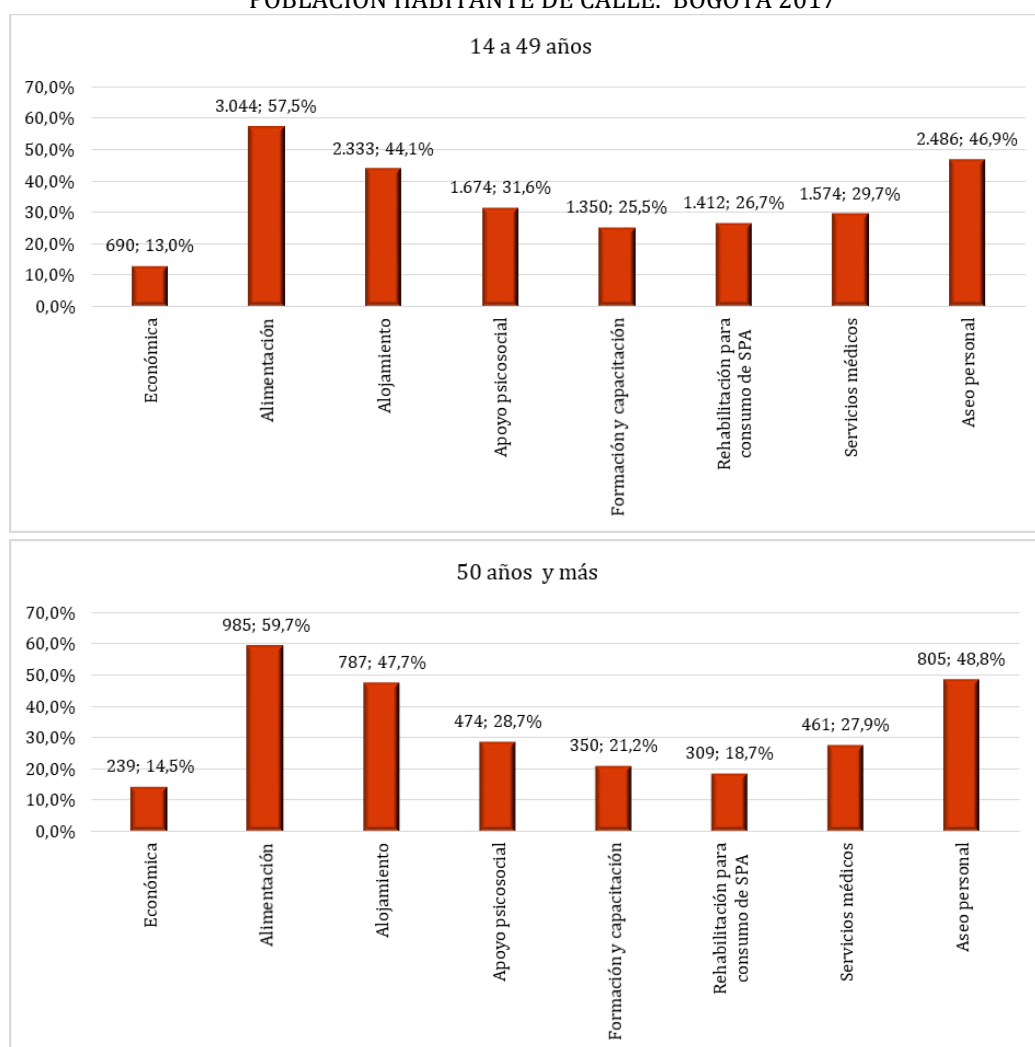
Para el año 2011 se observa que el 45,8% de los habitantes de calle tienen contacto con parientes, algunos lo tienen pero no le interesa mantener este contacto con sus parientes, el 40,5% tiene contacto con no parientes (SDIS 2012).

Según el estudio de georreferenciación de parches y cambuches realizado por la SDIS en 2014, las tres cuartas partes de la población 75,8% no identifican red de apoyo de sus familias, información que se refiere a una construcción interna de la población, ya

que la persona puede contar con familia y esta puede constituir una red de apoyo válida, pero aun así, esta puede no ser identificada por la persona como un recurso existente. También es importante mencionar que el 80,6% de la población no identifica redes de apoyo sociales *no familiares*, lo que reduce sus perspectivas de superación de la habitabilidad en calle e incrementa una percepción de soledad y exposición ante los riesgos de la vida en calle (SDIS 2015).

En este estudio se encuentra también que, “los hombres cuentan con un porcentaje ligeramente superior de sus redes familiares, 24% en comparación con las mujeres que tienen un 20%, en cambio las mujeres presentan un porcentaje superior en el caso de las redes no familiares, con un 21% y los hombres 18%” (SDIS 2015).

GRÁFICO 7.4 TIPOS DE AYUDAS RECIBIDAS DE LAS REDES DE APOYO.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

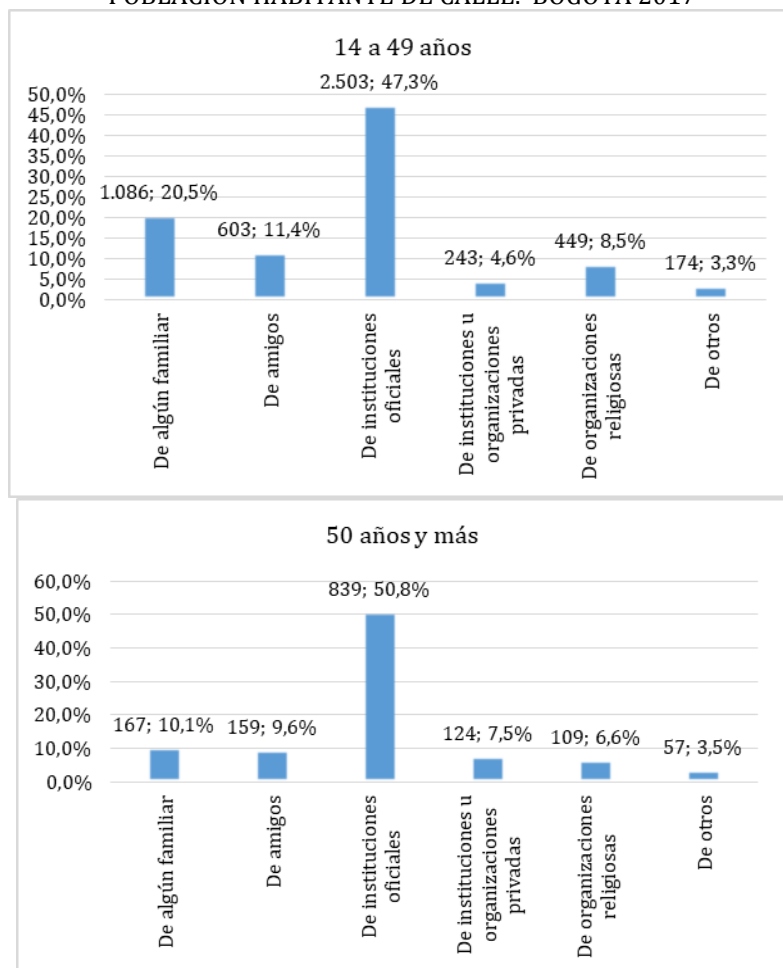


* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Una persona puede recibir a la vez más de un tipo de ayuda, teniendo en cuenta esta observación se tiene que cerca de la mitad de los habitantes de calle (incluidos en el censo 2017) recibe ayudas de “instituciones oficiales”, los diferenciales por edad no son notables. Por el contrario, las personas mayores (50 y más años) reciben apoyo de

“algún familiar” en menor medida, 10%, de los casos, en comparación con el grupo 14 a 49 años. Otras fuentes de apoyo se registran en menos del 10% de los habitantes de calle, “amigos”, “organizaciones religiosas”, “instituciones privadas” (gráfico 7.5).

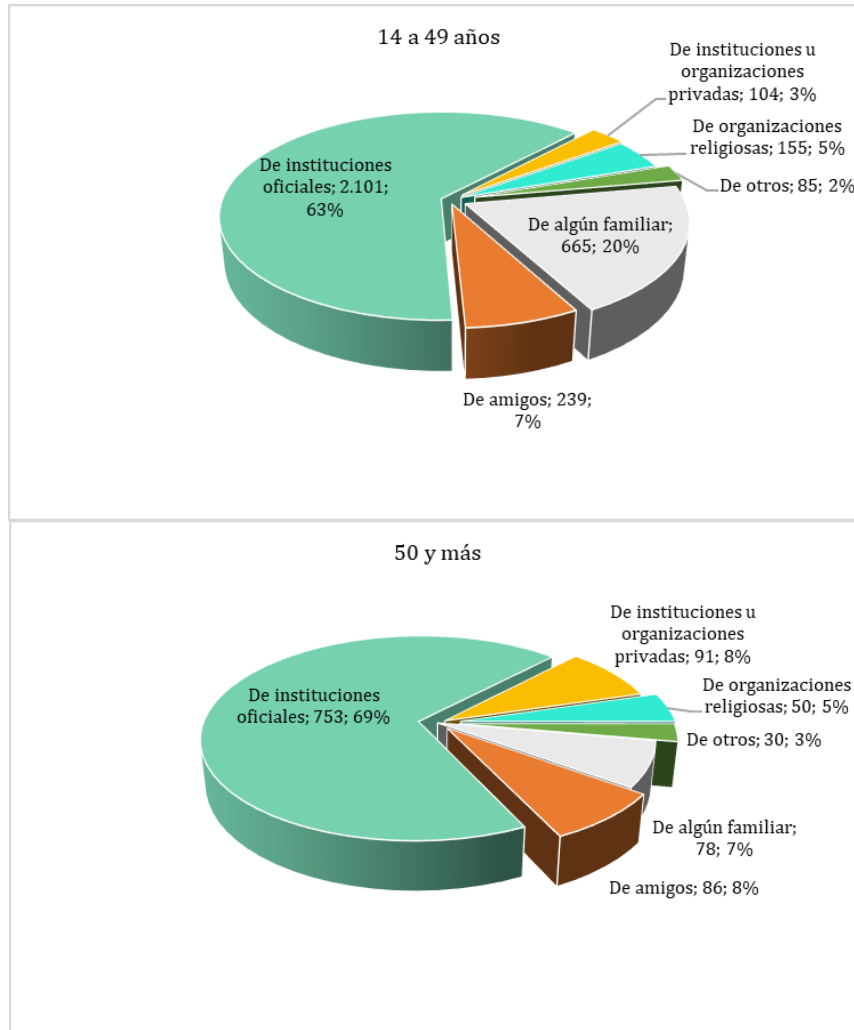
GRÁFICO 7.5 ORIGEN DE LAS AYUDAS RECIBIDAS DE LAS REDES DE APOYO.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Las personas habitantes de calle de 14 a 49 años reciben la principal ayuda de “instituciones oficiales” (6 de cada 10 personas), le sigue “de algún familiar” (2 de cada 10 personas), y de “amigos” aproximadamente 1 de cada 10 personas. En cuanto a las personas de 50 años y más, la relación cambia un poco: reciben la principal ayuda de “instituciones oficiales” (7 de cada 10 personas), le sigue “de algún familiar” (aproximadamente 1 de cada 10 personas), y de “amigos” aproximadamente 1 de cada 10 personas con un porcentaje (gráfico 7.6).

GRÁFICO 7.6 AYUDA PRINCIPAL RECIBIDA.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017.



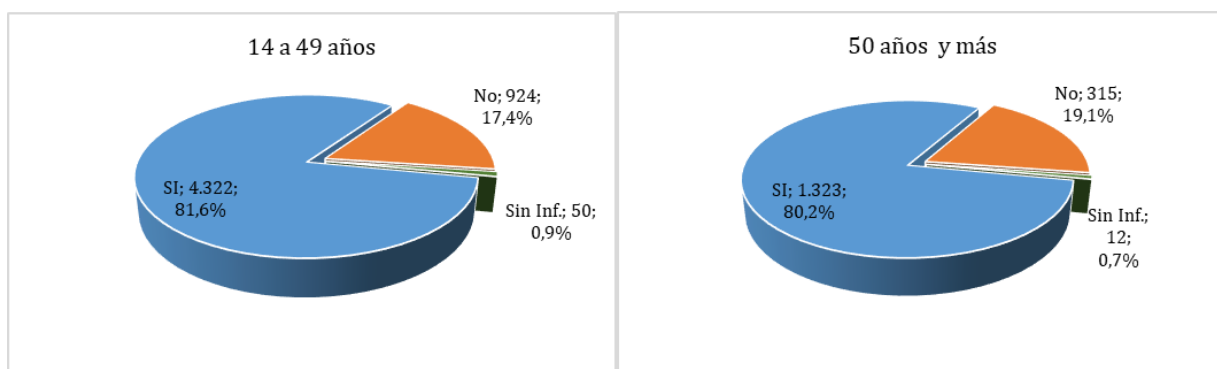
* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

- **Acceso a los programas ofrecidos por la alcaldía**

Tres dimensiones de interés en relación con los programas ofrecidos por la alcaldía para habitantes de calle, el conocimiento, el acceso y las razones de no uso de estos programas.

La mayoría de las personas habitantes de calle, un poco más del 80% del grupo, conocen los programas que ofrece la alcaldía, sin diferencias importantes por edades (gráfico 6.7). Sin embargo, cerca del 68% accede a estos programas (gráfico 6.8); entre las personas con 50 y más años esta proporción representa cerca de 900 personas, lo cual podría considerarse un logro de la política pública.

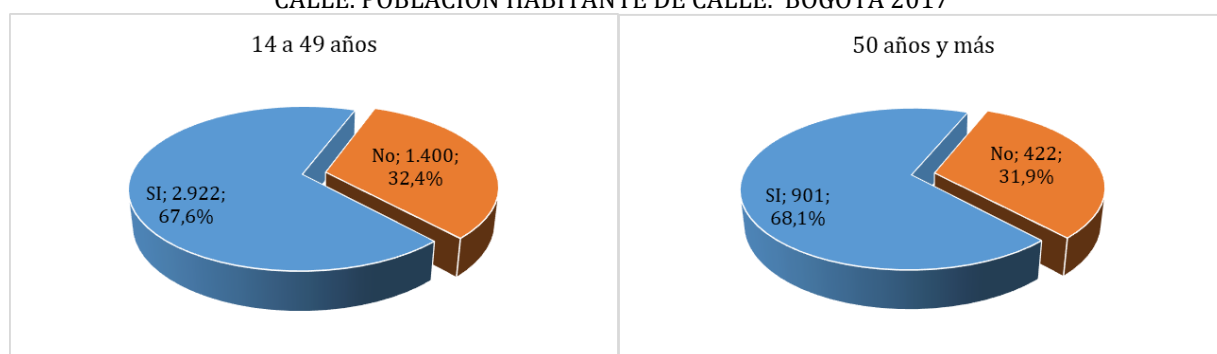
GRÁFICO 7.7 CONOCIMIENTO SOBRE PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA
PARA HABITANTES DE CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE.
BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
 FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

“La carencia de redes de apoyo, familiares o sociales, puede explicar por qué un gran porcentaje de la población habitante de calle, busca apoyo en las instituciones estatales, en este caso de la Secretaría Distrital de Integración Social”, es así que para el año 2014 el 80,0% de ellos asegura conocer los servicios sociales que presta esta institución. Y en cuanto a las personas mayores (60 años o más), el 69% dice conocer la existencia de estos servicios (SDIS 2015).

GRÁFICO 7.8 ACCESO A PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA HABITANTES DE CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa y que tienen conocimiento acerca de los programas de la Alcaldía para habitantes de calle
 FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

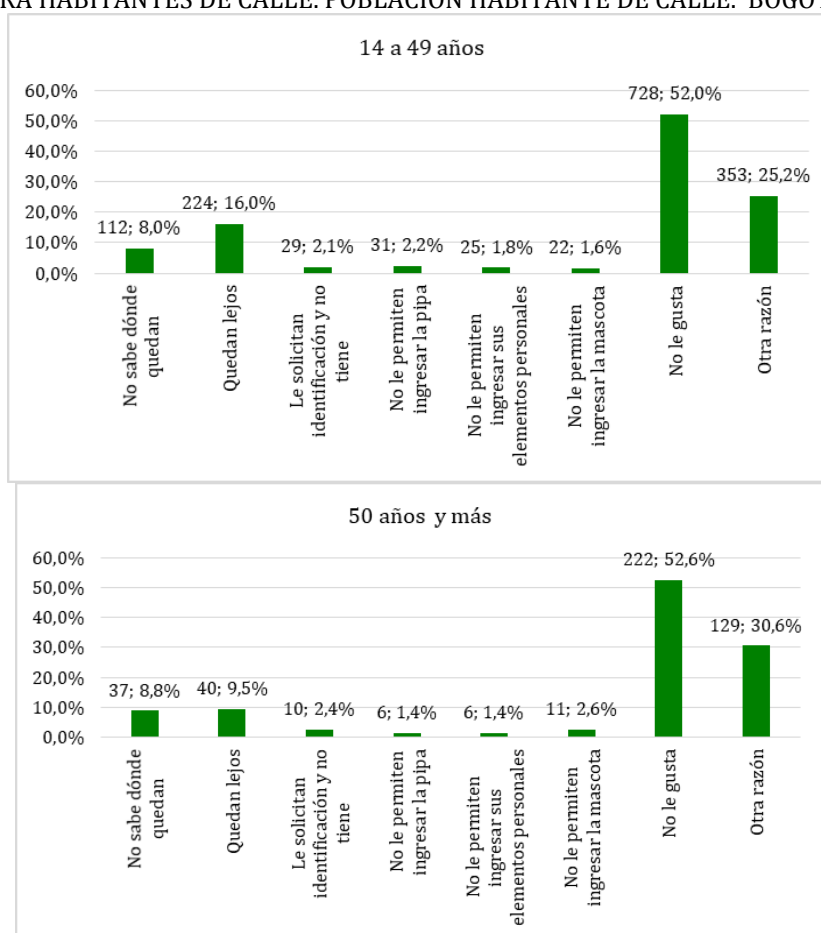
En cuanto a la participación en los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social detectados en el estudio de “parches” y “cambuches” referido al año 2014, los habitantes de calle que conocen la existencia de los servicios que ofrece la Secretaría Distrital de Integración Social (el 80%), usan con más frecuencia el Centro de Acogida a donde asisten 53,6% de la población entrevistada, le sigue el Centro de Autocuidado con el 47,7% y Autocuidado Móvil con el 31,1% (modalidad que inició actividades en octubre de 2013). Siguen los comedores con el 27,5% (“que se constituyen como un recurso importante para las personas que ya se han establecido en espacios determinados de las localidades”), el Centro de Desarrollo Personal Integral con el 10,4% y finalmente, los jardines infantiles para hijas e hijos de personas habitantes de calle (2,2%) (SDIS 2015).

En este mismo estudio, se encuentra que de los habitantes de calle de más edad (60 años o más) que conocen la existencia de los servicios que ofrece la Secretaría Distrital de

Integración Social (el 69%), usan el Centro de Acogida el 41,9%, el Centro de Autocuidado con el 34,1% y Autocuidado Móvil con el 19,9%, los Comedores con el 24%, el Centro de Desarrollo Personal Integral con el 7,9% y finalmente, los jardines infantiles para sus hijos el 1,1% (SDIS 2015).

Entre las personas habitantes de calle que no utilizan los programas ofrecidos por la alcaldía, la mitad afirma que “no le gustan”, el 16% dice que le “quedan lejos”, el 8% “no sabe dónde quedan”, en tanto que proporciones muy pequeñas afirman que “le solicitan la identificación y no la tiene”, o “no le permiten ingresar la pipa”, o “no le permiten ingresar sus elementos personales”, o “no le permiten ingresar la mascota” (gráfico 7.9).

GRÁFICO 7.9 RAZONES DE NO USO DE LOS PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA HABITANTES DE CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa, que si conocen de los programas de la Alcaldía para Habitantes de Calle, pero que no los utilizan.

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

7.3 Relatos sobre las estrategias que los habitantes de calle realizan para sobrevivir

Al explorar los comportamientos que los participantes de las entrevistas (individuales y grupales) realizan en su día a día para asegurar su sobrevivencia en la calle, de forma

coincidente al Censo 2017, se destacan la realización de trabajos menores que les permiten conseguir dinero y/o bienes para cubrir sus necesidades básicas (12 casos). Entre las principales labores están el reciclaje, realización de encargos o “mandados” a cambio de dinero y la venta ambulante.

“Nosotros reciclamos. Yo me lo rebusco en la zona Santa Fe, en la zona aquí, y a veces voy a Chapinero, una echa por un lado y otro. Pero más que uno nada, eso paga muy barato (hombre, 54 años).

“Yo reciclo y paro taxis acá en el barrio, pa la gente y ahí me regalan comida, una moneda, a mí me toca reciclar (hombre, 55 años).

Pues yo cuando tengo plata me voy para el Centro y me consigo una bolsita de Colombina que vale 2500 y me paro por allá a cualquier moneda... (hombre, 58 años).

“No me gusta pedir, más bien reciclo o hago oficios. Tengo amigos que de pronto me mandan a hacer un mandado, a pagar una factura, a hacer cualquier oficio, cualquier cosa” (hombre, 57 años).

En frecuencia de respuesta, la segunda estrategia más común está relacionada con el cuidado de la seguridad personal pues se trata de identificar un lugar específico para dormir en la calle que les asegure cierto nivel de tranquilidad y protección (9 respuestas). Al respecto, los entrevistados agregan que, cuando se ha encontrado dicho espacio, es primordial mantener un comportamiento respetuoso, evitar molestias a los residentes de la zona y no llamar la atención para prolongar la estancia lo más posible.

“Al frente está la universidad Tadeo Lozano y están los celadores, es seguro. La policía está por ahí y no nos molesta porque no robamos; no hacemos nada, reciclamos, entonces no nos molestan” (hombre, 58 años).

“Yo siempre aprendí a cuidarme buscando la parte más oscura y metiéndome en el rincón donde no me vieran los hombres, procurando que ningún hombre me toque” (mujer, 57 años).

Lo siguiente, con una frecuencia de 6 respuestas, es un comportamiento vinculado a la convivencia con otros habitantes de calle. En estos casos, los participantes han aprendido a evitar aquellos lugares donde se concentran grupos grandes de habitantes de calle; especialmente. Según comentan, este aprendizaje se vuelve más clave si los integrantes de dichos grupos son consumidores de SPA.

Y más que, perdón, el problema sea por ejemplo que uno sea vicioso más problemas puede haber, más conflictos puede haber en grupo (hombre, 61 años).

:Es más, uno ya tiene como un instinto natural que uno ya ve u oye hablar a alguien y cada uno busca a su acomodo a las personas con las que puede tratar; y con quien no puede, simplemente las evade, sin decir nada. Uno ya sabe quién es quién, con quien puede hablar, quien es sociable, quien es peligroso, quien es ordinario, eso lo desarrolla uno toda la vida... (hombre, 68 años).

"Ya uno sabe andar en la calle, uno se da cuenta cuando ve gente rara entonces yo freno y me devuelvo por otro ladito. Evitar no es cobardía" (hombre, 59 años).

Siguiendo con los comportamientos ligados a la convivencia, se identifica un matiz positivo en la relación con otros habitantes de calle que, para algunos de los participantes (5 casos), puede considerarse una buena estrategia de sobrevivencia. Al respecto, a pesar de la desconfianza generalizada entre pares que se ha identificado a lo largo de las entrevistas, se observa que sí es posible que se dé un intercambio de apoyo y cuidados dentro de grupos pequeños en los que los miembros son afines en las formas de llevar su vida.

"Yo ya pues me gusta parcharme, donde parcho hay gente que son los amigos y ahí nos cuidamos entre todos. Tenemos un perro grande así que nos cuida y pues no deja llegar a nadie" (hombre, 57 años).

"Si yo tengo 5 mil pesos y si una persona necesita donde dormir, yo se los presto... aunque sé que no me lo va a pagar, eso me enseñó la calle, a compartir. ¿Ud. cree que no es duro llegar por primera vez con hambre, habiendo tenido uno todas las comodidades, y que venga uno y que le digan "vamos a tomar sopa" y "sí, pero no tengo" ... "pues vaya por una botella de esas plásticas y la rompe y va con el tarrito ese y allá nos dan" o bañarse en un chorro allá por Monserrate y tener que bañarse y lavar la ropa y esperar ahí que se seque..." (hombre, 68 años).

"Cero drogas, es lo primerito que yo diga. Si alguien necesita mi ayuda, yo lo aconsejo, pero no acepto que tu estés fumando acá; yo aconsejo a las personas, es muy importante" (hombre, 60 años).

Otros comportamientos recogidos a partir de los testimonios de los participantes son: limitar el consumo de SPA a un solo tipo, así como reducir la cantidad y frecuencia del mismo (3 casos); distraerse y mantener la mente activa leyendo y/o viendo películas, generalmente en bibliotecas públicas (2 casos). También se menciona el llevar un arma como elemento de defensa ante cualquier ataque (1 caso) e identificar claramente lugares donde la gente está más dispuesta a dar limosna o regalar alimentos (1 caso).

"La calle lo moldea a uno, consumo, pero ya no es como antes que era a toda hora, uno va pensando" (hombre, 57 años).

"Yo voy de la biblioteca a la iglesia, salgo si me sale algún trabajito de electricidad. Yo no me meto en sitios malos, ni nada, trato de evitar los problemas y todo" (hombre, 60 años).

Finalmente, se ha encontrado que la propia experiencia ha sido el vehículo por el que la mayoría de los participantes ha aprendido cada una de las estrategias mencionadas en los párrafos anteriores (12 casos). Con mucha mejor frecuencia (2 casos), se señala que otra forma de aprendizaje ha sido los consejos recibidos por otros habitantes de calle.

"De los chicharrones que le pasa a uno, saque lo bueno. Si me mojé esta noche, ¿por qué? Pues se me corrió el plástico, la próxima noche me cubro mejor" (hombre, 54 años).

"La calle a mí me enseñó... es el mejor psicólogo del mundo ¿por qué? Las mismas necesidades lo obligan a uno a ser analista" (hombre, 68 años).

7.4 Redes de apoyo percibidas

- **Redes de apoyo percibidas y tipo de apoyo recibido**

La información correspondiente a las redes de apoyo percibidas, que se recogió por medio de las entrevistas individuales, se clasifica según la categorización brindada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – CELADE (2003). La misma clasificación refiere que las fuentes de apoyo para la satisfacción de las necesidades de una persona se dividen en dos grandes grupos: las redes informales, conformadas por la familia, los amigos y el entorno cercano; y las redes formales, entre las que se encuentran las instituciones gubernamentales, y las organizaciones sociales públicas y/o privadas.

Adicionalmente, es importante precisar que, dadas las características de la muestra a la que se tuvo acceso, todos los participantes de esta investigación son beneficiarios regulares de una red de tipo formal. Ésta es una organización religiosa que les brinda alimentación (desayuno y almuerzo) de manera regular durante 5 días a la semana. Bajo estas condiciones, se cuenta con la limitación de que no ha sido posible acceder al testimonio de habitantes de calle que consideran que no cuentan con el apoyo de ningún tipo de red social de soporte.

Volviendo a los testimonios recogidos, cabe mencionar que hay participantes que perciben que cuentan con más de una red de apoyo por lo que sus respuestas no son

excluyentes. En ese sentido, son 15 los casos que reciben apoyo de redes informales: en 5 ocasiones se mencionó a la familia y, en 10 ocasiones, se considera a los amigos y conocidos como fuente de apoyo.

"Tengo mis hijitos y mi Jovanita. A mí me saludan, me quieren mis hijos. No lo que pasa es que mi Jovanita me quiere y yo la quiero, pero nos peleamos mucho, es terrible. Es buena mamita y buena mujer y viene a buscarme por donde yo paso en el Centro. Así venga a regañarme, y no convivimos, pero el día que yo me muera estoy seguro que la Jovanita no me dejará" (hombre, 53 años).

"Esta última época un señor digámoslo así conocido, él tiene carros y un poco de cosas. Entonces, él me deja quedar donde guarda los carros, yo me quedo a dormir en un carro y la idea es que yo lo ayudo a cuidar porque los carros quedan en la calle. Tengo cobijas y ahí puedo dormir. No me pagan, pero no estoy a la intemperie, simplemente estoy pendiente de los carros" (hombre, 60 años).

En cuanto a las redes formales, éstas se mencionan en la totalidad de casos por el detalle del tipo de muestra mencionado el inicio del presente apartado. También se hace referencia, en 10 casos, al apoyo percibido de parte del Estado y, en un testimonio, al trabajo de grupos privados que se organizan para brindar ayuda.

"Me han ayudado sí, Integración Social me ha ayudado, como habitante de calle" (hombre, 63 años).

"Esto [Hogar de las Hermanas de la Caridad] también es como un parchecito, yo vengo aquí porque también somos como una familia, hacemos bromas" (hombre, 53 años).

Sobre el tipo de apoyo recibido, el mismo autor plantea las siguientes categorías: "material" [recursos monetarios o no monetarios en forma de apoyo material (ropa, comida, pago de servicios)], "instrumental" (transporte, ayuda en labores diarias, cuidado y acompañamiento), "emocional" (cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la preocupación por el otro) y "cognitivo" (intercambio de experiencias, transmisión de información, entrega de consejos) (CELADE, 2003). Las mismas se aplican a la organización de las respuestas de los participantes.

En esa línea, dentro de los recursos materiales, los participantes mencionan que reciben alimentos (20 casos), dinero y/o subsidios (7 casos), ropa y/o implementos de uso personal (4 casos). Sobre los recursos instrumentales, ellos identifican a la atención en salud (9 casos), facilitación de acceso a espacios para dormir (3 casos) y servicios de bibliotecas (2 casos). Respecto a los recursos emocionales, 2 casos resaltan el cariño de su familia y otros 2 se refieren a la acogida y compañía que encuentran en el hogar al que van regularmente para recibir alimentos. Finalmente, no hay casos que reciban recursos de tipo cognitivo.

"A veces me vengo aquí porque no tengo más que hablar, puede que esta no sea mi religión, pero paso un rato agradable, con gente que de pronto están sintiendo lo mismo que yo, me agrada venir" (hombre, 53 años).

"Aquí en la macarena donde yo trabajo me ayudan los celadores, dándome la basura y regalándome cosas, ropa y eléctricos" (hombre, 58 años).

"Yo estoy afiliado a Confacundi, es una EPS de la gobernación de Cundinamarca. La salud nomás es el único beneficio que tengo" (hombre, 65 años).

- **Facilidad de acceso a las redes**

Al preguntar a los entrevistados si consideran que es fácil acceder a los recursos de las redes de soporte social que tienen a su disposición, solo 8 casos responden de forma afirmativa. En el caso de las redes informales, se destaca que existen ciudadanos dispuestos a dar limosna o regalarles algo cuando lo piden (2 casos), amigos o conocidos dispuestos a darles algo a cambio de que realicen favores o trabajos menores (1 caso) y familia que los ayuda cuando lo necesitan (1 caso). De manera específica a las redes formales, comentan que las organizaciones religiosas no suelen poner mayores trabajos para ayudar (3 casos) y que, en el caso del Estado, la ayuda llega con más facilidad cuando se trata de los servicios que se han priorizado para la población habitante de calle (1 caso).

"Hoy me dieron comida para mis perros, un shampoo. A veces son angelitos que me aparecen, tengo un ángel" (hombre, 53 años).

"Yo estoy agradecido porque me ayudan aquí las hermanas, mis amigos y cuando tengo por ahí mis trabajitos, mi rebusque" (hombre, 63 años).

También se han recogido respuestas que retratan la percepción de dificultad en el acceso a recursos de las redes. Cabe señalar que esta impresión puede coexistir con la creencia de que, en ciertas redes y bajo ciertas circunstancias, es más sencillo recibir ayuda. Al analizar los testimonios, se identifica que, dentro de las redes informales, es la familia aquella red a la que se considera más difícil de acceder debido a que el vínculo con los participantes suele ser débil y estar marcado por el conflicto y el rechazo (4 casos). Por otro lado, los participantes señalan que han sentido la indiferencia e incomodidad en muchos ciudadanos respecto a dar ayuda a algún habitante de calle. Asimismo, respecto a los amigos y conocidos, refieren que muchas veces su apoyo se condiciona a los momentos en que se tiene algo que compartir con ellos, como dinero o SPA (1 caso).

"Yo tengo unos familiares, son pudientes, unos tíos, sobre todo. He estado hablando con ellos, pero están reacios a prestarme la ayuda. Ellos son

orgullosos porque sí consiguieron cosas. La familia aún, tenía familiares en Fontibón, un tío que en dos casos recibe arriendo, buenas pensiones y tiene dos hijos jóvenes que ganan muy buenos sueldos y no fueron capaces de decirme “vengase ‘pa acá”. Yo estoy todo abandonado, para mí eso ha sido una desilusión, yo pensaba contar con ellos porque tienen los medios y ni siquiera les toca el corazón que yo vi por mi mamá todo el tiempo” (hombre, 61 años).

“No me gusta pedirle a nadie y no recibo chiros viejos. Yo he recibido y solo ha sido ropa de mujer y si me van a dar un pantalón roto, no” (hombre, 53 años).

Por el lado de las redes formales, a nivel de la asistencia de organizaciones del Estado, los entrevistados señalan las limitaciones que se generan de los requisitos y procedimientos establecidos para recibir los servicios que brindan (9 casos) así como la insuficiente cantidad de cupos (7 casos) y los criterios de priorización (2 casos) que limitan el beneficio a un grupo reducido de habitantes de calle.

“Ahora tienen prioridad los mayores de 70 años, los LGTB, las mujeres...que eso yo sí estoy de acuerdo... los raizales y los afrodescendientes. Entonces, ¿qué sucede? Nosotros que ni somos raizales, ni afrodescendientes, ni LGBT, ni mujeres nos quedan las migajas” (hombre, 68 años).

“Exigen muchos requisitos para una comida, no es como acá que le brindan a uno todo y no le preguntan que qué, que el recibo” (hombre, 65 años).

Para terminar, se rescatan los testimonios de los participantes que prefieren no pedir ayudar para evitar el rechazo y/o la sensación de deuda frente a las personas que podrían brindársela.

“He preferido no buscar a mi familia por el rechazo. Hubo circunstancias que uno mismo se las buscó... por eso del alcoholismo” (hombre, 59 años).

“Prefiero no recibir para no comprometerme” (hombre, 53 años).

- **Condiciones percibidas para recibir apoyo**

Entre los requisitos que los entrevistados consideran que deben cumplir para acceder a los recursos que les brindan las redes informales mencionan: mantener una conducta adecuada y hacer la relación llevadera tanto con la familia como con los amigos y/o conocidos que los apoyan (6 casos), cumplir con las tareas y/o trabajos que se les encomiendan (5 casos) y dejar el consumo de drogas (1 caso). Al indagar sobre lo que

deben hacer para recibir el apoyo de las redes formales, los testimonios resaltan: cumplir con los requisitos y reglas de comportamiento establecidos (15 casos).

"Hace tres años, cuando me enfermé quedé en un hospital y mi hermana me ayudó, ella me reclamó. Me consiguió una pieza y me dijo, bueno le voy a dar una oportunidad, a ver si usted me prueba que no más" (hombre, 59 años).

"Yo de casualidad lo conocí, no me cobra nada porque yo con él he hablado y él nota que yo no soy igual a otros de la calle. Yo trato de no ser igual, yo llego por ejemplo allá a las 9, 10, 11 de la noche, me recuesto un ratito y a las 5 de la mañana ya me levanto y me voy" (hombre, 59 años).

"Pues solo me pidieron la cédula y me dijeron que fuera al hospital de la Candelaria y fui varias veces hasta que me salió el carnet" (hombre, 57 años).

7.5 Conocimiento y uso de los servicios brindados por la administración distrital

• Conocimiento y uso de servicios orientados a habitantes de calle

Respecto a este tema, el total de participantes (20 casos) refirió conocer los servicios sociales que ofrecen para los habitantes de calle. La Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) fue mencionada en 13 respuestas con y, se destacó el apoyo que se recibe por medio del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN), sin que los participantes pudieran identificar cuál es el organismo gubernamental a cargo del mismo.

En cuanto a la utilización de los servicios, son 16 los casos en lo que sí se ha utilizado alguno de los servicios y solo son 4 en los que esto no ha ocurrido. Entre los servicios con mayor frecuencia de uso se encuentran la atención en salud brindada por el Distrito Capital mediante la Entidad Promotora de Salud –EPS subsidiada “Capital Salud” (10 casos). Luego, se mencionan los hogares de paso (centros día y centros noche) gestionados por la SDIS; siendo Bakatá el más conocido (7 casos). A continuación, los participantes identifican la atención en centros de rehabilitación, sin claridad en los nombres de los mismos (2 casos) y el acceso a subsidios como parte del SISBEN (1 caso).

"Yo tengo un carnet de afiliado, entonces yo cuando necesito una droga o un médico entonces voy y me atienden. Me afilié porque cuando uno es pobre, entonces va a un hospital y dice yo vivo en tal sector y le dan a uno un carnet" (hombre, 53 años)-

"Para el habitante de calle hay varios proyectos; hay un proyecto en el que el habitante de calle toma el servicio de Vía Libre o CAT, o el Bakatá, hay otro que se llama El Camino. El servicio de Bakatá es un servicio transitorio, la gente va con el tema de la droga, se baña, se cambia, come y sale. En el Camino si duran en un proceso de más o menos un mes o dos meses o seis meses; según el grado de lo que consuman. Dentro de estos programas a nadie lo obligan. Es que también hay servicios para adolescentes y jóvenes, adultos y adulto mayor; a cada uno lo ubican en determinado sitio y el programa puede ser casi el mismo pero los jóvenes tienen mayor prioridad para darles un trabajo o algún tipo de entrada. Ya a la edad de nosotros... ya nosotros somos un poco como mmmm..."
(hombre, 68 años).

De forma adicional, resaltan dos circunstancias en las que hay conocimiento de los servicios que se ofrecen a la población habitante de calle; sin embargo, no es posible acceder a ellos. El primero se relaciona con los participantes que tienen la condición de desplazados, razón por la que los apoyos que reciben son únicamente los contemplados para dicho régimen (dos casos). El segundo se genera a partir de la migración venezolana al país, muchas veces, sin contar con los documentos migratorios correspondientes; lo que bloquea la posibilidad de que estos participantes puedan ser registrados como habitantes de calle.

"Yo no puedo tener ninguna otra ayuda del Estado, se cruza" (hombre, 69 años).

"Me han dicho nomás "mira vamos a tratar de darte una ayuda", me han llegado ahí donde estoy, más de una vez me han dicho, esos del chaleco azul, pero hasta ahí. No concretan nada" (hombre, 60 años).

- **Aspectos positivos en el uso de servicios**

Dentro del total de participantes que han utilizado los servicios (16 casos), se recogen 6 testimonios que rescatan aspectos positivos. El principal está vinculado con la atención en salud por su condición de gratuidad, la buena atención y el trato amable de los funcionarios que ahí los atienden (6 casos). A continuación, se resalta el buen trato del personal, así como la comida agradable y balanceada que se brinda en los comedores comunitarios (5 casos). Por último, respecto a los centros de paso, valoran que se les brinde un espacio para el aseo y los implementos que necesitan para la higiene personal.

"Pues lo bonito pa mi es que, comenzando, cuando entra uno toca entra al choque, eso es bañarse uno. Eso sí pa mi es aceptable" (hombre, 53 años).

"Allá la comida es muy vigilada, balanceada y con un aseo tremendo. No es mucho, pero es bien preparadito y es muy higiénico todo" (hombre, 59 años).

"Me han atendido bien. A mí me han aliviado, 'pa qué. La secretaría de salud anda mucho por la calle, es gente que anda de la secretaría y le preguntan a uno cómo se siente y le colaboran a uno; ellos mismos lo llevan a uno" (hombre, 63 años).

- **Aspectos negativos en el uso de servicios ofrecidos por la Alcaldía**

Una vez más, partiendo de los 16 participantes que han hecho uso de los servicios dirigidos a la población habitante de calle, son 15 los testimonios que relatan aspectos negativos. De manera general, los entrevistados consideran que existen requisitos que limitan y/o complejizan el acceso a los servicios; además que, en los casos en los que no se cumple con alguno de ellos, no hay flexibilidad de parte de la secretaría para facilitar la recepción de ayuda (2 casos).

"No entiendo, fui a solicitar de nuevo el tal subsidio y ahora me salieron con que las suscripciones están suspendidas hasta febrero del año entrante, ¿'pa que dicen que van a dar una vaina si no se está ejecutando?! Eso es una tomadera pelo" (hombre, 61 años).

Respecto a la atención en salud, mencionan que la calidad de las medicinas que les brindan es baja y son de condición genérica (3 casos) y la cobertura del servicio es limitada y abarca muy pocas especialidades (3 casos). Además, comentan que es necesario hacer copagos para recibir atención en problemas de salud más complejos, pero ellos no cuentan con recursos económicos (2 casos), que son frecuentes las demoras para que se asigne una cita que suele programarse con mucha posterioridad (2 casos) y que la calidad de la atención varía en los centros de salud que se ubican en zonas de menos recursos, a las que ellos pertenecen (1 caso).

"Lo que no me gusta es madrugar para las colas, para que me atiendan" (hombre, 65 años).

"Hay lugares que atienden bien y otros que atienden regular. Depende de a qué EPS está uno afiliado; a veces les dan las citas cada dos meses o limitan a la gente y le dicen "usted no puede porque tiene el SISBEN" (hombre, 65 años).

"Me atienden no tan bien porque todo lo que dan a uno regalado es medio medio, no lo atienden a uno como uno necesita. Póngale, a mi me toca pedir inhaladores por el EPOC pero esto ahí no se consigue, esto toca comprarlo y yo tengo que conseguir los 8 mil 500 pesos que vale. Yo cuido carros, me toca ir a cuidar carros o mendiga pa poder conseguir pa comprarlo porque este inhalador me ayuda cuando me ahogo" (hombre, 59 años).

En lo concerniente a los centros de paso, los participantes refieren que no favorecen el uso productivo del tiempo ya que no ofrecen actividades productivas, capacitaciones u otras dinámicas de interés (3 casos) y que la calidad del servicio que les ofrecen es muy baja (3 casos). También comentan que prevalece una sensación de inseguridad dentro las instalaciones por los constantes conflictos que ocurren entre los usuarios (2 casos) y que se percibe un ambiente de corrupción por el desfase que perciben entre lo que reciben y el dinero que reciben los gestores de los centros (2 casos) y la existencia de reglas de convivencia muy rígidas (1 caso).

"Un día me quedé en Bakatá, ¿sí? me fui con unos amigos. Me quedé una noche y esa noche no pude dormir. Dije luego, bueno me voy a quedar la otra noche y amaneció y todos contentos. Al inicio me sentía bien pero, entonces el entorno de las personas que lo rodean a uno, "no, que lo voy a matar, que lo voy a puñalear", y...no... entonces que el señor que estaba aquí se orinaba al lado del otro camarote pero luego dije, no, no, soy capaz y me fui" (hombre, 59 años).

"A mí no me gusta esa Integración Social porque uno vive estresado allá. ¿Cómo es posible que yo llevo mis revistas, mi periódico y no, prohibido entrar? Eso lo estresa a uno" (hombre, 53 años).

Ahora se ha deteriorado demasiado y ya el servicio no es igual porque ya se filtró la corrupción. A nosotros nos buscaron unos "centro día" y "centro noche" y ellos están directamente administrados por un contrato que tiene una cobertura en el que las fundaciones dan servicios que luego les paga Integración Social. Dicen que los habitantes de calle somos muy inconformes, pero es que ahora que quitaron los comités, ya no hay control entonces y si hay un kit de aseo lo demoran, si le quieren bajar a la comida, le rebajan... hay corrupción" (hombre, 68 años).

Sobre el comedor comunitario, solo se menciona que la ración no es suficiente (1 caso) y que el sabor de la comida es poco agradable (1 caso).

"Por el SISBEN, yo tengo eso que es el comedor comunitario, pero esa es una comida muy primaria. La comida ahí es muy regular. Yo incluso he ido con mi mamá, cuando estaba viva, y a las horas ella me decía "me

estoy partiendo del hambre" y yo también estaba igual. La sopa es un caldo todo blanco, salado; dan paparruchas. Ahí lo que hacen es fomentar la corrupción de quienes manejan esa vaina. No están cumpliendo adecuadamente con la alimentación de adultos abandonados como uno, ¿sí ve?" (hombre, 61 años).

- **Servicios que les gustaría que brindaran**

Ante la pregunta de los servicios que les gustaría recibir, son dos las respuestas más frecuentes entre los participantes. Por un lado, ellos desean recibir capacitación y asistencia para conseguir empleo adecuado a sus características (condición física y experiencia) que les permita generar ingresos para mejorar su situación económica (3 casos). Por el otro, mencionan la urgencia de recibir atención integral para rehabilitar y reinsertar al habitante de calle en la sociedad (3 casos). Estas respuestas resultan de sumo interés para los investigadores pues sugieren la existencia de una motivación intrínseca en la población de estudio por salir adelante y encontrar los medios para mejorar sus condiciones de vida, más allá de continuar con un modelo asistencial en el que son meros actores pasivos y receptores.

"Creo que el plan que hagan tiene que ser completo, desde que empieza hasta que termine. Rehabilitar integral, que se vea con hechos que sí se puede hacer. ¿Sabe lo que hacen? Los recogen, por la mañana les dan el desayuno, se acuestan a dormir, les dan el almuerzo y salen a la calle otra vez y eso no debe ser así. No se está haciendo nada, no están rehabilitando. Tienen que haber planes concretos de rehabilitación" (hombre, 65 años).

"Usted no ve un habitante de calle regenerado porque aquí no hay talleres para que el que quiera aprender panadería o que quiera hacer un arte, pero no, uy, aquí es ir a comer y sentarse a esperar que den el almuerzo, y luego esperarse ahí a que den la merienda. Ese es el problema de que no hay recuperación de la vida moral y personal de las personas. Lógico, recomendar a la secretaría que los benefician, que den una vaina donde formen. No hay conferencias donde vengan psicólogos o sociólogos o gente del SENA que manden profesor para que nos enseñen" (hombre, 57 años).

A continuación, los participantes solicitan incrementar el número de centros noche y los cupos disponibles en cada uno de ellos para que sean más las personas que puedan contar con un lugar fijo para dormir (2 casos), evaluar la posibilidad de recibir algún tipo de bono que les permita tener ingresos y cubrir necesidades básicas como arriendo y comida (2 casos) y flexibilizar requisitos para acceder a los servicios que ofrecen tomando en consideración la situación de necesidad y vulnerabilidad en la que viven los potenciales usuarios (2 casos).

“Del espacio que quede en el cupo y siempre en esos centros noche hay 30 prioritarios y hacen 40 cola, ... entonces varios se quedan por fuera, hay personas que se quedan 3 o 4 días por la calle. Antes no era así. El problema es que tienen que abrir más centro noches” (hombre, 68 años).

“Yo quisiera que me ayuden con lo del bono porque si me ayudaran con eso yo tendría para pagar el arriendo” (mujer, 57 años).

Finalmente, se identificaron otras propuestas de servicios para esta población como la entrega de kits de aseo gratuitos para el cuidado personal y lavado de ropa (1 caso), ampliar cobertura de servicios de salud gratuitos (1 caso) y capacitar a funcionarios públicos y a la sociedad para brindar un trato más igualitario y respetuoso a los habitantes de calle de funcionarios públicos y la sociedad (1 caso).

“Yo creo que sería que nos comprendan porque, ¿a mí sabe quién me ajuicia? la muerte y de repente me van a ajuiciar porque yo nací pa fumar, ser travieso y tomarme mis chorritos. No me gustan esos lugares porque por eso lo ajuician a uno y lo estresan a uno” (hombre, 53 años).



Foto No. 8 Espera para entrar al comedor comunitario (3)

8. CONDICIONES DE SALUD Y CONSUMO DE SPA

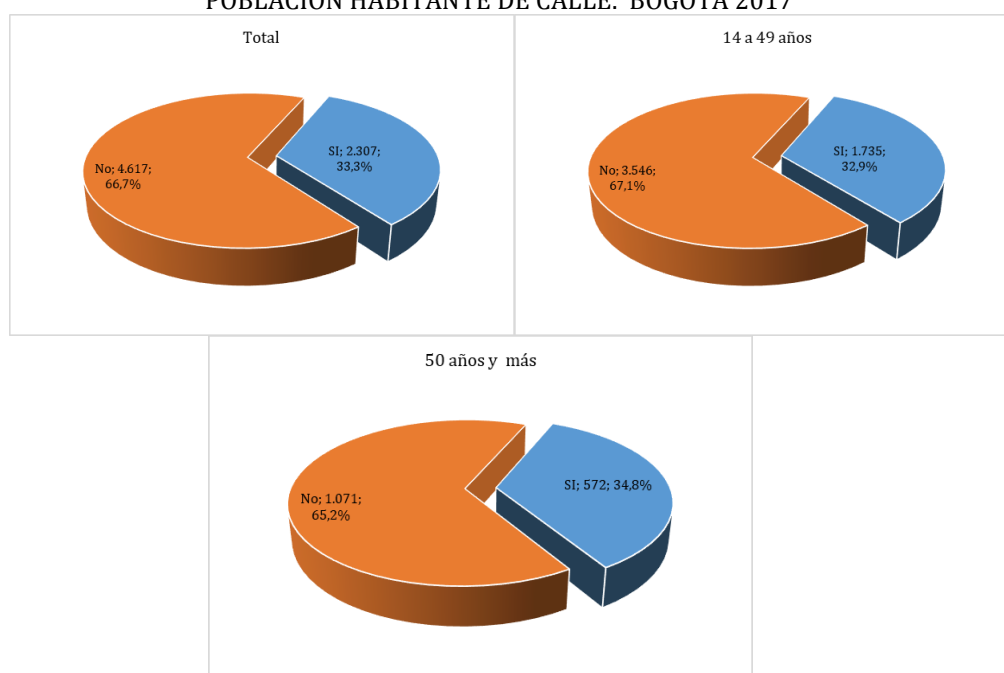
A partir de la información del último censo sobre habitantes de calle de la ciudad (2017), se examinan algunas condiciones de salud de las personas adultas y mayores, considerando **cuatro ámbitos: uno**, la morbilidad percibida y referida, y el tratamiento para enfermedades crónicas; también se examinan determinantes de la morbilidad percibida a partir de un modelo (probabilidad de respuesta binaria) que considera aspectos de las redes sociales de apoyo y algunas estrategias de sobrevivencia que pueden estar vinculadas con la percepción de la salud. **Dos**, aspectos de la discapacidad dados por la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. **Tres**, las consultas de salud realizadas en un periodo reciente y el acceso efectivo a los servicios de salud. **Cuatro**, los tipos de sustancias psicoactivas consumidas, la edad de inicio en el consumo y la frecuencia de consumo del bazuco.

8.1 Condiciones de salud y determinantes de la salud percibida

- **Salud percibida y tratamiento de enfermedades crónicas**

Para valorar la percepción de la salud se indaga por eventos ocurridos en los últimos 30 días, como enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud. Contrariamente a lo esperado se evidencia que tan solo cerca de una tercera parte de los habitantes de calle han percibido alguno de estos problemas en el periodo referido (gráfico 8.1).

GRÁFICO 8.1 PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN EL ÚLTIMO MES.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

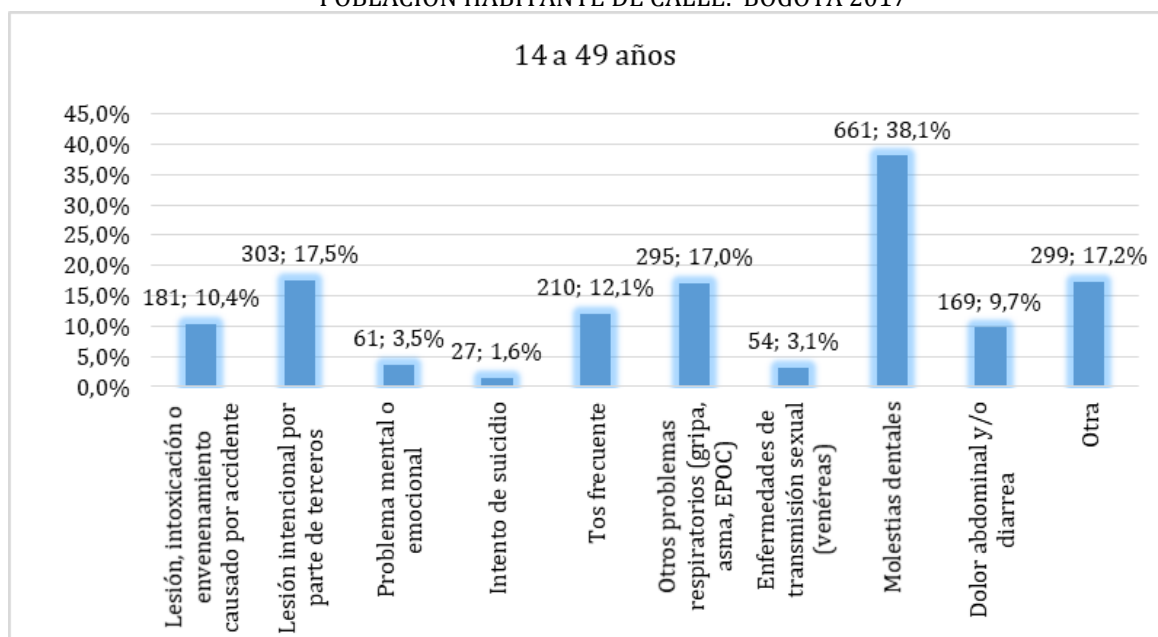


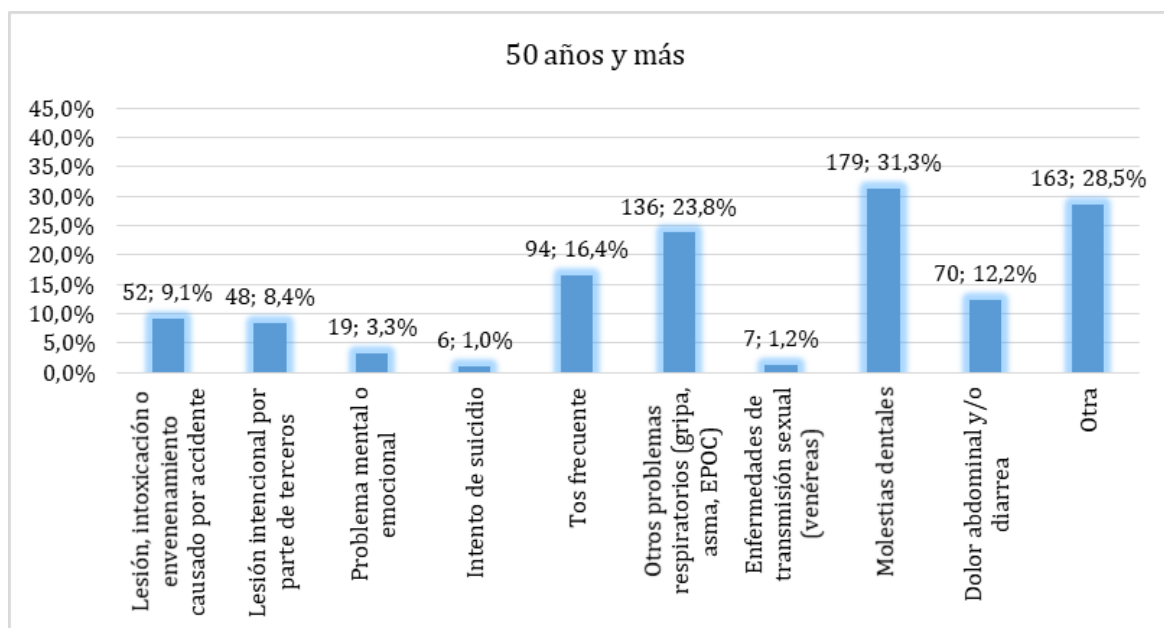
* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

En el censo de habitante de calle del año 2011, se observa que un alto porcentaje (40,3%) no cuenta con ningún tipo de vinculación, un 32,5% se encuentra en situación de “vinculado”, es decir que cuentan con Carta de Población Especial, un régimen que permite al habitante de calle el acceso a los servicios de salud. En tercer lugar un 23,8% se encuentra en régimen “subsidiado” y finalmente un 1,9% cuenta con régimen “contributivo” (SDIS 2014).

Entre las que han percibido problemas de salud en el último mes, las “molestias dentales” es el problema más importante, registrado en cerca de una tercera parte de estas personas, sin diferenciales importantes por edad. En segundo lugar, es importante la percepción de “problemas respiratorios”, percibidos por casi el 30% de las personas entre 14 y 49 años, y en el 40% de las personas mayores (50 y más años). Las “lesiones intencionales por parte de terceros” cobran cierta importancia, en mayor medida en el grupo de personas más jóvenes. Cabe anotar que el “intento de suicidio” es muy bajo en los dos grupos de edad considerados (gráfico 8.2).

GRÁFICO 8.2 TIPO DE PROBLEMA DE SALUD PERCIBIDO.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017





* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que han percibido problemas de salud en el último mes.

%= volumen de personas con un tipo de problema de salud/ volumen de personas que perciben problemas de salud*100

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Según el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Secretaría Distrital de Salud (SDS), los habitantes de la calle son la población con la tasa más alta de mortalidad por causa de la tuberculosis. El total de contagiados fue de 30, es decir, que el 5% del total de diagnosticados por esta causa son indigentes. Los habitantes de la calle conforman la población con mayores quebrantos de salud, debido a su condición y a las drogas. Las dolencias más comunes de esta población son las enfermedades respiratorias, sobredosis de droga, infecciones y heridas por riñas callejeras. Las enfermedades de transmisión sexual son la problemática más grave, pues viven a la intemperie o en hacinamiento, en precarias condiciones de aseo, con desnutrición, a merced de la droga y con escasos conocimientos sobre el uso de preservativos. Al sida está íntimamente asociada la tuberculosis, ya que al ser una bacteria oportunista, se instala en un organismo escaso de defensas.

El plan de la SDS para mitigar esta problemática se articula con el de la Secretaría Distrital de Integración Social, habilitando hogares de paso con alimentación, ropa y hospedaje. Allí se realizan charlas de sensibilización sobre la tuberculosis y el VIH. “Sin embargo, no es una institución de rehabilitación, sólo es paliativa, para que no se mueran de hambre. Muchos no resisten 15 días sin la coca o el basuco (El Espectador 2009).

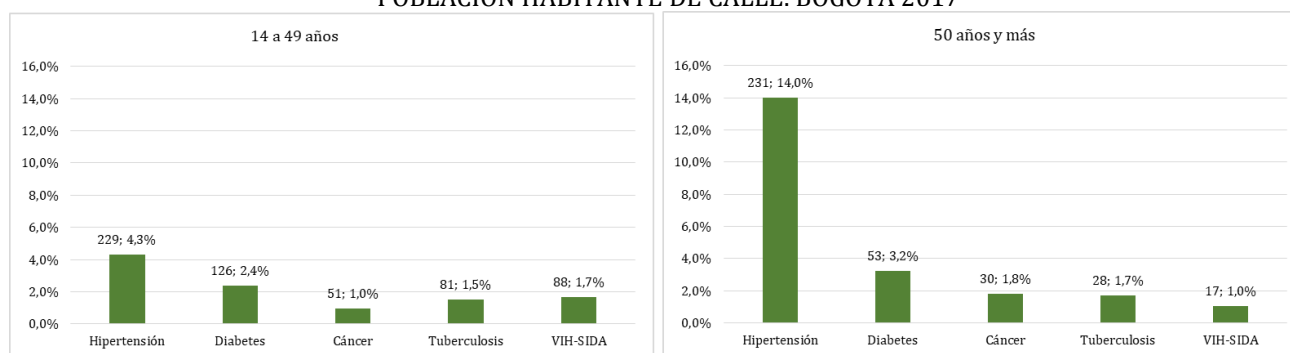
En el marco de las intervenciones realizadas por el Distrito en el Bronx, la Universidad Javeriana reveló un estudio sobre las enfermedades que padecen los habitantes de calle (Universidad Javeriana, SDIS 2016). En esta investigación, en la que participaron el Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Javeriana, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Integración Social, se dedicaron a investigar sobre las enfermedades transmitidas por los piojos del cuerpo. Para ello, se tomó una muestra de sangre de 143

hombres y se reunieron piojos de 18 de ellos, lo que dio un total de 201. “Así mismo, se realizó una encuesta dirigida con el fin de evaluar posibles factores de riesgo asociados a la exposición a dichos microorganismos”, aseguraron los investigadores.

Respecto a los factores de riesgo evaluados se destacó que el 65% ha visto piojos en su cuerpo, ropa o cobijas, aunque solo 2% refirió haberlos visto recientemente; 44% informó que ha sentido fiebre últimamente y 24% refiere que ha tenido sensación de fiebre.

La “hipertensión” es la enfermedad referida con mayor frecuencia (diagnosticada por un profesional de la salud), más aún entre las personas mayores; en segundo lugar está la “diabetes”; el VIH-SIDA cobra cierta importancia en el grupo 14-49 años de edad (gráfico 8.3).

GRÁFICO 8.3 MORBILIDAD REFERIDA.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

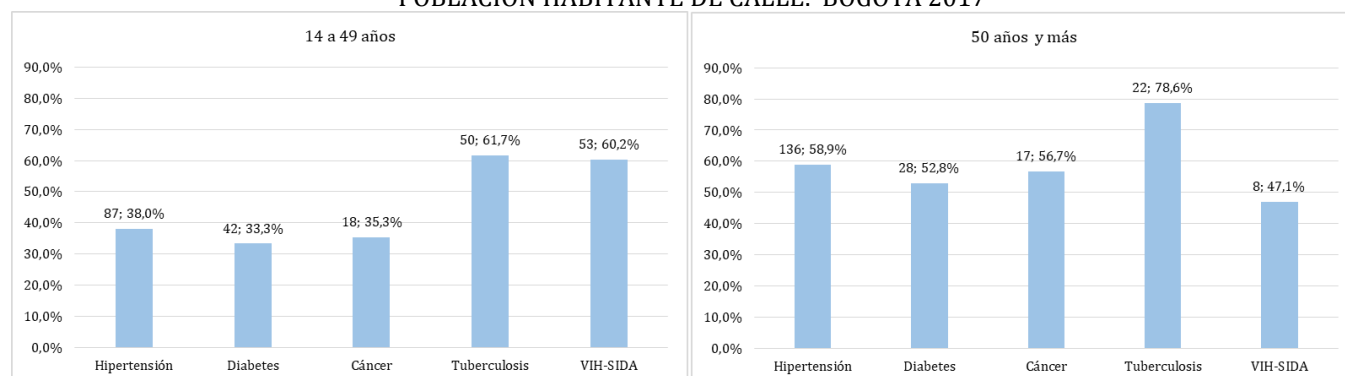


* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo

%= volumen de personas que informan sobre el diagnóstico de la enfermedad/ total de personas*100
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Entre las personas del grupo 14-49 años que refieren “enfermedades crónicas”, los casos de “tuberculosis” y “VIH-SIDA” son los que reciben tratamiento con mayor frecuencia. En el grupo 50 y más años, igualmente, la “tuberculosis” es la enfermedad que recibe mayor tratamiento, 78% de los casos. En este grupo, las otras enfermedades consideradas (“VIH-SIDA”, “diabetes”, “hipertensión”, “cáncer”) reciben tratamiento en magnitudes similares, alrededor del 50% de los casos (gráfico 8.4).

GRÁFICO 8.4 TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS REFERIDAS.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que informan que les ha sido diagnosticada la enfermedad por un profesional de salud.

%: Volumen de personas con tratamiento para una enfermedad / Volumen de personas diagnosticadas con esa enfermedad*100

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

8.2 Exploración de la discapacidad

“En general las limitaciones físicas o cognitivas permanentes de los habitantes de calle pueden ser por un lado causa de expulsión a la calle, bien sea por la ausencia de capacidades económicas para su manutención, o reducida atención y cuidado por parte de sus familias. Por otro lado dichas limitaciones pueden ser producto de las condiciones de su vida en calle, bien sea por el consumo o abuso de sustancias psicoactivas, accidentes sufridos, condiciones climáticas, entornos insalubres o la misma falta de autocuidado en calle” (SDIS 2015).

Cabe resaltar que la gran mayoría de los habitantes de calle con 50 y más años puede realizar “sin dificultad” las actividades de la vida diaria, dada la condición física y mental: “oír la voz o los sonidos” (83% de los casos), “hablar o conversar” (91% de los casos), “agarrar o mover objetos con las manos” (83% de los casos), “agarrar o mover objetos con las manos” (82% de los casos), “aprender, recordar, tomar decisiones por sí mismo” (83% de los casos), “comer, vestirse, bañarse por sí mismo” (93% de los casos), “relacionarse o interactuar con las demás personas” (86% de los casos), “hacer las actividades diarias sin mostrar problemas cardíacos o respiratorios” (79% de los casos) (cuadro 8.1).

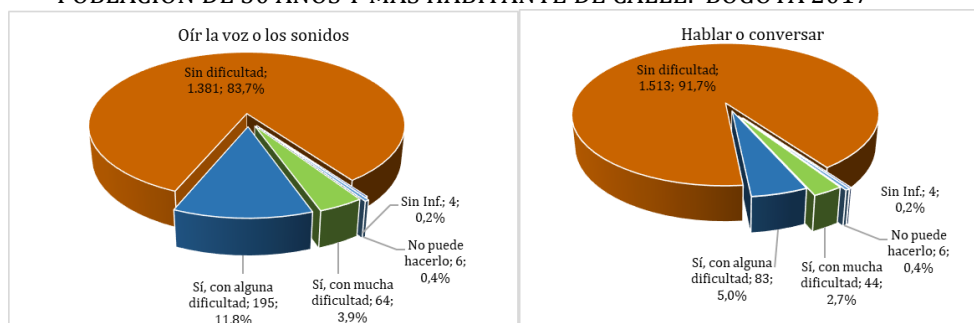
Sin embargo, la capacidad para realizar las actividades “con mayor, o con alguna dificultad” indica que los problemas más importantes entre estas personas son, “mover el cuerpo, caminar” (27% de los casos) y “ver de cerca, de lejos o alrededor” (55% de los casos) (cuadro 8.1).

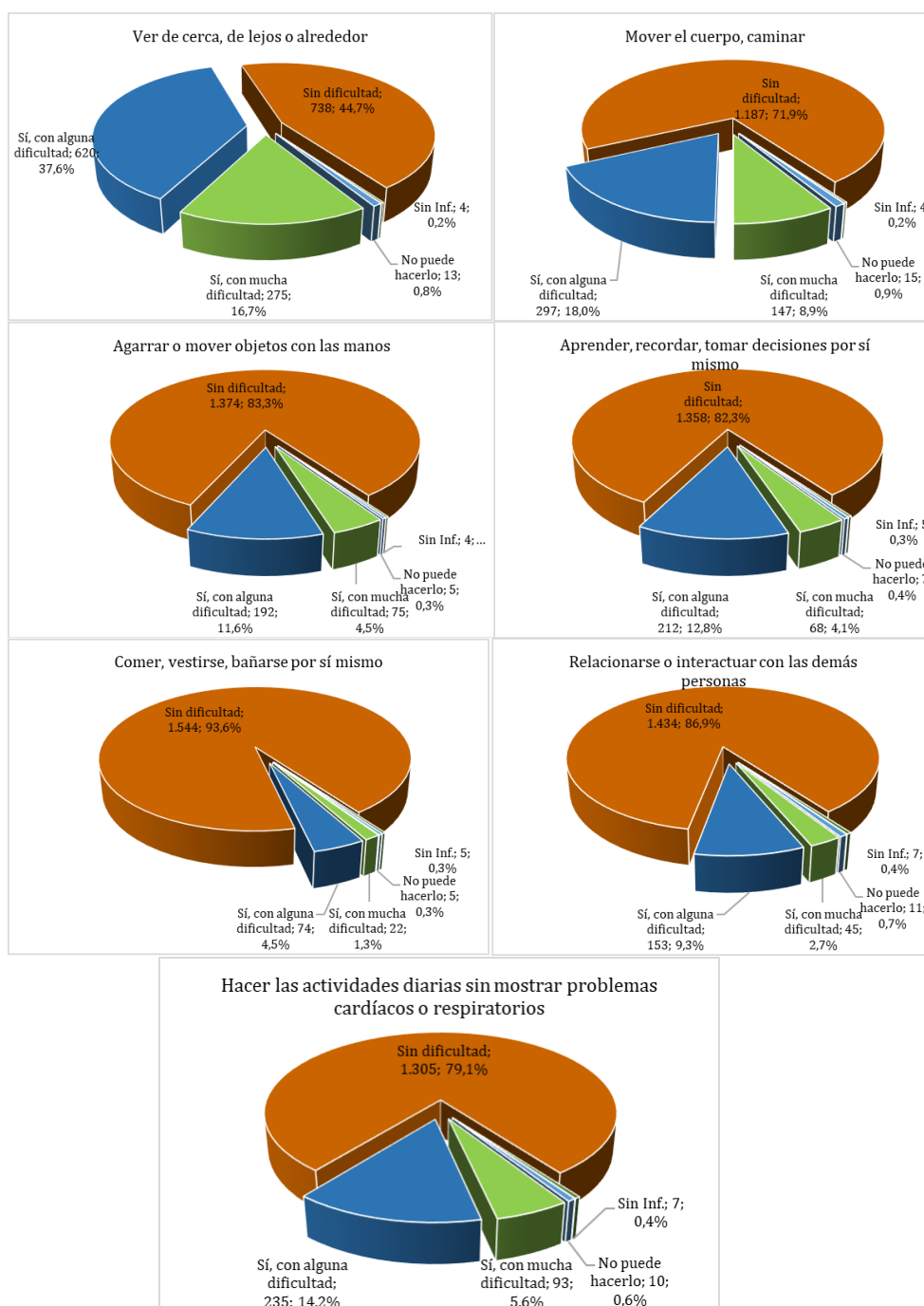
**CUADRO 8.1 CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017**

Dada la condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, puede:	Total personas de 50 años y más	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	Sin Inf.
Oír la voz o los sonidos	1.650	6	64	195	1.381	4
%	100	0,4	3,9	11,8	83,7	0,2
Hablar o conversar	1.650	6	44	83	1.513	4
%	100	0,4	2,7	5,0	91,7	0,2
Ver de cerca, de lejos o alrededor	1.650	13	275	620	738	4
%	100	0,8	16,7	37,6	44,7	0,2
Mover el cuerpo, caminar	1.650	15	147	297	1.187	4
%	100	0,9	8,9	18,0	71,9	0,2
Agarrar o mover objetos con las manos	1.650	5	75	192	1.374	4
%	100	0,3	4,5	11,6	83,3	0,2
Aprender, recordar, tomar decisiones por sí mismo	1.650	7	68	212	1.358	5
%	100	0,4	4,1	12,8	82,3	0,3
Comer, vestirse, bañarse por sí mismo	1.650	5	22	74	1.544	5
%	100	0,3	1,3	4,5	93,6	0,3
Relacionarse o interactuar con las demás personas	1.650	11	45	153	1.434	7
%	100	0,7	2,7	9,3	86,9	0,4
Hacer las actividades diarias sin mostrar problemas cardíacos o respiratorios	1.650	10	93	235	1.305	7
%	100	0,6	5,6	14,2	79,1	0,4

* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

**GRÁFICO 8.5 CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS
SEGÚN TIPOS DE LESIÓN PERMANENTE.
POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017**





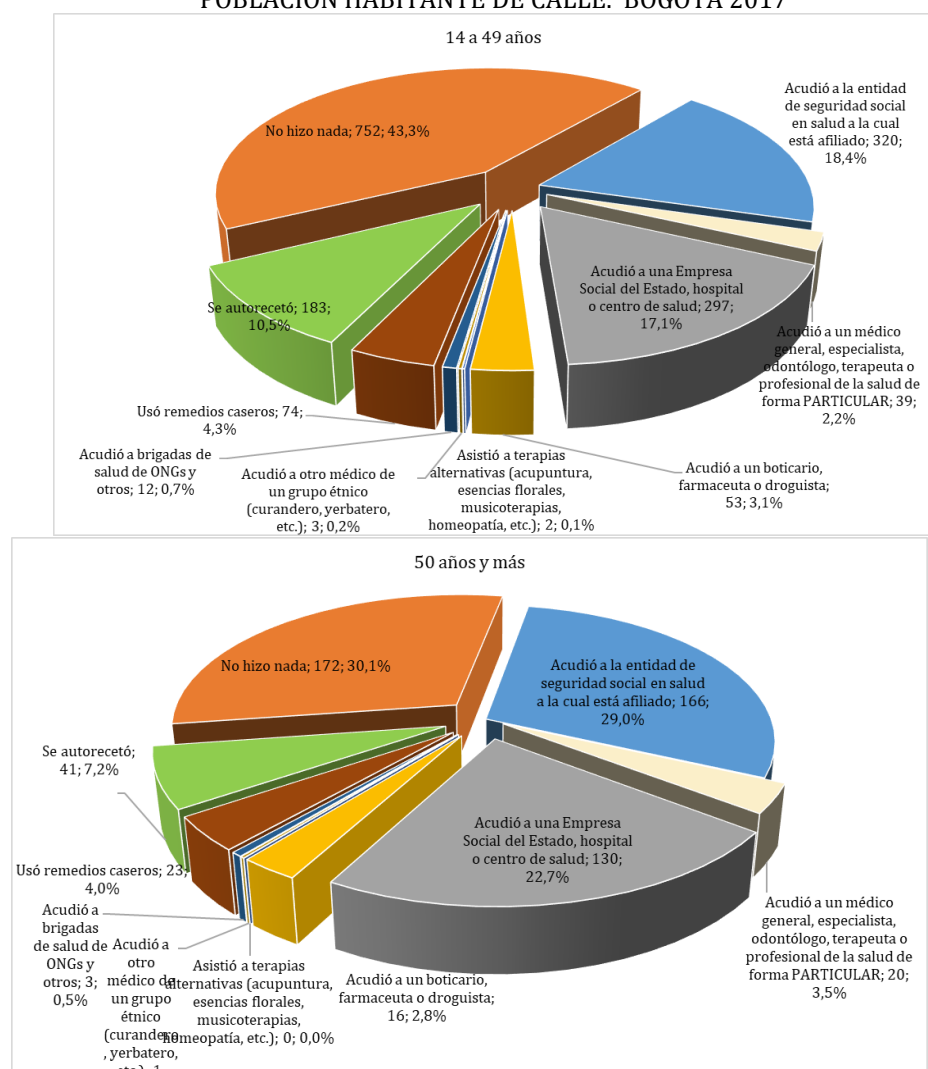
* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa.
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

En el estudio realizado en el año 2014 sobre parches y cambuches se encontró que las limitaciones permanentes de las personas de 60 años y más habitantes de la calle son como sigue: la mitad de la población tiene limitación para “moverse o caminar” (50%), le siguen “ver a pesar de tener gafas o lentes” (18,2%), “usar los brazos o las manos” y “oír aún con aparatos especiales” ambos con un 12,1%, las dificultades para “hablar” con un 4,5% y finalmente, la dificultad para “entender o aprender” y “relacionarse con los demás por problemas mentales”, con 1,5% respectivamente (SDIS 2015).

8.3 Cuidado de la salud y acceso a servicios

Teniendo en cuenta los casos que en el último mes tuvieron un problema de salud y que acudieron a una IPS, ESE, hospital, centro de salud, farmacia, terapias alternativas, curandero, ONGs, se evidencia que las personas mayores (50 y más años) consultan en mayor medida, 70% de los casos, en comparación con las personas más jóvenes, un 57% de los casos entre 14 y 49 años no consultó. Entre las personas mayores, “las instituciones de seguridad social”, las “EPS, hospitales y centros de salud” cubre la mayor parte de esta demanda, un poco más de la mitad de los casos consultan a estas instituciones (gráfico 8.6).

GRÁFICO 8.6 CONSULTAS REALIZADAS PARA EL PROBLEMA DE SALUD MÁS GRAVE.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

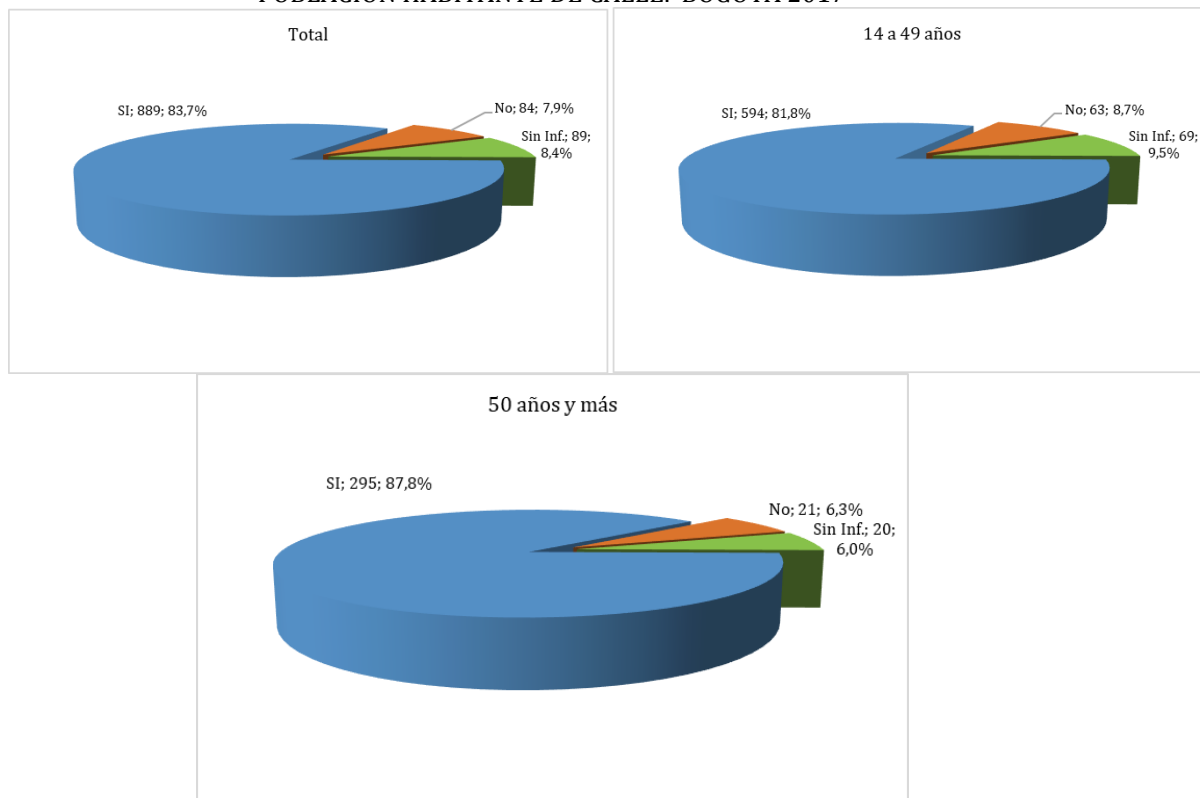


* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que en el último mes tuvieron algún problema de salud y que acudieron a una IPS, ESE, hospital, centro de salud, farmacia, terapias alternativas, curandero, ONGs

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

La gran mayoría de las personas que consultan (a alguno de los proveedores de servicios consultados), son atendidas, independientemente del grupo de edad (gráfico 8.7).

GRÁFICO 8.7 ATENCIÓN RECIBIDA PARA LA CONSULTA DE LA SALUD.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



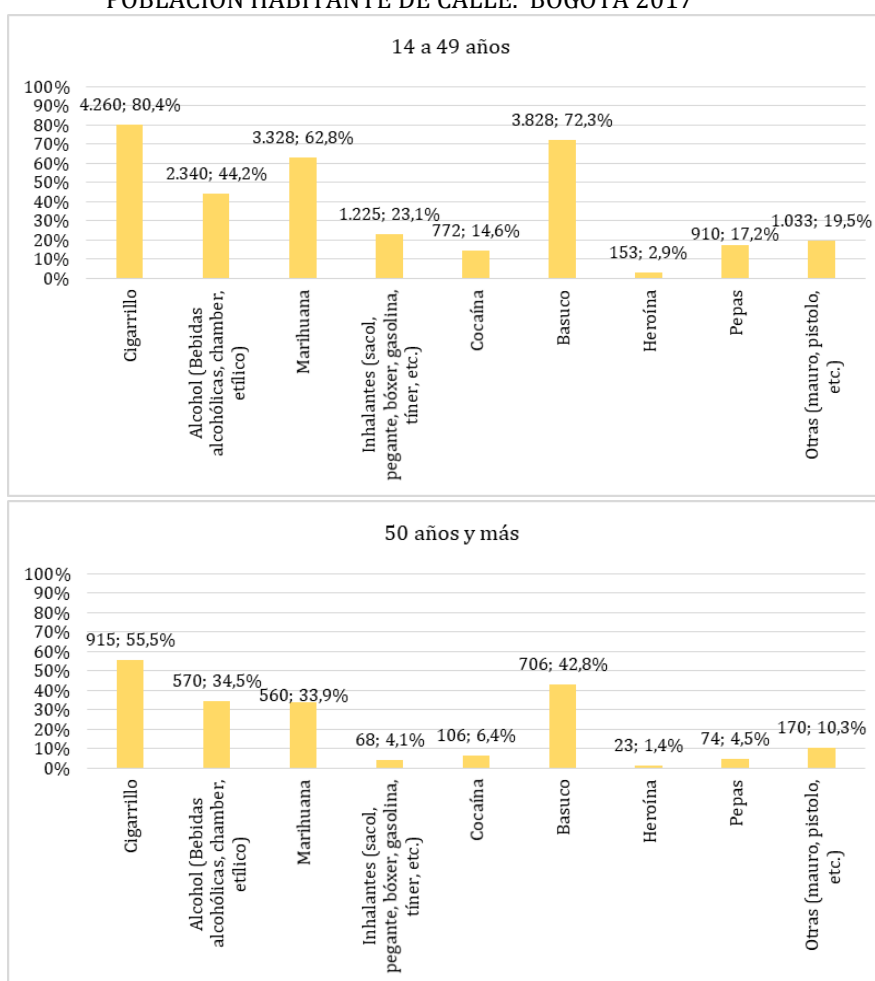
* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que en el último mes tuvieron algún problema de salud y que acudieron a una IPS, ESE, hospital, centro de salud, farmacia, terapias alternativas, curandero, ONGs

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

8.4 Consumo de sustancia psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es mucho más alto en el grupo 14 a 49 años, en comparación con el grupo 50 y más años. Entre los habitantes de calle más jóvenes, el 80% consume cigarrillo, el 72% consumo basuco y el 62% consume marihuana (hay que tener en cuenta que una misma persona puede tener consumos múltiples). Entre las personas mayores, un poco más de la mitad consume cigarrillo, el 42% consume basuco, y cerca de una tercera parte consume marihuana y/o alcohol (gráfico 8.8).

GRÁFICO 8.8 TIPOS DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS CONSUMIDAS.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

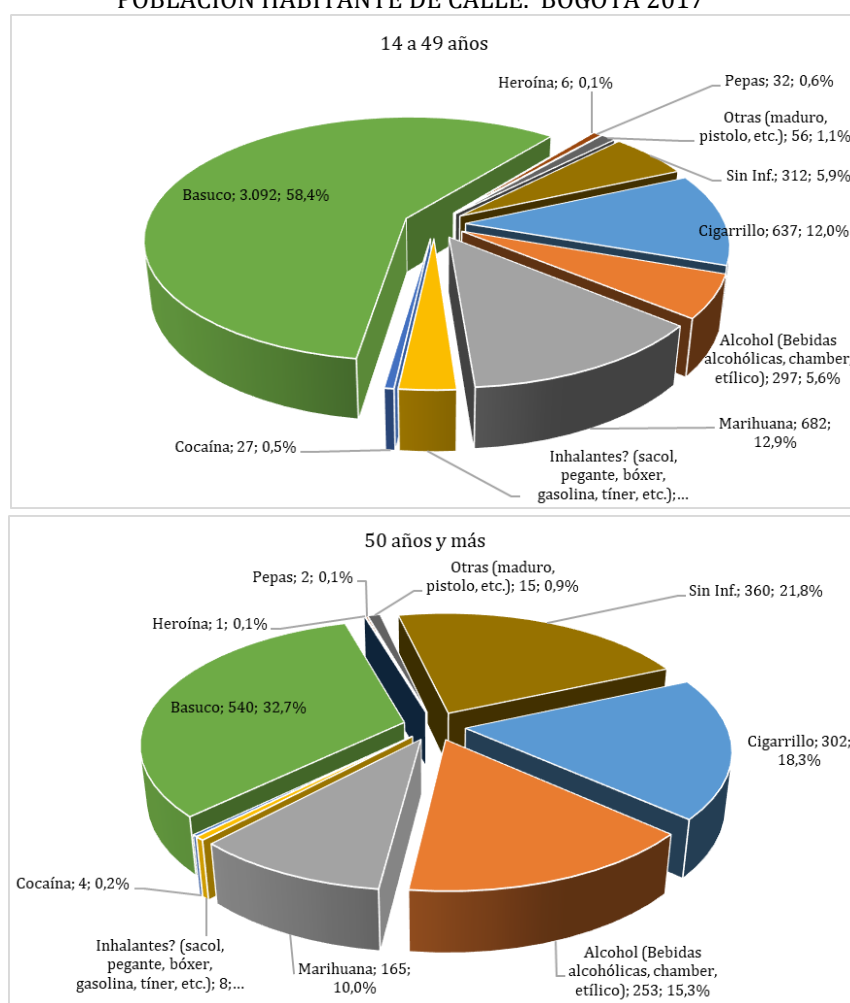


* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo.

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

La principal sustancia consumida en los dos grupos de edad es el basuco, 58% para 14 a 49 años, y 32% en 50 y más años. Entre las personas mayores, el “alcohol”, la “marihuana” y el “cigarrillo” también cobran cierta importancia como principales sustancias consumidas (gráfico 8.9).

GRÁFICO 8.9 SUSTANCIA DE CONSUMO PRINCIPAL.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo.

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Llama la atención que las personas con 50 y más años habitantes de calle, inician el consumo de sustancias psicoactivas, con variaciones leves según las distintas sustancias: el consumo de cigarrillo se inicia alrededor de los 16 años, el alcohol entre los 18 y los 19 años, la marihuana alrededor de los 17 años, y cerca de los 20 años se inicia el consumo de otras sustancias como “inhalantes”, “cocaína”, “heroína”; el promedio de edad de inicio del consumo de “basuco” es 23 años (cuadro 8.2, gráfico 8.7).

Estos resultados indican que en las edades avanzadas los consumos de sustancias psicoactivas han sido muy prolongados, con las consecuencias implicadas en la salud física y mental. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los consumos actuales (al momento del censo) son menores entre la población mayor (en comparación con los menores de 60 años).

En el estudio de georreferenciación de parches y cambuches del año 2014, se menciona que la mayoría de habitantes de calle consume “cigarrillo” con el 83,3%; le sigue el consumo de “basuco” con el 75% de la población, la “marihuana” con el 62,1%, el

“alcohol” con el 46,5%, los “inhalantes” con el 17,1”, las “pepas” con el 10,1%, la “cocaína” con 6,8% y la “heroína” con el 2,2% de la población entrevistada (SDIS 2015). A partir del cruce del consumo de sustancias psicoactivas, como condición principal de expulsión a la calle, con la edad de inicio del consumo en cada una de las sustancias psicoactivas consultadas, se observó que el promedio de la edad de inicio del consumo de “heroína” es entre los 23 y 24 años de edad. En cuanto al bazuco y la cocaína, el consumo se inicia a mediados de los 18 años; y otras sustancias psicoactivas como las pepas, el alcohol y los inhalantes entre los 17 y los 18; finalmente, aparecen la marihuana y el cigarrillo, como las sustancias en las cuales su consumo se inicia a más temprana edad, a los 15 y 14 años, respectivamente (SDIS 2015).

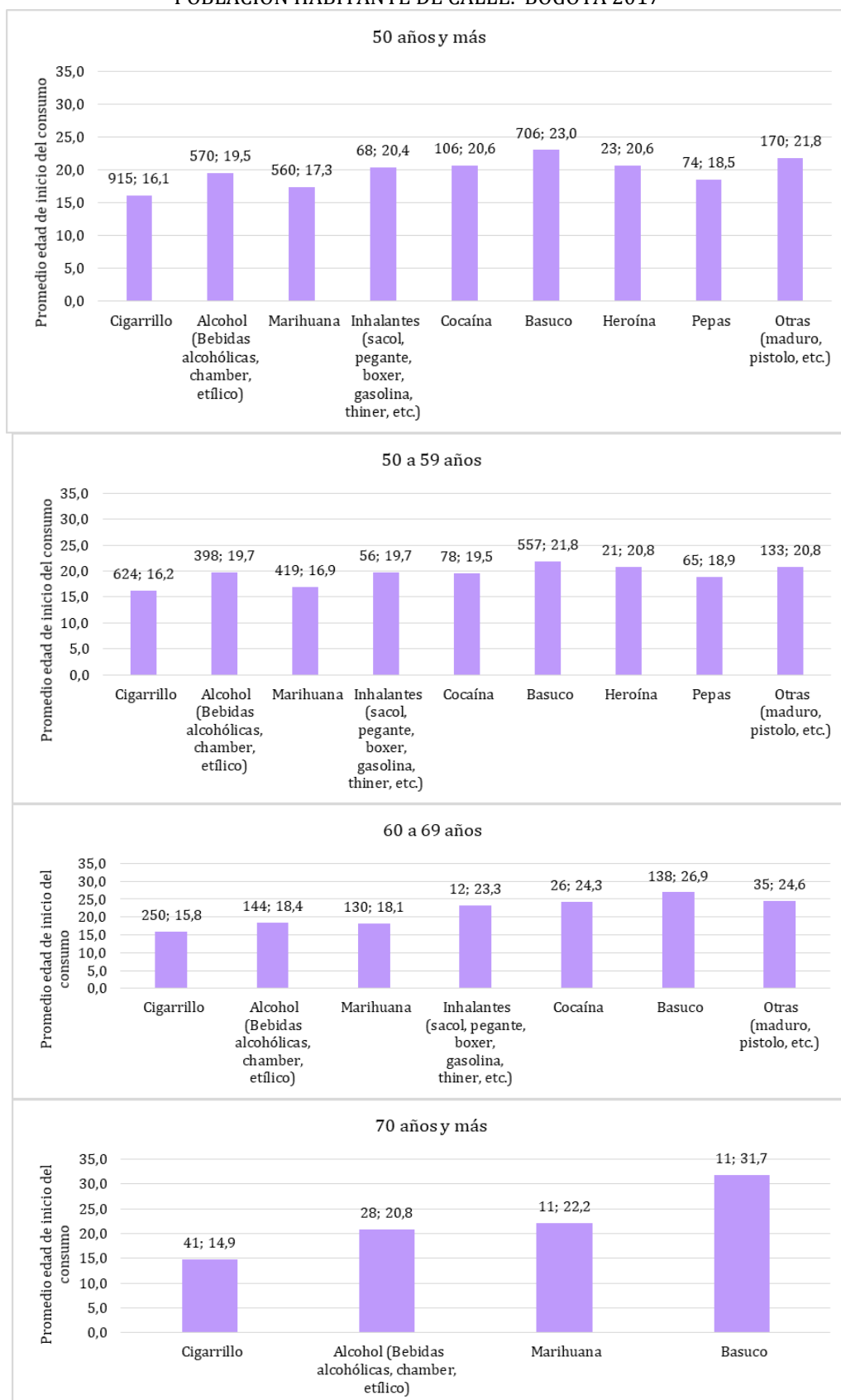
En la fase de diagnóstico de la Política Pública Social para Habitantes de Calle 2018 (PPSHC 2018), que recogió datos en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, se encontró como los principales factores de riesgo de la habitabilidad en calle, el consumo de otras sustancias psicoactivas diferentes al alcohol, deterioro de la red familiar, como por ejemplo, el abandono (sobre todo de personas mayores o con discapacidad), la falta de afecto, la muerte de familiares significativos y la violencia intrafamiliar. Adicionalmente, se describen como factores de ingreso a la vida en calle la búsqueda de subsistencia y el desempleo, entre otros.

CUADRO 8.2 PROMEDIO PONDERADO EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

Tipo de sustancia consumida	50 y más		50 a 59 años		60 a 69 años		70 años y más	
	Total	Promedio edad de inicio	Total	Promedio edad de inicio	Total	Promedio edad de inicio	Total	Promedio edad de inicio
Cigarrillo	915	16,1	624	16,2	250	15,8	41	14,9
Alcohol (Bebidas alcohólicas, chamber, etílico)	570	19,5	398	19,7	144	18,4	28	20,8
Marihuana	560	17,3	419	16,9	130	18,1	11	22,2
Inhalantes (sacol, pegante, boxer, gasolina, thinner, etc.)	68	20,4	56	19,7	12	23,3	0	
Cocaína	106	20,6	78	19,5	26	24,3	2	
Basuco	706	23,0	557	21,8	138	26,9	11	31,7
Heroína	23	20,6	21	20,8	2		0	
Pepas	74	18,5	65	18,9	8		1	
Otras (maduro, pistolo, etc.)	170	21,8	133	20,8	35	24,6	2	

* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que declararon el consumo de la sustancia psicoactiva
FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

GRÁFICO 8.10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

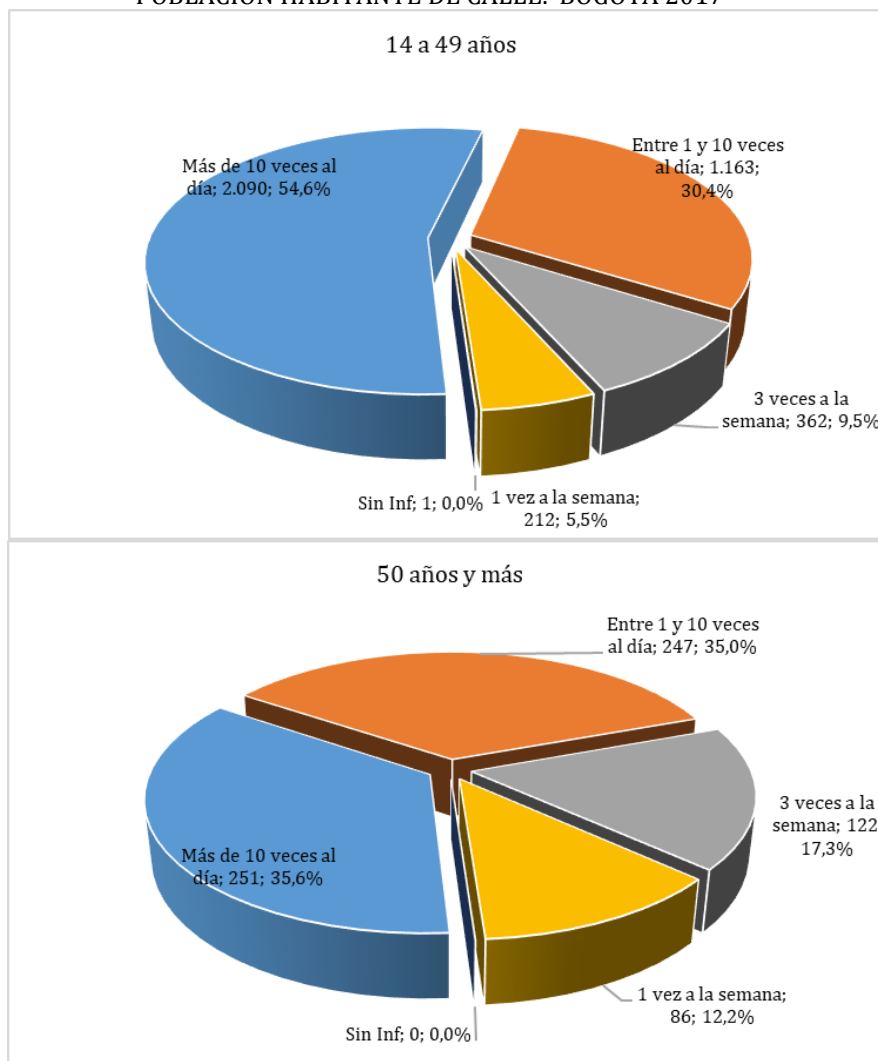


* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que declararon el consumo de la sustancia psicoactiva

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Teniendo en cuenta que el consumo de “basuco” es tan alto, y que conlleva consecuencias negativas importantes en la salud física y mental, el censo explora el consumo diario y semanal de esta sustancia. En el grupo 14 – 49 años, un poco más de la mitad de los consumidores de “basuco” lo hacen “más de 10 veces al día”, y un 30% consume “entre 1 y 10 veces al día”. En tanto que los habitantes de calle con 50 y más años de edad consumidores de esta sustancia, un 35% consume “más de 10 veces al día”, y un 35% consume “entre 1 y 10 veces al día” (gráfico 8.11).

GÁFICO 8.11 FRECUENCIA DEL CONSUMO SEMANAL DE BASUCO.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa en el censo, y que actualmente (al momento del censo) consumen Basuco

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Según el censo del año 2007, el 61,8% de los habitantes de calle consumían el basuco y el 23,8% de los mayores de 60 años. El inicio del consumo de basuco en la población mayor se dio en un 18,2% cuando tenían entre 18 y 25 años, el 34,1% entre 26 y 40 años, el 27,3% entre 41 y 60 años y el 27,3% cuando ya tenían 61 años o más.

Se encontró que los habitantes de calle que iniciaron la vida de calle siendo mayores de 60 años, el 39,5% inició el consumo de basuco antes del inicio de habitabilidad en calle, el 10,5% de forma simultánea y el 50% después (SDIS, IDIPRON 2009)

8.5 Percepción general sobre la propia salud

En líneas generales, la mayoría de los entrevistados (12 casos) consideran que, actualmente, su estado de salud es bueno. Es importante señalar que la razón que sustentó esta tendencia en las respuestas es la ausencia de malestares u otros síntomas concretos de enfermedad y no un conocimiento objetivo de su estado de salud (a través de chequeos periódicos) o de la presencia de hábitos que promueven la salud.

"Pues, como iré a decirte, me siento bien y si uno se siente bien pues supuestamente todo está bien" (hombre, 59 años).

"Pues bien, no me duele nada. El cuerpo no me incomoda, yo tengo mi salud plena" (hombre, 65 años).

Quienes calificaron su salud como "regular" (4 casos), se refirieron a malestares o problemas de salud puntuales que, aunque les generaban incomodidad, no les generan ningún tipo de limitación en su rutina diaria, aparecen de forma esporádica y/o se han dado de manera accidental. Por otro lado, la mala salud (4 casos) se asocia con condiciones médicas que ya tienen más tiempo, en muchos casos crónicas, que recrudecen con las condiciones de vida en calle y que requieren de un tratamiento y cuidados específicos.

"Mal, tengo EPOC. Una enfermedad de un pulmón, llevo tres años con una enfermedad porque consumía mucho vicio. También porque vivía por la calle, cuando hace frío o cuando llueve me toca estar encerrao" (hombre, 59 años).

- Salud física

Al abordar la salud física, la principal referencia (5) es el impacto que tiene la vida en calle en el organismo y como esto puede repercutir negativamente ya que se ven expuestos a condiciones climáticas poco favorables (lluvia, frío o calor excesivo), un elevado gasto de energía por las largas caminatas, pobres condiciones de sueño y una limitada satisfacción de sus necesidades alimenticias.

"Claro, la calle lo acaba uno. En la calle uno se deshidrata, comienza con ciertos dolores físicos con las caminaderas, la cadera ya duele. La edad... yo no tengo 15 años. No todas las veces está haciendo sol, no todas las veces está haciendo calorcito" (hombre, 54 años).

En otros casos, lo físico se ve afectado por las consecuencias del consumo de SPA (2 casos) y como consecuencias de accidentes ocurridos durante la permanencia en calle (3 casos).

"Esto fue un taponazo pa mi vistica. Esto fue una severa puñalada, pues son cosas que tienen que pasar, pero fue severo así. Fue de repente, sin quererlo. Cuando me pasó esto yo no sabía que hacer... uy usted viera la sangrecita, pero yo me salvé, de milagro. Gracias a dios no me molesta, solo cuando tomo demasiado alcohol se me pone mi vistica roja" (hombre, 57 años).

Finalmente, cabe mencionar que se identificó el caso de un participante que comentó que se percibe con más energía y menos malestares debido a que decidió terminar con el consumo de alcohol que mantuvo durante muchos años.

"Si pues...pero yo le pido mucho a mi Dios, yo le pido que a la edad que yo tengo, le pido que me lleve como yo estoy porque es que yo cuando tenía el vicio del alcohol que el alcoholismo y la droga yo me estaba enfermando, me estaba acabando porque eso lo acaba a uno, lo vuelve nada, lo destruye. A la edad que yo tengo me siento contento porque ya me recuperé, ¿sí ve? En cuanto a las enfermedades, si yo no he tenido nada" (hombre, 63 años).

- Salud mental

Respecto a la salud mental, se encontraron resultados preocupantes ya que la mayoría de casos refieren tener un ánimo regular (8 casos) o bajo (6 casos). En el primer caso, reconocen su intención de mantener una actitud positiva pero la inestabilidad y dificultades propias de la vida en calle los lleva a preocuparse constantemente. En el segundo, expresaron una marcada tristeza y ansiedad frente a su situación actual, sensación de soledad y falta de apoyo.

"Trato de tener buena fe, buenos ánimos porque es que eso lo deprime a uno. Si uno piensa en cosas malas... comienza "que me va mal, que no consigo" téngalo por seguro que no va a tener uno así buen ánimo" (Hombre, 54 años)

"¿Quién no se va a sentir depresivo? Tanta gente se está suicidando con más y gente más joven y con más recursos y posibilidades que uno, esto es un problema de salud pública grave" (Hombre, 61 años)

Quienes comentaron sentirse con buen ánimo (4), así como quienes no pudieron definir su estado de ánimo (2), no profundizaron en sus respuestas y fueron bastante puntuales lo que evidencia cierta desconexión con el tema; tal vez por lo complejo de conectarse con las condiciones adversas que viven y verlas de manera constructiva.

• Exploración de la discapacidad

Para conocer este tema, se consultó a los participantes si necesitaban algún tipo de asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Un total de 18 personas refirieron ser completamente autónomas; solo una persona fue identificada

como dependiente, ya que requiere de un balón de oxígeno diario para mantenerse bien oxigenado ya que tiene una enfermedad respiratoria compleja. Adicionalmente, se identificó a una persona en riesgo pues, aunque actualmente es independiente, no recibe tratamiento para condición médica que le ha sido diagnosticada y ya está teniendo problemas de salud por ello.

- Comportamientos y prácticas relacionadas con la salud

- *Hábitos alimenticios*

Es importante comenzar este acápite comentando que, por las características de la muestra a la que se tuvo acceso, todos los entrevistados reciben, al menos, alimentación regular de parte de una organización religiosa. Esto quiere decir que, en algún nivel, sus necesidades alimentarias se ven cubiertas.

A modo de complemento a lo que ya reciben y que usualmente cubre las primeras comidas del día (desayuno y almuerzo), la mayoría (9 casos) comprar alimentos para el resto del día con lo que ganan haciendo trabajos menores a personas conocidas, reciclaje o venta ambulante. Otro recurso frecuente para conseguir alimentos es recurrir a comedores comunitarios distritales (6 casos), a otras organizaciones, grupos organizados o a pedir a quienes pasan por la calle (6 casos) y/o a buscar su comida en la basura (2 casos). En cuanto a la sensación de saciedad con la comida que ingieren al día, la mayoría no queda satisfecha, pero se han acostumbrado a esta circunstancia (11 casos).

"Yo salgo de acá y a la hora me voy para allá [comedor comunitario] y así hasta el otro día. Combino lo que me dan acá y lo que me dan allá. A veces guardo para más tarde"
(hombres, 61 años).

"Hay veces que me quedo con hambre y toca conseguir más comida. Ya conozco un restaurante donde llega y saca de la basura y de las canecas y otros le dicen, "tome la comida es suya"(hombre, 58 años).

Al preguntarles si realizan alguna selección de los alimentos que comen, con miras a lograr una alimentación más saludable, en casi todos los casos, comentaron que al recibir la comida y tener recursos limitados cuando son ellos quienes deben comprarla, solo se concentran en que sea algo que los satisfaga, sin cuestionarse si es nutritivo o si se encuentra en buen estado.

"Hay veces uno tiene como que bajar la cabeza y recurrir a otras cosas, lo que le regalan a uno. Hay veces en las que sí [queda satisfecho], pero hay veces en las que uno tiene como que desdoblarse y decir "bueno esto no me va a hacer daño porque se encuentra comida por ahí pues y hay que comerla... Yo ya no busco en la basura, pero sí

lo he hecho. A mí me parece que uno sobrevive, ¿sí?, es como supervivencia entonces uno no puede cuestionar que si me sirve o no me sirve" (hombre, 59 años).

- *Actividad física*

La percepción general es que el nivel de actividad física que tienen los participantes, por ser habitantes de calle, es muy alto ya que se requiere mucha energía para completar las largas caminatas o el tiempo de pie que pasan regularmente (16 casos). Cabe señalar que, en algunos casos, esto es visto de forma positiva; sin embargo, cuando la percepción de salud es regular o mala, la ardua rutina de la vida en calle se considera perjudicial pero no pueden bajar su nivel de actividad porque tienen que buscar medios para subsistir (4 casos).

"Yo camino como un tremendo. Ahí me llaman para decirme que me necesitan para una diligencia, y yo me voy rapidito por la séptima a pie, para ganarme los transportes. Yo me economizo ahí los dos Transmilenio, son 4 600 pesos y hago la diligencia" (hombre, 59 años).

"Caminar, es lo más físico, caminar. En mi edad, viste... camino bastante y me duelen las rodillas tengo que descansar" (hombre, 60 años).

Respecto al impacto de la edad en su capacidad para realizar actividad física o ejercicio, se identificaron 3 casos que consideraron que sus niveles de energía habían bajado con el paso de los años. Se debe mencionar que, el rango de edad no fue significativo en este punto, ya que en ambos grupos (50 – 59 años y 60 a más) se identificó esta característica.

Al explorar en las motivaciones para hacer ejercicio, 4 participantes comentaron que lo hacen con la intención de mejorar la salud, fueron; entre los ejercicios que suelen elegir, se encuentran el salir a correr, jugar fútbol o básquet en parques o canchas públicas. Por otro lado, 3 participantes mencionaron que recurren al ejercicio porque tiene un impacto positivo en su ánimo y que los ayuda a distraerse.

Finalmente, llama la atención la existencia de 5 casos que comentaron que el hábito del ejercicio lo implantaron en su rutina desde muy jóvenes. Teniendo en cuenta el elevado riesgo al que se exponen los habitantes de calle, contar con un hábito tan saludable como el deporte representa un factor protector significativo; un indicio de ello, es que ninguno de estos casos reportó consumo de sustancias psicoactivas.

"Desde joven he sido deportista. Me iba a correr al Parque Nacional o caminaba hasta Monserrate. Ahora hago ejercicio, ya no tan extenso. Trato de hacerlo cada tres días y eso me pone bien, ¿sí?" (hombre, 62 años).

- *Hábitos de consumo de SPA*

La tendencia más marcada es la del consumo sostenido de sustancias pues se reportó en un total de 12 casos, siendo la mayoría (8 casos) miembros del grupo de menor edad. En cuanto a los no consumidores, 5 de ellos tienen 60 o más años. Esta tendencia se interpreta a la luz de que, con el pasar de los años, el consumo se ha ido reduciendo o se ha limitado a una sola sustancia debido a que exacerba los problemas de salud que padecen (1 caso), el efecto del consumo en el cuerpo se ha vuelto negativo (2 casos) o porque quieren encontrar una forma de salir de la calle y creen que el consumo de droga lo vuelve más difícil (2 casos).

"Antes fumaba y tomaba y trasnochaba y me la pasaba súper bien. Siempre he fumado marihuana; antes era todos los días, pero ya no es como antes... uno se cansa"
(hombre, 65 años).

Otro aspecto compartido sobre el consumo es que se combina el consumo de diferentes sustancias. Las más comunes entre los participantes son: alcohol (7 casos), marihuana (6 casos), basuko (5 casos), otras (pepas, perico, inhalantes) (5 casos) y cigarrillo (4 casos). Para sustentar el consumo, muchos utilizan el dinero que consiguen trabajando a través del reciclaje, cantando en la calle (6 casos). Entre las principales motivaciones que sustentan consumo es que su efecto los ayuda a desconectarse de su realidad, mantener el ánimo, sentirse energizado y/o relajado (4 casos).

"No me gusta decir alcohol, yo le digo "buchanans", es que chamber suena como muy.... El día que no tomo es porque no tengo dinero. Reciclo, hago mandaditos" (hombre, 53 años).

"Consumía marihuana, basuco, pepas...de todo. Luego a mí me dio mi enfermedad, duré 2 meses 15 días en un hospital. Yo sé cantar, sé cantar y soy bailarín; reciclaba también, con eso conseguía cosas" (hombre, 59 años)

En cuanto al acceso a rehabilitación, fueron dos los participantes que recibieron este servicio. Uno de ellos fue exitoso ya que no ha vuelto a consumir SPA. En el otro caso, ha logrado reducir la frecuencia de consumo y ha dejado de combinar con otras drogas. Este participante considera que, además del proceso que siguió, sus avances se fortalecieron por el apoyo que recibió de un amigo.

"Yo fui vicioso, yo también fumé marihuana... yo tiré todos esos vicios, pero eso fue cuando era puro chino, 18 años, imagínese. Eso si yo fumaba mucho cigarrillo, duré hartito, duré tiempito, también probé el bazuco, yo iba mucho para allá para el hueco ese donde lo vendían y eso yo arriesgaba. Por ahí con el trago sí he seguido, yo por allá me tomo mis tragos con amigos, pero ya medido y controlado, ¿sí me entiende? Yo fui alcohólico y yo estaba en eso de los alcohólicos anónimos y todo eso me controlaba y todo eso me sirvió a mí de hartito porque yo empecé a dejarlo",
"Claro, algo me motivó porque yo me encontré con un amigo que me dijo 'pa que

fuéramos y el me ayudó y me dijo “camine que es que yo lo voy a llevar a una parte allá, entonces le dije pues camine”, es que yo le pongo mucho cuidado a toda esa vaina y yo duré un tiempo allá. Todos los días iba a las reuniones, cada rato, y después con el tiempo ya empecé a dejar todo eso” (hombre, 63 años).

- Autocuidado

Este parece ser un tema complejo pues, la mitad de los participantes comentaron que no lo ven necesario porque no tienen malestares o éstos son solo pasajeros. Sin embargo, la otra mitad sí incurre en acciones con la intención de cuidar su salud. En estas respuestas no se encontraron diferencias significativas en función al grupo de edad.

“Yo sinceramente, a mí no me duele nada, solo quiero cambiarme la dentadura, pero de ahí, nada. A veces dolor de hambre o a veces me veo como débil que subo una pendiente y llega uno como “ay...” y yo cuando dejo de fumar así una semana me siento mejor y me recupero rápido y me siento con energía, sino que hay veces que son semanas enteras fumando y mal alimentado, eso hace daño” (hombre, 57 años).

Entre las conductas que más realizan quienes quieren cuidar su salud, mencionaron: limitar/reducir el consumo (4), mantenerse activo o ejercitarse para tener un buen estado físico (4), descansar o bajar el ritmo de actividad cuando se sienten mal (2), seguir indicaciones médicas que reciben cuando tienen un problema de salud (2) no consumir drogas (1) y/o realizarse chequeos médicos regulares (1).

Un dato interesante que puedo recogerse a partir de las entrevistas es que también contemplan a la salud mental como un aspecto importante del autocuidado. En ese sentido, 4 participantes van a alguna biblioteca para leer y/o ver películas para aprender y/o distraerse y 2 hacen ejercicio con la intención de mejorar su ánimo.

“Trato como de hacer una actividad, trato de ir a la biblioteca a leer o ver cine, en la Luis Ángel Arango. Entonces me meto a ver cine o a la zona de humanidades y uno lee, entonces es como una forma de sanearse; entonces yo entro en la biblioteca y siento que entro como al universo. No hay libro malo” (hombre, 59 años).

- Búsqueda de atención especializada en salud

Una vez más, la tendencia se encuentra dividida ya que la mitad de los participantes suele buscar atención médica cuando lo requieren y la otra mitad de los participantes no lo hace. En este caso, tampoco se encontraron diferencias según grupos de edad. Entre las razones para no busca ayuda se mencionaron: no tener cobertura en salud (4 casos), necesidad de hacer un copago para acceder a la atención que necesitan y no contar con él (2 casos), mala atención en EPS a la que se está afiliado (2 casos), limitaciones en la cobertura de especialidades del servicio de salud que ofrece la

secretaria (1 caso), demora en la asignación de citas (1 caso), no lo ha considerado necesario (1 caso). En estos casos, cuando tienen un problema de salud, tienden a tomar remedios caseros y/o auto-medicarse para evitar procedimientos más complejos (como una cirugía) o porque no pueden pagar la atención.

"Sí [ha ido al médico] pero eso es muy complicado pa que lo vean a uno... necesito una cita con un especialista. Yo empecé y me ordenaron exámenes, pero hay que ver porque... o sea, la niña que atendía allá no sé si no sabía, pero me mandó a un lado y de ahí pa otro... por eso opté por no seguir acudiendo" (hombre, 68 años).

Las principales razones para buscar la atención en salud son la afiliación gratuita que tienen a Capital Salud (9 casos) o alguna otra EPS (1 casos). Respecto al tipo de atención médica que prefieren, destaca la medicina convencional porque la consideran científica y por la rapidez de sus efectos. Son menos los casos que eligen la medicina complementaria; principalmente, por ser más barata.

- **Aportes a la salud de las redes de apoyo percibidas**

Respecto al tipo de red, se identificó que la ayuda percibida en temas de salud proviene de las redes formales (16 casos), pudiendo ser debido al SISBEN, por estar registrando como habitando de calle o en condición de desplazado. Los casos restantes (4 casos), refirieron que no reciben apoyo de sus redes en este aspecto

"A nosotros en cualquier lugar del país nos atienden. A mí me parece que la atención ha sido buena, yo no he tenido problemas, pero por cuestiones de logística es demorado. Llevo como 20 días a un mes llamando por teléfono, ahora las citas se piden por teléfono y no me ha sido posible la cita" (hombre, 69 años).

Al explorar si consideran que la atención que les brindan en salud es pertinente, comentan que éste no cubre sus necesidades reales pues tiene una cobertura de especialidades limitada porque hay que hacer un copago para recibir el tratamiento y/o medicinas más complejas (5 casos).

"Esto de Capital Salud no es que le ayuden a uno mucho. Sería que le dieran a uno más apoyo. Un ejemplo, yo tengo EPOC, pero también tengo una hernia y necesito que me operen y no me operan porque tengo EPOC. A mí no me parece que hay nada bueno, ¿qué me va parecer? Si yo he pedido que me apoyen, voy a pedir una cita para que me atiendan y me dan una cita para después de 5 días. Eso es para que se muera la persona, esos días tengo que vivir con lo que tengo" (hombre, 59 años).

8.6 Asociación entre el consumo de SPA y el espacio para dormir

Con este análisis se busca explorar si existe asociación entre el hecho de dormir en la calle o bajo techo con las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas, en la población de 50 años y más: consumo de SPA y alcohol, consumo de SPA sin alcohol y

consumo de basuco. Se trata de averiguar si es significativa la relación entre las variables respectivas para un nivel de significancia dado. El análisis consiste en realizar pruebas de diferencias con base en las estadísticas descriptivas de las variables mencionadas.

Las tablas que se analizan son dicotómicas: el espacio para dormir tiene dos alternativas (en la Calle y bajo techo) y las variables con las que se hace la comparación tienen respuesta Si y No (cuadro 8.3).

CUADRO 8.3 OPCIONES DE RESPUESTA, VARIABLES ESPACIO PARA DORMIR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

ASPECTO	VARIABLES	OPCIONES DE RESPUESTA
Espacio para dormir	Dónde duerme habitualmente*	- En la calle (puente, andén, parque, alcantarilla, carreta etc.) - Bajo techo (en un dormitorio transitorio - hotel, paga diario, inquilinato, residencia, camarote- ; en una institución)
Consumo de SPA y alcohol**	Incluye alcohol, marihuana, inhalantes, cocaína, basuco, heroína, pepas, otras (maduro, pistolo, etc.)	SI/NO
Consumo de SPA sin alcohol**	Incluye marihuana, inhalantes, cocaína, basuco, heroína, pepas, otras (maduro, pistolo, etc.)	SI/NO
Consumo de Basuco**	Incluye solo el consumo de basuco	SI/NO

* Inicialmente esta variable tenía tres categorías de respuesta que fueron recodificadas para la realización de las pruebas a efectos de simplificar la interpretación de los resultados

* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa, que tienen información de consumo de SPA

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

El método aplicado se basa en el test chi cuadrado (χ^2) de independencia, también conocido como χ^2 de Pearson se emplea para estudiar si existe asociación entre dos variables categóricas, es decir, si las proporciones de una variable son diferentes dependiendo del valor que adquiera la otra variable, cuando los datos son independientes (AMAT 2016).

El test χ^2 de independencia cuantifica la diferencia entre el número de eventos observados en cada celda de la tabla con respecto al número esperado en la misma celda, lo que permite identificar si la desviación total es mayor que la que cabría esperar simplemente por azar.

Hipótesis: generalmente se plantea la hipótesis nula de independencia y la hipótesis alternativa de dependencia de las variables en estudio

H_0 : Las variables son independientes por lo que una variable no varía entre los niveles de la otra variable.

H_1 : Las variables son dependientes, una variable varía entre los niveles de la otra variable.

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

O_{ij} =frecuencias observadas en la celda i,j

e_{ij} =frecuencias esperadas en la celda i,j

El valor de p que se obtenga representa la probabilidad de que la diferencia entre las frecuencias observadas y las esperadas se deba al azar (hipótesis nula). Dependiendo del valor P que se tome como umbral para decidir si se rechaza esa hipótesis nula.

Es decir si se obtiene un valor de p calculado $< p$ tabla (elegido), se rechaza la hipótesis nula, se dice que si hay diferencias estadísticamente significativas entre los valores observados y los esperados. Que si hay asociación entre las variables.

Dado que el test contrasta si las variables están relacionadas, al tamaño del efecto se le conoce como *fuerza de asociación*. Existen múltiples medidas de asociación, entre las que destacan phi o Cramer's V. Los límites empleados para su clasificación son:

- pequeño: 0.1
- mediano: 0.3
- grande: 0.5

Como se mencionó, las tablas que se analizan son dicotómicas, esto arroja tablas 2x2, es decir se trabaja con 1 grado de libertad.

Entre los principales resultados cabe resaltar: se observaron primero las frecuencias y proporciones en los cruces de las variables, lo que aporta una idea de las diferencias entre las categorías. La no respuesta no fue considerada en el análisis. Por el elevado tamaño de las celdas, el nivel de significancia fue fijado en 1% ($p < 0,01$) para la mayoría de las pruebas.

Según lo observado en el censo de habitantes de calle 2017 se observa que en las personas mayores (50 años y más) hay asociación significativa entre el consumo de SPA y el espacio para dormir, esto para un nivel de significancia de 0.001 y un tamaño de asociación según el método Cramer's V. es mediano (cuadro 8.4):

- Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables “consumo de SPA y alcohol” de las personas mayores (50 años y más) y el “espacio para dormir”.
- Si existe una asociación significativa entre las variables “consumo de SPA sin alcohol ” y “espacio para dormir”.

- Sí hay una asociación significativa entre las variables “consumo de Basuco” y “espacio para dormir”.

CUADRO 8.4 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y EL CONSUMO DE SPA.
POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

Consumo de SPA**	Duerme en la calle	Duerme bajo techo	Hipótesis	Prueba de diferencias	
Consumo de SPA y alcohol	SI	83,2	44,4	$\chi^2 = 269,48$ $p < 0,001$ <i>Cramer's V= 0,355</i>	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables “consumo de SPA y alcohol” y “espacio para dormir” Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V. mediano</i>
	NO	16,8	55,6		
Consumo de SPA sin alcohol	SI	67,1	33,7	$\chi^2 = 179,04$ $p < 0,001$ <i>Cramer's V= 0,332</i>	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables “consumo de SPA sin alcohol” y “espacio para dormir” Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V. mediano</i>
	NO	32,9	66,3		
Consumo de Basuco	SI	57,2	25,1	$\chi^2 = 167,72$ $p < 0,001$ <i>Cramer's V= 0,391</i>	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables “consumo de Basuco” y “espacio para dormir” Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V. mediano</i>
	NO	42,8	74,9		

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017



Foto No.9 En el comedor comunitario (1)

9 EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA

En este capítulo, con base en la información del último censo de habitantes de calle de la ciudad (DANE, SDIS 2017), se analizan las experiencias de violencia sufridas en un periodo reciente (a la recolección del censo), tales como “insultos”, “golpes”, “amenazas”, “ataques con arma blanca” y “disparos”. Las modelizaciones que exploran los determinantes de las experiencias de violencia, consideran determinadas estrategias de sobrevivencia que adoptan los habitantes de calle, así como las redes relacionales en las que se mueven. La violencia que sufren los habitantes de calle también se evidencia en su percepción acerca de la inseguridad en la calle, dada por condiciones como, “abuso policial”, “persecución de integrantes de una olla”, “ser forzado a cumplir tareas en

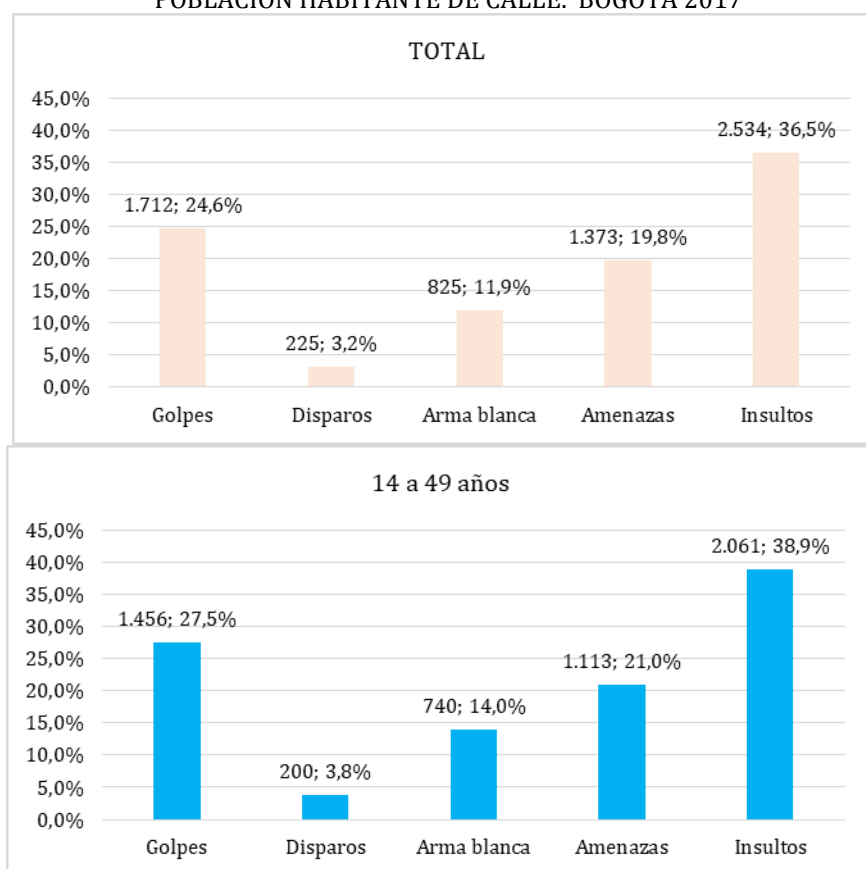
contra de su voluntad”, “problemas con grupos juveniles”, “problemas con la comunidad”. Este conjunto de indicadores sobre violencia se complementa con exploraciones acerca de las “amenazas contra la vida” que perciben los habitantes de calle.

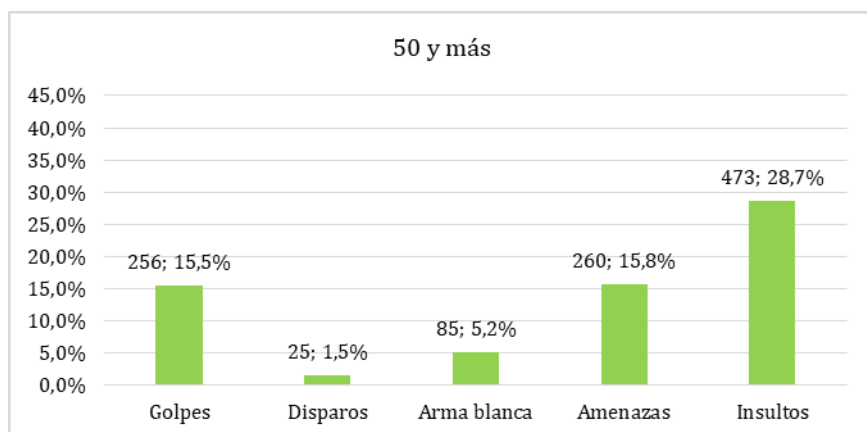
9.1 Experiencias de violencia

Las personas que habitan en la calle son sujetos de diferentes agresiones en la vida cotidiana, no solo por parte de otros habitantes de calle, y por parte de las comunidades hostiles a su presencia y también amenazadas por su presencia, sino también por parte de la policía. El censo (DANE, SDIS 2017) indagó por distintos tipos de agresiones que estas personas recibieron en el mes anterior (a la recolección de datos).

Las personas mayores reportan distintos tipos de agresiones recibidas, un 28% ha recibido “insultos”, cerca de un 15% ha recibido “golpes”, y una magnitud similar “amenazas”, en tanto que “ataques con arma blanca” y “disparos” se registran en proporciones muy bajas. El grupo 14 a 49 años recibe los distintos tipos de agresiones en mayor medida, por ejemplo, “insultos” más de una tercera parte, “golpes” un poco más de una cuarta parte, y “amenazas” un poco más de una quinta parte (gráfico 9.1).

GRÁFICO 9.1 AGRESIONES RECIBIDAS EN EL ÚLTIMO MES.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017





* La información se refiere a las personas a quienes se les hizo entrevista directa
 FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Los censos anteriores de habitantes de calle de la ciudad, también reportan eventos de violencia de magnitudes considerables entre las personas mayores. Según el censo de habitantes de calle realizado en el año 2007, se encontró que el 74% de las personas mayores (61 años y más) ha sido víctima de “golpizas”, el 64% ha sido víctimas de “hurto”, al 33% lo han “amenazado”, al 33% le han causado “heridas de gravedad”, el 31% ha sido víctima de “estafa” (SDIS IDIPRON, 2008).

Según el censo 2011, hay cuatro experiencias de violencia más frecuentes entre las personas mayores habitantes de calle, en su orden: “golpizas” (75,85%), “hurto” (62,9%), “heridas de gravedad” (52,08%) y “amenazas” (41,9%). Las “golpizas”, son en su mayoría perpetradas por la policía (51,45%), y en un segundo lugar por otros habitantes de calle (24,49%). El 83,09% de estas personas manifiestan haber sido víctimas de “hurto”. “Otros habitantes de calle” son los generadores de las “heridas” en mayor medida (52,32%), y en segundo lugar son los “desconocidos” (13,35%). Finalmente, las “amenazas”, provienen de “otros habitantes de calle” en un 48% de los casos, y por parte de la “policía” en un 13% de los casos (SDIS, 2014).

Incluso, un estudio sobre la ciudad reporta casos de homicidios de habitantes de calle. De acuerdo con la información de Secretaria Distrital de Gobierno y la Policía Metropolitana de Bogotá, durante el primer semestre del año 2016, se presentaron 45 homicidios de habitantes de calle, de los cuales 42 fueron hombres y 3 mujeres. Las localidades con mayor número de homicidios de habitantes de calle son: Kennedy (7 casos), Santa Fe (6 casos), Engativá (5 casos) y Los Mártires (5 casos) (Bogotá Cómo Vamos 2016).

9.2 Eventos violentos vinculados con estrategias de sobrevivencia

Para los habitantes de calle, se presentan diversas situaciones de vulneración de derechos, a las cuales se enfrentan tanto de las que son víctimas, como de las que son perpetradores. En cuanto a la vulneración de derechos de los habitantes de calle se tiene que son cuatro los hechos que representan las situaciones de peligro para estas

personas, las cuales son: las golpizas que son realizadas en su mayoría por parte de la policía, seguido de otras personas, el hurto y las heridas han sido realizados por personas desconocidas y por otros habitantes de calle, las amenazas y destierros nuevamente se perpetran por parte de la policía (SDIS, 2014).

- Asociación entre variables de violencia y el espacio para dormir

Investigar si existe asociación entre el hecho de dormir en la calle o bajo techo con cada una de las situaciones de violencia vividas o percibidas por la población de 50 años y más: experiencias de violencia, percepción de amenaza contra la vida y factores inseguridad. Se trata de averiguar si es significativa la relación entre las variables respectivas para un nivel de significancia dado. El análisis consiste en realizar pruebas de diferencias con base en las estadísticas descriptivas de las variables mencionadas.

Las tablas que se analizan son dicotómicas: el espacio para dormir tiene dos alternativas (en la Calle y bajo techo) y las variables con las que se hace la comparación tienen respuesta Si y No (cuadro 9.1).

CUADRO 9.1. OPCIONES DE RESPUESTA, VARIABLES ESPACIO PARA DORMIR Y EVENTOS VIOLENTOS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

ASPECTO	VARIABLES	OPCIONES DE RESPUESTA
Espacio para dormir	Dónde duerme habitualmente*	- En la calle (puente, andén, parque, alcantarilla, carreta etc.) - Bajo techo (en un dormitorio transitorio - hotel, paga diario, inquilinato, residencia, camarote- ; en una institución)
Experiencias de violencia	Recibe golpes	SI/NO
	Recibe insultos	SI/NO
	Recibe amenazas	SI/NO
	Recibe disparos	SI/NO
	Agresión con arma blanca	SI/NO
Percepción de amenaza contra la vida	Teme por su vida	SI/NO
Factores inseguridad	Persecución por integrantes de una "olla"	SI/NO
	Ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad	SI/NO
	Abuso policial	SI/NO
	Problemas con grupos juveniles (Barras Bravas, Calvos)	SI/NO
	Problemas con la comunidad	SI/NO

* Inicialmente esta variable tenía tres categorías de respuesta que fueron recodificadas para la realización de las pruebas a efectos de simplificar la interpretación de los resultados

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

En este caso, se siguió la misma metodología del análisis de asociación entre las variables “espacio para dormir” y “consumo de sustancias psicoactivas” del apartado

8.5, utilizando el test chi cuadrado (χ^2) de independencia, también conocido como χ^2 de Pearson se emplea para estudiar si existe asociación entre dos variables categóricas, es decir, si las proporciones de una variable son diferentes dependiendo del valor que adquiera la otra variable, cuando los datos son independientes (AMAT 2016).

Entre los principales resultados cabe resaltar: se observaron primero las frecuencias y proporciones en los cruces de las variables, lo que aporta una idea de las diferencias entre las categorías. La no respuesta no fue considerada en el análisis. Por el elevado tamaño de las celdas, el nivel de significancia fue fijado en 1% ($p < 0,01$) para la mayoría de las pruebas.

Según lo observado en el censo de habitantes de calle 2017, se tiene que, con excepción del evento de “recibir disparos”, si hay una asociación significativa entre las experiencias de violencia de las personas mayores (50 años y más) y el espacio para dormir, esto para un nivel de significancia de 0.001 (cuadro 9.2).

CUADRO 9.2 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y LAS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

Experiencias de violencia		Duerme en la calle	Duerme bajo techo	Hipótesis	Prueba de diferencias	
Recibe golpes	SI	19,8	10,4	H ₀ : recibir golpes y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 26,15$ p < 0,001 <i>Cramer's V</i> = 0,128	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables "recibir golpes" y "espacio para dormir" Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V</i> pequeño
	NO	80,2	89,6	H ₁ : recibir golpes y espacio para dormir son dependientes		
Recibe insultos	SI	32,6	24,3	H ₀ : recibir insultos y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 13,084$ p < 0,001 <i>Cramer's V</i> = 0,091	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables "recibir insultos" y "espacio para dormir" Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V</i> pequeño
	NO	67,4	75,7	H ₁ : recibir insultos y espacio para dormir son dependientes		
Recibe amenazas	SI	18,9	12,1	H ₀ : recibir amenazas y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 13,594$ p < 0,001 <i>Cramer's V</i> = 0,128	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables "recibir amenazas" y "espacio para dormir" Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V</i> pequeño
	NO	81,1	87,9	H ₁ : recibir amenazas y espacio para dormir son dependientes		
Recibe disparos	SI	2,1	0,8	H ₀ : recibir disparos y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 3,361$ p > 0,001	Se confirma que NO hay una asociación significativa entre las variables "recibir disparos" y "espacio para dormir"
	NO	97,9	99,2	H ₁ : recibir disparos y espacio para dormir son dependientes		
Agresión con arma blanca	SI	7,0	2,9	H ₀ : agresión con arma blanca y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 12,816$ p < 0,001 <i>Cramer's V</i> = 0,091	Se confirma que sí hay una asociación significativa entre las variables "agresión con arma blanca" y "espacio para dormir" Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V</i> pequeño
	NO	93,0	97,1	H ₁ : agresión con arma blanca y espacio para dormir son dependientes		

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

También se encuentra que hay una asociación significativa entre la percepción de amenaza contra la vida en las personas mayores (50 años y más) y el espacio para dormir (cuadro 9.3).

CUADRO 9.3 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y LA PERCEPCIÓN DE AMENAZA CONTRA LA VIDA. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

Percepción de amenaza contra la vida		Duerme en la calle	Duerme bajo techo	Hipótesis	Prueba de diferencias	
Teme por su vida	SI	44,4	34,4	H ₀ : agresión con arma blanca y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 16,283$ p < 0,001 <i>Cramer's V</i> = 0,091	Se confirma que sí hay una asociación significativa de las variables "agresión con arma blanca" y "espacio para dormir" Con un tamaño de asociación <i>Cramer's V</i> pequeño
	NO	55,6	65,6	H ₁ : agresión con arma blanca y espacio para dormir son dependientes		

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

En cuanto a los factores de inseguridad en las personas mayores (50 años y más), se encuentra que solamente hay asociación significativa entre "abuso policial" y el espacio para dormir, para un nivel de significancia de 0.001 (cuadro 9.4).

CUADRO 9.4 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y LOS FACTORES DE INSEGURIDAD. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

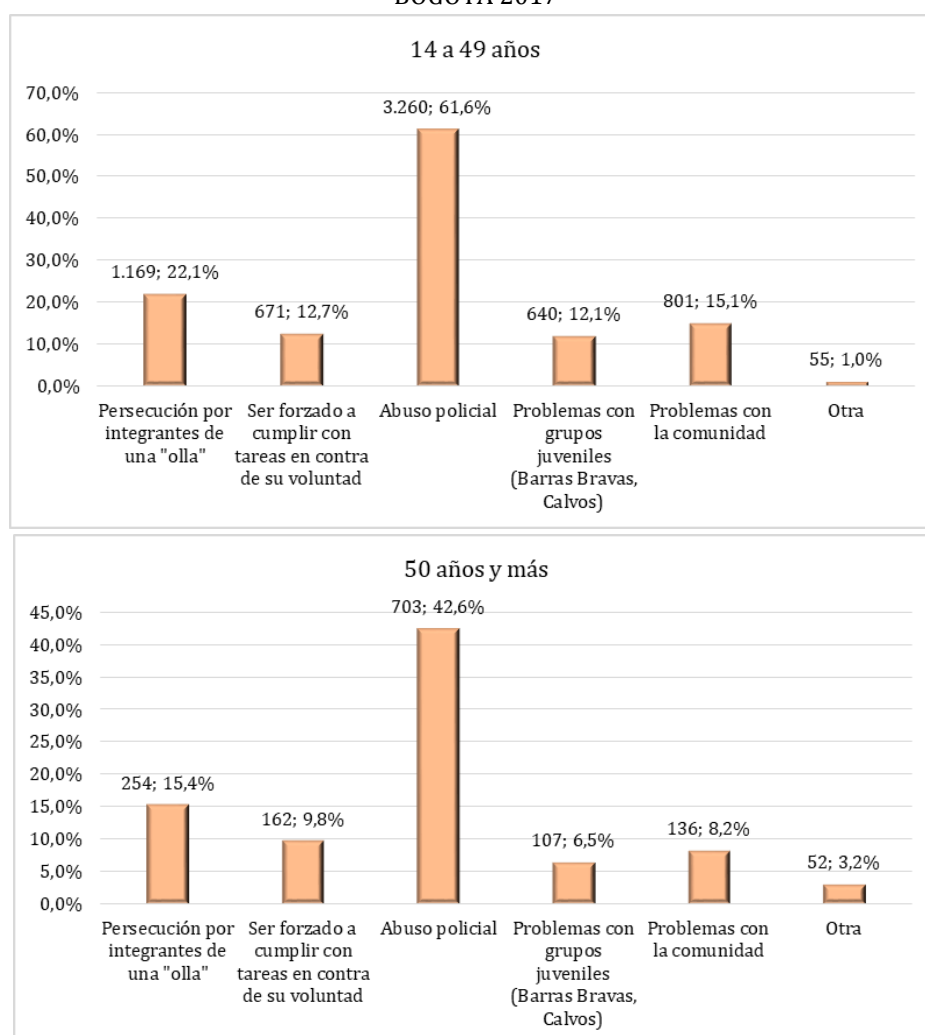
Factores de inseguridad		Duerme en la calle	Duerme bajo techo	Hipótesis	Prueba de diferencias	
Persecución por integrantes de una "olla"	SI	14,6	16,7	H ₀ : persecución por integrantes de una "olla" y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 1,11$ p > 0,001	Se confirma que NO hay una asociación significativa de las variables "persecución por integrantes de una "olla" y "espacio para dormir"
	NO	85,4	83,3	H ₁ : persecución por integrantes de una "olla" y espacio para dormir son dependientes		
Ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad	SI	10,2	9,6	H ₀ : ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 0,0941$ p > 0,001	Se confirma que NO hay una asociación significativa de las variables "ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad" y "espacio para dormir"
	NO	89,8	90,4	H ₁ : ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad y espacio para dormir son dependientes		
Víctimas de abuso policial	SI	47,8	36,9	H ₀ : abuso policial y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 18,791$ p < 0,001 <i>Cramer's V: 0,01</i>	Se confirma que sí hay una asociación significativa de las variables "abuso policial" y "espacio para dormir" <i>Con un tamaño de asociación Cramer's V. pequeño</i>
	NO	52,2	63,1	H ₁ : abuso policial y espacio para dormir son dependientes		
Problemas con grupos juveniles (Barras Bravas, Calvos)	SI	7,4	5,4	H ₀ : problemas con grupos juveniles y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 1,578$ p > 0,001	Se confirma que NO hay una asociación significativa de las variables "problemas con grupos juveniles" y "espacio para dormir"
	NO	92,6	94,6	H ₁ : problemas con grupos juveniles y espacio para dormir son dependientes		
Problemas con la comunidad	SI	8,6	7,9	H ₀ : problemas con la comunidad y espacio para dormir son independientes	$\chi^2 = 0,18588$ p > 0,001	Se confirma que NO hay una asociación significativa de las variables "problemas con la comunidad" y "espacio para dormir".
	NO	91,4	92,1	H ₁ : problemas con la comunidad y espacio para dormir son dependientes		

FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

9.3 Inseguridad percibida en la calle

A la pregunta "Su seguridad en la calle se ha visto afectada por.....", el 43% de los habitantes de calle con 50 y más años de edad responde que el "abuso policial" es la principal condición de inseguridad; la "persecución de integrantes de una olla" es la segunda condición de inseguridad percibida por estas personas, 15% de los casos, y "ser forzado a cumplirá tareas en contra de su voluntad" es una condición de inseguridad percibida por el 9,8% de los casos (gráfico 9.2).

GRÁFICO 9.2 CONDICIONES DE INSEGURIDAD EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE.
BOGOTÁ 2017

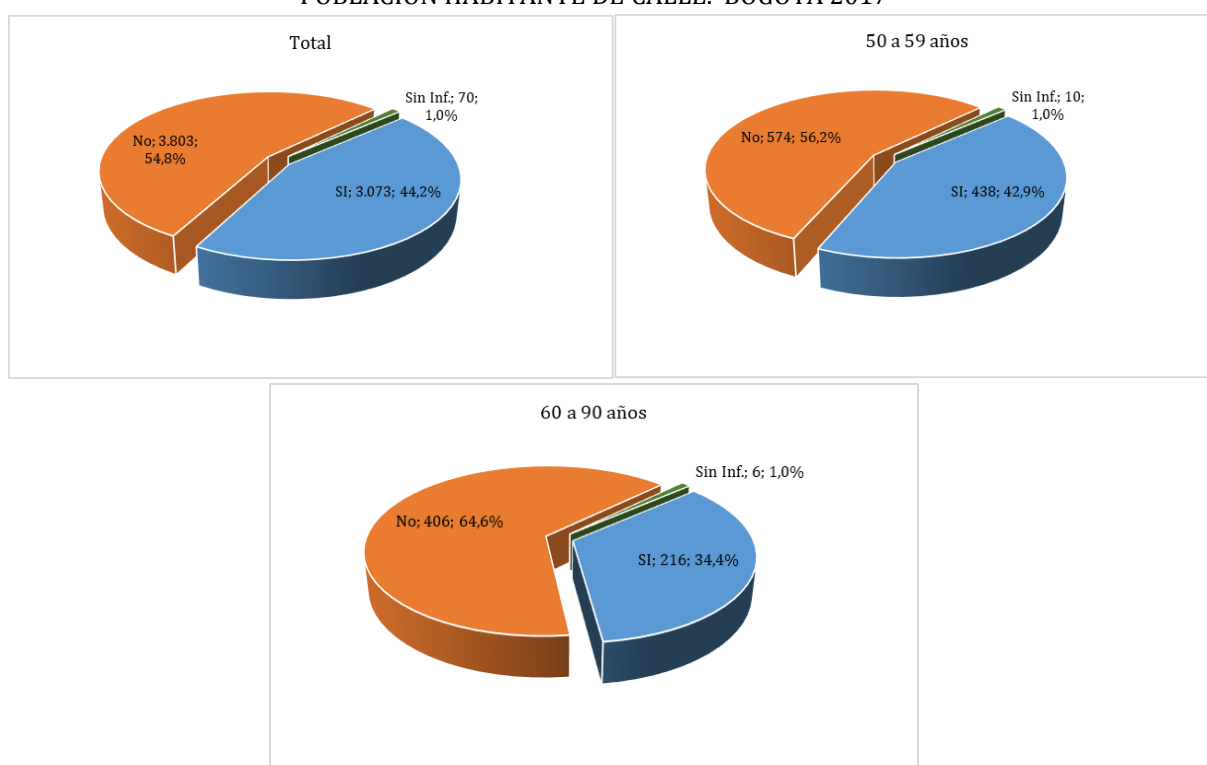


FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

Por otra parte, un poco más de la mitad de las personas con 50 a 59 años residentes en la calle sienten “amenaza contra su vida”, y esta proporción aumenta en el grupo con 60 y más años de edad, al 64% de los casos (gráfico 9.3). Es claro que la percepción de amenaza en gran medida tiene que ver con el “abuso policial”, puesto que esta es la principal razón declarada entre los motivos de percepción de inseguridad en la calle.

Cabe pensar que entre las personas mayores que viven en la calle en condiciones de soledad, miseria e inseguridad, la protección social puede ser más importante que el control social, es más, las estrategias de control social pueden ser muy diferentes al “abuso policial”.

GRÁFICO 9.3 PERCEPCIÓN DE AMENAZA CONTRA LA VIDA.
POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017



FUENTE: HUSI 2019 con base en DANE-SDIS Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017

La atención social integral y la superación de la alta vulnerabilidad relacionada con la habitabilidad en calle se concentrará en los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle mayores de 22 años, para lo cual se requiere de la articulación con entidades tales como las Secretarías Distritales de Salud, Educación, Planeación, Cultura, Recreación y Deporte, y Desarrollo Económico. Igualmente, se identifican las personas y familias en riesgo de habitar las calles, como grupos prioritarios para la prevención del fenómeno, lo que implica tanto actividades directas con la población como la articulación con diferentes agentes movilizadores y entidades del Distrito Capital así como con las Subdirecciones Técnicas y Locales de la SDIS, para la inclusión en diversos servicios

Todos los entrevistados (sin diferencias según la técnica de recolección de información) se perciben frente a algún nivel de riesgo de vivir experiencias de violencia por pasar la mayor parte de su tiempo en la calle. El relato de los participantes coincide con la información presentada en el Censo 2017, por lo que se consolida la hipótesis de que uno de los principales problemas a los que se ve expuesta esta población es la violencia. El impacto que ésta tiene suele ser grave ya que influye en el desarrollo y comportamiento de las personas, debilita las relaciones con otros ciudadanos o grupos y desencadena problemas sociales y urbanos como la segregación socio espacial y el distanciamiento de la vida en comunidad (García y Esteves 2017). Por todo ello, se considera prioritario atender esta problemática si se desea mejorar la calidad de vida de los habitantes de calle y reinsertarlos satisfactoriamente en la sociedad.

"En la calle nunca se siente uno seguro. Uno puede estar en la calle, uno puede estar ahí con su maleta y puede llegar alguien a robarlo, a matarlo, a puñalearlo; se ve mucho" (hombre, 65 años).

"Tengo el cuerpo lleno de puñaladas por punta y punta, golpeado por todos lados. De todo mundo, haya robado o no haya robado; y he robado ha sido por necesidad, para sobrevivir o comerme algo. No me quejo por ser pobre, a veces la gente es rara porque creen que de pronto la gente que trabaja en trabajos humildes y no nos podemos vestir tan fino también robamos" (hombre, 53 años).

- **Percepción de riesgo al iniciar de la vida en calle**

De los 20 participantes que fueron entrevistados de manera individual, 17 reconocieron sentirse en riesgo durante el inicio de su vida en la calle. Según refieren, los temores que generan dicha percepción son: el miedo a ser atacado o a ser víctimas de robo por parte de otros habitantes de calle (13 respuestas), recibir el ataque o maltrato de policías y/o celadores (7 respuestas), el rechazo y/o reacciones negativas de la gente que vive o trabaja alrededor del lugar que ocupan (7 respuestas), habitar espacios en pobres condiciones de salubridad y seguridad (5 respuestas) y las dificultades para conseguir lo mínimo necesario para sobrevivir como comida, implementos para cubrirse y/o construir un cambuche (2 respuestas).

"La primera noche es terrible porque llega un momento en que uno quiere descansar, acostarse, pero no encuentra nada donde acostarse y el pánico de la droga también lo pone a uno desconfiado de que lo van a matar, entonces es horrible. Yo no podía dormir, yo mantenía toda la noche caminando; ya cuando digamos amanecía entonces me iba pa un parque y me acostaba en una banca como para descansar algo y así duraba días semanas... camine, fume, drógueme" (hombre, 57 años).

"Hace 20 años, terminé en un parque, en la zona donde yo vivía. Me preocupaba que alguien le fuera a atentar contra uno, en la calle uno lo que busca es la seguridad. Yo no duermo en el centro porque no falta el loco que viene y le mete una puñalada a uno" (hombre, 54 años).

En contraste a lo anterior, son 3 los casos que comentan que, al inicio de su vida en calle, no percibieron riesgo. La principal razón para este tipo de respuesta es que, al ser personas pacíficas, en ese momento creyeron que no tendrían mayor problema con otras personas. En un único caso se menciona que el consumo de SPA fue la razón por la que no se prestó mayor atención al riesgo.

"Uno cuando consume droga, llega a la casa y se lleva lo que vea por ahí montao, ¿sí? Ya después de que uno ya es drogadicto, se la arrastra; francamente uno con el vicio no espera sino todo lo peor y ya no siente miedo" (hombre, 59 años).

"Yo lo tomé normal porque yo soy muy tranquilo, soy muy pacífico, no me gusta meterme en problemas" (hombre, 65 años).

- **Actores asociados a las experiencias de violencia**

Este apartado corresponde a una categoría que emergió de las respuestas reiterativas de los participantes (40 casos) ya que no estuvo considerada al inicio de la investigación. Dado que esta información permite un acercamiento más amplio a las percepciones de violencia de la población de estudio, se opta por incluirla en el presente capítulo.

En consonancia con el Censo 2017, se considera que son dos los principales actores de las experiencias de violencia que los habitantes de calle experimentan en su día a día. El primero es el policía debido a las requisas constantes que realiza, así como al trato poco respetuoso y hasta violento, a nivel físico y verbal, que los participantes reportan. Como estrategia para hacer la relación más llevadera, los entrevistados comentan que se esfuerzan por responderles de forma educada y conciliadora, accediendo a hacer lo que les piden para evitar consecuencias negativas.

Un día sí, un agente. Yo estaba revisando unas bolsas y uno me dijo que no, que no y de todas maneras me pidió los papeles, me requisó y se fue, pero después, otras veces por ahí la policía no ha dejado que la gente me pase comida, no sé por qué (hombre, 58 años).

Lo que más odio como colombiano es esa gente, los policías. Precisamente ayer yo quería orinar, allí por la 19 con sexta, y me orillé y me dijo “a ver a ver, largo de ahí” y me fue como a empujar. Y yo no quiero a esa gente, para nada. Yo le dije “a mí me hace el favor y me respeta” (hombre, 54 años).

La relación entre habitante de calle y policía es dura” (hombre, 58 años).

“El policía era primero un enemigo muy feo, ellos mismos nos decían que fuéramos a robar y nos sacaban de donde dormíamos con el palo” (hombre, 53 años).

El segundo actor en importancia que constituye una amenaza es el mismo habitante de calle. Los participantes creen que el consumo regular de SPA, condición bastante común en este grupo, es la principal razón por la que la relación con sus pares se vuelve conflictiva. Bajo los efectos de alguna droga es mucho más común que el individuo adopte una actitud reactiva y desconfiada. De manera independiente, pero con frecuencia complementaria al consumo de sustancias, la relación se vuelve más delicada ante la necesidad de competir para conseguir la ayuda que les ofrecen debido a que, en muchos casos, no es suficiente para todas las personas que esperan recibirla.

“[...] constantemente voy así temprano, constantemente, a la 35 al desayuno y salgo. Y por la tarde voy a donde hay cupo, entro y si no hay cupo me toca ir a otro lado o vengo aquí para almorzar. Hay veces que no me cuadra porque hay mucha gente con problemas, se pelean, en las colas (hombre, 65 años).

“Cuando me tocó ir a hacer cola, gente detrás de uno con un costal, con chusos, maldiciendo y no respetan turno, nada. Dios no lo desampara a uno, hay que tener espíritu de la resiliencia. Hay cosas que pasan en los comedores que no se divulgan... (hombre, 70 años).

"Yo veo que se arman unas broncas tremendas, uno hace cola y algunos pasan y ahí tienen problemas con otros. A la brava, con cuchillo y lo amenazan (hombre, 65 años).

"Sí, yo he visto que asesinaron a uno por haberse pasado adelante [en la cola], mataron a uno ahí en el comedor y bueno pues, yo ya había acabado el almuerquito y solo salí y me fui. Llegan a discutir ahí por nada, mejor dicho" (hombre, 78 años).

"En la calle están drogados, se matan entre ellos. Yo trato de irme para un ladito, ni que me vean pues porque la droga es terrible, ¿oíste?" (hombre, 60 años).

En tercer lugar, el ciudadano común aparece como otro de los actores generadores de la percepción de riesgo y situaciones de violencia que experimentan los entrevistados. Al respecto, ellos comentan que siente una intensa la frustración e incomodidad por ser depositarios del rechazo de gran parte de la sociedad. La forma más frecuente de maltrato que registran los participantes son la indiferencia, los gestos o palabras de desagrado que muchas personas les dirigen, pero también comentan historias de atentados físicos contra otros habitantes de calle en con el objetivo de erradicarlos de las zonas donde residen y/o trabajan.

"[...] pero si la persona no tiene dónde vivir ahí sí mis respetos porque eso de dormir en la calle es un riesgo para la vida, para la integridad de la persona. Mire si hay una limpieza social o algo, no declarada, por parte de los vecinos o algo, fumigan o mejor dicho mata. Aquí a veces... eso no tiene día ni año, ni fecha, eso se puede presentar en cualquier época del año, en cualquier ciudad y eso es por cuestión de la zona residencial, de los comerciantes; para que no proliferen mucho los indeseables, que no haya personas indeseables y pagan a grupos y con silenciador eliminan a las personas (hombre, 65 años).

"A nosotros los habitantes de calle la sociedad nos margina; por ejemplo, el habitante de calle al reciclar rompe la bolsa, entonces la gente, la sociedad le cogen fastidio al habitante de calle, porque rompen las bolsas de la basura, hacen sus necesidades cerca a las puertas, a lo almacenes, sucio, roban; entonces todo eso la sociedad cuando ven un habitante de calle, la mayoría sí, lo marginan. Le tienen hasta rabia, fastidio. Hubo un tiempo en que en ciertas ciudades que los mataban, amanecían muertos, hasta que el gobierno sí, comenzó a regular eso porque así sean habitantes de calle son seres humanos. Desgraciadamente por el vicio muchas veces terminan en la calle (hombre, 63 años).

"Yo no tengo enemigos, pero uno no sabe, aquí han quemado gente, hay manes que pasan y le prenden candela a una persona. Han perdido habitantes de calle porque lo han puñaleado, hay gente que tiene rencor... porque sí hay habitantes de calle que roban y asaltan y todo eso, pero también hay gente muy noble que recoge cosas de estas, reciclaje para poder sobrevivir, sin hacer daño a nadie, pero hay gente que también tiene mala idea de las personas habitantes de calle" (hombre, 54 años).

Sobre este tercer actor, es relevante detallar un matiz que se identifica en algunos testimonios de los participantes. Así como los habitantes de calle reciben el rechazo y hasta el maltrato de otros miembros de la sociedad, también reconocen que hay ciudadanos que les brindan su apoyo y facilitan su ocupación del espacio público.

Generalmente, atribuyen esta actitud positiva de parte de terceros a que evitan incomodarlos y mantienen un comportamiento adecuado en los lugares que habitan.

"Me gusta ahí donde estoy, pero los vecinos me la montan ahí donde yo vivo. A las 2, 3 de la mañana botan no sé si agua, me mojan y hay veces uno los trata mal porque esa gente es muy... me la montan, les gustan los problemas (hombre, 65 años).

"[...] Uno predica con el ejemplo y ven que yo no hago nada malo, yo no fumo ni nada, a mí me han apoyado mucho [los residentes del barrio donde duerme]. Se gana uno el aprecio porque no meto vicio y doy cháchara; yo estoy acá defendiéndome bien... (hombre, 70 años).

"Cuando me regalaban cosas, uno se hace coger el cariño de la gente, desconocidos" (hombre, 59 años).

• **Relatos sobre experiencias de violencia**

Tal como ya se ha mencionado a lo largo de este capítulo, los relatos sobre experiencias de violencia son comunes en la vida de los habitantes de calle. A partir de las narrativas recogidas, se evidencia que los participantes están expuestos a diferentes formas de violencia. Partiendo de la tipología que propone la OMS (2002), los habitantes de calle se ven expuestos, principalmente, a la violencia interpersonal (violencia familiar o entre personas sin parentesco) y a la violencia colectiva (social, política y económica).

"Me salí de mi casa por problemas. A mí mi papá me llevaba la mala, supuestamente como que a él no le gustó que mi mamá estuviera embarazada de mí y le entró el hijoepucha, tal vez fue con otro mal. Me tocó hasta dormir debajo de la cama, le entró la mala y me pegaba" (hombre, 58 años)

"La otra vez, más arriba de la iglesia de las Cruces, un amigo dijo vamos a dar una vuelta y de pronto caímos a un hueco y a lo que bajamos no... eso era bravo, muchas gentes estaban metiendo vicio, fumaban marihuana y lo que querían era robarle a quien tuviera, es un sitio donde a uno se le congela la sangre del susto, y si no lo ven van a tratar de robarle. A mí me ha pasado eso muchas veces, Bogotá es muy peligrosa (hombre, 62 años).

"Troveles sí ha habido, peleas... y cuando ha tocado, me he metido. En eso no hay nada que contar, los cuentos sobran. Claro, en la calle uno está expuesto a pelas, por la fila, porque uno lo empujó, por muchos motivos (hombre, 69 años).

"También se debe a la situación en la que estamos viviendo, hay mucha gente que pasa hambre, que tiene necesidad, y si vienen a echarte a la calle porque no puedes pagar el arriendo, o te falta dinero para la comida, no va a salir uno mostrando las muelas como miss universo. Ya como estamos en las capitales del mundo o en los pueblitos, ya también hay personas muertas por cualquier cosa porque las generaciones de ahora ya no piensan en nada que no sea el dinero o el vicio (hombre, 70 años).

"Sí claro, yo he visto muchas cosas... lo importante es tratar de evitar el problema. Hay tantas cosas, discusiones, golpes... hay pelea y de pronto luego volvemos a ser amigos. Hoy en día lo mejor es tratar de evitar el problema. Hoy en día los jóvenes

*se pueden meter a pelear, pero ya a esta edad, es mejor hacerse a un lado”
(hombre, 65 años).*

En el caso de las mujeres, el género parece ser un factor que incrementa el riesgo al que están expuestas. La violencia de género se define como el ejercicio de la violencia generado por la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres, y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino (CEPAL, 1996). Tal como refiere el Ministerio de Salud de Colombia (2016), este tipo de violencia ha sido identificado como un problema de salud por la grave afectación física, mental y emocional que tiene en sus víctimas y porque sus manifestaciones permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos.

Ya que el presente estudio solo contó con la participación de dos mujeres se analiza la información teniendo el cuidado de no emitir generalizaciones. Sin embargo, llama la atención que, en ambos testimonios, las entrevistadas relatan episodios de violencia sexual, maltrato y/o abandono familiar. Por ello, se considera pertinente sugerir que en próximas investigaciones con este grupo se ponga especial atención a la variable género para conocer sus implicancias en la vivencia de las mujeres habitantes de calle.

"Hay mucho hombre desordenado en la calle. Una vez se me quiso acostar uno al lado y me invitó a fumar un "chicote" y pues yo en eso sí soy muy violenta. Me tocó echarlo de una vez y de la forma tan violenta que le hablé, se desapareció. Salí a buscarlo para ver si volvía y me tocó toda la noche en el 20 de julio, quedarme en el corredor y estaba serenando mucho, no tenía cobija" (mujer, 57 años).

"Me violó un peón de los mismos de la finca y mi papá no sabía. Él me había dejado con este señor ahí que pa que nos cuidara a todas las mujeres. Y este señor me dijo "donde cuente los cojo y los mato a los dos y los dejo sin papá y yo toda temerosa. Mi mamá me decía "¿qué le pasa está nerviosa?" y yo "no mamá". Me daba miedo porque mi papá le pegaba a mi mamá todo el tiempo y le decía que era una desviada, una bandolera. [...] yo era bien acomedida y ayudaba a la gente a limpiar. Luego una señora así bien elegante me dijo la voy a llevar a un bar donde venden tintos, yo pensé que era una cafetería, pero era un puteadero. La señora me decía vea, usted va a ganar mucha plata, me pusieron unas botas altas y una minifalda por acá bonita, me arreglaron el pelo y dijo tiene que exhibirse bien bonita. Los señores mayores decían, a mí me gustan las niñas. Y esa plata la cogían y me daban la plata solo porque yo me sentara en las piernas del señor" (mujer, 60 años).



No.10 En el comedor comunitario (2)

10. MODELOS DE ATENCIÓN VIGENTES PARA LA VEJEZ HABITANTE DE CALLE Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO. RETOS DE POLÍTICA PÚBLICA

El fenómeno de la vida en calle, así como el envejecer siendo un habitante de calle, son problemáticas complejas y de interés público que ya son parte de la agenda política. Por ello, se hará una breve descripción de 3 documentos que marcan la pauta en lo que respecta a la política pública dirigida a esta población: la Ley N°1641 de 2013, la Política Pública Social para Habitante de Calle elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS en 2018 y la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle emitido por la Secretaría Distrital de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., en 2015. A continuación, se hará un análisis de los avances y retos respecto a los modelos de atención existentes tomando como referencia los documentos de seguimiento compartidos por la Secretaría Distrital de Integración Social en su portal web oficial y los hallazgos de la presente investigación.

10.1 Generales de los documentos de política pública sobre habitantes de calle

La política pública nacional orientada a los habitantes de calle, mediante la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para esta población y se dictan otras disposiciones relacionadas, está definida por la Ley N° 1641; publicada por el Congreso Colombiano el 12 de julio de 2013. Su principal objetivo es “establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social

para habitantes de calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger, y reestablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (art. 1). Dentro de sus aspectos más saltantes, se detalla que su aplicación abarca a todas las instituciones del estado colombiano, según el marco de sus competencias (art. 3) y que la caracterización de la población habitante de calle es responsabilidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Éste, junto con los departamentos, distritos y municipios, debe elaborar una caracterización demográfica y socioeconómica que permita establecer una línea base para construir parámetros de intervención social en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del impacto de la política pública social (art. 4).

La ley se fundamenta en los principios de a) dignidad humana; b) autonomía personal; c) participación social; d) solidaridad y e) coordinación, concurrencia, y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la administración pública. Tales principios están enmarcados en el enfoque de respeto y garantía de derechos y libertades consignadas en la Constitución y en el enfoque diferencial por ciclo vital, priorizando a los niños, niñas y adolescentes (art. 5). Por otro lado, establece que los componentes de la política pública son la atención integral en salud, el desarrollo humano integral, la movilización ciudadana y redes de apoyo social, la responsabilidad social empresarial, la formación para el trabajo y la generación de ingresos y la convivencia ciudadana. Finalmente, establece que los habitantes de calle deben ser incluidos en el proceso de focalización de los servicios sociales existentes (art. 10) y que es el Ministerio de Salud el ente encargado de expedir la reglamentación de esta ley (art. 13).

El segundo referente a revisar es la Política Pública Social para Habitante de Calle - PPSHC, elaborada de forma preliminar por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en el 2018. Sus tres primeros capítulos presentan el marco conceptual que sustenta la política, se plantean definiciones de importancia sobre la vida en calle y se elabora una caracterización de habitante de calle, así como un resumen de los servicios sociales que se le ofrece, tomando como referencia estudios provenientes de diferentes regiones del país. Asimismo, se detalla el proceso mediante el cual se logró la formulación de la política y las diferentes entidades que participaron, sea porque comparten responsabilidad en el marco de la Ley N° 1641 o por ser instituciones que sectorialmente tienen una o varias competencias que impactan en la misma.

En el capítulo 4, se presentan y describen de forma detallada los principios, enfoques, objetivos y ejes que conforman la PPSHC. Como objetivo general de la misma, se plantea *“garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas en situación de calle, mediante acciones para la atención integral e inclusión social, que permitan la superación de su situación y la mitigación y reducción del daño ocasionado por la forma de vida en calle, en el marco constitucional del respeto a la ley, la convivencia armónica, la autonomía y la libre determinación de las personas para desarrollar su proyecto de vida. Así mismo, busca establecer medidas de prevención frente al fenómeno*

de habitanza en calle, priorizando tanto a los habitantes en calle, como a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y alta permanencia en calle” (p.73).

De igual manera, se describen los ejes a partir de los cuales se desprenden los desarrollos, procedimientos y mecanismos que permiten la materialización de la PPSHC. En esa línea, también se definen las funciones que deben asumir las entidades de nivel nacional (como el DANE o la DNP) y las que corresponden al ámbito territorial (las gobernaciones, alcaldías municipales y/o distritales). El contenido de los ejes es el siguiente:

- 1) Prevención: enfocada en definir los lineamientos, acciones y programas, entre otros, dirigidos a identificar los factores de riesgo de la habitabilidad en calle, incluyendo la detención temprana de la misma. En este punto se incluye la prevención de los habitantes en calle niños, niñas y adolescentes en situación de calle o alta permanencia en calle.
- 2) Atención a la población habitante de la calle para el restablecimiento de sus derechos e inclusión social: orientado a la restauración de la dignidad e integridad de las personas habitantes de calle, como sujetos de derechos, y al fortalecimiento de sus capacidades para el efectivo goce de los derechos que le han sido vulnerados.
- 3) Articulación interinstitucional y fortalecimiento de capacidades y competencias de las Entidades del Estado para la implementación de la PPSHC: determina los lineamientos de gestión y coordinación interinstitucional, tanto a nivel nacional como territorial, para atención integral de la población objetivo.

El tercer documento que se analiza es la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle – PPDFHC emitido por la Secretaría Distrital de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en 2015, aprobada por el Decreto 560 de 2015. El 21 de diciembre de 2015 se expide el Decreto 560 "Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007"(23), cuyo objetivo es “re significar el fenómeno de la habitabilidad de calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectorial, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y realización de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle” (Alcaldía Mayor de Bogotá DC. 2015).

A modo de contexto, esta política presenta un recorrido por los hechos antecedentes de la habitabilidad en calle, detalla el desarrollo histórico del fenómeno y construye una caracterización de las personas que viven en Bogotá bajo estas condiciones y de quienes se encuentran en alto riesgo de iniciar la vida en calle. De igual manera, detalla el marco conceptual, político, ético y legal nacional e internacional que sirve de guía para la política distrital.

Respecto a su objetivo principal, se establece el “resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y tran-sectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y realización de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle” (p. 93). La estructura de esta política está dividida en 6 componentes, de los cuales se desprenden diferentes líneas de acción, tal como lo muestra la siguiente imagen:



Fuente: SDIS (2015) Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, p.95

En cuanto a las responsabilidades, esta política especifica que los diferentes sectores distritales y sus respectivas entidades adscritas y vinculadas deben actuar de forma coordinada en la ejecución de las tareas que se les asigna. Asimismo, refiere que el trabajo conjunto se realiza bajo la supervisión y liderazgo del alcalde o alcaldesa mayor de la ciudad. De forma complementaria, se crea el Comité Operativo para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle como la instancia de implementación y coordinación de la política pública. Para lograrlo, este comité se encarga de establecer un diálogo directo con las y los diferentes alcaldes(as) locales, con el fin de que el tema de la habitabilidad en calle se posicione en la agenda local.

La SDIS (2015) destaca la importancia de promover la institucionalización de esta política mediante la apropiación de la misma por parte de las entidades locales y sectoriales del distrito capital; ya que es requisito indispensable para lograr un trabajo coherente y articulado en favor de la población habitante de calle. De igual manera, esta entidad recuerda que es clave articular su política con las otras ya existentes para

concretar aquellos cambios significativos que las estructuras estatales necesitan para permitir el verdadero restablecimiento de derechos de la población habitante de calle y sensibilizar de manera positiva a la comunidad respecto a este fenómeno.

10. 2 Avances en la política pública sobre habitabilidad en calle en la ciudad

Al analizar los documentos mencionados previamente, se destaca de manera positiva que partan del enfoque de derechos como marco general de referencia para la definición de cada uno de los lineamientos y acciones dirigidas para la población habitante de calle. Esta característica permite que el fin último sea el reconocimiento, la protección y la promoción de los derechos de este grupo; reivindicando así su lugar como ciudadanos. Tal como mencionan Huenchan & Rodríguez – Piñero (2010), la razón de ser de cualquier acción pública es asegurar las condiciones que las personas necesitan para alcanzar estándares óptimos de vida sin mayor justificación que su sola condición de miembros de la sociedad y sus legítimas aspiraciones de ciudadanía.

Enfocándonos en que la población objetivo de la presente investigación son los habitantes de calle adultos mayores (60 y más años) y aquellos que ya se encuentran cerca a la vejez (50 a 59 años), la aplicación de una perspectiva de derechos en la atención a este grupo también resulta de suma importancia. Para la CEPAL, es necesario tener claro cuáles son los enfoques que guían las interpretaciones de las leyes, políticas y programas dirigidos a las personas mayores ya que son una expresión de cómo se está entendiendo a la vejez. Al respecto, este organismo internacional refiere:

“Tradicionalmente, la concepción predominante a nivel programático ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales; las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía y las terceras en ausencia de roles sociales. El enfoque de los derechos conlleva un cambio paradigmático en este sentido, puesto que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente beneficiarios, y que, por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones” (Huenchan & Rodríguez – Piñero, 2010; p.14)

En ese sentido, se considera que la estructura dada a las políticas públicas existentes es pertinente porque se han incluido varios aspectos relevantes a la problemática de la vida en calle. Por ejemplo, la Ley N° 1641 de 2013 propone el trabajo en favor de la atención integral en salud, la movilización ciudadana y redes de apoyo social, la responsabilidad social empresarial, la formación para el trabajo y la generación de ingresos y la convivencia ciudadana. Bajo esta perspectiva, se cree que es posible identificar más oportunidades que faciliten un desarrollo más completo e integral en las personas que viven en la calle.

Por otro lado, en la búsqueda de información de origen oficial respecto a los avances en la aplicación de la PPDFHC, se encontraron dos reportes (correspondientes a los años 2017 y 2018) en la página web oficial de la SDIS²⁸. En lo que respecta al enfoque de diferenciación y de género, detallan como logros a la inclusión del “Índice de equidad de género” IEG en el Plan Indicativo de 2017 y la apertura de Hogar de Paso para Mujeres Diversas habitantes de calle, con capacidad de 50 cupos para las mujeres heterosexuales y diversas habitantes de calle. Según refieren, estas acciones tienen como objetivo acortar la brecha existente entre hombres y mujeres de este sector de la población, así como para crear más recursos que permitan atacar de manera específica a los factores de vulnerabilidad a los que se ven expuestas las mujeres debido al género. De acuerdo con los reportes, los logros obtenidos se sustentan en la articulación efectiva para la gestión e implementación de acciones entre las políticas de Mujeres y Equidad de Género y de Asuntos LGBTI.

Otro aspecto reconocido por la SDIS (2018), se relaciona con los avances en la consolidación de la PPDFHC. Esto se ha logrado gracias a la elaboración de documentos fundamentales para su seguimiento y monitoreo (Modelo Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, los Planes Indicativo y Cuatrienal) así como la actividad sostenida entre las diferentes mesas de trabajo. Sobre esto último, en 2018 se ha creado un Grupo de Trabajo sobre Habitabilidad en Calle y la Mesa Técnica de apoyo al Comité Operativo Distrital de Habitabilidad en Calle se reunió en cuatro oportunidades para hacer seguimiento a la articulación de las acciones de los Planes Indicativo y Cuatrienal. De manera específica, la Mesa Técnica de Atención Social y Protección Integral está a cargo de diseñar el Protocolo de Atención de niños y niñas, la Mesa Técnica de Seguridad Humana y Convivencia Ciudadana atiende los temas de acceso a la justicia y paga- diarios, y la Mesa Técnica de Desarrollo Urbano Incluyente viene construyendo la Estrategia Distrital de la Resignificación del Fenómeno de Habitabilidad en Calle en relación con el Espacio Público.

Sobre la socialización y apropiación de la política pública existente, en el 2018 fue posible compartir con diferentes actores sociales de los sectores públicos y privados la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, la relación de la Política Pública Distrital con los Planes de Desarrollo Distrital, el seguimiento realizado en los Planes Indicativo y Cuatrienal, así como el Modelo Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (MDFHC). Adicionalmente, en octubre del mismo año se realizó en Bogotá el I Foro Iberoamericano de Habitabilidad en Calle; que ha posicionado a la ciudad como espacio pionero en el intercambio de experiencias sobre el tema. En este evento, participaron ponentes nacionales e internacionales expertos en el tema, miembros de entidades estatales y privadas que trabajan con esta población y representantes de la academia.

En lo que respecta a los servicios brindados a los habitantes de calle, y que se derivan de la PPDFHC, la información recogida en la investigación lleva a pensar que los

²⁸ Portal web oficial de la SDIS: <http://www.integracionsocial.gov.co/>

habitantes de calle tienen conocimiento sobre la oferta existente y se cree que esto puede deberse a que los canales de información establecidos por la administración distrital están siendo efectivos en este aspecto. Durante las entrevistas, los participantes hicieron referencia en varias ocasiones a la figura de los “Ángeles Azules”, equipo establecido por la SDIS que recorre de forma regular los sectores con mayor presencia de esta población para brindarles, de forma directa, información y ofrecerles los servicios existentes. En agosto del 2019²⁹, la alcaldía lanzó el aplicativo “App Ángeles Azules” para ampliar el alcance de esta estrategia permitiendo que cualquier ciudadano pueda reportar en tiempo real casos o situaciones relacionadas con el fenómeno de habitabilidad en calle.

11. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

11.1 Consideraciones generales sobre los resultados del estudio

El presente estudio puede considerarse un estado de la situación de la problemática de envejecer siendo habitante de calle, particularmente en la ciudad de Bogotá. Es un estudio exhaustivo que muestra la complejidad del problema y sugiere luces sobre el camino a seguir.

La metodología aplicada, tanto de las fuentes primarias como secundarias es clave y puede revelarse como un útil indispensable para comprender las restricciones y límites que comporta el abordaje y comprensión del problema. La dificultad de acercarse a esta población, cuantificarla y escuchar sus relatos de vida.

Este relativo “envejecimiento” de la población que vive en la calle, revela una tendencia que casi podríamos calificar de “moderna”, en el sentido de una característica sobresaliente de las estructuras demográficas de la sociedad contemporánea, que es el envejecimiento de la población en general y la fragilización del anciano. Por otra parte, la habitabilidad en calle pone a la luz otra problemática. Es la posibilidad de caer en ella por problemas económicos. Es importante tenerlo en cuenta porque se trata de una tendencia nueva aun de países desarrollados; las personas que pierden el empleo son susceptibles de convertirse en habitantes de calle. La tendencia sociológica de la disolución de la familia y la ruptura de sus lazos de cohesión, ahondan esta problemática. El fenómeno toma un carácter humanamente dramático, sobre todo para las poblaciones más viejas.

Las cifras nos muestran que en los últimos 20 años el número de individuos habitantes de calle en la ciudad se ha duplicado, pasando de alrededor de 4.500 a 9.500 individuos, de los cuales cerca de 2.000 tienen 50 y más años. El 89% del grupo son hombres y el

²⁹ Noticia publicada el 26 de agosto de 2019 en <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-adulter/3424-angeles-azules-estrenan-app-para-atender-mejor-y-mas-rapido-a-los-habitantes-de-calle>

11% mujeres. Hoy en día, las personas con 50 y más años que viven en la calle constituyen cerca del 20% de esta población.

Cómo llegan las personas mayores a encontrarse en esta situación de indigencia? Los relatos de vida y los resultados de los censos evidencian orígenes y problemáticas múltiples, que abarcan desde situaciones psicológicas individuales, pasando por conflictos al interior de las familias hasta problemas socioeconómicos generales, como pobreza extrema, y desplazamientos forzados por violencia armada, entre otros. Este trabajo realiza un análisis y cuantificación lo más rigurosa posible de estas causas.

La presencia de habitantes de calle se encuentra diseminada en todo el distrito capital. Sin embargo, un eje central norte sur, que va desde la parte baja del barrio de la Candelaria hasta Ciudad Kennedy, en el sur, concentra el 70% de esta población.

Los habitantes de calle son una población itinerante, que se desplaza, el 70% de los cambuches (lugares que les sirven de vivienda) son circunstanciales, mientras que solo el 30% corresponde a una presencia regular. Las condiciones de desamparo, y miseria son expuestas a lo largo de todo el estudio.

La recolección de entrevistas y su transcripción parcial en este trabajo han sido una oportunidad para acercarse a la experiencia humana. Escuchar al hombre que se esconde detrás del indigente expresar con palabras el drama de su vida es el inicio del reconocimiento de su condición humana. En este sentido, este trabajo es también una invitación a la reflexión sobre la condición del hombre de la calle. De todos esos hombres y mujeres que recorren las calles de Bogotá en condiciones de precariedad económica alarmante y sobrevivencia cotidiana. La mayoría de ellos arrastrados por el curso de sus vidas. Solo un pequeño porcentaje) expresan un «gusto» por esa condición. Sus relatos nos exponen su lucha por la sobrevivencia cotidiana, sus fragilidades psicológicas, afectivas y sociales sus esperanzas de redención y la capacidad de resiliencia latente para algunos de ellos.

Vivir en la calle es una forma de “exilio social” que se realiza en el espacio público. Por ello concierne a toda la sociedad. Hacer frente implica la participación de varias instancias estatales, sanitarias y de la sociedad civil en su conjunto. Campañas de información y sensibilización dirigidas a la sociedad civil no pueden ser sino bienvenidas. Incluso al interior de la Policía y la fuerza Pública esfuerzos de educación de los agentes que tratan con los habitantes de calle son necesarios, a fin de que estos no vean en el habitante de calle el delincuente desprotegido objeto de abuso.

En lo que respecta a las políticas del Estado dirigida hacia los habitantes de calle en Colombia, la experiencia ha sido relativamente reciente; comienza en la década de 2010. Es necesario comprender que la elaboración de políticas adecuadas es un proceso. Es un trabajo de construcción y evaluación permanente. Toda medida a realizar exige una relación estrecha entre la política y el objeto de la misma, más precisamente el grupo social sobre la cual recae esa política. En este caso crear

instancias institucionales y seguimientos a la población habitante de calle se revela indispensable. Los avances en este terreno se presentan en el capítulo 10.

Un aspecto merece ser recalado aquí: el consumo SPA. Este ha sido para los habitantes de calle, en gran parte de casos el elemento detonante de su condición de indigencia. La droga recae sobre el habitante de calle doblemente, por una parte son un mercado cautivo, y por otra parte son mano de obra desprotegida para su distribución. Los habitantes de calle son las primeras víctimas de un azote que concierne a toda la sociedad. Las zonas y localidades donde estos se concentran son propicias al tráfico de drogas y a la delincuencia. El estado debe hacer un equilibrio difícil. Por un lado debe ofrecer centros y albergues para los Habitantes de calle, al mismo tiempo que garantizar la tranquilidad ciudadana.

Un último aspecto, que en el presente estudio apenas se mencionado, se revela también importante. Otras instancias, aparte del Estado se hacen cargo de los habitantes de calle como asociaciones de voluntariado y caridad, así como también las instituciones religiosas. Hasta una época relativamente reciente, las acciones hacia los habitantes de calle reposaban en gran parte sobre ellas. Hoy en día la coordinación, entre las instancias del Estado y estas instituciones se evidencia positiva. Justamente de entrevistas a habitantes de calle, que son el soporte de la fuente de información primaria del presente trabajo se realizaron gracias a la colaboración de la Comunidad de Hermanas Misioneras de la Caridad, un agradecimiento para ellas.

11.2 Habitabilidad en calle y ocupación del espacio público

En los últimos 20 años el volumen de habitantes de calle en Bogotá ha aumentado más que el doble, pasando de cerca de 4.500 a 9.500 personas (DANE Censo 2017). En el año 2011, 2.050 de estas personas son mayores de 50 años, y representan el 21% de esta población. Esta es una población constituida mayoritariamente por hombres. La gran mayoría de los habitantes de calle se reconoce como heterosexual. La gran mayoría de estas personas saben leer y escribir, y cerca de la mitad tiene educación superior a primaria. Llama la atención que una buena parte de los habitantes de calle con 60 y más años que no nacieron en la ciudad, no eran habitantes de calle en sus municipios de origen, y asumieron esta condición al llegar o un tiempo después de residir en la ciudad. En comparación con los habitantes de calle no nativos, los nativos “caen” en la calle cuando son más viejos; quizá, al vivir en su misma ciudad de nacimiento en cierta forma cuentan con redes de apoyo y pueden postergar el “caer” en la calle. Por el contrario, los no nativos empiezan a vivir en calle a edades más tempranas (en comparación con los nativos de sus mismas edades).

En la ciudad de Bogotá D.C., según este Censo hay tres localidades donde se concentran más del 50 % de esta población: Los Mártires, Santafé y Puente Aranda. Es en la localidad de Puente Aranda donde hacen presencia la mayor parte de habitantes de calle, debido a que allí se ubica la mayoría de los centros de atención integral para estas personas, gestionados por la Secretaría Distrital de Integración Social. Otra de las

localidades que alberga un gran volumen de habitantes es la de Santafé, donde operan grupos organizados encargados de manejar sitios de expendios de sustancias psicoactivas, lo que permite la concentración de grandes grupos de habitantes de calle aumentando la percepción de inseguridad de la localidad. Tras los hechos relativamente recientes, año 2016, el desmalentamiento del sector El Bronx, se intensificó la concentración de los habitantes de calle en estas localidades. La presencia de estos grupos está ligada a la percepción de inseguridad de los habitantes del sector, debido a la ocurrencia de actos delincuenciales, consumo de sustancias psicoactivas y micro-tráfico, así como la formación de zonas de tolerancia. Este orden urbano genera círculos de empobrecimiento, hacinamiento y enfermedad, que a la vez recae sobre los habitantes de calle. Sin embargo, la habitabilidad en calle se percibe por parte de la ciudadanía como un problema ajeno de marginalidad, que se busca evitar, ocultar, ignorar.

Los habitantes de calle son una población itinerante, el 70% de los cambuches, lugares que les sirven de vivienda, son circunstanciales, mientras que solo el 30% tienen presencia regular. Los habitantes de calle se agrupan en conjuntos denominados “parces”, por lo general conformados por 2 ó 3 personas, sin embargo, hay parces constituidos por varias decenas de individuos, incluso, ciudadanos que no son habitantes de calle también forman parte de estos “parces”, y eso se vincula con el tráfico de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con las entrevistas cualitativas realizadas a personas mayores habitantes de calle, las razones para residir en la calle tienen que ver, en unos casos, con la condición de desplazados por violencia armada. En otros casos, el buscar refugio en otra zona del país está relacionada con otro tipo de violencia, ataques físicos y maltrato dentro de la familia. El incremento de la peligrosidad y el deseo de distanciarse de redes de amigos que le proveían las drogas que consumía, también se registra otra razón para residir en la calle. Otros casos son parte del fenómeno masivo de migración venezolano producto de los altos índices de desempleo, pobreza y condiciones precarias de salud que se viven en el país vecino.

Las principales razones para habitar en calle para las personas mayores son el “consumo de SPA”, las “dificultades económicas”, otras razones con menor peso son los “conflictos familiares”, la “soledad” y la “enfermedad”.

Las personas más longevas llevan menor tiempo residiendo en la calle que las personas de menor edad; esto podría indicar que el inicio de la residencia en calle se vincula con la vulnerabilidad propia de la vejez. A medida que aumenta la edad, la personas mayores buscan dejar de vivir en la calle; buscan más intensivamente los servicios sociales y de salud ofrecidos por el Estado, o el apoyo de algún familiar, entre otras ayudas. Esta tendencia favorece la disminución del tiempo de vivir en la calle para las cohortes más viejas.

Un hecho interesante es que existen cohortes que comienzan su vida en la calle a una edad avanzada. Las cohortes más viejas “caen” en la calle cuando tienen más edad, esto muestra la vulnerabilidad del anciano, el desamparo y la desprotección por parte de los círculos familiares y del Estado, sobre todo en condiciones de pobreza extrema y marginalidad. Las causas no son excluyentes, por el contrario, “caer” en la es la convergencia de varias condiciones simultáneas (arriba mencionadas).

La exploración de las dinámicas de ocupación del espacio público presentadas por los participantes del estudio ha permitido identificar algunos patrones de interés sobre el tema.

El **primero** se relaciona con la preferencia de los entrevistados por la ocupación en solitario de los lugares elegidos para pernoctar, trabajar y/o pasar el tiempo libre durante el día; debido a que es muy frecuente que se presenten conflictos entre pares. Esta idea toma mayor fuerza al revisar la información del censo 2011 (SDIS, 2014), en la que se evidencia que el porcentaje de casos reportados de “experiencias de violencia perpetradas por otros habitantes de calle” es elevada: heridas en un 52.32%, amenazas en un 48% y golpizas en un 24.49%.

Un **segundo** patrón es el de asignar una función diferente a cada uno de los espacios que, como habitantes de calle, ocupan en el espacio público. Los testimonios obtenidos muestran que las características que los participantes consideran ideales en un lugar para cumplir la función de vivienda (lugar donde pasar la noche y asearse) y la de subsistencia (medios para cubrir necesidades básicas) son incompatibles. En ese sentido, para pernoctar y atender su aseo personal, buscan zonas poco visibles y con la mínima cantidad posible de residentes; mientras que, para conseguir dinero u otros bienes, tienen más posibilidades de lograr su objetivo cuando se ubican en áreas comerciales y con alta afluencia de personas.

El **tercero**, se relaciona con el contraste que mencionan los participantes entre su deseo de permanecer en un lugar fijo y su realidad que los confronta con una constante intermitencia y alta rotación en el uso de los espacios. Como consecuencia, aparece un cuarto patrón, que es el de la ausencia de sensación de pertenencia sobre los espacios que los participantes ocupan en su día a día. Tal como refiere Correa, (2007), “*las personas que viven en la calle tienen un profundo sentido de marginalidad, de abandono, de no pertenecer a nada*” (p.42). Asimismo, Restrepo (2016) plantea que la condición nómada de los habitantes de calle implica el reto de hacer frente a un hábitat complejo, que no posibilita bienestar ni desarrollo y en el que constantemente se desafía la capacidad de sus habitantes para contar con los satisfactores básicos. Frente a este contexto, son coherentes las expresiones de inestabilidad, malestar y frustración que acompañan los relatos de los participantes.

Como **cuarto** patrón, se identifica el establecimiento de flujos de movilidad rutinarios dentro de los espacios que los entrevistados ocupan a lo largo del día. Entre los

participantes que cuentan con una actividad específica para subsistir (como el reciclaje o la venta ambulatoria), es común levantarse muy temprano en búsqueda de la primera comida del día para luego iniciar la jornada de labores que suelen interrumpir para almorzar. A continuación, retoman sus labores hasta el momento que han fijado para volver al espacio que ocupan en la calle para dormir o cuando inicia el horario de ingreso a los Centros Noche o paga-diarios. En el caso de las personas que no tienen una actividad fija, se observa que su día suele organizarse alrededor de las horas en que reciben comida en comedores públicos o privados a los que asisten de forma regular (desayuno y almuerzo, principalmente) y, el resto del tiempo libre, lo pasan caminando por la ciudad u ocupando espacios públicos como parques, iglesias y/o bibliotecas. Lo anterior coincide con otra investigación en la que se ha encontrado que, a pesar del carácter móvil y difuso entre lo público y privado del hábitat que ocupan los habitantes de calle, ellos demarcan sus espacios y les dan un significado en función de los usos y prácticas que realizan (Correa, 2007).

Finalmente, el **quinto** patrón tiene que ver con las razones que favorecen la intermitencia y movilidad en los espacios que ocupan los participantes. Al analizar los testimonios obtenidos, existen coincidencias respecto a la necesidad que ellos tienen de buscar un nuevo lugar para ocupar en la calle (sea para dormir, conseguir dinero o descansar) cuando los vecinos y/o comerciantes de la zona muestran una actitud de rechazo ante su presencia. Lo mismo ocurre cuando celadores o policías les exigen retirarse (aunque no haya un motivo claro para el desalojo) o ante la falta de dinero para cubrir el costo diario de un lugar compartido para dormir. Al respecto, se considera que las razones mencionadas pueden servir como evidencia de la forma en que la exclusión social se convierte en un factor agravante del fenómeno de la vida en calle. Aquellos miembros de la sociedad que no son parte del sistema económico imperante ni llevan su vida dentro de las normas socialmente establecidas tienden a ser ignoradas y despreciadas por tener estilos de vida diferentes (Navarro y Gaviria, 2009). Bajo esa premisa, la literatura sugiere que los habitantes de calle y los participantes en esta investigación, están dentro de los grupos con mayor riesgo de ser excluidos. Al respecto, se plantea que quienes viven en la calle suelen generar rechazo o miedo en otros ciudadanos por la incertidumbre e incomodidad que genera su aspecto físico, las formas menos tradicionales en las que se ganan la vida (mendigando, reciclando, cantando en el transporte público) o ciertas conductas de riesgo en la que es pueden incurrir (consumo de SPA, peleas, violencia) (Restrepo, 2016; Correa, 2007).

En el caso de quienes buscan un lugar para dormir en los hogares de paso de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), se identifican dos condiciones que generan intermitencia en el uso de dichas instalaciones. Una de ellas se relaciona con que el número total de cupos ofrecidos es insuficiente para cubrir la demanda existente. La otra condición se genera por los criterios de priorización para el acceso al servicio establecidos por la entidad que, al cubrir a un grupo limitado del total de habitantes de calle, reduce las posibilidades de uso de que aquellos que no cumplen con tales características. Sobre este punto, el Informe de Seguimiento de los Planes de

Acción Distritales de las Políticas Sociales elaborado por la SDIS (2018), detalla que *“buen número de entidades distritales manifestaron no tener recursos destinados exclusivamente para el abordaje del fenómeno de habitabilidad en calle”* (p.4) lo que podría explicar que no se cuenten con la cantidad de Centros de Noche necesarios para recibir a todos los habitantes de calle de la ciudad. De igual manera, en el mismo documento se plantea que uno de los retos para la correcta ejecución de la política dirigida a esta población es el *“fortalecimiento del componente de atención diferencial, a partir de la formulación del Modelo Distrital y de nuevas apuestas para la atención de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, de conformidad con sus intereses, caracterización, necesidades y dinámica territorial del fenómeno”* (p.13). Esta sugerencia podría significar que se identifiquen aquellas limitaciones observadas en la presente investigación debido a los criterios de priorización para el acceso a hogares de paso.

Recomendaciones referidas al alcance de la política pública frente a algunas condiciones de vida del conjunto de los habitantes de calle de la ciudad: en las localidades donde se presentan dificultades de convivencia social específicamente con los habitantes de calle se hace necesario crear espacios institucionales para diseñar propuestas integrales que mitiguen esta problemática, enfocados en el desarrollo humano, económico, que permitan que estas personas puedan lograr una vida más llevadera. Lo cual permitiría que se mitigara el fenómeno de habitabilidad en calle en determinadas zonas de la ciudad, a la vez que se mejoraría la percepción de seguridad por parte de los residentes de estas.

Algunas recomendaciones referidas a las condiciones de habitar en calle y la ocupación del espacio público se basan en la información analizada en los censos 2017 y anteriores sobre fuentes de ingreso de los habitantes de calle, espacios para dormir y acceso a los programas del estado, permite hacer las siguientes sugerencias:

- Hacer las gestiones necesarias para que las agremiaciones para el reciclaje organizado existentes incluyan a los habitantes de calle y que de esta manera mejore su ingreso y puedan incluso mejorar su calidad de vida y salir de esta condición.
- Casi la mitad de la población estudiada duerme en la calle, lo que puede ser un factor de inseguridad para estas personas, se sugiere que se podrían hacer brigadas para recogerlos y llevarlos a instituciones donde puedan pasar la noche
- Hacer más extensivo el conocimiento y uso de los programas de la alcaldía para estas personas y evaluar la posibilidad de que puedan acceder en la medida de lo posible con sus pertenencias y sus mascotas.

Los hallazgos en el tema de experiencias de violencia de los habitantes de calle, sugieren la necesidad de implementar acciones para mejorar el trato de la policía hacia estas personas, para generar mayor confianza y reducir significativamente la sensación de inseguridad. También se recomienda implementar acciones para que la ciudadanía los trate con consideración dada su condición de vulnerabilidad social y desventajas frente a la población en general.

En las localidades donde se presentan dificultades de convivencia social específicamente con los habitantes de calle se hace necesario crear institucionales para diseñar propuestas integrales que mitiguen esta problemática, enfocadas en el desarrollo humano, económico, que permitan que estas personas puedan lograr una vida más llevadera.

11.3 Identidad y proyecto vida

Antes de iniciar las reflexiones respecto a la información obtenida sobre el sentido de identidad y la construcción de proyectos de vida en los participantes, cabe señalar que no se encontraron diferencias entre los grupos entrevistados en función de la edad. Una posible explicación para ello sería lo que plantea la Organización Mundial de la Salud – OMS 2018, respecto a que los cambios en la vejez, y las formas en las que se vive esta etapa, no son lineales ni uniformes y que su vinculación con la edad es relativa. Por ese motivo, se presume que serían otros factores, ajenos a la edad, los que estarían determinando la heterogeneidad en los testimonios; los mismos que serán presentados a continuación.

Respecto a la construcción de la identidad, una de las primeras conclusiones que puede esbozarse es que un poco más de un cuarto de los participantes han logrado elaborar una descripción integral de sí mismos, considerando dimensiones más concretas de la identidad, como características corporales; y otros elementos menos tangibles y más abstractos, como valores, cualidades y formas de ser que han ido adquiriendo a medida que se han relacionado con su entorno y con otras personas. En ese sentido, tales descripciones coinciden con el planteamiento de Páramo (2008) y Correa (2007) quienes sostienen que la identidad se define como aquellas características particulares de un individuo, que lo hacen identificable y diferente de otros. Ambos autores también sostienen que tales cualidades no solo están conformadas por aspectos biológicos, sino que contemplan preferencias, cualidades y formas de ver el mundo que se construyen a partir de las interacciones que el individuo tiene con su ambiente psicosocial.

Una siguiente conclusión, contraria a lo mencionado en el párrafo anterior, es que la mayoría de los participantes evidenció dificultades para describir su propia imagen; lo que los llevó a elaborar respuestas escuetas y poco profundas sobre el tema. Para comprender este hallazgo, es necesario remitirse al proceso por el que una persona construye su identidad. Como ya se ha mencionado, el entorno sociocultural es clave para lograr una identidad bien consolidada ya que en el proceso de socialización (o de relaciones de intercambio entre el individuo y las personas y el contexto que lo rodean) se van tomando referencias respecto al mundo en que uno vive; las mismas que permiten a uno identificarse o diferenciarse de diversos intereses, cualidades, formas de ver el mundo y conductas que pasarán a integrar la definición que uno elabora sobre sí mismo (Gutiérrez & Villada, 2015; Vaca, 2014 y Páramo, 2008). En aquellos casos en los que los procesos de socialización han sido deficientes, por la vivencia de maltrato

(físico y psicológico), abandono, rechazo y/o negligencia; se limita la capacidad de la persona para extraer elementos positivos del entorno familiar, social y cultural. Como consecuencia, se afecta la identidad de las personas porque ésta se va construyendo con la base de los referentes negativos que ha tomado de su entorno (Gutiérrez & Villada, 2015). Si revisamos la información presentada en el capítulo 4 de la presente investigación, es posible observar que destacan los relatos de experiencias de vida marcadas por los problemas familiares, el consumo de SPA, violencia y el rechazo de otros grupos de la sociedad hacia los participantes. Todo esto podría ser un indicador de que, para un número importante de habitantes de calle, es difícil de establecer una identidad totalmente definida y constituida ya que han recibido muchos referentes sociales negativos sobre quiénes son.

Una tercera conclusión es que el total de participantes considera que la vida en la calle tiene una influencia directa en este proceso de construcción de la identidad. Sobre el tema, Páramo (2008) comenta que las relaciones que un individuo establece con el espacio que lo rodean también se convierten en parte de su identidad. Según el autor, esta sería la razón por la cual las personas eligen detenidamente sus posesiones, llegando a percibir las como extensiones de su propio cuerpo y buscan personalizar los espacios que habitan para darles un sello personal, que refleje sus aspectos más distintivos y le permitan ser reconocido. Bajo esta línea de análisis, remitirse al entorno en que los participantes se desarrollan implica conectarse con las limitaciones que emergen para aquellos que buscan que el espacio público se convierta en el lugar para establecer su vida privada. Ya que no es posible asentarse de forma permanente en un espacio destinado para el uso común y cuyos fines son transitorios (como parques, plazas, puentes, etc.), tampoco es viable obtener referentes de identidad sólidos de dicho espacio ni es posible configurarlo para que refleje la autoimagen de una sola persona. En ese sentido, se vuelve altamente probable que estas circunstancias afecten la manera en que los habitantes de calle se definen a sí mismos porque cuentan con referentes espaciales muy particulares y deben integrar las implicancias de habitar un espacio siempre compartido y sobre el que no tienen verdadera posesión.

Otra conclusión es que la mayoría de los participantes otorgan una cualidad negativa a la influencia que tiene la vida en calle sobre la construcción de su identidad. Estos testimonios se sustentan en las emociones desagradables que esta condición suele generar en ellos, como preocupación, frustración, enojo y/o tristeza. Además, ellos consideran que vivir en la calle los ha llevado a ser más duros y evitar la expresión libre de sus emociones. Por último, ésta también afecta su forma de ver la vida porque al corroborar que pueden cubrir sus necesidades básicas realizando las actividades en las que tradicionalmente se emplean los habitantes de calle (reciclaje, venta ambulante, trabajos menores, mendigar), su motivación para encontrar nuevas formas de subsistencia disminuye.

Respecto a lo anterior, otra forma en la que el espacio que uno habita moldea su identidad es mediante la identificación que existe con los roles que se le asignan dentro

del espacio público. Todos los actores involucrados en la vida en comunidad son asociados con características y comportamientos específicos que la sociedad espera que cumplan; en tal sentido, éstos son una expresión de la expectativa que tiene el entorno respecto a quiénes somos y cómo deberíamos ser (Páramo, 2008). Explorando la definición generalizada que existe en nuestra sociedad sobre los habitantes de calle, se encuentra que ellos representan la vida fuera de lo establecido, suelen ser considerados agresores, delincuentes, locos y como aquellos que podrían ser “desechables” (Correa, 2007). Una investigación realizada con adultos mayores habitantes de calle, encontró que *“pese a que los adultos mayores en su mayoría ya no transmitan una imagen violenta, los prejuicios que recaen sobre ellos son de seres sucios, que huelen mal, vagabundos que perdieron sus vidas por algún vicio”* (Vaca, 2014, p.50). Por ello, tal como refiere Correa (2007), la identidad de los habitantes de calle, sin importar la edad, se ve afectada porque se saben y se sienten rechazados, despreciados y no desconocen que otros miembros de la ciudad les temen, los culpan por daños, los miran mal y los señalan. Sería en buena medida por lo anterior que los participantes en este estudio resaltarían la influencia negativa que tiene la vida en calle sobre la definición que hacen de sí mismos.

Por otro lado, también se concluye que, con menor frecuencia, es posible rescatar aspectos positivos en uno mismo a partir de la experiencia como habitante de calle. Se cree que esto se debe a la presencia del factor personal de la resiliencia que estaría mediando positivamente en la forma como estos participantes interpretan los problemas y conflictos que emergen del entorno en el que viven y de las relaciones que establecen. De acuerdo con Gracia (2018) la resiliencia es la cualidad que un individuo tiene para adaptarse de maneras flexibles a las diferentes adversidades, de modo que aceptan su realidad y tienen la capacidad emocional para motivarse a encontrar nuevas formas que le permitan superar su condición. Al revisar los testimonios compartidos por esta parte de los entrevistados, se evidencia que ellos manifiestan las características señaladas en la definición anterior.

Pasando a la discusión respecto a la construcción de proyectos de vida en los habitantes de calle, la resiliencia cobra especial relevancia. Para esta investigación el establecimiento de un proyecto de vida es un elemento crucial en la toma de decisiones y, por ende, expresión del potencial de desarrollo que tiene un ser humano. Para D'Angelo (2003), *el “proyecto de vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales”* (p.3). En esa línea, se considera que si se desea lograr la reinserción social y una mejora significativa en la calidad de vida de los habitantes de calle es imperativo ampliar el conocimiento sobre este tema para definir estrategias de intervención más eficaces. Lamentablemente, la información que existe al respecto es todavía muy limitada.

A partir de los hallazgos de este estudio, considerados como una primera aproximación al tema de la construcción de proyectos de vida, se generan algunas conclusiones. Una

de ellas evidencia que la mayoría de los entrevistados ha elegido no poner mucha atención a su futuro porque, al conectarse con las circunstancias que enfrentan actualmente, sus proyecciones sobre lo que ocurrirá más adelante se vuelven poco alentadoras. En estos casos, tomar conciencia del presente genera en los participantes la aparición de emociones negativas e incómodas, como incertidumbre y preocupación. Por eso, ellos prefieren evitar el malestar alejándose de las reflexiones sobre el tema y enfocándose en atender lo que se presenta en el día a día. Montecino (2008) ofrece una interpretación lógica sobre estos resultados cuando plantea que, como las personas en situación de calle viven en un contexto en el que todo es relativo e irregular, la idea de futuro que construyen se reduce a lo más inmediato; es decir, a la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestuario y albergue.

De igual manera, una siguiente conclusión se relaciona con los testimonios de participantes que han desarrollado una mirada negativa del futuro. Esta percepción se sustenta en que actualmente no cuentan con los recursos económicos que les permitirían mejorar sus condiciones de vida porque los trabajos que realizan no generan suficiente dinero, y les parece muy complejo que esto pudiera cambiar más adelante. Además, refieren que, por su edad, las posibilidades de conseguir un trabajo estable se vuelven menores debido a que son escasas las ofertas laborales para los miembros de la sociedad con más años. De manera coincidente a estas percepciones, López –Castaño (2018) refiere que la modernización del empleo en Colombia ha generado una tendencia de largo plazo de exclusión de las personas que no han accedido a un nivel óptimo de escolaridad formal; dejando un único espacio para las personas con estas características, que es el de la economía informal y los trabajos de remuneraciones muy bajas. Considerando los datos presentados en el Censo 2017 y los testimonios obtenidos para esta investigación, es evidente que los habitantes de calle no han recibido una formación óptima que pudiera permitirles el acceso a empleos formales y con salarios elevados. El mismo autor, aborda el tema de la empleabilidad a lo largo del ciclo de vida y confirma que, la probabilidad de ser un trabajador asalariado disminuye con la edad. Esta información es coherente con las impresiones de los participantes y permite comprender por qué su expectativa respecto al futuro no es positiva.

Entre los pocos testimonios que reflejan una mirada positiva sobre el futuro, se encontró que un elemento clave es la presencia de creencias religiosas que generan en los participantes la convicción de que, basándose en su fe, podrán manejar las circunstancias venideras. De acuerdo con Vaca (2014), dos temas muy familiares en la cotidianidad del adulto mayor habitante de calle son las prácticas religiosas y el ejercicio de la fe. La autora agrega que estas creencias y prácticas espirituales se convierten en un potente elemento motivador para que esta población persista con su búsqueda diaria de medios de subsistencia porque les refuerza la idea de que, en su futuro, la deidad en la que creen se asegurará de que no les falte qué comer ni corran peligro.

Otro punto de interés para la presente discusión se encuentra en la preocupación compartida entre los participantes sobre las implicaciones que tendrá su propio proceso de envejecimiento en su estado de salud futuro, a la luz de la alta exigencia que tienen en su rutina diaria como habitantes de calle (exposición directa a las condiciones climáticas, largas caminatas para desplazarse, alimentación poco balanceada y a veces escasa, pobre calidad del descanso). Tal como plantean Yochim & Woohead (2018) la preocupación por el estado de salud es una constante en las personas mayores y en quienes se encuentran próximos a ser parte de este grupo etario. En ese sentido, agregan que al ser el envejecimiento un proceso inevitable, es esperable que el individuo reconozca que se incrementa el riesgo de padecer alguna enfermedad o dolencia a medida que uno se hace mayor. También refieren que una forma de contrarrestar y manejar esta preocupación es enfocándose aquellos recursos que se tienen a disposición para favorecer el autocuidado y el establecimiento de estilos de vida saludable. Lamentablemente, en el caso de los habitantes de calle se vuelve muy complicado realizar lo antes mencionado; de hecho, una constante que se observa es que la subsistencia se vuelve más complicada a medida que la persona envejece. Por todo ello, se cree que esta preocupación respecto a la salud entre los participantes no solo se sostiene, sino que es posible que se incremente con el paso del tiempo si su situación de vida no mejora.

Al abordar el tema de las metas, se llega a la conclusión de los participantes pueden reconocer deseos y anhelos que les gustaría cumplir en su futuro. Los más frecuentes son el contar con un lugar fijo donde vivir, en el que puedan acumular sus posesiones personales y acceder a un trabajo que represente ingresos regulares y suficientes para cubrir sus necesidades. Sobre esto, una observación importante que aparece es que estos propósitos no necesariamente están planteados de tal forma que vengan acompañados de una estrategia y planificación que puedan convertirlos en una realidad. Se cree que estas limitaciones para establecer una ruta que los lleve a cumplir sus metas se genera por varias de las circunstancias mencionadas en párrafos anteriores. Las mismas están asociadas con la condición de ser habitante de calle: el constante rechazo y maltrato que perciben de otros miembros de la sociedad que evita su reinserción social así como la construcción de una identidad sólida que favorezca el establecimiento de un proyecto de vida claro; el enfoque en atender las necesidades del día a día porque se vive en un contexto de inestabilidad e incertidumbre y las condiciones laborales precarias y generadoras de pocos ingresos que no permiten una mejora significativa en sus condiciones de vida (Correa, 2007; Gutiérrez & Villada, 2015; López-Castaño, 2018; Montecino, 2008; Vaca, 2014).

En el caso de quienes mantienen una mirada con un tinte más positivo sobre el cumplimiento de sus metas, se observa una vez más que las creencias religiosas permiten una actitud esperanzadora respecto al desarrollo de su situación de vida. Esto se daría porque tienen como base una fuerte convicción de que la fe que profesan los ayudará a tener un mejor futuro (Vaca, 2014).

Finalmente, y aunque sea en menor medida, se identifican participantes que se perciben como agentes activos en el cumplimiento de sus metas; por lo que han esbozado algunos planes para cumplirlas. Estos casos se entienden, una vez más, tomando como guía el concepto de resiliencia que habla de una cualidad personal que, más allá del contexto que rodee a la persona, le permite elaborar una mirada constructiva de las adversidades y ser flexible frente a los cambios, lo que favorece la realización de acciones en pro de lograr una mejor forma de vivir las circunstancias que se le presentan (García, 2018).

11.4 Redes sociales de apoyo

Según el censo 2017, “recoger material reciclable” es la principal fuente de ingresos monetarios para la población habitante de calle, “pidiendo, retacando, mendigando” y “limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas, vendiendo en la calle”, son otras fuentes de ingreso menos importantes. Un poco más de la mitad de los habitantes de calle que tienen 50 años y más pasan la noche en la calle, en sitios como bajo un puente, en un andén, en un parque, en una alcantarilla o en una carreta; el 31% duermen en una institución; y en un dormitorio transitorio (hotel, paga diario, inquilinato, residencia, camarote) pasan la noche el 11,9% de las personas mayores.

En comparación con los menores de 50 años, la población mayor es más desprotegida, la mitad no tiene contacto con su familia de origen, esto es de las 1650 personas mayores habitantes de calle hay 834 en esta situación. El 21% de las personas mayores conserva el contacto con “hermano, hermanastro”. Tan solo el 12% de las personas con 50 y más años habitantes de calle tienen contacto con los “hijos, hijastros”.

Un poco más de la mitad las personas mayores habitantes de calle reciben es la “alimentación” como ayuda principal, también se recibe apoyo para el “aseo personal”; otro apoyo sobresaliente es el “alojamiento”, registrado en un poco menos de la mitad de los casos. Una persona puede recibir a la vez más de un tipo de ayuda, cerca de la mitad de los habitantes de calle recibe ayudas de “instituciones oficiales”. Otras fuentes de apoyo se registran en menos del 10% de los habitantes de calle, “amigos”, “organizaciones religiosas”, “instituciones privadas”.

La mayoría de las personas habitantes de calle, un poco más del 80% del grupo, conocen los programas que ofrece la alcaldía; sin embargo, cerca del 68% accede a estos programas. Entre las personas con 50 y más años esta proporción representa cerca de 900 personas, lo cual podría considerarse un logro de la política pública. Entre las personas habitantes de calle que no utilizan los programas ofrecidos por la alcaldía, la mitad afirma que “no le gustan”, el 16% dice que le “quedan lejos”, el 8% “no sabe dónde quedan”, en tanto que proporciones muy pequeñas afirman que “le solicitan la identificación y no la tiene”, o “no le permiten ingresar la pipa”, o “no le permiten ingresar sus elementos personales”, o “no le permiten ingresar la mascota”.

Es importante tener en cuenta las preferencias expresadas por las mismas personas mayores habitantes de calle sobre las redes sociales de apoyo. Recibir capacitación y asistencia para conseguir empleo adecuado a su condición física y experiencia, que les permita generar ingresos para mejorar su situación económica. Se menciona la urgencia de recibir atención integral para rehabilitar y reinserir al habitante de calle en la sociedad, lo cual se expresa con el deseo por salir adelante y encontrar los medios para mejorar sus condiciones de vida; más allá de continuar con un modelo asistencial en el que son meros actores pasivos y receptores. Los participantes en el estudio solicitan incrementar el número de centros noche y los cupos disponibles en cada uno de ellos para que sean más las personas que puedan contar con un lugar fijo para dormir, evaluar la posibilidad de recibir algún tipo de bono que les permita tener ingresos y cubrir necesidades básicas como arriendo y comida, y flexibilizar requisitos para acceder a estos servicios. Finalmente, se identificaron otras propuestas de servicios como la entrega de kits de aseo gratuitos para el cuidado personal y lavado de ropa, ampliar cobertura de servicios de salud gratuitos. También se reconoce la importancia de capacitar a funcionarios públicos y a la sociedad para brindar un trato más igualitario y respetuoso a los habitantes de calle.

La información referida **a redes sociales de apoyo** con las que cuentan las personas mayores habitantes de calle permite hacer las siguientes sugerencias:

- Considerar la posibilidad de que las agremiaciones para el reciclaje organizado existentes incluyan a los habitantes de calle y que de esta manera mejore su ingreso y puedan incluso mejorar su calidad de vida y salir de esta condición.
- Casi la mitad duerme en la calle, lo que puede ser un factor de inseguridad para estas personas, se sugiere que se podrían organizar brigadas para motivarlos, y si es el caso llevarlos a instituciones donde puedan pasar la noche.
- Hacer más extensivo el conocimiento y uso de los programas de la alcaldía para estas personas y evaluar la posibilidad de que puedan acceder en la medida de lo posible con sus pertenencias y sus mascotas.

Con el fin que se preste la atención pertinente a las personas habitantes de calle, y se asegure la restitución de derechos mínimos ya sea económicos y sociales, las instituciones nacionales y distritales deben aunar esfuerzos en dar a conocer o hacer más visibles los programas de atención, con el fin que lleguen a más habitantes de calle y a la vez estos participen más activamente en ellos. Así se les permitiría lograr el desarrollo humano y atención integral en los diferentes ámbitos (social, individual, familiar), para fortalecer la recuperación de hábitos saludables, redes familiares, a la vez que se deben fortalecer las estrategias de prevención de habitabilidad en calle.

11.5 Salud, consumo SPA y experiencias de violencia

Según el Censo de Habitantes de Calle de 2017, se encontró que sólo un 35% de las personas mayores habitantes de calle (50 años y más) dicen haber percibido problemas de salud en el último mes; los de mayor frecuencia son las “molestias dentales”, seguido por los “problemas respiratorios”, el “dolor abdominal y/o diarrea, y la “tos frecuente”. Las principales enfermedades diagnosticadas por un profesional de la salud son la “hipertensión” y la “diabetes”.

Cabe resaltar que la discapacidad en los habitantes de calle con 50 y más años no es tan frecuente, la gran mayoría puede realizar “sin dificultad” las actividades de la vida diaria, dada la condición física y mental. Sin embargo, los problemas más importantes entre las personas que si presentan dificultades son, “mover el cuerpo, caminar” y “ver de cerca, de lejos o alrededor”.

En cuanto al cuidado de la salud y el acceso a los servicios, casi la mitad de las personas mayores (50 y más años) que en el último mes tuvieron un problema de salud “no hizo nada” para solucionarlo; la gran mayoría de las personas entrevistadas que consultan a alguno de los servicios de salud del Estado, son atendidas (88%).

La principal sustancia psicoactiva consumida por la población mayor habitante de calle en Bogotá es el “basuco”, seguido de “cigarrillo” “alcohol” y marihuana. Esta población inicia el consumo de sustancias psicoactivas entre los 16 y los 20 años en promedio. Estos resultados indican que en las edades avanzadas los consumos de sustancias psicoactivas han sido muy prolongados, con las consecuencias implicadas en la salud física y mental.

Para que la atención en salud para esta población sea pertinente, es importante que la entidades territoriales que tienen oferta en salud, junto con los actores locales, fortalezcan los modelos de atención, prestación y cobertura de los servicios de atención básica para los habitantes de calle, ya que según la Política Pública Social Para Habitante de Calle (PPSHC) del año 2018, “las instituciones públicas y privadas que prestan atención a los habitantes de la calle, cada una con su propia estructura, modelo y enfoque, y su insuficiente coordinación afecta la eficacia y la eficiencia en la prestación de los servicios de atención para esta población” (MINSALUD 2018).

Las diferentes instituciones del Estado pueden aportar a esta problemática realizando un control de la venta de estas sustancias, por medio de los gobiernos locales (alcaldías), aunando esfuerzos con las entidades encargadas de la seguridad ciudadana como la policía, entrando a controlar los puntos específicos de expendios dedicados al micro-tráfico, con el fin de evitar que existan grandes aglomeraciones de habitantes de calle en una sola localidad; como se menciona en el documento del Ministerio de Justicia del año 2015 (micro-tráfico y comercialización de sustancias psicoactivas en

pequeñas cantidades en contextos urbanos, Insumos para la elaboración de política pública con perspectiva territorial).

En la medida en que el tráfico y la comercialización de SPA se encuentre asociado con problemas de convivencia y seguridad, los alcaldes menores cobran un papel fundamental en la integración de la oferta institucional local que enfrenta el problema” (Minjusticia 2015).

Los habitantes de calle por su misma condición de permanecer en la calle día y/ o noche están expuestos con mayor frecuencia a sufrir agresiones, ya sea por parte de la policía, de otros habitantes de calle y de desconocidos que se tornan hostiles por su presencia en determinados lugares. Los insultos, los golpes y las amenazas son las agresiones que más reciben las personas mayores habitantes de calle; el abuso policial es declarado como la principal condición que afecta su seguridad en la calle, y su porcentaje es alto: 62% en la población de 14 a 49 años y el 43% en las personas mayores. Es de anotar que la percepción de amenaza contra la vida se hace presente en un porcentaje considerable de las personas mayores (40%). Las personas mayores habitantes de calle son víctimas de golpizas, heridas de gravedad, estafa y amenazas; 3 de cada 4 (con 60 y más años) ha sido víctima de golpizas, 2 de cada 3 ha sido víctima de hurto, y 1 de cada 3 ha sido amenazado contra su integridad o su vida, y 1 de cada 3 ha recibido heridas de gravedad, o ha sido víctima de estafa.

El ciudadano común aparece como otro de los actores generadores de la percepción de riesgo y situaciones de violencia que experimentan los entrevistados, se declaran expresiones de indiferencia, gestos o palabras de desagrado. Sin embargo, en algunos casos se reconoce que hay ciudadanos que les brindan su apoyo y facilitan su ocupación del espacio público. La mayoría de estas personas perciben que el vivir en la calle representa una amenaza permanente para su vida, sobre todo entre las personas con 60 y más años de edad. Cabe resaltar que la evidencia de una asociación significativa entre las experiencias de violencia de las personas mayores (50 años y más) y el espacio para dormir. Incluso, a esta asociación se vinculan los factores de inseguridad tales como: persecución por integrantes de una "olla", ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad, problemas con grupos juveniles (Barras Bravas, Calvos), problemas con la comunidad.

11.6 Otras recomendaciones y más retos de política pública

Sin duda, la atención de una problemática tan compleja como la habitabilidad en calle viene acompañada de grandes retos y, aunque es posible reconocer avances, aún queda un largo camino por recorrer. Respecto a la inclusión de un enfoque de derechos en las políticas existentes, el principal desafío es asegurar las estrategias y la toma de decisiones que permitan trascender aquello que está escrito para convertirlo en una realidad en la que dignificación de los y las ciudadanas habitantes de calle se vuelva un

hecho. Lamentablemente, la información recogida en este estudio demuestra que dicho objetivo aún está lejos de cumplirse. Los participantes se reconocen como blanco de diferentes agresiones en su vida cotidiana, sean insultos, golpes, amenazas y/o ataques con diferentes tipos de armas). Además, identifican que entre los actores sociales más hostiles hacia ellos se encuentran otros habitantes de calle y la policía. Bajo esa misma línea, aunque la SDIS (2018) reporta avances en las acciones de visibilización y sensibilización respecto al fenómeno de habitabilidad en calle ante la sociedad en su conjunto, se considera urgente dar mayor fuerza a las acciones dirigidas a transformar la idea que se tiene respecto al habitante de calle ya que se mantiene generalizada una actitud negativa hacia ellos.

De igual manera, uno de los principios básicos de la Ley N° 1641 de 2013 (detallado en su artículo 5) expresa que la política pública se guía por un enfoque diferencial con base al ciclo vital, en el que se prioriza a los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, cabe señalar que la perspectiva del ciclo vital implica conocer los derechos, problemas y riesgos de las diferentes etapas de la vida de un ser humano para que, en función a ellos, se establezcan los dispositivos, estrategias y acciones más pertinentes a cada una (Cecchini, Filgueira, Martínez & Rossel, 2015). Coincidentemente, la OIT plantea que la inversión en la protección social debe ser una inversión constante durante toda la vida y en la que el criterio principal de focalización no solo esté determinado por la edad cronológica, sino que debe primar la identificación de los riesgos y condiciones de vulnerabilidad en todos los momentos clave del desarrollo humano (Bonilla & Gruat, 2003). Por ello que, más que considerar el foco en los NNA habitantes de calle como un aspecto negativo, se plantea que otro importante reto para la política pública existente es asegurar que los otros miembros de la población habitante de calle, como los adultos mayores, no sean desatendidos o que la calidad de los servicios destinados para ellos sea menor por no pertenecer al grupo etario priorizado.

Lo antes mencionado cobra mayor relevancia frente a los comentarios de varios participantes en la investigación que refieren haberse quedado fuera de los Centros Noche en varias ocasiones porque no son parte de los grupos priorizados. Al revisar los criterios de priorización para utilizar este servicio³⁰ disponibles en la página web oficial de la SDIS, se detallan los siguientes: ser mujer, personas mayores trans-género, personas de mayor edad entre los solicitantes, personas mayores con enfermedades de alto costo que no requiera atención permanente y sea independiente, persona mayor en riesgo o víctima de situaciones de violencia y persona mayor lesbiana, gay, bisexual o intersexual. Tal y como manifiestan los participantes, esto podría generar que aquellos que se encuentran en menor riesgo (a la luz de esta clasificación), vean aún más reducidas sus posibilidades de pasar la noche en un espacio más apropiado.

Un posible camino de mejora podría encontrarse en definir las acciones y servicios mínimos a los que debe acceder todo habitante de calle, considerando que el solo hecho

³⁰ Criterios establecidos por la SDIS disponibles en: <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/vejez>

de encontrarse en esta condición ya representa un importante nivel de vulnerabilidad para la persona. Con este punto de base, puede explorarse a detalle la multiplicidad de formas en las que se expresa el fenómeno de la vida en calle para destinar los otros recursos disponibles a una atención diferenciada, asegurando un espacio apropiado para aquellos que pertenecen a los grupos priorizados, pero sin que esto implique el perjuicio de los que se encuentran en las condiciones “estándar” de esta problemática. Asimismo, se identificaron algunos grupos que estarían quedando fuera de la cobertura de la PPDFHC, como los migrantes venezolanos habitantes de calle que son indocumentados y aquellos ciudadanos víctimas de la violencia en Colombia y que se encuentran viviendo en la calle.

En lo concerniente a la socialización de la PPDFHC, se observa que el conocimiento que tienen los habitantes de calle sobre la misma es insuficiente. Siendo ellos el grupo al que se busca favorecer, es clave promover que los propios usuarios no solo tengan claro que existen servicios para ellos, sino que puedan saber cuál es la razón que ha motivado su creación. De esta forma, se promueve que los habitantes de calle aprendan a reconocerse como sujetos de derechos y que tomen conciencia de que todos los programas que se les dirige tienen como objetivo empoderarlos para que puedan ejercer sus derechos, tomar acción en favor de su reincorporación a la sociedad y mejorar sus condiciones de vida. Desde la mirada de los investigadores, facilitar esta información a las personas que viven en la calle representa el salto de la mirada puramente asistencial de la acción pública hacia una donde el Estado se convierte en un facilitador de condiciones para que todos los ciudadanos asuman un rol activo sobre su situación de vida.

Por último, revisando la información obtenida sobre la utilización de los servicios que la PPDFHC tiene para esta población, se considera necesario reforzar las estrategias de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y de los procesos que deben seguirse para acceder a ellos. La percepción de corrupción en la distribución de los recursos que reciben los centros u otros establecimientos en los que se atiende a los habitantes de calle, así como las demoras en la asignación de citas para recibir atención por temas de salud son dos de las principales razones por las que los testimonios recogidos sobre la experiencia de uso estos servicios resultan principalmente negativos. Otro punto relevante es que, desde la experiencia de los participantes entrevistados, no se estaría logrando concretizar el objetivo de reinserción social del habitante de calle. Al respecto, comentan que la oferta real de capacitaciones, talleres de formación profesional y personal, acceso a oportunidades laborales ajustadas a sus condiciones y otros recursos que requieren para generar sus propios ingresos y mejorar su calidad de vida es muy limitado.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- **Documentos sobre habitantes de calle**

Alcaldía Local de Suba (2013) Gestión social integral para una vida positiva que permita el fortalecimiento de procesos de inclusión social de Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle de la Localidad de Suba. Fondo de Desarrollo Local de Suba. www.suba.gov.co/.../78-caracterizaciones-y-diagnosticos

Bogotacomovamos (2016) Boletín Especial Habitantes de calle en Bogotá agosto 2016. <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/cifras-habitantes-de-calle-en-bogota/>

García, B (2018) *Del espacio marginal al espacio de inclusión social: Centro de Atención para la Inclusión Social de los Habitantes de calle en el Bronx*. Revisado el 21 de diciembre de 2019 en <http://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/770/GraciaOspina-BrayanHumberto-1-2019.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

Castedo, L. (s/f), Personas en situación de calle. Una realidad nacional y local. Universidad Amazónica de Pando. [en línea:

<http://www.vicerrectorado.uap.edu.bo/images/pdf/vicerrectorado/situacion-de-calle-en-cobija.pdf>]

Cepeda J. et al, (2014) Sabores y saberes del ciudadano habitante de calle: prácticas y saberes en torno al consumo de alimentos y la mitigación del hambre en ciudadanos(as) habitantes de calle de la etapa de ciclo vital adultez principalmente del género masculino. Beneficiarios del Centro Ambulatorio La Medalla Milagrosa de la localidad de los Mártires en Bogotá D.C. Facultad de Antropología. Universidad Nacional.

Correa M. (2007) La otra ciudad- otros sujetos: los habitantes de la calle. Revisado el 19 de diciembre de 2019 en <http://www.bdigital.unal.edu.co/14610/1/3-8511-PB.pdf>

Gutiérrez, L & Villada M (2015) Construcción de la identidad en un habitante de calle. Revisado el 21 de diciembre de 2019 en <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/psicoideas/article/view/1063>

Vaca, R (2014) Estrategias de subsistencia del adulto mayor habitante de calle en el centro de Quito. Revisado el 20 de diciembre de 2019 en <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6666/2/TFLACSO-2014RMVG.pdf>

- **Documentos sobre vejez y envejecimiento**

Cano C., Medina M., Hincapié C. (2014) *Encuesta SABE Bogotá 2012 – Salud, bienestar y envejecimiento* - Publicación en CD interactivo. Instituto de Envejecimiento Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

CELADE Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2003) Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas

López – Castaño H. (2018) *Transcurso de la vida e inseguridad laboral en Colombia (Cap.4)* Envejecimiento del nacer al morir. Editores Elisa Dulcey-Ruiz, Carlos José Paraless-Quenza, Roberto Posada-Gildedede. Bogotá: Siglo del Hombre Ediciones, Fundación Christel-Wasied Pro Personas Mayores del Mundo, Cepsiger.

Huenchan S. & Rodríguez – Piñero L. (2010) *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile: CEPAL Comisión Económica para América Latina y El Caribe

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) *Envejecimiento y salud*. Revisado el 11 de diciembre de 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Yochim, B. & Woodhead, E (2018) *Psychology of aging. A biopsychosocial perspective*. New York: Springer Publishing Company

- **Documentos normativos y sobre política pública**

Alcaldía Mayor de Bogotá DC. (2015) Política Pública Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle. Bogotá D.C.
http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspublicas/16032017_Pol%C3%ADtica_P%C3%ABlica_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf

Bonilla, A. & Gruat J. (2003) *Protección social. Una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Revisado el 31 de diciembre de 2019 en <https://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/cicludevida.pdf>

Cecchini S., Filgueira F., Martínez R. & Rossel, C. (2015) *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago de Chile: CEPAL Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Revisado el 31 de diciembre de 2019 en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4688/17.pdf>

SDIS – Secretaría Distrital de Integración Social (2018) *Proceso de análisis y seguimiento de las Políticas Sociales. Ficha técnica de la política pública para el fenómeno de la habitabilidad en calle 2018*. Revisado el 31 de diciembre de 2019 en <http://www.integracionsocial.gov.co/media/docs/2.fichatecnicappdfhc.pdf>

SDIS – Secretaría Distrital de Integración Social (2019a) “Ángeles Azules” estrenan App para atender mejor y más rápido a los habitantes de calle. Revisado el 31 de diciembre de 2019 en integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/3424-angeles-azules-estrenan-app-para-atender-mejor-y-mas-rapido-a-los-habitantes-de-calle

SDIS – Secretaría Distrital de Integración Social (2019b) *Centros Noche: Balance hasta hoy y reto*. Revisado el 31 de diciembre de 2019 en <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/116-otros/2883-centros-noche-balance-hasta-hoy-y-retos>

- **Documentos metodológicos**

Amat R. (2016) Test estadísticos para variables cualitativas: test exacto de Fisher, chi-cuadrado de Pearson, McNemar y Q-Cochran. https://rpubs.com/Joaquin_AR/220579

Amaya M. (s.f.) Prueba del chi-cuadrado.
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-francisco-de-paula-santander/genetica-animal/trabajo-tutorial/prueba-del-chi-cuadrado/4949470/view>

Creswell J. (2007) Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Denzin N. (1970) Sociological Methods: A Source Book. Aldine Publishing Company. Chicago.

- **Otros documentos citados**

D' Angelo, O (2003) *Proyecto de vida y desarrollo integral humano*. Revisado el 21 de diciembre de 2019 en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20150429033758/07D050.pdf>

Álvarez C., Urrego S. (2005) "Inclusión social, un análisis desde la concepción institucional y los imaginarios de la población egresada del Centro de Desarrollo Personal Balcanes". Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social, Bogotá D.C

Byrne S. & Rodrigo M (2006) Los componentes del apoyo social en las familias en riesgo psicosocial. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*: vol. 3, num 1, 2006, pp. 163 -173.

CEPAL Comisión Económica para América Latina y El Caribe (1996) *Violencia De Género: Un Problema De Derechos Humanos*. Revisado el 12 de diciembre de 2019 en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf?sCEPAL
Comisión Económica para América Latina (2009) *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Publicaciones Naciones Unidas. Santiago de Chile.

DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2019) Censo habitantes de la calle, Bogotá 2017 <https://Www.Dane.Gov.Co/Index.Php/Estadisticas-Por-Tema/Demografia-Y-Poblacion/Censo-Habitantes-De-La-Calle-Bogotá>.

DANE, Departamento Nacional de Estadística, SDIS, Secretaría de Integración Social (2018), *Caracterización sociodemográfica proyectos especiales (CHC), Censo de Habitantes de la Calle*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/caracterizacion-hab-calle-bogota-2017.pdf>

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2017) Censo de Habitantes de Calle - CHC- 2017 - Bogotá, D.C.
[http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/548/related_materials /Ficha metodológica Censo de Habitantes de la Calle 2017.pdf](http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/548/related_materials/Ficha%20metodol%C3%B3gica%20Censo%20de%20Habitantes%20de%20la%20Calle%202017.pdf)



DNP, Econometría (2016) Realizar una evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios. Informe final de la consultoría. Bogotá, agosto 2016.

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2012). *Guía para la Evaluación de Políticas Públicas*. Bogotá D.C. www.dnp.gov.co

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2011) *Magnitud de la pobreza en Colombia*. Unidad de Desarrollo Social www.dnp.gov.co

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2010) Políticas sociales transversales. Discapacidad. <https://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Pol%C3%ADticasSocialesTransversales/Discapacidad.aspx>

El espectador (2009)
<https://www.elespectador.com/impreso/bogota/articuloimpreso156073-sida-y-tuberculosis-males-mas-recurrentes-indigentesBogotá>

FEDESARROLLO Centro de Investigación Económica y Social (2018) Informe mensual del mercado laboral. Migración venezolana a Colombia.
https://fedesarrollo.org.co/sites/default/files/iml-octubre_2018-web.pdf

Garavito Rojas P. (2017) Estudio comparado de la relación entre la inclusión social de los habitantes de calle en Bogotá y la implementación de la política pública de hogares de paso en los gobiernos de Samuel Moreno y Gustavo Petro. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Facultad de ciencia política y gobierno Bogotá D.C.
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13327/1014225236-2017.pdf;jsessionid=685AEA0ACC232A10E8DE7CADCA31DD05?sequence=4>

García D. M. (2014) "Calidad, Satisfacción y Demografía Residencial". En: Colombia Cuadernos de Vivienda y Urbanismo ISSN: 2027-2103 Editorial Pontificia Universidad Javeriana v.7 fasc. p.260 - 275

García D. M. (2011) "Colombia, Ecuador y Venezuela. Dinámicas migratorias." Territorios Y Desarraigo." "Colombia, Ecuador y Venezuela. Dinámicas migratorias." Territorios Y Desarraigos. En: Colombia ISBN: 220-241 Ed: Fondo Editorial Universidad Distrital Francisco José De Caldas, v., p.220 - 241

García D. M. (2009) "Cómo participan las Juntas de Acción Comunal en Bogotá" En: Colombia. Ed: Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal Distrital ISBN: 978-958-9231-88-3

Gómez C. (2014) El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de <https://www.uninorte.edu.co/documents/4368250/0/El+habitante+de+la+calle+en+Colombia+Presentaci%C3%B3n+desde+una+perspectiva+social-preventiva/98003d14-5fee-437b-8063-c13b4f7fc676?version=1.0>

Habegger S. et al. (2006) El poder de la cartografía social en las prácticas hegemónicas o la cartografía social como estrategia para diagnosticar nuestro territorio [en línea: http://areaciaga.net/index.php/plain/cartografías/car_tac/el_poder_de_la_cartografía_social]

Huenchan S., Morlachetti A. (2007) Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto en América Latina. Notas de Población No.85. Santiago de Chile.

IDARTES, Instituto Distrital de Artes (2018) Iniciativas locales: sueños y relatos para la transformación social - localidad de Los Mártires
http://www.idartes.gov.co/sites/default/files/2018-06/cartilla_losmartires.pdf

IDIPRON Instituto Distrital de Protección de la Niñez, SDIS Secretaría Distrital de Integración Social (2009) *Quinto censo de habitantes de la calle 2007*. Bogotá.
<http://es.scribd.com/doc/32795228/V-Censo-de-Habitantes-de-la-Calle-en-Bogota-2007#scribd>

Jaramillo J. Arbeláez L. Márquez A. (2012) Evaluación política pública y la gestión distrital frente a los habitantes de la calle en Bogotá 2008-2011. Universidad Militar Nueva Granada Especialización Finanzas y Administración Pública Seminario de Investigación, Bogotá. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/9264/JaramilloArbelaezJhonJaim e2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Leão F., Veiga M., Passarella A. (2007) Pobre, anciano y en la calle: una trayectoria de exclusión. Rev. Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15 (número especial) www.eerp.usp.br/rlae http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_06.pdf

Leibovich, J (1996) La migración interna en Colombia. Un modelo explicativo del proceso de asimilación. Revista Planeación y Desarrollo. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. Vol. XXVII, No. 4, pp 121- 135.

Marshall F. Folstein, S. F. (1975). Mini-mental state. Journal of psychiatric research, 129-138.

Medina M. et al. (2019) Discapacidad, habilitación y rehabilitación. Violencia social en la vejez. Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana. Oficina de Investigaciones Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá. ISBN

Medina M. (2018) Estimación y caracterización de la población residente en el área de influencia del relleno sanitario Doña Juana en Bogotá. Consorcio Gea-Ambiental Bioestadística. UAESP Unidad de Atención Especial de Servicios Públicos. Alcaldía Mayor de Bogotá.

Medina M., Hincapié C., Cano C. (2015) Envejecimiento demográfico, derechos humanos y protección social de la vejez. Colombia. 1951-2020. Focalización de la política nacional de envejecimiento y vejez. Situación actual del país y perspectivas para un futuro próximo. Instituto de Envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Investigación en curso.

Medina M., Cano C., Sánchez V. (2013) Salud y entornos sociales de personas mayores residentes en Bogotá. Publicación en CD interactivo. Instituto de Envejecimiento Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

Medina M., Cano C., Hincapié C., Jaramillo A. (2013) De los hechos a la acción de la política. Elementos para valorar la focalización y el impacto de la política distrital de envejecimiento y vejez. D.C. 2010 - 2025. Aplicación de los indicadores de la encuesta sabe Bogotá 2012 Salud, bienestar y envejecimiento - Publicación en CD interactivo. Instituto de Envejecimiento Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

Ministerio de Justicia (2015) Micro-tráfico y comercialización de sustancias psicoactivas en pequeñas cantidades en contextos urbanos. Insumos para la elaboración de política pública con perspectiva territorial. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/comercializacion/CR152015-microtrafico-comercializacion-sustancias-psicoactivas-lineamientos.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Perú (2013) Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables N° 5, Año 1 – 2013. http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Política Pública Social para Habitante de Calle. Colombia. 2018.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-de-calle.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social (2016) Violencias de género. Revisado el 12 de diciembre de 2019 en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Ley 1641. Lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones. www.minsalud.gov.co

Ministerio de la Protección Social (2009) Inequidades sociales de la infancia y la adolescencia en Colombia. Línea de base 2005. Margarita R. Medina V. Directora General del Estudio. Imprenta Nacional. Bogotá.

Navarro O. & Gaviria M. (2009) Representaciones sociales del habitante de calle. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 345-355. Revisado el 19 de diciembre de 2019 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a04.pdf>

ONU, Organización de Naciones Unidas (1999) Año internacional de las personas mayores <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyof1.htm>

Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/Politica_Nacional_Calle_2014.pdf

Munevar F. (2015) Análisis de la gestión pública de la Política Distrital para el habitante de calle en el marco del Plan de Gobierno de la Bogotá Humana en la Localidad de Mártires - Bogotá D.C. - Periodo 2014. UNAD <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/4119/5/79600718.pdf>

Nadal, D (s.f.) Cartografía social. Aspectos metodológicos y de contexto de la cartografía social en la zona insular del Caribe Colombiano Observatorio de territorios étnicos y campesinos. Revisado en: <https://www.etnoterritorios.org/CartografiaComunitaria.shtml?apc=p-xx-1-&x=879>

OIT Organización Internacional del Trabajo (2010) Aumento del empleo vulnerable y la pobreza. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_120473/lang--es/index.htm

OMS Organización Mundial de la Salud (2002) Informe mundial sobre violencia y salud. Revisado el 12 de diciembre de 2019 https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Presidencia Gobierno Costa Rica, 2016. <http://presidencia.go.cr/comunicados/2016/07/gobierno-presenta-politica-para-atender-personas-en-abandono-o-en-situacion-de-calle/>

Publimetro (2016) Habitantes de calle en riesgo por pésimas condiciones de aseo. <https://www.publimetro.co/bogota/2016/06/01>

República de Colombia (2009) *Ley 1276* Referida a criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1276_2009.html

Restrepo (2016). El ser humano al límite: una mirada reflexiva del habitante de calle. *calle. Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 89-100. Revisado el 19 de diciembre de 2019 en <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/viewFile/1759/1440>

Rosa P. (2013) ¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle? Acercamientos a las cifras Trabajo y sociedad. *Trab. Soc.* no.21 Santiago del Estero dic. 2013. versión On-line ISSN 1514-6871 http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-8712013000200033

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (n.d.) (2019) Centros de atención a habitantes de calle. Revisado el 19_12_2019
<http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1428-centros-de-atencion-habitante-de-calle>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014) Análisis de la distribución y caracterización de la población de habitantes de calle ubicada en parches y cambuches en Bogotá D.C.

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014) Análisis comparativo censos de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle 2007 – 2011

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2012) VI Censo Habitantes de Calle, Bogotá 2011. Presentación pdf

<http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/2002-los-martires-puente-aranda-antonio-narino-y-santa-fe-localidades-con-mayor-numero-de-cambuches-en-bogota>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social, SDS Secretaría de Salud (2018a) Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Localidad de Puente Aranda https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/Documento_Accvsye_P_uenteAranda_SurOccidente_2016_ajustado_2018.pdf

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social, SDS Secretaría Distrital de Salud (2018b) Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, 2016-2018 Localidad de Santa Fe http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2016-2018/03%20ACCVSyE_SANTA%20FE.pdf

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2016a) Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle. Dirección Poblacional. Subdirección para la Aduldez. Bogotá. Documento de trabajo versión PDF.

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2016b) Habitantes de calle reciben cédula para avanzar en su proceso de inclusión. <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1643-habitantes-de-calle-reciben-cedula-para-avanzar-en-su-proceso-de-inclusion>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2016c) Plataforma estratégica. Misión y visión. www.integracionsocial.gov.co

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2015a) Análisis de la distribución y caracterización de la población de habitantes de calle ubicada en parches y cambuches en Bogotá D.C. [en línea: www.integracionsocial.gov.co]

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2015b) Instructivo de diligenciamiento ficha SIRBE cabezote. Sistema Individual de Registro Beneficiarios http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1_proc_seguiycontrol_gestion_conocimiento/%2822082013%29InstructivoDiligenciamientoCabezoteVersi%C3%B3n2.pdf

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2015c) Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle 2015 – 2025 <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/258-2015-06-16-22-18-04>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2015d) Análisis de la distribución y caracterización de la población de habitantes de calle ubicada en parches y cambuches en Bogotá D.C. file:///E:/2019%20HABITANTE%20CALLE/BIBLIOGRAFÍA/2018%20habitantes%20calle/MAURICIO%2021%20sep/Análisis_Distribución_y_caracterización_habitantes_%20en_parches_y_cambuches_2015.pdf

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014a) Modelo distrital para la atención de la habitabilidad en calle, MAIPM. Documento interno de trabajo.

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014b) Línea de base de la política Pública Social de Envejecimiento y Vejez del Distrito Capital. Complementación y actualización al año 2014. Publicación en CD interactivo. Econometría con la colaboración del Instituto de Envejecimiento Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014c) Línea Centros Noche. Subdirección para la Vejez. Documento interno de trabajo.

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014d) Análisis comparativo censos de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle 2007 – 2011. www.integracionsocial.gov.co

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014e), Análisis de la distribución y caracterización de la población de habitantes de calle ubicada en parches y cambuches en Bogotá D.C.

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014f), Análisis comparativo censos de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle 2007 – 2011

SDIS (2013b) Instructivo de diligenciamiento ficha SIRBE. Subdirección de Investigación e Información. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico. [http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1_proc_seguiycontrol_gestion_conocimiento/\(22082013\)InstructivoDiligenciamientoCabezoteVersi%C3%B3n2.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1_proc_seguiycontrol_gestion_conocimiento/(22082013)InstructivoDiligenciamientoCabezoteVersi%C3%B3n2.pdf)

SDIS Secretaría Distrital de Integración Social (2012) VI Censo Habitantes de Calle, Bogotá 2011. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/censo-habitante-calle-bogota-2011.pdf>

SDIS Secretaría Distrital de Integración Social (2010) Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez del distrito capital PPSEV. www.integracionsocial.gov.co

SDIS Secretaría Distrital de Integración Social & IDIPRON Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (2008) V Censo Habitantes de Calle informe básico <https://es.scribd.com/doc/32795228/V-Censo-de-Habitantes-de-la-Calle-en-Bogota-2007>

SDP Secretaría Distrital de Planeación (2016) Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/20160429_proyecto_pdd.pdf

SDS Secretaría Distrital de Salud & UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC (2016) Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/C0031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

SDS Secretaría Distrital de Salud (2015) Salud Colectiva para la diversidad y la inclusión social: LGBTI, Habitante de Calle, Víctimas del Conflicto Armado, Discapacidad y Comunidades Étnicas. Ficha técnica. Dirección de Salud Pública. Bogotá.

Serrano S. et al. (2012) Representaciones sociales de ciudadanía en mujeres habitantes de calle <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/criterios/article/download/1973/1716/>

UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & CONALTID Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (2014) Problemática de las drogas. Orientaciones generales. Recuperado el 13 de diciembre de 2019 de https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Universidad Javeriana, SDIS 2016 Habitantes de calle en riesgo por pésimas condiciones de aseo <https://www.publimetro.co/co/bogota/2016/06/01/habitantes-calle-riesgo-pesimas-condiciones-aseo-estudio.html>

Zolotow D. (2007): Adultos mayores en situación de calle. Trabajo presentado en XI Congreso Argentino de Gerontología y Geriatria "Para envejecer con salud, dignidad y justicia social". 30 de agosto al 2 de septiembre de 2007. Mar del Plata, Argentina. Red Latinoamericana de Gerontología <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=962>

ANEXOS

1. Ficha técnica de indicadores de los censos sobre habitantes de calle

La ficha técnica de indicadores basados en los censos sobre habitantes de calle en la ciudad incluye los siguientes temas: perfil sociodemográfico, condiciones de la habitabilidad en calle y ocupación del espacio urbano, condiciones materiales de vida, redes social de apoyo, consumo de sustancias psicoactivas de la población mayor habitante de calle, situaciones de violencia (DANE, SDIS 2017).

Nombre del indicador	TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE 1997-2017
Objetivo del indicador	Conocer el crecimiento inter-censal de la población habitante de calle. Teniendo en cuenta los censos realizados en los años 1997, 1999, 2001, 2004, 2001 y 2017 en Bogotá D.C.

Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se aplica la tasa de crecimiento logarítmica al cociente de dos poblaciones, inicial y final y se divide por la diferencia entre los años censales.
Variables	- Población del año censal inicial - Población del año censal final - Diferencia entre los años censales
Fórmula	Tasa de crecimiento $r = (\ln(P_f / P_i) / (t_2 - t_1)) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100 dado en términos + o -
Definición operacional	Incremento medio anual de la población habitante de calle, durante cada período intercensal. Por cada 100 habitantes de calle cuánto aumenta o disminuye esa población en cada período intercensal

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LAS LOCALIDADES SEGÚN LA PROPORCIÓN DE HABITANTES DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de las localidades según la similitud en la proporción de población habitante de calle
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se ordenan las localidades de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos. El cociente se utiliza para obtener los límites de cada grupo de localidades.
Variables	Proporción de población habitante de calle en cada localidad
Fórmula	$f(y)$ = frecuencia de las proporciones $Raizf(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia de las proporciones $CUM_Raizf(y)$ = acumulado $Raizf(y) = Raizf(y)_i + Raizf(y)_{i+1} + \dots + Raizf(y)_n - 1$ Límites de clase = acumulado $Raizf(y)$ / No. grupos Clase o nivel = bajo, intermedio, alto, muy alto Rangos = límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Localidades clasificadas en grupos con sus respectivos rangos de proporción de población habitante de calle

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LAS LOCALIDADES SEGÚN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN ≥50 AÑOS HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de las localidades según la similitud en la proporción de población de 50 años y más habitante de calle
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se ordenan las localidades de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos. El cociente se utiliza para obtener los límites de cada grupo de localidades.
Variables	Proporción de población de 50 años y más habitante de calle en cada localidad
Fórmula	$f(y)$ = frecuencia de las proporciones $Raizf(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia de las proporciones

	$CUM_Raizf(y) = \text{acumulado } Raizf(y) = Raizf(y)_i + Raizf(y)_{i+1} + \dots + Raizf(y)_{n-1}$ Límites de clase= acumulado $Raizf(y) / \text{No. grupos}$ Clase o nivel= bajo, intermedio, alto, muy alto Rangos= límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Localidades clasificadas en grupos con sus respectivos rangos de proporción de población de 50 años y más habitante de calle

Nombre del indicador	PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN -PESO DE CADA QUINQUENIO DE EDAD Y SEXO EN LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la estructura de la población habitante de calle en Bogotá
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	- Pasar la estructura de la población por sexo y edad a términos relativos - Graficar la información
Variables	- Población en cada grupo de edad y sexo - Población total
Fórmula	- Estructura en términos relativos: $(\text{Población edad } i, \text{ por sexo} / \text{población total ambos sexos}) * 100$ - Con la estructura en términos relativos, insertar gráfico de barras apiladas, grupos de edad sobre el eje Y donde: Edad $i = 0-4, 5-9, 10-14, \dots, 80$ y más
Unidad de medida	Peso relativo de 0 a 1
Definición operacional	Peso relativo de hombres y mujeres de cada grupo quinquenales de edad en el total de la población habitante de calle

Nombre del indicador	PORCENTAJE POR SEXO Y EDAD DE POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población habitante de calle por sexo, según grupos de edad 14 a 49 años, 50 a 59 años y ≥ 60 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se agrupa la población habitante de calle en tres categorías: 14 a 49 años, 50 a 59 años y ≥ 60 años, por sexo y se obtiene el cociente
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i : 1= 14 a 49 años; 2= 50 a 59 años; 3= ≥ 60 años de edad - Sexo j : 1= hombres; 2= mujeres
Fórmula	$\text{Peso relativo grupo edad } i, \text{ sexo } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ sexo } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años, 50 a 59 años y ≥ 60 años habitante de calle, por sexo, por cada 100 personas de 14 a 49 años, 50 a 59 años y ≥ 60 años.

Nombre del indicador	ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población habitante de calle por grupos de edad 14 a 49 años y ≥50 años, según orientación sexual.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se agrupa la población habitante de calle en dos categorías: 14 a 49 años y ≥50 años, por orientación sexual y se obtiene el cociente
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= 50 años y más de edad - orientación sexual j: 1= heterosexual; 2= homosexual; 3= bisexual; 3= Sin inf.
Fórmula	$\text{Peso relativo grupo edad i, sexo j} = (\text{población grupo edad i, orientación sexual j} / \text{población grupo edad i}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle, por orientación sexual, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50 años.

Nombre del indicador	RESIDENTES NATIVOS Y NO NATIVOS HABITANTES DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población habitante de calle por grupos de edad 14 a 49 años y ≥50 años, según residencia nativos y no nativos.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se agrupa la población habitante de calle en dos categorías: 14 a 49 años y ≥50 años, por residencia nativos y no nativos y se obtiene el cociente
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= 50 años y más de edad - residencia j: 1= nativos; 2= no nativos; 3= Sin inf.
Fórmula	$\text{Peso relativo grupo edad i, sexo j} = (\text{población grupo edad i, residencia j} / \text{población grupo edad i}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle, por tipo de residencia, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50 años.

Nombre del indicador	PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el promedio ponderado de años de vivir en la calle de la población habitante de calle por grupos quinquenales de edad de edad 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 años y más.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se obtienen los años de vivir en la calle de la población según los grupos de edad 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 años y más y se obtiene el promedio ponderado de los años de vivir en la calle.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 54 años; 2= 55 a 59 años; 3=60 a 64 años; 4= 65 a 69 años; 5=70 años y más - Número de años de vivir en la calle: 1, 2, 3, 4,.....j
Fórmula	Promedio ponderado de años de vivir en la calle =

	$p = \sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{número de años de vivir en la calle } j \times \text{volumen de pobla}) / (\text{total población grupo de edad}(i))]$
Unidad de medida	Promedios
Definición operacional	Promedio de años de vivir en la calle según el grupo de edad 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 años y más

Nombre del indicador	PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el promedio ponderado de la edad de inicio de vivir en la calle de la población habitante de calle por grupos quinquenales de edad de edad 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 años y más.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Se obtienen la edad de inicio de vivir en la calle de la población según los grupos de edad 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 años y más y se obtiene el promedio ponderado de la edad de inicio de vivir en la calle.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 54 años; 2= 55 a 59 años; 3=60 a 64 años; 4= 65 a 69 años; 5=70 años y más - Edad de inicio = edad actual – número de años que lleva viviendo en la calle Edad de inicio de vivir en la calle: 0,, 2, 3, 4,.....j
Fórmula	Promedio ponderado de años de vivir en la calle = $p = \sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{edad de inicio de vivir en la calle } j \times \text{volumen de pobla}) / (\text{total población grupo de edad}(i))]$
Unidad de medida	Promedios
Definición operacional	Promedio de edad de inicio de vivir en la calle según el grupo de edad 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 años y más

Nombre del indicador	ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el porcentaje de personas habitantes de calle alfabetas y analfabetas por grupos de edad de 50 a 59 años y ≥60 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población alfabetas y analfabetas y la población dentro de cada grupo de edad 50 a 59 años y ≥60 años
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 49 años; 2= ≥60 años Alfabetismo j: 1= alfabetas (saben leer y escribir); 2= analfabetas (no saben leer y escribir)
Fórmula	% grupo edad i, alfabetismo j= (población grupo edad i, alfabetismo j / población grupo edad i)* 100

Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 50 a 59 años y ≥60 años habitante de calle, por alfabetismo, por cada 100 personas de 54 a 59 años y ≥60años.

Nombre del indicador	NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el nivel educativo de las personas habitantes de calle por grupos de edad de 50 a 59 años y ≥60 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población de cada nivel educativo y la población de cada grupo de edad 50 a 59 años y ≥60 años
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 49 años; 2= ≥60 años Nivel educativo j: 1= preescolar y básica primaria; 2= Básica secundaria y Media académica, media técnica o normalista; 3= Técnica profesional o tecnológica; 4= Universitario o posgrado; 5= Ninguno
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ nivel educativo } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ nivel educativo } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 50 a 59 años y ≥60 años habitante de calle, por nivel educativo, por cada 100 personas de 54 a 59 años y ≥60años.

Nombre del indicador	IDENTIDAD CIVIL DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el porcentaje de personas habitantes de calle que tienen o no tienen documento de identidad por grupos de edad de 50 a 59 años y ≥60 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población que tiene o no tiene documento de identidad y la población dentro de cada grupo de edad 50 a 59 años y ≥60 años
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 49 años; 2= ≥60 años Identidad civil j: 1= tiene documento de identidad; 2= no tiene documento de identidad
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ identidad civil } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ identidad civil } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 50 a 59 años y ≥60 años habitante de calle, que tienen o no tienen documento de identidad, por cada 100 personas de 54 a 59 años y ≥60años.

Nombre del indicador	FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS MONETARIOS DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la fuente principal de ingresos monetarios de las personas habitantes de calle por grupos de edad de 50 a 59 años y ≥60 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011

Método de cálculo.	Cociente entre la población de cada fuente principal de ingresos monetarios y la población de cada grupo de edad 50 a 59 años y ≥60 años
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 49 años; 2= ≥60 años Fuente de ingreso j: 1= Limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas, vendiendo en la calle u otras similares; 2= Cantando, haciendo malabares, cuentería artesanía u otras similares; 3= Carpintería, electricidad, construcción u otras similares; 4= Pidiendo, retacando, mendigando; 5= Recogiendo material reciclable; 6= Como campanero, taquillero, vendiendo o transportando sustancias psicoactivas; 7= Robando o atracando; 8= Ejerciendo la prostitución; 9= Otra.
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ fuente principal de ingresos monetarios } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ fuente principal de ingresos monetarios } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 50 a 59 años y ≥60 años habitante de calle, por fuente principal de ingresos monetarios, por cada 100 personas de 54 a 59 años y ≥60años.

Nombre del indicador	ESPACIOS HABITUALES PARA DORMIR DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer los espacios habituales para dormir de las personas habitantes de calle de 50 años y más.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población de cada espacios habituales para dormir y la población de 50 años y más
Variables	- Población habitante de calle de 50 años y más - Grupo de edad i: 50 años y más Espacios habituales para dormir j: 1= En la calle (puente, andén, parque, alcantarilla, carreta etc.); 2= En un dormitorio transitorio (hotel, paga diario, inquilinato, residencia, camarote); 3= En una institución
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ espacios habituales para dormir } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ espacios habituales para dormir } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas ≥50 años habitante de calle, por espacios habituales para dormir, por cada 100 personas ≥50años.

Nombre del indicador	CONTACTO CON FAMILIA DE ORIGEN. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el contacto familiar de las personas habitantes de calle por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población de cada contacto familiar y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años Contacto familiar j: 1=Mamá; 2=Papá; 3=Hermano(a), hermanastro(a); 4=Abuelo(a); 5=Tío(a); 6=Hijo(a), hijastro(a); 7=Pareja(esposo[a], compañero[a]); 8= Otra: ; 9= Ninguno

Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ contacto familiar } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ contacto familiar } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle, contacto familiar, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Nombre del indicador	TIPOS DE AYUDAS RECIBIDAS POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el tipo de ayudas recibidas por las personas habitantes de calle por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población de cada tipo de ayudas recibidas y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥ 50 años - Tipo de ayudas recibidas j: 1= Económica; 2= Alimentación; 3= Alojamiento; 4= Apoyo psicosocial; 5= Formación y capacitación; 6= Rehabilitación para consumo de SPA; 7= Servicios médicos; 8= Aseo personal
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ tipo de ayudas recibidas } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ contacto familiar } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle por tipo de ayudas recibidas, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.

Nombre del indicador	ORIGEN DE LAS AYUDAS RECIBIDAS POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el origen de las ayudas recibidas por las personas habitantes de calle por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población de cada origen de las ayudas recibidas y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥ 50 años - Origen de las ayudas recibidas j: 1= Económica; 2= Alimentación; 3= Alojamiento; 4= Apoyo psicosocial; 5= Formación y capacitación; 6= Rehabilitación para consumo de SPA; 7= Servicios médicos; 8= Aseo personal
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ origen de las ayudas recibidas } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ origen de las ayudas recibidas } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle por origen de las ayudas recibidas, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.

Nombre del indicador	AYUDA PRINCIPAL RECIBIDA POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer de donde proviene la ayuda principal recibida por las personas habitantes de calle, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011

Método de cálculo.	Cociente entre la población que recibe ayuda según la fuente de la ayuda y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Fuente de la ayuda principal recibida j: 1= Económica; 2= Alimentación; 3= Alojamiento; 4= Apoyo psicosocial; 5= Formación y capacitación; 6= Rehabilitación para consumo de SPA; 7= Servicios médicos; 8= Aseo personal
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ fuente de la ayuda principal recibida } j = (\text{población grupo edad } i / \text{fuente de la ayuda principal recibida } j) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle por la fuente de ayuda principal recibida, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50 años.

Nombre del indicador	CONOCIMIENTO SOBRE PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Determinar el porcentaje de la población habitante de calle según el conocimiento de los programas que ofrece la alcaldía, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población que conoce o no conoce los programas que ofrece la alcaldía y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Conocimiento de la ayuda principal recibida j: 1= SI; 2= NO;
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ conocimiento de los programas que ofrece la alcaldía } j = (\text{población grupo edad } i \text{ que conoce o no conoce los programas que ofrece la alcaldía } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle que conoce los programas que ofrece la alcaldía, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50 años.

Nombre del indicador	ACCESO A PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Determinar el porcentaje de la población habitante de calle por el acceso a los programas que ofrece la alcaldía, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población por el acceso a los programas que ofrece la alcaldía y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Acceso a los programas que ofrece la alcaldía j: 1= SI; 2= NO;
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ acceso a los programas que ofrece la alcaldía } j = (\text{población grupo edad } i \text{ por el acceso a los programas que ofrece la alcaldía } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100

Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle por el acceso a los programas que ofrece la alcaldía, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50años.
------------------------	---

Nombre del indicador	RAZONES DE NO USO DE LOS PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer las razones de no uso de los programas de la Alcaldía para habitantes de calle, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre las razones de no uso de los programas de la Alcaldía y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Razones de no uso de los programas de la Alcaldía j: 1= No sabe dónde quedan; 2= Quedan lejos; 3= Le solicitan identificación y no tiene; 4= No le permiten ingresar la pipa; 5= le permiten ingresar sus elementos personales; 6= No le permiten ingresar la mascota; 7= No le gusta; 8= Otra razón
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ razones de no uso de los programas de la Alcaldía } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ razones de no uso de los programas de la Alcaldía } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle por razones de no uso de los programas de la Alcaldía, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50años.

Nombre del indicador	PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN EL ÚLTIMO EN LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Determinar el porcentaje de la población habitante de calle por la percepción de problemas de salud en el último mes, grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población por la percepción de problemas de salud en el último mes y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Percepción de problemas de salud en el último mes j: 1= SI; 2= NO;
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ percepción de problemas de salud en el último mes } j = (\text{población grupo edad } i \text{ por la percepción de problemas de salud en el último mes } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle por percepción de problemas de salud en el último mes, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50años.

Nombre del indicador	TIPO DE PROBLEMA DE SALUD PERCIBIDO POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el tipo de problema de salud percibido por la población habitante de calle, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.

Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre el tipo de problema de salud percibido y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Tipos de problema de salud percibido j: 1=Lesión, intoxicación o envenenamiento causado por accidente; 2=Lesión intencional por parte de terceros; 3=Problema mental o emocional; 4=Intento de suicidio; 5=Tos frecuente; 6=Otros problemas respiratorios (gripa, asma, EPOC); 6=Enfermedades de transmisión sexual (venéreas); 7=Molestias dentales; 8=Dolor abdominal y/o diarrea; 9=Otra
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ tipos de problema de salud percibido } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ tipos de problema de salud percibido } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle por tipo de problema de salud percibido, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50años.

Nombre del indicador	MORBILIDAD REFERIDA POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la morbilidad referida por la población habitante de calle, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la morbilidad referida y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Morbilidad referida j: 1=hipertensión 2=diabetes; 3=cáncer; 4=tuberculosis; 5=VIH-SIDA; 6=Otros problemas respiratorios (gripa, asma, EPOC); 6=Enfermedades de transmisión sexual (venéreas); 7=Molestias dentales; 8=Dolor abdominal y/o diarrea; 9=Otra
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ la morbilidad referida } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ la morbilidad referida } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle por la morbilidad referida, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50años.

Nombre del indicador	CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la capacidad para realizar las actividades de la población habitante de calle ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre el nivel de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y las actividades de la vida diaria en la población ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Nivel de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria i: 1= no puede hacerlo; 2= Sí, con mucha dificultad ; 3= Sí, con alguna dificultad; 4= Sin dificultad

	- Actividades de la vida diaria j: 1= Oír la voz o los sonidos 2= Hablar o conversar; 3= Ver de cerca, de lejos o alrededor; 4= Mover el cuerpo, caminar; 5= Agarrar o mover objetos con las manos; 6= Aprender, recordar, tomar decisiones por sí mismo; 7= Comer, vestirse, bañarse por sí mismo; 8= Relacionarse o interactuar con las demás personas; 9= Hacer las actividades diarias sin mostrar problemas cardíacos o respiratorios;
Fórmula	$\% \text{ nivel de capacidad para realizar las actividades de la vida} = (\text{población según capacidad para realizar las actividades de la vida diaria } i / \text{ actividades de la vida diaria } j) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas según el nivel de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria según tipo de actividad

Nombre del indicador	CONSULTAS REALIZADAS PARA EL PROBLEMA DE SALUD MÁS GRAVE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el porcentaje de personas que han realizado consultas por problemas de salud, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre el tipo de consulta realizada por el problemas de salud más grave y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥ 50 años -Tipo de consulta realizada j: 1= Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado; 2= Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud de forma particular; 3=Acudió a una Empresa Social del Estado, hospital o centro de salud; 4=Acudió a un boticario, farmaceuta o droguista; 5=Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeopatía, etc.); 6=Acudió a otro médico de un grupo étnico (curandero, yerbatero, etc.); 7=Acudió a brigadas de salud de ONGs y otros; 8=Usó remedios caseros; 9=Se autorecetó; 10=No hizo nada
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ consulta realizada } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ consulta realizada } j / \text{ población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle según el tipo de consulta realizada, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.

Nombre del indicador	TIPOS DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS CONSUMIDAS POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer los tipos de sustancias psico-activas consumidas, por grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre el tipo de sustancia psico-activa consumida y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥ 50 años -Tipo de sustancia psico-activa consumida j: 1= Cigarrillo; 2=Alcohol (Bebidas alcohólicas, chamber, etílico); 3=Marihuana; 4=Inhalantes (sacol, pegante, bóxer,

	gasolina, tñer, etc.); 5=Cocaína; 6=Basuco; 7=Heroína; 8=Pepas; 9= Otras (maduro, pistolo, etc.)
Fórmula	% grupo edad i, sustancia psico-activa consumida j= (población grupo edad i, sustancia psico-activa consumida j / población grupo edad i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥50 años habitante de calle según el tipo de sustancia psico-activa consumida, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥50años.

Nombre del indicador	PROMEDIO PONDERADO EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el promedio ponderado de edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas de la población habitante de calle por grupos de edad de edad 50 a 59 años, 60 a 69 años y 70 años y más.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Con base en la edad de inicio según el tipo de sustancia psicoactiva consumida según los grupos de 50 a 59 años, 60 a 69 años y 70 años y más, se obtiene el promedio ponderado de la edad de inicio en el consumo de cada tipo de sustancias psicoactivas.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 50 a 59 años; 2= 60 a 69 años; 3=70 años y más -Tipo de sustancia psico-activa consumida j: 1= Cigarrillo; 2=Alcohol (Bebidas alcohólicas, chamber, etílico); 3=Marihuana; 4=Inhalantes (sacol, pegante, bóxer, gasolina, tñer, etc.); 5=Cocaína; 6=Basuco; 7=Heroína; 8=Pepas; 9= Otras (maduro, pistolo, etc.)
Fórmula	Promedio ponderado de edad de inicio en el consumo de SPA $p = \sum_{ij}^{nk} (\text{Grupo de edad}(i) [(\text{edad de inicio en el consumo de SPA } j \times \text{volumen de pobl}) / (\text{total población grupo de edad}(i))]$
Unidad de medida	Promedios
Definición operacional	Promedio de edad de inicio en el consumo de SPA según el grupo de edad

Nombre del indicador	FRECUENCIA DEL CONSUMO SEMANAL DE BAZUCO POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer la frecuencia del consumo semanal de bazuco en los grupos de edad de 14 a 49 años y ≥50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la frecuencia del consumo semanal de bazuco y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Frecuencia del consumo semanal de bazuco j: 1= más de 10 veces al día; 2= entre 1 y 10 veces al día; 3= tres veces a la semana; 4= una vez a la semana

Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ frecuencia del consumo semanal de bazuco } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ frecuencia del consumo semanal de bazuco } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle según la frecuencia del consumo semanal de bazuco, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.

Nombre del indicador	AGRESIONES RECIBIDAS EN EL ÚLTIMO MES POR LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer el porcentaje de población que ha recibido los distintos tipos de agresiones en el último mes, en los grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la ocurrencia de los distintos tipos de agresión recibida y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥ 50 años - Tipos de agresión recibida j: 1= golpes; 2= disparos; 3= arma blanca; 4= amenazas; 5= insultos
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ agresiones recibidas } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ agresiones recibidas } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle según la ocurrencia de los distintos tipos de agresión recibida, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.

Nombre del indicador	CONDICIONES DE INSEGURIDAD EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Conocer las condiciones de inseguridad en la calle, en los grupos de edad de 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre las condiciones de inseguridad en la calle y la población de cada grupo de edad 14 a 49 años y ≥ 50 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥ 50 años - Condiciones de inseguridad en la calle j: 1= Persecución por integrantes de una "olla"; 2= ser forzado a cumplir con tareas en contra de su voluntad; 3= Abuso policial; 4=Problemas con grupos juveniles (Barras Bravas, Calvos); 5=Problemas con la comunidad; 6=Otra
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ las condiciones de inseguridad en la calle } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ las condiciones de inseguridad en la calle } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población de 14 a 49 años y ≥ 50 años habitante de calle según las condiciones de inseguridad en la calle, por cada 100 personas de 14 a 49 años y ≥ 50 años.

Nombre del indicador	PERCEPCIÓN DE AMENAZA CONTRA LA VIDA EN LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE
Objetivo del indicador	Determinar el porcentaje de la población habitante de calle según la percepción de amenaza contra la vida, grupos de edad de 50 a 59 años y ≥60 años.
Fuente de datos	HUSI 2019 con base en SDIS VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2011
Método de cálculo.	Cociente entre la población según la percepción de amenaza contra la vida y la población de cada grupo de edad 50 a 59 años y ≥60 años.
Variables	- Población habitante de calle - Grupo de edad i: 1= 14 a 49 años; 2= ≥50 años - Percepción de amenaza contra la vida j: 1= SI; 2= NO;
Fórmula	$\% \text{ grupo edad } i, \text{ percepción de amenaza contra la vida } j = \left(\frac{\text{población grupo edad } i}{\text{por la percepción de amenaza contra la vida } j} / \text{población grupo edad } i \right) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 14 a 49 años; 2= ≥50 años habitante de calle por percepción de amenaza contra la vida, por cada 100 personas en los grupos de edad.

2. Listado de gráficos, cuadros y mapas

• Características de la población adulta y mayor habitante de calle en Bogotá incluida en el último censo

GRÁFICO 3.1 VOLÚMENES Y CRECIMIENTO DE LA POBLACION HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ SEGÚN LOS ÚLTIMOS SEIS CENSOS 1997-2017

GRÁFICO 3.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRAFICO 3.3 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRANDES GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ. 2017

GRÁFICO 3.4 ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN. HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 3.5 PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN NATIVA HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 3.6 PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN NO NATIVA HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 3.7 ALFABETISMO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 3.8 NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 3.9 IDENTIDAD CIVIL. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

CUADRO 3.1 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES. EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ 2017

CUADRO 3.2 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ. POBLACIÓN CON 50 Y MÁS AÑOS DE EDAD 2017

CUADRO 3.3 VOLUMEN Y PORCENTAJE POR SEXO Y EDAD. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 3.4 RESIDENTES NATIVOS Y NO NATIVOS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

MAPA 3.1 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES EN LAS LOCALIDADES. BOGOTÁ 2017

MAPA 3.2 HABITANTES DE CALLE RESIDENTES EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ. POBLACIÓN CON 50 AÑOS Y MÁS DE EDAD 2017

- **Condiciones de la habitabilidad en la calle y dinámica de ocupación del espacio público**

GRÁFICO 4.1 INICIO DE LA HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTÁ. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 4.2 RAZONES PARA INICIAR LA HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTÁ. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 4.3 RAZÓN PRINCIPAL DE PERMANENCIA EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 4.4 PROMEDIO AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 4.1 AÑOS DE VIVIR EN LA CALLE Y EDAD DE INICIO DE VIVIR EN CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

- **Estrategias de sobrevivencia y redes sociales de apoyo**

GRÁFICO 7.1 FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS MONETARIOS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.2 ESPACIOS HABITUALES PARA DORMIR. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.3 PERSONA DE LA FAMILIA DE ORIGEN CON LA QUE TIENE MAYOR CONTACTO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.4 TIPOS DE AYUDAS RECIBIDAS DE LAS REDES DE APOYO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.5 ORIGEN DE LAS AYUDAS RECIBIDAS DE LAS REDES DE APOYO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.6 AYUDA PRINCIPAL RECIBIDA. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ 2017.

GRÁFICO 7.7 CONOCIMIENTO SOBRE PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA HABITANTES DE CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.8 ACCESO A PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA HABITANTES DE CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 7.9 RAZONES DE NO USO DE LOS PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA PARA HABITANTES DE CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

- **Condiciones de salud y consumo de spa**

GRÁFICO 8.1 PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN EL ÚLTIMO MES. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.2 TIPO DE PROBLEMA DE SALUD PERCIBIDO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.3 MORBILIDAD REFERIDA. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.4 TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS REFERIDAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.5 CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS SEGÚN TIPOS DE LESIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.6 CONSULTAS REALIZADAS PARA EL PROBLEMA DE SALUD MÁS GRAVE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.7 ATENCIÓN RECIBIDA PARA LA CONSULTA DE LA SALUD. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.8 TIPOS DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS CONSUMIDAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.9 SUSTANCIA DE CONSUMO PRINCIPAL. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 8.11 FRECUENCIA DEL CONSUMO SEMANAL DE BASUCO. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 8.1 CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 8.2 PROMEDIO PONDERADO EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 8.3 OPCIONES DE RESPUESTA, VARIABLES ESPACIO PARA DORMIR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 8.4 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y EL CONSUMO DE SPA. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

- **Experiencias de violencia y determinantes de eventos violentos**

GRÁFICO 9.1 AGRESIONES RECIBIDAS EN EL ÚLTIMO MES. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 9.2 CONDICIONES DE INSEGURIDAD EN LA CALLE. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

GRÁFICO 9.3 PERCEPCIÓN DE AMENAZA CONTRA LA VIDA. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 9.1. OPCIONES DE RESPUESTA, VARIABLES ESPACIO PARA DORMIR Y EVENTOS VIOLENTOS. POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE. BOGOTÁ 2017

CUADRO 9.2 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y LAS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

CUADRO 9.3 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y LA PERCEPCIÓN DE AMENAZA CONTRA LA VIDA. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

CUADRO 9.4 PRUEBAS DE DIFERENCIAS ENTRE EL ESPACIO PARA DORMIR Y LOS FACTORES DE INSEGURIDAD. POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS. CENSO HABITANTES DE CALLE BOGOTÁ 2017

- **Modelos de atención vigentes para la vejez habitante de calle y recomendaciones del estudio. Retos de política pública.**

IMAGEN: ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA DISTRITAL DEL FENÓMENO DE LA HABITABILIDAD DE CALLE. PPDFC 2015-2025

3. Consentimiento informado para participantes en las entrevistas



OFICINA DE INVESTIGACIONES

“ESTUDIO DE LA VEJEZ HABITANTE DE CALLE EN BOGOTÁ”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA ENTREVISTA

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación titulada,

“Estudio de la vejez habitante de calle en Bogotá”.

*El **objetivo general** del estudio es analizar las condiciones de vida de las personas adultas y mayores que viven en las calles de Bogotá, e identificar cuáles son sus necesidades de atención por parte de las oficinas distritales.*

Por ello quiero comentarle:

- Según la Ley 79 de 1993. Art. 5 de la República de Colombia, los datos solicitados en esta entrevista son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales, ni pueden utilizarse como prueba judicial.
- Su identidad no será divulgada, sus respuestas a la entrevista serán codificadas e incluidas en una base de datos anonimizada con todas las personas participantes en estudio.
- La participación en el estudio es completamente voluntaria.
- Si Usted decide participar voluntariamente en el estudio, procederé a realizarle una entrevista acerca de las condiciones de habitar en la calle, lo cual tomará alrededor de una hora.
- Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que después podamos transcribir las ideas que usted haya expresado.
- Tenga en cuenta que para este estudio es indispensable que usted exprese con libertad sus opiniones y experiencias en relación a los diferentes temas que se tocan a lo largo de la entrevista.

De antemano le agradecemos su participación.

Yo, _____

(nombre del o la participante)

autorizo a la institución que realiza este estudio para que utilicen con fines investigativos la información proporcionada, y para constancia firmo el presente consentimiento.

Firma del (de la) participante

Fecha realización de la entrevista (día____, mes____, año____)

Nombre del (de la) entrevistador(a): _____

4. Memoria fotográfica

- Foto No.1 Habitante de calle. Barrio La Perseverancia al lado del comedor comunitario
- Foto No.2 Iglesia barrio La Perseverancia
- Foto No.3 Colegio barrio La Perseverancia
- Foto No.4 Casa Hermanas Misioneras de la Caridad (1)
- Foto No.5 Casa Hermanas Misioneras de la Caridad (2)
- Foto No.6 Espera para entrar al comedor comunitario (1)
- Foto No.7 Espera para entrar al comedor comunitario (2)
- Foto No.8 Espera para entrar al comedor comunitario (3)
- Foto No.9 En el comedor comunitario (1)
- Foto No.10 En el comedor comunitario (2)