



# INVESTIGACIÓN ORIGINAL

## CONSTRUCCIÓN DE UNA RED INSTITUCIONAL DE APOYO PARA LA POBLACIÓN HABITANTE DE LA CALLE: TEJIENDO REDES

Construction of an institutional network for homeless support: weaving networks

Zulma Giraldo Rátiva<sup>1</sup>, Consuelo Loaiza Rojas<sup>1</sup>,  
Claudia Téllez Reina<sup>1</sup>, Olga Luz Peñas Felizzola<sup>2</sup>,

1. *Terapeuta Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.*
2. *Terapeuta Ocupacional, MSc Salud Pública, Profesora Asistente, Departamento de la Ocupación Humana, Grupo de Investigación Ocupación e inclusión social. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.*

Correspondencia: [olpenasf@unal.edu.co](mailto:olpenasf@unal.edu.co)

### Resumen

**Antecedentes.** La problemática de la habitancia en calle es un factor que se incrementa diariamente como efecto de situaciones de tipo socioeconómico, político e ideológico. Los antecedentes investigativos demuestran que el abordaje desde la terapia ocupacional y otras disciplinas en cuanto a la habitancia en calle, redes sociales e inclusión social a la luz de los derechos humanos no ha sido ampliamente desarrollados por lo que se hace necesario profundizar esta temática.

**Objetivos.** Abordar la problemática de la habitancia en calle a la luz del modelo de los derechos humanos y la relevancia de las redes institucionales en el proceso de inclusión social de esta población. Fortalecer una red de apoyo institucional ofreciendo una opción de participación social para el habitante y ex-habitante de calle.

**Material y métodos.** Esta investigación aborda a la población habitante y ex-habitante de calle en Bogotá. Las instituciones partícipes de este proceso de fortalecimiento de la red se encuentran ubicadas dentro de Bogotá.

**Resultados.** De las 43 instituciones detectadas, 29 brindaron información, siendo 14 instituciones a las que no se pudo tener acceso, por motivos como: cambio de resi-

dencia, números telefónicos incorrectos y ausencia del personal encargado que suministrara información.

**Conclusión.** Dentro de las instituciones detectadas existen diferentes niveles de atención para la población infantil y adulta habitante y ex-habitante de calle, (prevención, promoción, rehabilitación) además de acompañamiento y seguimiento por dichas instituciones dentro del sector público y privado.

**Palabras clave:** jóvenes (niños) sin hogar, redes comunitarias, apoyo social, asistencia social, derechos humanos.

**Giraldo Z, Loaiza C, Téllez C, Peñas O.** Construcción de una red institucional de apoyo para la población habitante de la calle: tejiendo redes. *Rev.Fac.Med.* 2007; 55:96-104.

### Summary

**Antecedents.** The problematic of homeless a factor that is increased daily as effect of socioeconomic, political and ideological circumstances. The antecedents demonstrate that the boarding from occupational therapy and other social disciplines as far as the homeless, networks and social inclusion to the light of the human rights widely has not been developed being pertinent to deepen this thematic.

**Objectives.** To approach the problematic homeless from the model of the human rights and the relevance of the institutional networks in the process of social inclusion of this population. To fortify a network of institutional support offering an option of social participation for the inhabitant and ex-inhabitant of street.

**Material and methods.** This investigation approaches to the population inhabitant and ex—inhabitant of street of Bogota. The contributor institutions of this process of fortification of the network are located within Bogota.

**Results.** Of the 43 detected institutions, 29 offered information, being 14 institutions to which access could not be had, by reasons like: incorrect change of residence,

telephone numbers and absence of the in charge personnel who provided information.

**Conclusion.** Within the detected institutions different levels from attention for the population exist inhabitant and ex-inhabitant of infantile and adult street (prevention, promotion, rehabilitation) in addition to support and pursuit by these institutions within the Public and Deprived sector.

**Key words:** homeless youth, community networks, social support, social assistance, human rights.

**Giraldo Z, Loaiza C, Téllez C, Peñas O.** Construction of an institutional network for support:weaving networks. *Rev.Fac.Med.* 2007; 55: 96-104.

## Introducción

Es evidente que la población habitante de calle se ha venido incrementando en las últimas décadas. Según el Departamento Administrativo de Bienestar Social - DABS, en 1998, cuando se dio inicio a la recuperación de la zona de “El Cartucho” se contaron en la zona de Santa Inés y San Bernardo 6.681 personas entre habitantes permanentes y población errante. Por otro lado, el pasado 27 de abril de 2006 se realizó un censo en Bogotá, a través del cual se pudo confirmar la existencia de 1.456 personas en el Predio Aduanilla de Paiba, de las cuales el 18 por ciento eran menores de 17 años; del total, 430 (29.53%) eran mujeres y 1.026 (70,47%), hombres; y 118 casos presentaron un diagnóstico de posible compromiso psiquiátrico, mientras que 36 tenían alguna discapacidad (1). De igual manera, en la población censada se encontraron casos de personas con altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas y actividades de rebusque, mendicidad y robo como medios de subsistencia.

La habitancia en calle es una condición que genera alta vulnerabilidad, ruptura de las redes

sociales, familiares y afectivas (2-4), además de convertirse en una población excluida de los servicios sociales básicos dado que la equiparación de oportunidades es poca, en ámbitos como salud, educación, vivienda, trabajo y participación ciudadana y, como consecuencia, dedicada en la mayoría de casos, a actividades informales de subsistencia que muchas veces tocan el terreno de lo ilegal y lo ilícito, a veces tal situación de precariedad es aprovechada por personas dedicadas a este tipo de actividades como refugio o fachada de las mismas (5,6). Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es importante resaltar que el desarrollo integral de esta población se ve afectado en cuanto al desequilibrio que presenta su desempeño ocupacional y por ende el deterioro de su calidad de vida.

Desde sus orígenes, terapia ocupacional ha centrado sus esfuerzos en estudiar la población en situación de discapacidad y, más recientemente, población en situación de vulnerabilidad social, entre estas la población habitante de la calle; por ello, desde la intervención de terapia ocupacional se pretende generar estrategias encaminadas a mejorar el desempeño ocupacional y



calidad de vida a través de la construcción de un proceso de inclusión social. Para el presente trabajo, dichas estrategias comprenden, entre otras acciones, el establecimiento de vínculos interinstitucionales que permitan el fortalecimiento de la red de apoyo para la población habitante de calle, favoreciendo así su inclusión social (7). Como respuesta a dicha necesidad, se realizó un trabajo de investigación que asumió como reto profesional el fortalecimiento de una red de apoyo institucional para la población habitante de calle<sup>1</sup>.

### Material y métodos

Por medio de un ejercicio exploratorio, de trabajo de campo, se dispusieron estrategias para identificar y vincular a redes institucionales en torno a la población habitante y ex-habitante de calle, como mecanismo de inclusión social (8), haciendo a cada individuo protagonista activo de su propio proceso. El proceso se desarrolló en cuatro etapas, las cuales comprendieron: a) construcción teórica del documento el cual fundamentó la realización del trabajo de campo e investigación; dicho referente se enfocó en tres ejes temáticos: redes sociales, modelo de derechos y población en situación de vulnerabilidad o exclusión; b) identificación y clasificación de las instituciones que prestan algún tipo de servicio para la población habitante y ex-habitante de calle; c) desarrollo práctico y ejecución del cronograma a través de contacto telefónico y acercamiento a cada una de las instituciones; en esta etapa, fue clave la utilización de la técnica denominada “bola de nieve”, la cual consiste en identificar unos primeros actores, los cuales progresivamente irán remitiendo a las investiga-

doras a unos nuevos individuos o instituciones, hasta lograr un reconocimiento amplio de las diferentes instituciones existentes en otras palabras, una institución llevó a la otra, hasta completar el directorio; y d) construcción de la base de datos correspondiente a la red identificada y divulgación de la información obtenida a las instituciones contactadas. El tiempo de ejecución de este trabajo fue de diez meses (Anexo 1).

### Resultados

Una vez contactadas las instituciones, y habiendo sistematizado la información correspondiente de quienes accedieron a proporcionar datos sobre los servicios que prestan, se logró obtener una caracterización de las instituciones que, actualmente, prestan servicios para la población habitante o exhabitante de calle en el distrito. Dicha caracterización, se sintetiza a continuación, a partir de las variables consideradas para el presente estudio:

En el 67 por ciento de las instituciones se logró obtener la información requerida; sin embargo en el 33 por ciento de los casos, por ningún medio fue posible obtener acceder a ella, por motivos tales como cambio de residencia, números telefónicos incorrectos y por ausencia de personal encargado que suministra la información.

De las 29 instituciones consultadas, el 72 por ciento pertenece al sector privado y el 24 por ciento al sector público. En un caso, no hubo reporte de esta información. Se evidencia entonces, que la mayoría de las instituciones que prestan servicios a la población habitante y ex habitante de calle en Bogotá son privadas (o al

<sup>1</sup> El trabajo se desarrolló en el marco de la Línea de Investigación «Diseño y Validación de Modelos de actuación e intervención en procesos de inclusión social de personas y grupos», del Grupo de Investigación Ocupación e Inclusión Social, del Departamento de la Ocupación Humana, Universidad Nacional de Colombia.

menos no gubernamentales), principalmente bajo la razón social de fundación. Como del sector público figuran siete instituciones, cuyos proyectos pertenecen a la Secretaría de Integración Social del Distrito-SISD o tienen convenios con esta institución (9-11). Sin embargo, vale la pena aclarar, que el sector público reporta una menor proporción de instituciones que atiende al habitante de calle, en la medida en que generalmente los programas que ofrecen son ejecutados por terceros por adjudicación, convocatoria, convenio, lo cual afecta, en desventaja, su participación en la atención a dichas problemáticas (Anexo 2).

En cuanto al carácter religioso o laico de las instituciones, las primeras representan el 52 por ciento, mientras que las segundas (laicas), constituyen el 48 por ciento. En promedio, se observó que la mitad de las instituciones fundamentan sus principios y directrices de actuación sobre bases religiosas, con un fuerte énfasis en la teoterapia como medio y como fin del proceso de rehabilitación. En su mayoría, las instituciones religiosas son cristianas, mientras que sólo una pequeña proporción es católica. La otra mitad de las instituciones contactadas que prestan servicios a la población habitante y ex-habitante de calle, no incluyen dentro de sus programas la fundamentación religiosa y reportan que su finalidad no es de tipo espiritual, sino reeducativo.

La distribución de las instituciones consultadas, según su capacidad de atención se encuentra de la siguiente manera: no hay instituciones que tengan capacidad u ofrezcan servicios a diez o menos personas (es decir, todas tienen una oferta de atención o cupos, superior a diez individuos); una institución reporta una cobertura entre 11 y 25 personas; dos instituciones presentaban una cobertura entre 26 y 50 personas; cuatro una entre 50 y 100; nueve instituciones brindaban atención a más de 100 personas; y diez institu-

ciones presentaban una cobertura ilimitada. Dos instituciones no reportaron este dato. Así las cosas, una tercera parte de las instituciones consultadas presenta una cobertura de atención ilimitada, mientras que otra tercera parte refirió una cobertura de más de 100 personas. Dicho hallazgo podría justificarse, en la medida en que las modalidades de atención transitoria y externa permiten atender mayor número de usuarios por su alto nivel de rotación (12), las cuales son cercanas, en cuanto a cifras, con los datos reportados más adelante en modalidades de atención (casi la mitad son de atención transitoria y externa). Así mismo el 14 por ciento y 11 por ciento presentan cobertura entre 50 y 100 personas y entre 26 y 50 personas respectivamente, ya que estas instituciones presentan una capacidad media (infraestructura) para la atención a la población; y tan solo el 3 por ciento de estas instituciones presentan cobertura mínima entre once y 25 personas. Llama la atención que no se encontró ningún tipo de institución que presentara cobertura para 10 o menos personas, lo cual podría obedecer a razones de rentabilidad económica.

La distribución de las instituciones consultadas, según la disponibilidad de cupos dentro de su cobertura actual, es de 25 instituciones con cupos disponibles para el acceso de nueva población y cuatro instituciones sin cupos para usuarios nuevos. En otras palabras, el 86 por ciento está en condición de brindar sus servicios y acciones para nueva población; sin embargo, el 14 por ciento no cuenta con la capacidad para recibir a nuevos usuarios, por motivos que varían desde la suficiencia de la infraestructura, la modalidad de atención ofrecida o por dificultades económicas para su sostenimiento. Es decir, las restricciones para el acceso se da en instituciones pequeñas, en modalidad de internado y/o con procesos de atención de larga duración, que ocasionan baja rotación de personas, así como en



instituciones que no cuentan con suficientes recursos para ampliar su cobertura.

Las modalidades de atención que presentan las instituciones consultadas varían entre tipo internado, transitorio, externado y mixto. Una de las instituciones anotó desconocer la modalidad de servicio prestada. El mayor número de instituciones presta atención en modalidad internado, con el 48 por ciento de los casos, dado que prestan una atención de tipo rehabilitativo donde los procesos incluyen un periodo de tiempo mas extenso. La modalidad transitoria representa el 28 por ciento y corresponde en su mayoría a los hogares de paso y centros de emergencia. Adicionalmente, el 17 por ciento de estas instituciones cuenta con modalidad externa, con la característica de presentar mayor rotación de personas y disponibilidad de cupos. Y, por último, un pequeño porcentaje de estas instituciones (sólo el 7%) presta las tres modalidades dentro de sus servicios; es decir, la atención está dirigida según el caso específico de cada persona, y puede darse en cualquiera de las tres modalidades (internado, transitorio, externo).

Frente a la duración de los programas ofrecidos, el 28 por ciento de las instituciones no reportó esta información, ya que manifestaron no contar con un programa específico de rehabilitación, sino que la permanencia del usuario depende en gran medida del avance individual, siendo difícil generalizar. El 24 por ciento de las instituciones contactadas, tenían programas con una duración promedio entre seis meses y un año. El 24 por ciento ofrecía sus programas transitoriamente, es decir de uno a 30 días, que corresponden, en su mayoría, a los hogares de paso y centros de emergencia para el habitante de calle. Del mismo modo, se identificaron instituciones con servicios de más de un año de duración (21%).

Según el grupo poblacional atendido, se encontró que la mayor parte de los programas se dirigía a la población de niños y niñas, representada por el 30 por ciento de las instituciones. Del mismo modo, el 28 por ciento de los programas eran para población adulta en general y el 25 por ciento eran ofrecidos para hombres y mujeres de cualquier grupo étnico. En menor cantidad se encontraron los programas ofrecidos para los jóvenes, solamente representado en el 17 por ciento, evidenciando que la mayoría de ellos favorece al género masculino.

Había labor del terapeuta ocupacional en 15 instituciones, el 52 por ciento; en 14 de las instituciones no se contaba con la labor de este profesional. Las instituciones que no disponían con los servicios de terapia ocupacional, expusieron argumentos tales como la no disponibilidad de recursos económicos para la contratación de este profesional, o desconocimiento de la pertinencia de la profesión en los procesos de atención al habitante de calle. Otras no lo hacen por basar su intervención, casi exclusivamente, en la palabra de Dios. No obstante, todas las instituciones mostraron interés por conocer las áreas de intervención de la terapia ocupacional y expresaron que, en el futuro, posiblemente contarían con los servicios de esta profesión.

Los mecanismos para acceder a los servicios en las instituciones eran los siguientes: para 19 instituciones de forma voluntaria e individual, en dos instituciones era necesaria la presencia de la familia y en ocho instituciones era indispensable ser remitido por otra institución. El mecanismo más representativo en todas las instituciones es el de acercamiento voluntario e individual, ya que dentro de estas instituciones se parte de que el cambio debe ser motivación de la persona misma, e individual, debido a las características de desfragmentación familiar que enfrenta este tipo de población. Este mecanismo es de

gran relevancia para el 65 por ciento de las instituciones. Para el 28 por ciento de las instituciones, era necesaria la remisión por una institución que valoraba previamente a la persona, determinando la pertinencia de aceptar a estos individuos en sus programas. Un restante 7 por ciento consideraba esencial la participación de la familia a lo largo de todo el programa de intervención con la persona, ya sea porque es parte del proceso terapéutico, o porque es necesario su aporte económico.

### Discusión

Desde la terapia ocupacional se evidenciaron algunos estudios sobre la problemática de habitancia en calle (9), los cuales abordan temáticas sobre la prestación de servicios profesionales para esta población e identificaban las características de las áreas ocupacionales referentes a su desempeño. Sin embargo, no se encontraron reportes de experiencias en terapia ocupacional, desde el enfoque de los Derechos Humanos (13-15) y el constructo de redes institucionales de apoyo (16-17), evidenciando la necesidad y gran relevancia de la realización de este trabajo, como aporte real a la interpretación y atención de dicha problemática. Para el presente análisis, se relacionaron las perspectivas de derechos humanos, redes sociales de apoyo e inclusión social, en torno a la dinámica de la habitancia en calle (18-22), desarrollando de forma comprensible la problemática, y redimensionando los caminos hacia la inclusión, a través del fortalecimiento de redes institucionales. El producto de la recolección de la información es una base de datos que contiene los aspectos más relevantes y actuales de las instituciones consultadas, la cual facilita la comprensión y búsqueda de información pertinente para el uso y detección de nuevas instituciones prestadoras de servicio para la población habitante y ex-habitante de calle.

Al desarrollar un acercamiento a las instituciones públicas y privadas que prestan servicios a esta población, se evidenció un fuerte énfasis en las acciones y estrategias tendientes a fortalecer el autocuidado, la productividad/escolaridad y la protección a dicho grupo. También, se encontraron diferentes niveles de atención, tales como prevención, promoción y rehabilitación, además de acompañamiento y seguimiento en estos procesos (23). En la mayoría de las instituciones, el proceso de intervención siempre se encontró acompañado por un equipo interdisciplinario debido a la multicausalidad de la problemática. Al respecto, la intervención de terapia ocupacional en las instituciones detectadas se presentó en gran medida en el sector público, con acciones tales como fomento de adecuados procesos ocupacionales y desarrollo de habilidades que favorezcan la inclusión social y participación de la población.

### Conclusión

Se evidenció que de las instituciones contactadas, la gran mayoría corresponde al sector privado bajo la razón social de fundación; también que la modalidad más frecuentemente utilizada en las instituciones detectadas es la de internado, observando que el proceso de intervención corresponde a periodos variables, debido a las características propias de cada individuo. En cuanto a la atención para población habitante y ex-habitante de calle infantil y adulta, en el distrito (Bogotá) se adelanta un proceso de ingreso, permanencia en el programa, egreso y seguimiento desarrollado por la Secretaría de Integración Social, antes Departamento Administrativo de Bienestar Social (5). La mayoría de las instituciones vio con interés el objetivo y desarrollo de este trabajo, además de resaltar la importancia y pertinencia de éste para su beneficio y el de la población.



## Referencias

1. Departamento Administrativo de Bienestar Social. El DABS y los caminos a la inclusión social. Bogotá: Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito Capital. Vol. I; 2003.
2. **García LL.** Redes sociales, infancia, familia y comunidad. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte; 2003.
3. **Sluzki C.** La red social, frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Editorial Gedisa; 1998.
4. **Gracia E.** El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Paidós; 1998.
5. Alcaldía Local de Santiago de Cali y Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social. Una mirada a la Situación Juvenil en la Ciudad de Cali: Proyecto Red de apoyo a jóvenes y Fortalecimiento de redes sociales de jóvenes. 2004-2006.
6. Cámara de Comercio de Bogotá. Habitantes de la calle: un estudio sobre la calle de El Cartucho en Santa Fe de Bogotá. Bogotá: Departamento de publicaciones, Cámara de Comercio de Bogotá; 1997.
7. Departamento Administrativo de Bienestar Social. Inclusión social y nuevas ciudadanía: condiciones para la convivencia y seguridad democráticas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Serie Política, género y democracia; 2003.
8. **Najar L, Rodríguez S.** De habitante de la calle a habitante por la vida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; trabajo de grado (Terapeuta ocupacional). 2004.
9. **Orozco SM.** Caracterización de los patrones de personalidad del habitante de calle consumidor de sustancias psicoactivas que asiste a un proceso terapéutico. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas; trabajo de grado (Psicóloga). 2004.
10. **Rivero C.** Propuesta de lineamientos de intervención para el habitante de la localidad Rafael Uribe Uribe: una mirada constructiva del sujeto. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas; trabajo de grado (Trabajo social). 2005.
11. **Ruíz JO, Hernández JM, Bolaños, LA.** Gamines, instituciones y cultura de la calle. Bogotá: Corporación Extramuros. 1998.
12. **Morales CA.** Construyamos paz: respetemos y defendamos los derechos humanos. Cali: Ediciones Escuela Ciudadana. 1998.
13. **Galvis L.** Comprensión de los derechos humanos: hacia una cultura de los derechos humanos. Bogotá: Ediciones Aurora. 1996.
14. **Carril JA.** Dignidad frente a barbarie: La Declaración universal de los derechos humanos, cincuenta años después. Madrid: Editorial Trotta. 1999.
15. **Dabas EN.** Red de redes, las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1993.
16. **Dabas, EN.** Redes Sociales, familias y escuela. Buenos Aires: Editorial Paidós, serie Cuestionario de Educación. 1998.
17. **Atehortúa AL, Bayona JJ, Rodríguez AN.** Sueños de inclusión: Las violencias en Cali, años 80. Cali: Pontificia Universidad Javeriana y CINEP. 1998.
18. **Buvinic M.** Documento preparado para el seminario Buenas Prácticas en Inclusión Social: Diálogo entre Europa América Latina y el Caribe. Milán, Italia. 2003.
19. **Castellanos B.** Redes sociales naturales: un modelo de trabajo para el servicio Social. Buenos Aires: Ediciones Humanitas. 1998.
20. **Mateus S.** Limpieza social: La guerra contra la indigencia. Santafé de Bogotá: Ediciones Temas de Hoy. 1995.
21. **Moreno AY.** Análisis de redes sociales en la construcción de procesos de empoderamiento. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. 2000.
22. **Guzmán JM, Huenchán S, Montes De Oca V.** Redes de apoyo social de las personas mayores. Santiago de Chile: Memorias. 2002.

Anexo 1. Instrumento para la recolección de información

<b>Nombre de la institución</b>	<b>Dirección</b>	
	<b>Teléfono</b>	
	<b>Carácter/razón social (público o privado, laico o religioso)</b>	
	<b>Orden: distrital, nacional, internacional</b>	
	<b>Modalidad: internado, externado (total o parcial), mixto, atención en medio abierto, a distancia</b>	
<b>Objetivos</b>		
<b>Misión</b>		
<b>Visión</b>		
<b>Tipo/características de la población</b>	<b>Edad de la población</b>	
<b>Capacidad máxima de población atendida</b>	<b>Cupos actualmente utilizados</b>	
<b>Mecanismos de acceso o remisión de usuarios</b>		
<b>Estrategias/niveles/énfasis de la atención ofertada en la institución</b>		
<b>Equipo interprofesional disponible</b>		
<b>Duración del programa</b>		