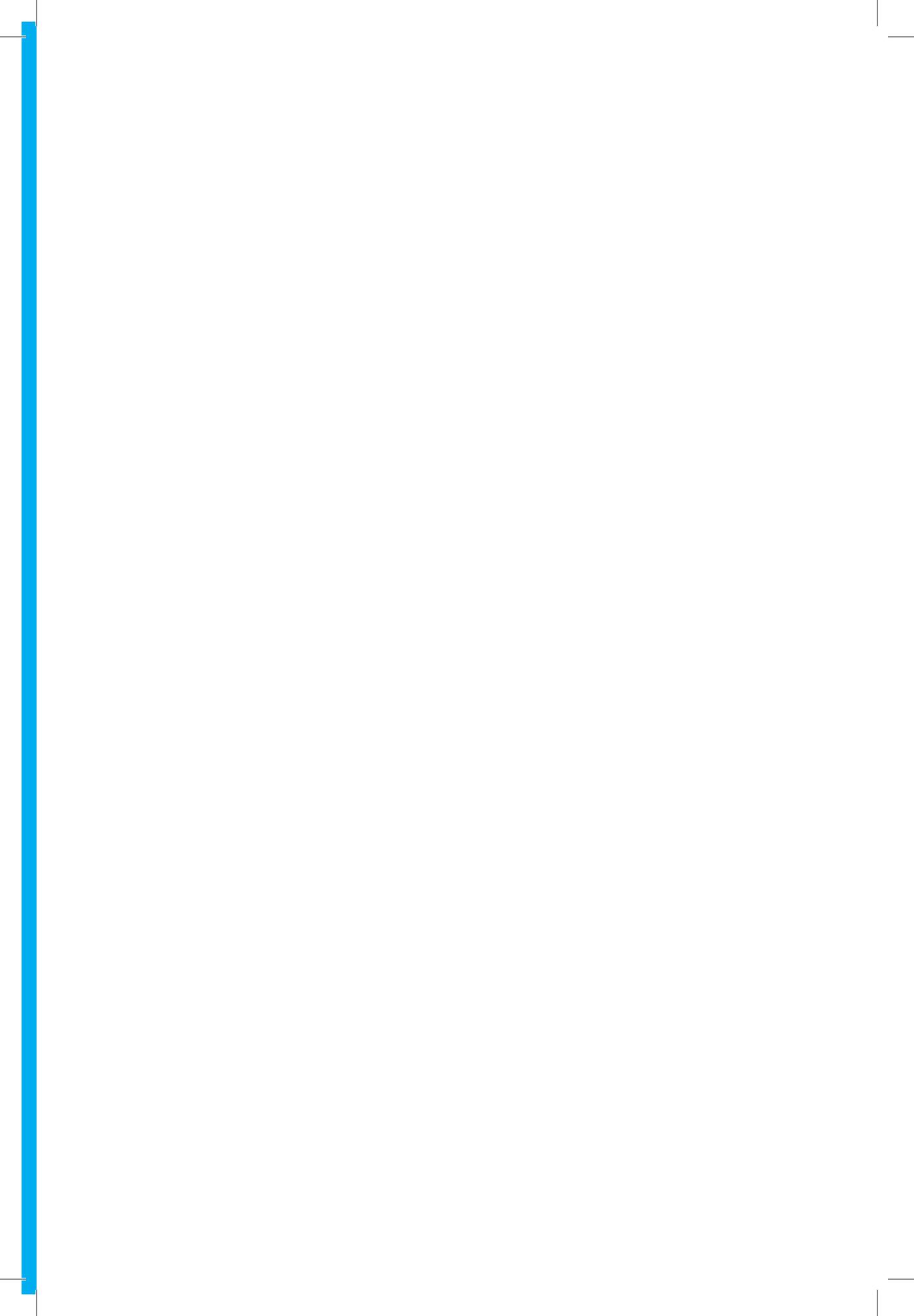




**Evaluación de resultados**  
**Hogares de paso día-noche para**  
**ciudadanos habitantes de calle**  
**de Bogotá**

Alcaldía de Bogotá







## **Evaluación de resultados**

**Hogares de paso día-noche  
para ciudadanos habitantes de  
calle de Bogotá**

Secretaría Distrital de Integración Social

Primera edición: 250 ejemplares

Carrera 7 # 32 -12

Teléfono: +57 (1) 3 27 97 97

Edificio San Martín

E-mail: [integracion@sdis.gov.co](mailto:integracion@sdis.gov.co)

Edición: Jacqueline Colmenares Rodríguez

Corrección de estilo: Alejandra Manrique  
Felipe Bonilla Serna

Diseño interior y cubierta: Fabián Peña Clavijo

Foto de portada: Coque Gamboa

Impresión:

Panamericana e Impresos S.A.

Calle 65 # 95 - 28, Bogotá

Teléfono: 430 0355

Bogotá, D. C., Colombia

Impreso en Colombia

ISBN: 978-958-8923-21-5



Todos los derechos reservados para la Secretaría Distrital de Integración Social 2019 ©

El contenido de esta publicación puede ser usado, citado y divulgado siempre y cuando se realice la debida cita bibliográfica cumpliendo las respectivas normas de derechos de autor.

# Alcaldía de Bogotá

**Enrique Peñalosa**

Alcalde Mayor de Bogotá

## Secretaría Distrital de Integración Social

**Gladys Sanmiguel (2019)**

**Cristina Vélez Valencia (2018-2019)**

**María Consuelo Araújo (2016-2018)**

Secretaria de Integración Social

**Maritza Mosquera**

Subsecretaria de Integración Social

**Liliana Pulido Villamil**

Directora de Análisis y Diseño Estratégico

**María Carolina Salazar**

Directora Poblacional

**Leonardo Hernández (2018-2019)**

**Myriam Cantor (2016-2018)**

Subdirección para la Aduldez

**Mariana Muñoz Rincón**

Coordinadora Grupo de Investigaciones

**Daniela Pérez Giraldo**

**Sonia Lucía Cardona Orozco**

**Ana María Suárez Huertas**

Grupo de investigaciones

## Equipo de Proyecto G|Exponencial Firma Consultora

**Orlando Gracia Fajardo**

Director

**Francisco Pérez Calle**

Codirector y Experto Cuantitativo

**Andrea Beltrán Lizarazo**

Coordinadora de evaluación

**Ayda Rodríguez Franco**

Directora de trabajo de campo

**Andrea Ramírez Pisco**

Muestrista

**Julián David Pérez**

**Yesica Fernández Malo**

**William Herrera**

Investigadores cuantitativos

**Johanna Paola Gómez**

Experta habitabilidad en calle

**Carlos Fabián Betancourt**

Experto análisis cualitativo

**Felipe Rojas Sierra**

Coordinador Financiero



## Siglas y acrónimos

CHC	Ciudadano habitante de calle
CPC	Constitución Política de Colombia
DABS	Departamento Administrativo de Bienestar Social (actual Secretaría Distrital de Integración Social)
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EBI-D	Estadística Básica de Inversión Distrital
HPDN	Hogar de paso día-noche
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDIPRON	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
PAIHC	Plan de Atención Integral al Ciudadano(a) Habitantes de/en Calle
PDD	Plan Distrital de Desarrollo
PPDFHC	Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle
SDDE	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SDSCJ	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia
SGD	Secretaría Distrital de Gobierno

SIRBE	Sistema de Registro de Beneficiarios
SPA	Sustancias psicoactivas
VESPA	Vigilancia epidemiológica de las sustancias psicoactivas

# Contenido

Introducción.....	25
Nota metodológica.....	29
1. Marco de referencia.....	31
1.1. Reseña histórica.....	31
1.2 Marco jurídico del orden nacional.....	35
1.3 El concepto de <i>habitante de calle</i> .....	36
1.4 El derecho a la igualdad y a la no discriminación.....	38
1.5 Mecanismos para garantizar los derechos y la Ley 1641 de 2013.....	40
1.6 La despenalización de la dosis personal de sustancias psicoactivas.....	44
1.7 Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle .....	44
2. Hogares de paso de Bogotá.....	47
2.1 Objetivos de los Hogares de paso.....	50
2.2 Criterios de elegibilidad y restricciones.....	53
2.3 Hogar de paso día-noche Bakatá.....	54

2.4 Hogar de paso Carrera 35.....	55
2.5 Hogar de paso Calle 18.....	57
2.6 Hogar de paso Carrera 13.....	58
2.7 Oferta de servicios.....	59
2.8 Normas de permanencia y convivencia.....	60
2.8.1 Faltas leves.....	61
2.8.2 Faltas moderadas.....	62
2.8.3 Faltas graves.....	63
2.8.4 Faltas gravísimas.....	63
3. Participantes en los servicios de los Hogares de paso día-noche.....	65
3.1 Uso de los Hogares de paso día-noche.....	65
3.2 Características sociodemográficas de los participantes.....	67
3.2.1 Edad.....	67
3.2.2 Sexo.....	68
3.2.3 Género.....	69
3.2.4 Orientación sexual.....	69
3.2.5 Grupo étnico.....	69
3.2.6 Lugar de nacimiento.....	69
3.2.7 Discapacidad física o cognitiva.....	70
3.2.8 Analfabetismo.....	70

3.2.9 Educación formal.....	70
3.2.10 Educación no formal.....	72
3.3 Características de habitabilidad en calle.....	72
3.3.1 Lugar de inicio habitabilidad en calle .....	72
3.3.2 Causas de inicio de habitabilidad en calle.....	72
3.3.3 Edad de inicio y tiempo en calle .....	76
3.3.4 Razones de permanencia en calle .....	77
3.3.5 Consumo de sustancias psicoactivas.....	80
3.4 Características de subgrupos.....	84
3.5 Índice de vulnerabilidad.....	87
3.5.1 Salud.....	89
3.5.2 Educación y trabajo.....	97
3.5.3 Redes.....	100
3.5.4 Victimización y discriminación.....	103
3.5.5 Resumen dimensiones de la vulnerabilidad.....	108
3.5.6 Cálculos del índice de vulnerabilidad.....	108
3.5.7 Descomposición del índice de vulnerabilidad .....	110
4. Resultados del servicio Hogares de paso día-noche.....	113
4.1 Resumen de resultados.....	116
4.2 Atención social.....	118

4.2.1 Autocuidado.....	118
4.2.2 Salud.....	132
4.2.3 Redes familiares y sociales.....	136
4.2.4 Redes sociales e institucionales.....	141
4.2.5 Hábitos de convivencia y gestión del conflicto.....	144
4.2.6 Participación en recreación, cultura y deporte.....	150
4.3 Reducción del riesgo y mitigación del daño.....	152
4.3.1 Consumo de SPA: reducción del riesgo y mitigación del daño.....	153
4.3.2 Prácticas para generar ingresos.....	162
4.3.3 Imaginarios.....	165
4.4 Inclusión social y ocupacional.....	173
4.4.1 Vinculación y acceso a los servicios de salud.....	173
4.4.2 Identificación - Cedulación.....	176
4.4.3 Interés en educación y capacitación.....	178
4.4.4 Proyecto de vida digna.....	181
4.4.5 Habilidades sociales.....	185
4.5 Ejercicio de la ciudadanía.....	190
4.5.1 Vinculación a formas organizativas.....	190
4.5.2 Acceso a la justicia.....	192
4.5.3 Autonomía y empoderamiento.....	193

4.5.4 Otros deberes y derechos ciudadanos.....	195
5. Efecto que tiene la operación del servicio Hogar de paso día-noche.....	197
5.1 Macroproceso de ingreso al servicio.....	197
5.1.1 Motivos de los habitantes de calle para participar en los Hogares.....	198
5.1.2 Motivos para no participar en los Hogares .....	202
5.1.3 Barreras de acceso de los ciudadanos habitantes de calle a los HPDN .....	204
5.1.4 Sobre la ubicación de los Hogares.....	206
5.2 Macroproceso de prestación del servicio.....	208
5.2.1 Alimentación y su minuta.....	209
5.2.2 Condiciones sanitarias y de infraestructura de los baños .....	210
5.3 Macroproceso Plan de atención institucional.....	211
5.3.1 Alojamiento.....	211
5.3.2 Actividades pedagógicas.....	212
5.3.3 Salida.....	217
6. Validación del cumplimiento de los procedimientos en los Hogares.....	219
6.1 Pertinencia de las normas de los Hogares.....	220
6.2 Enfoque diferencial.....	224
7. Conclusiones.....	227
Anexos.....	233
Bibliografía.....	245

# Listado de Tablas

Tabla 1. Hogares de paso objeto de la evaluación.....	35
Tabla 2. Centros de atención de la Secretaría .....	48
Tabla 3. Hogares de paso día-noche de Bogotá y número de cupos.....	50
Tabla 4. Objetivos de los Hogares.....	51
Tabla 5. Oferta de servicios de los Hogares de paso .....	59
Tabla 6. Faltas moderadas de los Hogares.....	62
Tabla 7. Faltas graves de los Hogares.....	63
Tabla 8. Participantes con y sin discapacidad por sexo .....	70
Tabla 9. Nivel educativo de los participantes .....	71
Tabla 10. Causas de inicio de habitabilidad en calle.....	73
Tabla 11. Concurrencia de causas de inicio de habitabilidad en calle.....	74
Tabla 12. Top 5 de causas de inicio de habitabilidad en calle por variables sociodemográficas.....	75
Tabla 13. Razones de permanencia en calle.....	78
Tabla 14. Concurrencia de razones para permanecer en calle .....	79
Tabla 15. Top 5 de razones de permanencia en calle por variables sociodemográficas.....	79
Tabla 16. Sustancias psicoactivas consumidas por los participantes consumidores .....	81

Tabla 17. Probabilidades de consumo de SPA por características sociodemográficas.....	83
Tabla 18. Características de los subgrupos.....	85
Tabla 19. Proporción de participantes con afiliación a salud.....	91
Tabla 20. Proporción de participantes que duerme en la calle.....	93
Tabla 21. Proporción de participantes que consume sustancias psicoactivas.....	94
Tabla 22. Intensidad del consumo semanal de sustancias psicoactivas.....	96
Tabla 23. Proporción de gasto en consumo responsable.....	98
Tabla 24. Proporción de participantes que reporta experiencia laboral.....	99
Tabla 25. Apoyo institucional (iglesias, ONG, fundaciones, etc.).....	101
Tabla 26. Proporción de participantes por subgrupo que cuenta con apoyo de sus familiares.....	102
Tabla 27. Proporción de participantes por subgrupo que ha sido víctima de lesiones o amenazas.....	104
Tabla 28. Proporción de participantes por subgrupo que se han sentido discriminados.....	105
Tabla 29. Proporción de participantes por subgrupo que cuenta con documento de identificación.....	107
Tabla 30. Análisis a partir de las características sociodemográficas.....	109
Tabla 31. Ejes que componen el servicio de Hogares.....	113
Tabla 32. Resumen resultados por eje del servicio.....	116
Tabla 33. Resumen resultados por variables de análisis.....	117

Tabla 34. ¿Por qué es importante su aseo personal? .....	120
Tabla 35. ¿En qué otros lugares se bañan? Resultados.....	121
Tabla 36. Cuando tiene relaciones sexuales, ¿usted usa condón? ¿Por qué no usa condón siempre? ¿Usa otros métodos? Variables de interés .....	122
Tabla 37. Cuando tiene relaciones sexuales, ¿usted usa condón? ¿Por qué no usa condón siempre? ¿Usa otros métodos? Resultados.....	123
Tabla 38. ¿Dónde duerme? ¿Duerme todos los días? ¿En qué momento del día duerme? Variables de interés.....	126
Tabla 39. ¿Dónde duerme? ¿Duerme todos los días? ¿En qué momento del día duerme? Resultados.....	128
Tabla 40. ¿Cuáles son las dos principales fuentes dónde consigue comida? ¿Cuántas veces come a la semana? Variables de interés.....	130
Tabla 41. ¿Cuántas veces come a la semana? ¿Cuáles son las dos principales fuentes dónde consigue comida? Resultados.....	131
Tabla 42. ¿Asistió a los controles? ¿Inició el tratamiento? ¿Terminó tratamiento? Variables de interés.....	133
Tabla 43. ¿Asistió a los controles? ¿Inició el tratamiento? ¿Terminó tratamiento? Resultados .....	133
Tabla 44. ¿Ha participado en jornadas y/o brigadas de salud fuera del Hogar de Paso? Razones para no participar - Variables de interés.....	135
Tabla 45. ¿Actualmente usted tiene contacto con sus padres? ¿Usted recibe de sus padres...? .....	137
Tabla 46. ¿Actualmente usted tiene contacto con sus hijos? ¿Usted recibe de sus hijos...? .....	138
Tabla 47. ¿Actualmente usted tiene contacto con su pareja? ¿Usted recibe de su pareja...? .....	139

Tabla 48. ¿Actualmente usted tiene contacto con sus padres, hijos, pareja u otros? ¿Para qué tiene contacto con ellos? Resultados.....	140
Tabla 49. Si tiene un problema o una dificultad, ¿a quién busca para que lo ayude? .....	142
Tabla 50. Si tiene un problema o una dificultad, ¿a quién busca para que lo ayude? Resultados.....	144
Tabla 51. Desde que asiste a este Hogar de paso, ¿le han aplicado alguna sanción o le han hecho algún acta de compromiso por infringir el pacto de convivencia? ¿Por qué razón fue sancionado? .....	147
Tabla 52. Cuando tiene un problema con otra persona ¿qué hace para solucionarlo? .....	148
Tabla 53. Desde que asiste a este Hogar de paso, ¿le han aplicado alguna sanción o le han hecho algún acta de compromiso por infringir el pacto de convivencia? ¿Por qué razón fue sancionado? Resultados.....	149
Tabla 54. Cuando está fuera del Hogar de paso, ¿usted hace o participa en actividades...? ¿Por qué razón no hace o participa en esas actividades? .....	150
Tabla 55. Cuando está fuera del Hogar de paso, ¿usted hace o participa en actividades...? ¿Por qué razón no hace o participa en esas actividades? Resultados.....	152
Tabla 56. Consumo de sustancias psicoactivas entre los participantes - Variables de interés .....	155
Tabla 57. Prácticas de consumo de sustancias psicoactivas entre los participantes - Variables de interés.....	156
Tabla 58. Consumo de SPA entre participantes por variables de resultado.....	159
Tabla 59. Prácticas de consumo sustancias psicoactivas entre participantes por variables de resultado.....	160

Tabla 60. Actualmente, ¿cuáles son las dos principales fuentes para conseguir plata?.....	163
Tabla 61. Actualmente, ¿cuáles son las dos principales fuentes para conseguir plata? Resultados.....	164
Tabla 62. ¿La responsabilidad de atender la población habitante de calles? (Respuesta única).....	167
Tabla 63. ¿De las siguientes frases cuáles son las dos que mejor describen a los habitantes de calle?.....	168
Tabla 64. Apoyo al suministro de alimentos y albergue por parte del Distrito según la percepción sobre los habitantes de calle.....	168
Tabla 65. ¿Cómo cree usted que lo ven las personas del común (vecinos, comerciantes, etc.)?.....	170
Tabla 66. ¿Cómo cree usted que lo ven las personas del común (vecinos, comerciantes, etc.)? Resultados.....	171
Tabla 67. Vinculación y acceso a los servicios de salud - Variables de interés.....	174
Tabla 68. Vinculación y acceso a los servicios de salud - Resultados.....	175
Tabla 69. ¿Qué documento utiliza usted para identificarse? ¿Para qué utiliza ese documento de identidad? Resultados.....	177
Tabla 70. Le gustaría estudiar y le gustaría realizar curso - Variables de interés.....	179
Tabla 71. Le gustaría estudiar y le gustaría realizar curso - Resultados.....	180
Tabla 72. ¿Qué necesitaría usted para mejorar su vida en la calle? Variables de interés.....	182
Tabla 73. ¿Cómo se imagina su vida en unos años?.....	183
Tabla 74. ¿Cómo se imagina su vida en unos años? Resultados.....	183

Tabla 75. ¿Qué necesitaría usted para mejorar su vida en la calle? Resultados.....	184
Tabla 76. ¿Usted se enoja fácilmente con otras personas...? ¿Usted intimida o amenaza a la gente para que le den plata...? Variables de interés.....	185
Tabla 77. Si usted ve que están robando a una persona, ¿usted qué hace? Si mañana lo invitaran a una brigada de aseo en la zona donde usted permanece habitualmente, ¿usted qué haría? Variables de interés.....	186
Tabla 78. ¿Usted se enoja fácilmente con otras personas...? ¿Usted intimida o amenaza a la gente para que le den plata...? Resultados.....	187
Tabla 79. Si usted ve que están robando a una persona, ¿usted qué hace? Si mañana lo invitaran a una brigada de aseo en la zona donde usted permanece habitualmente, ¿usted qué haría? - Resultados.....	187
Tabla 80. Interacción con el entorno — Variables de interés.....	188
Tabla 81. Interacción con el entorno - Resultados.....	189
Tabla 82. ¿Conoce alguna organización que represente a los habitantes de calle ante instituciones públicas o comunitarias? ¿Cómo se entera de las decisiones o de los servicios que tienen que ver con los habitantes de calle de la ciudad? Variables de interés.....	191
Tabla 83. ¿Conoce alguna organización que represente a los habitantes de calle ante instituciones públicas o comunitarias? ¿Cómo se entera de las decisiones o de los servicios que tienen que ver con los habitantes de calle de la ciudad? Resultados.....	192
Tabla 84. Cuando usted ha sido víctima de un acto violento, ¿lo ha denunciado? ¿Por qué razón no denunció? Variables de interés.....	193
Tabla 85. ¿Ha presentado queja o sugerencia frente al servicio que le brindan los Hogares de Paso? Resultados.....	194
Tabla 86. ¿Por qué le gusta asistir a este Hogar de paso? .....	198

Tabla 87. ¿Por qué le gusta asistir a este Hogar de paso? Por variables de interés.....	199
Tabla 88. Motivos para no participar en los HPDN.....	202
Tabla 89. Motivos para no participar en los HPDN por subgrupos.....	203
Tabla 90. ¿De este Hogar de paso, a usted le gustan... (Comida y baños)? Por algunos subgrupos.....	209
Tabla 91. Capacidad instalada y estado de los comedores.....	210
Tabla 92. Capacidad instalada y estado de los dormitorios.....	211
Tabla 93. ¿Por qué le gustan estas actividades?.....	213
Tabla 94. ¿Por qué no le gustan estas actividades?.....	213
Tabla 95. Cumplimiento de los procedimientos del <i>Instructivo de procesos</i> .....	220
Tabla 96. Procedimiento de Identificación.....	233
Tabla 97. Procedimiento de Bienvenida y sensibilización.....	234
Tabla 98. Procedimiento de Registro en el sistema de información SIRBE.....	235
Tabla 99. Procedimiento para usuarios nuevos.....	235
Tabla 100. Procedimiento de Entrega de ficha de identificación y permanencia.....	236
Tabla 101. Procedimiento de Recepción de objetos personales en maletero.....	236
Tabla 102. Procedimiento de Verificación.....	238
Tabla 103. Procedimiento de Fortalecimiento de hábitos.....	239

Tabla 104. Procedimiento de Alimento.....	240
Tabla 105. Procedimiento de Acciones pedagógicas.....	241
Tabla 106. Procedimiento de Valoraciones.....	241
Tabla 107. Procedimiento de Estudios de caso.....	242
Tabla 108. Procedimiento de Alojamiento.....	243
Tabla 109. Procedimiento de Salida.....	244

## Listado de Ilustraciones

Ilustración 1. Estructura Política Pública del Fenómeno de la Habitabilidad de Calle 2015-2025 .....	46
Ilustración 2. Número de visitas total, visitantes y visitas promedio por personas 2016 (julio) - 2017 (octubre) .....	66
Ilustración 3. Distribución de la edad de los CHC participantes.....	68
Ilustración 4. Proporción de participantes hombres por Hogar de paso .....	68
Ilustración 5. Edad de inicio en calle.....	76
Ilustración 6. Año de inicio de habitabilidad en calle .....	77
Ilustración 7. Dimensiones y factores asociados a la vulnerabilidad del fenómeno de habitabilidad en la calle .....	88
Ilustración 8. Ponderación de variables en el índice de vulnerabilidad.....	89
Ilustración 9. Dimensiones y factores asociados a la vulnerabilidad del fenómeno de habitabilidad en calle .....	108
Ilustración 10. Descomposición del índice de vulnerabilidad.....	111

Ilustración 11. Densidad Kernel del Índice de vulnerabilidad.....	112
Ilustración 12. Distribución del ingreso (autodeclarado) de un participante .....	163
Ilustración 13. Mapa de procesos y procedimientos de los Hogares de Paso y semaforización de cumplimiento del Instructivo de procesos.....	220

# Introducción

La Secretaría Distrital de Integración Social es la entidad líder del sector social en la ciudad de Bogotá, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad.

En el Plan Distrital de Desarrollo *Bogotá Mejor para Todos*, nos propusimos como una de las metas de ciudad realizar la evaluación de resultados de tres servicios sociales para conocer, desde un punto de vista imparcial y técnico, cuáles eran los aspectos en la atención de las poblaciones más vulnerables a mejorar, si los resultados esperados desde la Administración Distrital se estaban alcanzando y qué cambios se requerían implementar en el corto y mediano plazo. Era la primera vez que Bogotá sometía a evaluación de resultados y de operación sus servicios sociales y por ello realizamos tres concursos de méritos que nos permitieron de forma pública y transparente seleccionar las mejores ofertas para lograr el objetivo.

25

La evaluación de los Hogares de paso día y noche para ciudadanos habitantes de calle (HPDN) fue la primera de la trilogía y se adjudicó en 2017. La Secretaría Distrital de Integración Social suscribió con la firma G- Exponencial el contrato 8065 de 2017, con el objeto de “contratar la realización de un estudio que permita medir los resultados que las estrategias y acciones implementadas en el servicio hogares de paso día-noche tienen en la promoción de la inclusión de los ciudadanos habitantes de calle a través del restablecimiento de sus derechos, de la vinculación a redes de apoyo y de la proyección de metas personales”.

El informe tiene cuatro capítulos: el primero, es una descripción del servicio de Hogares de paso en la ciudad. El segundo, tiene un perfil de los ciudadanos habi-

tantes de calle (CHC) participantes en los servicios (en adelante, los “participantes” o usuarios de los servicios). El tercero, muestra los resultados obtenidos por los hogares incluidos en la presente evaluación. El cuarto, un análisis del efecto que tiene la operación del servicio sobre los participantes y sus condiciones y hábitos de vida. El documento finaliza con las conclusiones de la evaluación.

La Administración del Alcalde Enrique Peñalosa puso como una de sus prioridades en el Plan Distrital de Desarrollo la atención a los ciudadanos habitantes de calle y por ello incrementó el presupuesto en 87 % frente al cuatrienio anterior, logró que 711 personas superaran la condición de habitabilidad en calle, realizó la intervención en el Bronx en donde más de 2 mil habitantes de calle lograron ser rescatados y abrió tres nuevos centros de atención con enfoque diferencial poblacional: uno para carreteros y sus animales de compañía, otro para mujeres diversas y una granja en zona rural. Lo anterior, sumado a la realización del VII Censo de habitantes de calle en 2017 que permitió tener información actualizada de este grupo poblacional y a las numerosas acciones de prevención de habitabilidad en calle, el trabajo de acompañamiento de los 700 Ángeles Azules, las estrategias de inclusión productiva y social del Idiprón en alianza con el IDIGER, Transmilenio, el Grupo de Energía y otros, y el lanzamiento de la Aplicación Móvil Ángeles Azules a través de la cual los ciudadanos pueden apoyar la labor del Distrito en la ubicación de los ciudadanos habitantes de calle y su invitación a los hogares y servicios que ofrece la capital, evidencian la importancia de esta población para la presente administración.

26

Los principales hallazgos de esta evaluación, sumados a los resultados del censo, en un alto porcentaje coincidentes, marcan una ruta para que las siguientes administraciones mejoren algunos de los componentes del servicio hogares de paso día-noche dirigidos a los habitantes de calle. En especial, lo relacionado con la generación de capacidades para lograr la inserción laboral o generación de ingresos y la participación de los usuarios de los hogares en la gobernanza de los mismos y ejercicio de la ciudadanía.

Sin embargo, los principales resultados evidencian que los hogares de paso sí cumplen con los objetivos misionales planteados en 2016 y tienen un alto efecto en la mejora de condiciones en autocuidado, salud, redes y convivencia de sus participantes. Al inicio de la presente administración se hizo un cambio de fondo en la concepción del servicio HPDN y se proyectó más que un servicio de paso como un

espacio para iniciar el proceso de reconocimiento de este grupo poblacional y de sus posibilidades de nuevos esquemas vitales.

La presente evaluación indica de manera objetiva que el camino seleccionado cumple con el propósito establecido en la Bogotá Mejor para Todos y que el mismo debe ser fortalecido en términos del talento humano que trabaja en los hogares, en la disminución de barreras de acceso y en la apertura de nuevos servicios con enfoque diferencial como el hogar para habitantes de calle para persona mayor, entre otros.

Una de las prioridades de la administración del alcalde Enrique Peñalosa ha sido la gestión y producción de conocimiento para la toma de decisiones. Esperamos, entonces, que estas evaluaciones contribuyan a ello, así como el trabajo del equipo técnico que, durante cuatro años, le apostó al fortalecimiento de la capacidad institucional para retroalimentar las políticas públicas del sector y a mejorar los servicios sociales, siempre en la búsqueda de una mejor calidad de vida de las poblaciones más vulnerables de la ciudad.

**Liliana Pulido Villamil**

Directora de Análisis y Diseño Estratégico  
Secretaría Distrital de Integración Social



## Nota metodológica

Para leer y utilizar las estadísticas de este documento, provenientes de la encuesta de participantes realizada para la evaluación, es importante que el lector tenga en cuenta que cada estadística tiene un coeficiente de variación que mide el error muestral, y se presenta entre paréntesis debajo de cada cifra en las tablas del documento<sup>1</sup>. Los coeficientes de variación inferiores o iguales a 7 son precisos. Entre 8 y 14 tienen una *precisión aceptable*. Entre 15 y 20 tienen una *precisión regular*, por lo tanto, se deben utilizar con precaución. Mayor a 20 indica que la estimación es *poco precisa* (DANE, 2008<sup>2</sup>), razón por la cual no se reportan estadísticas con coeficientes de variación mayores a este valor.

En este informe se presentan estadísticas con coeficientes de variación *inferiores a 20* para el capítulo 2 (características de los participantes) e *inferiores a 10* en el capítulo 3 dedicado a presentar los resultados de los Hogares. El aumento de la exigencia en este capítulo obedece al interés de reportar resultados con estimaciones estadísticas que tengan una precisión muy alta.

29

Las cifras se obtuvieron a través de la encuesta a participantes de los Hogares de paso realizadas por la firma G|Exponencial para la presente evaluación. El total de encuestas completas fue de 958, cifra que supera la cantidad de encuestas esperadas con sobremuestra (945) alcanzando una cobertura total de 101 %. El total de rechazos obtenidos fue de 4 %. El total de ausentes (CHC que se listaron y no fue posible ubicar durante el período de recolección) es del 30 %. La encuesta es representativa de los participantes del servicio que asistieron en el último trimestre de 2017.

Por otra parte, debe subrayarse que la información cuantitativa se trianguló con la información cualitativa, integrando a la encuesta la información proveniente de entrevistas en profundidad, grupos focales, diarios de campo y una ficha de ob-

<sup>1</sup>Para las estimaciones de probabilidades se presentan valores p.

<sup>2</sup>DANE. Dirección de Censos y Demografía (2008). Estimación e interpretación del coeficiente de variación de la encuesta cocensal censo general 2005 – cgral. Mimeo.

servación estructurada. La triangulación se llevó a cabo mediante mesas de trabajo interdisciplinario en las que se articularon investigadores de campo, especialistas cuantitativos y cualitativos con perfiles profesionales en áreas como economía, antropología, psicología, sociología y estadística, permitiendo integrar el saber específico de cada uno.

# 1. Marco de referencia

## 1.1 Reseña histórica

Uno de los primeros antecedentes de los servicios prestados a los ciudadanos habitantes de calle en Bogotá data del siglo XVI, exactamente del año 1565, cuando se le solicita al rey de España autorizar la creación de un refugio para madres desamparadas. La construcción tardó alrededor de ochenta años y al final se convirtió en un albergue para personas abandonadas. El refugio se abrió al lado de la Catedral Primada y luego fue reubicado en la plaza de San Victorino. En el siglo XVII la oferta de este tipo de servicios se expandió cuando se establecieron los Hospicios Reales o Casas de Pobre que “se sostenían a partir de las limosnas de la comunidad y eran administradas por la Iglesia católica” (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2015, p. 15).

31

De acuerdo con Villar (2000) “la corona (española) delegó en la Iglesia la administración de la educación, el manejo de los hospitales, orfanatos y hospicios” cuya labor buscó evangelizar, contribuir al orden social a través de la reclusión de mendigos y vagabundos” y atender a los más necesitados por medio de la caridad. Cuando en el siglo XIX los gobiernos liberales del país desplegaron su proyecto de secularización del Estado, la educación consumió buena parte de sus esfuerzos concediéndole a la asistencia social una importancia más bien marginal. En todo caso, continuando con Villar, se crearon las juntas de beneficencia –noción laica sustitutiva de la idea de caridad– y se intentó “traspasar las instituciones educativas como hospitales con hospicios y orfanatos a la responsabilidad de los gobiernos municipales”. No obstante, estas instituciones habían sido administradas por órdenes religiosas, ya que no existía un personal idóneo en los municipios que pudiera manejarlas (Pérez y Nina, 2000).

Para recibir los auxilios, las personas debían acercarse ante un juez especial, denominado “juez de pobres”, “quien buscaba testimonios y pruebas, a partir de lo cual se podía viabilizar la entrega de un auxilio proveniente de las limosnas recibidas, gracias a convenios firmados con diversas entidades. Se tenían asilos con el fin de encerrar a las personas que se encontraran mendigando en las calles de la ciudad” (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2015, p. 15). Un ejemplo, es la Beneficencia de Cundinamarca, dirigida por las Hermanas de la Caridad (DABS, 2000 citado en Garavito, 2017).

Otras referencias datan del siglo XX. En 1967, frente a la creciente situación de deterioro urbano y social del barrio Santa Inés de Bogotá, posteriormente conocido como “la Calle del Cartucho”, donde no había presencia institucional estructurada, entra en funcionamiento el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - Idiprón. En 1995 se emite el decreto 897 con el cual se crea el Programa Distrital de Atención al Habitante de la Calle, en el marco del Plan de Desarrollo, que lleva a la Administración Distrital, a través del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS, actual Secretaría Distrital de Integración Social) a asumir la responsabilidad de brindar atención a la población habitante de calle en un rango de edades entre los 22 y 59 años.

32

Entre los años 1996 y 1997, en la primera administración de Enrique Peñalosa, se crea el proyecto “Atención al adulto indigente” (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2015, p. 19). Fue así como se pusieron en marcha intervenciones y proyectos orientados a los ciudadanos habitantes de calle (en adelante CHC, o “participantes” cuando se trata de CHC participantes en los servicios de los Hogares de paso) que ofrecían diferentes alternativas de atención orientadas a su protección, formación, tratamiento y reinserción a los ámbitos social y familiar. Con estas acciones también se contribuyó a cambiar el trato que se le ha dado a esta población, especialmente en la última década.

En el año 2000 surge la idea de los Hogares de paso que, además de ofrecer la *experiencia de hogar familiar* a los CHC, buscaban garantizar sus derechos y enseñarles sus deberes. El 6 de agosto de 2001<sup>3</sup> nace el primer Hogar de paso de Bogotá, ubicado en la localidad de Puente Aranda, dedicado a proveer servicios

<sup>3</sup>El objetivo era “avanzar hacia una ciudad construida colectivamente, incluyente y justa, amable con los niños y los viejos, donde aprendemos a vivir en paz con nuestra conciencia y con la ley; una ciudad económicamente competitiva en producción de conocimientos y servicios; una ciudad donde lo público es sagrado” (Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., 2015, p. 20).

en *el día*: contaba con un equipo de aproximadamente 13 personas para atender a 250 CHC. En este momento se empieza a reconocer a los habitantes de calle como sujetos de derechos y a suprimir expresiones en el lenguaje oficial que denotaban menosprecio y segregación hacia esta población y que se habían posicionado en el imaginario colectivo. El primer Hogar de paso con servicio de alojamiento nocturno estuvo a cargo de un operador tercerizado y funcionó entre 2003 y 2007.

Para la misma época (2001) se realizó al menos un censo de ciudadanos habitantes de calle, liderado por Idiprón, sin embargo, la información obtenida no era de conocimiento de todas las entidades involucradas tanto operativas o sectoriales. Informalmente se hablaba de, entre 4.000 y 5.000 personas habitantes de calle. Luego, se realizaron tres censos más, en 2005, 2011 y 2017, con base en los cuales se ha venido conociendo el tamaño y las características principales del fenómeno de habitabilidad en calle en la ciudad.

En ese entonces se empezó a desarrollar el concepto de *mitigación del riesgo y reducción del daño de la habitabilidad en calle*, para enfrentar los comportamientos y situaciones que ponen en peligro la vida y salud de los CHC. Bajo este contexto, existía la preocupación de cómo prevenir o mitigar los daños de la habitabilidad en calle y del consumo de sustancias psicoactivas, para el caso de los consumidores, y cómo adelantar una gestión más efectiva con el fin de reducir los efectos negativos de los riesgos antes de que se materialicen o, incluso, cuando ya se han convertido en “daños” que afectan la salud, la calidad de vida y el bienestar de esta población.

33

Un segundo Hogar de paso noche se abrió a finales de 2003 en la localidad de Santa Fe, con capacidad para 100 habitantes de calle, aproximadamente. Se celebró un convenio con la Fundación Nuevo Nacimiento para su operación y tenía el objetivo de generar hábitos de sueño y hábitos de cuidado.

En 2005 como resultado de las acciones llevadas en la Calle del Cartucho (demolición de las últimas edificaciones en ruinas), la Administración Distrital convoca a distintas instituciones para conformar la Mesa Permanente del Plan de Atención Integral al CHC (PAIChC). La Mesa buscaba articular acciones para beneficiar a los CHC, trabajando desde el marco del respeto a los derechos de esta población y en consonancia con el principio de inclusión social (Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., 2015).

A partir de 2005 se abrieron dos Hogares más: uno llamado Orientar, ubicado en la localidad de Santa Fe, con capacidad para atender a 100 habitantes de calles, aproximadamente; y otro, ubicado en Teusaquillo.

Hasta ese momento los Hogares de paso funcionaban con horarios separados, es decir, Hogares de día y Hogares de noche. En el segundo semestre de 2006 se celebró un convenio con la Cruz Roja que abrió la puerta a la posibilidad de tener en un mismo lugar los dos horarios de atención. Por otro lado, al ser una entidad con una imagen positiva entre los ciudadanos, facilitaba el trabajo con esta población<sup>4</sup>. Nace, entonces, un Hogar con estas características en la localidad de Los Mártires con una capacidad para albergar a 360 personas tanto en el día como en la noche (García, Orjuela y Velasco, 2017).

Posteriormente, en 2008 estaban en funcionamiento tres Hogares: el de La 35 (con dos espacios) y el que hoy se conoce como CAT - Centro de Atención Transitoria (dos de estos eran operados por terceros). En 2012 los Hogares de paso se transformaron en Centros de autocuidado y Centros de acogida.

En julio de 2015 se abre el Hogar de paso Bakatá, ubicado en Los Mártires, con capacidad para 300 personas durante el día y la noche. A juicio de un entrevistado, *este espacio proyectaba una imagen de fragilidad, pues se configuraba más como un lugar donde los CHC esperaban la comida, con una condición bastante deteriorada, pues no había mucha restricción frente al consumo de drogas* (Servidor Nro. 1).

34

En la actual administración del alcalde Enrique Peñalosa, 2016-2020, “Bogotá Mejor Para Todos”, se ajustó el diseño de la operación: elaboración del perfil del proyecto dirigido a la población habitante de calle, teniendo como marco la política pública; definición de condiciones de permanencia mínima para ofrecer una atención integral no limitada solamente a la alimentación; y diseño de los primeros anexos técnicos para la tercerización del servicio. Además, en 2017 se crearon los Hogares de paso Calle 18, en Los Mártires, con un cupo de día y noche de 90 personas, y Carrera 13, en la misma localidad, con un cupo de día y noche para 100 personas.

<sup>4</sup>El convenio con la Cruz Roja concluyó en el año 2008.

La presente evaluación se realizó en los cuatro Hogares de paso día-noche (HPDN) que se encontraban en funcionamiento en el primer semestre de 2017.

**Tabla 1. Hogares de paso objeto de la evaluación**

Centro	Dirección	Localidad	Cupos	Operación
Bakatá	Calle 10 # 17-15, Barrio Voto Nacional	Los Mártires	300 personas día-noche	Secretaría
Carrera 35	Cra. 35 # 10-35 Barrio Pensilvania	Puente Aranda	350 personas día 50 personas noche	Secretaría
Calle 18	Calle 18 # 13-47, Barrio Santa Fe	Santa Fe	90 personas día-noche	Secretaría
Carrera 13	Cra. 13 # 18-36 Barrio Santa Fe	Santa Fe	100 personas día-noche	Asociación cristiana nuevo nacimiento

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, 2018

## 1.2 Marco jurídico del orden nacional

A continuación, a partir de dos grandes lineamientos, se hace un recorrido por el marco jurídico del orden nacional dentro del cual operan los Hogares de paso<sup>5</sup>.

35

- **La definición y los derechos de los habitantes de calle.** Determinan el alcance de las intervenciones que puede realizar el gobierno Distrital respecto a esta población, por ejemplo, la Corte Constitucional declaró inexecutable la disposición de la Ley 1801 de 2016 que ordenaba a la Policía Nacional “trasladar en el término de la distancia a los Hogares o centros de atención que el ente territorial tenga dispuesto para dicho efecto, a los ciudadanos habitantes de y en calle que se encuentren bajo el efecto de sustancias psicoactivas que les vulneren su voluntad y que generen altera-

<sup>5</sup>La propuesta presentada por la firma G|Exponencial en el concurso de méritos que condujo a la contratación de esta evaluación presenta una relación comprehensiva de todas las normas. Aquí se hizo una selección.

ción de la convivencia afectando los derechos de los demás ciudadanos”. Por su parte, la Ley 1641 de 2013 (12 de julio) establece “los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones”.

- **El consumo de sustancias psicoactivas.** Prevé entre otros aspectos la despenalización de la dosis personal. Aunque la competencia del manejo del fenómeno de sustancias psicoactivas corresponde a la Secretaría Distrital de Salud y, por lo tanto, no a los Hogares de paso de la Secretaría Distrital de Integración Social, lo cierto es que la mayoría de los ciudadanos habitantes de calle son consumidores de estas sustancias (Capítulo 2) y los Hogares tienen resultados en la reducción del consumo (Capítulo 3). La normativa y la jurisprudencia relevante al respecto se resume en:
  - Ley 1566 de 2012 (31 de julio) “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.
  - Sentencia C-221 de 1994 Corte Constitucional. Despenalización del consumo de la dosis personal.
  - Ley 1801 de 2016 (julio 29) “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”.

## 1.3 El concepto de *habitante de calle*

La Corte Constitucional, en la Sentencia T-533 de 1992, define por primera vez el concepto de *indigentes* como “personas que carecen de recursos económicos mínimos para subsistir dignamente y se encuentran incapacitados para trabajar, debido a su edad o estado de salud. Las más de las veces, no cuentan con una familia que les prodigue apoyo material y espiritual”. Esta definición la recoge la Sentencia T-649 de 2004, no obstante, sobre esta conceptualización, la Corte afirmó posteriormente: “Nótese, entonces, que el énfasis está puesto en los factores socioeconómicos y que la condición de indigente o de habitante de la calle no se hace depender de la ruptura o del mantenimiento de los vínculos familiares” (Sentencia C-385 de 2014).

La Sentencia T-533 de 1992 también determinó que *indigente absoluto* implica “(i) incapacidad absoluta de la persona de valerse por sus propios medios; (ii) existencia de una necesidad vital cuya no satisfacción lesiona la dignidad humana en sumo grado; (iii) ausencia material de apoyo familiar [...]” (Sentencia T-533/92).

En la Sentencia T-046 de 1997, la Corte *excluye de la definición el factor del entorno familiar*, afirmando que “los indigentes son aquellas personas carentes de recursos económicos necesarios para una congrua subsistencia, que no tienen capacidad para laborar por motivos de edad o salud”. Esta definición la recogen las sentencias T-211 de 2004 y T-1224 de 2004.

La Sentencia T-057 de 2011 parafrasea esta última definición y le *incluye el factor de limitación mental* como parte de las características de los indigentes, definiéndolos como un “grupo humano cuyo grado de vulnerabilidad obedece en gran medida a su incapacidad económica para suplir sus necesidades básicas, la cual suele ser consecuencia de graves limitaciones físicas, mentales o de edad que no les permite asegurar ese mínimo sustento”.

La Ley 1641 de 2013 define al CHC como “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”. Esta definición, en particular el segmento “que ha roto vínculos con su entorno familiar” fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en la Sentencia C-385 de 2014<sup>6</sup>.

La Sentencia C-385 de 2014, además de declarar inexecutable el texto descrito, *incorporó a la conceptualización de CHC el aspecto geográfico*, así:

[pues esta situación se define a partir de criterios socioeconómicos y geográficos [...] tanto la noción de *indigente*, como la de *habitante de la calle* se sirven de un componente socioeconómico que hace énfasis en la situación de pobreza y de otro componente geo-

<sup>6</sup>Los motivos fueron los siguientes: [...] el literal b) del artículo 2 de la Ley 1641 de 2013, al contemplar como elemento de la definición del habitante de la calle la exigencia de haber “roto vínculos con su entorno familiar”, incurre en inconstitucionalidad por violación del derecho a la igualdad, manifiesta en el trato discriminatorio que afecta a las personas en situación de habitantes de la calle que mantienen algún vínculo con su familia o que han conformado alguna en el espacio en donde desarrollan sus vidas, pues a causa de esta circunstancia, propicia su exclusión injustificada de los programas de protección dirigidos al sector poblacional del que hacen parte [...] lo cual queda demostrado cuando se repara en que, en ocasiones la familia carece de medios para brindar apoyo material, o todos sus miembros comparten la condición de indigencia y en que no en todos los casos el hecho de habitar en la calle está precedido de una ruptura abierta y radical con el entorno familiar (Sentencia C-385 de 2014).

gráfico que, en el caso de las personas o grupos en situación de calle, advierte sobre su presencia en el espacio público urbano, en donde transcurren sus vidas y, además, denota la falta de vivienda, dato que distingue a quienes viven en la calle de otros grupos de indigentes (Sentencia C-385 de 2014).

Las definiciones legales vigentes son las dispuestas en la Ley 1641 de 2013, ajustada de acuerdo con la Sentencia C-385 de 2014, así:

- **Habitante de la calle:** persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria.
- **Habitabilidad en calle:** hace referencia a las sinergias relacionales entre los habitantes de la calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales, tanto estructurales como individuales.
- **Calle:** lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano (Artículo 2, Ley 1641 de 2013).

Es importante destacar que la Corte Constitucional, en su jurisprudencia, utiliza indistintamente los términos *indigentes*, *ciudadanos de la calle* (Sentencia T-211 de 2004), *personas de la calle* (Sentencia T-119 de 2005) y *habitantes de calle* (Sentencia T-057 de 2011) para referirse a la misma población. El término *desechables*, no obstante, fue rechazado rotundamente por la Corte en la Sentencia T-376 de 1993: «El actor los llama “desechables”, calificativo impropio e indigno que ha venido tomando fuerza en medios sociales en los que se ignora el valor de la dignidad humana y el imperativo constitucional de su respeto».

38

## 1.4 El derecho a la igualdad y a la no discriminación

La Constitución declara la igualdad como principio y derecho fundamental:

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna

discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (Constitución Política de Colombia).

Aunque la Constitución no menciona de manera directa a los habitantes de calle, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-376 de 1993, manifiesta expresamente el derecho que tienen los “indigentes” a la igualdad, así:

Los indigentes son personas que, como tales, gozan de la plena titularidad de todos los derechos reconocidos en la Constitución. Iguales a los demás en sus características y en su condición esencial de seres humanos, no hay razón alguna para discriminarlos y menos todavía para que se descalifiquen de manera tan burda sus elementales derechos a la existencia y a una plena integridad moral y física. (Sentencia T-376 de 1993)

Respecto al concepto de *discriminación*, la Sentencia C-385 de 2014 de la Corte Constitucional explica su alcance, así:

[A] efectos de la igualdad sustancial y de la adopción de medidas favorables a grupos discriminados o marginados, la idea de discriminación que se maneja no parte esencialmente de la consideración de sujetos individuales o de episodios aislados, sino de la verificación de las condiciones de colectivos tradicionalmente marginados y merecedores de la acción estatal dirigida a “paliar la situación de injusticia que sufren quienes pertenecen a un determinado grupo”, de donde surge que el concepto de *discriminación* debe ser ampliado para comprender el de índole estructural, que se refiere a las situaciones de injusticia social que presentan “distintos aspectos (explotación, marginación, pobreza, imperialismo cultural y violencia) y que la gente sufre en la vida diaria”. (Sentencia C-385 de 2014)

La misma Sentencia C-385 de 2014 determina las que considera son ejemplo de conductas discriminatorias en contra de la población habitante de calle:

Lo que en el caso de los habitantes de la calle se manifiesta, por ejemplo, en la denigrante denominación de “desechables” que en el lenguaje común se les suele asignar y todavía más a causa de

las condenables operaciones llamadas de “limpieza social”, con que otros grupos, intolerantes y violentos, pretenden restaurar un orden que, por cierto, es totalmente contrario al que la Constitución prohíja (Sentencia C-385 de 2014).

## 1.5 Mecanismos para garantizar los derechos y la Ley 1641 de 2013

Antes de 2013, la Corte Constitucional se manifestó en distintas oportunidades sobre la competencia que tiene el legislador para atender a la población habitante de calle. En 2002, por ejemplo, la Corte sugirió que “en principio sería competencia del legislador el desarrollar la normatividad pertinente para la atención de este grupo poblacional” (Sentencia T-684 de 2002). Años más tarde, la Corte reiteró su postura y amplió el alcance de esta en la Sentencia T-900 de 2007:

En principio, es competencia del legislador desarrollar la normatividad pertinente para la atención de los indigentes, y compete a los formuladores de la política social del Estado diseñar los instrumentos necesarios para lograr la materialización de los mandatos constitucionales, de tal forma que, por esta vía, los deberes sociales con la población indigente se concreten en deberes legales. [...] Por ello, la Corte ha admitido que en ciertas circunstancias en las cuales no existen programas específicos para la atención de personas en estado de indigencia, las especiales circunstancias en que estas se encuentren pueden obligar a que se haga una adecuación de los mismos [sic], a fin de garantizar los derechos de las personas en situación de indigencia. [...] En resumen, la escasez de recursos no es una barrera insalvable para la protección constitucional directa de indigentes (Sentencia T-646/07).

40

Para cubrir vacíos en materia de normatividad, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-684 de 2002, avala la tutela como mecanismo jurídico idóneo para restituir los derechos a la población en estado de indigencia; lo cual se reafirma en la Sentencia T-646 de 2007 y posteriormente en la Sentencia T-900 de 2007:

Los derechos sociales de las personas en situación de indigencia pueden concretarse y generar un derecho público subjetivo de in-

mediata aplicación cuando el accionante se encuentra en una situación de extrema indigencia. Así, la Corte ha afirmado que en caso de que se evidencie una grave afectación del mínimo vital de quien solicita atención y la persona en estado de indigencia carece de un núcleo familiar cercano que cubra sus requerimientos, procede ordenar de manera excepcional la atención del Estado ante la situación de indigencia por tutela. (Sentencia T-646/07)

En 2013, se expide la Ley 1641 con el objeto de “establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (Artículo 1).

Esta ley establece que la política pública se fundamentará en “el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política, el enfoque diferencial por ciclo vital, priorizando niños, niñas y adolescentes y, de manera especial, en los principios de: dignidad humana; autonomía personal; participación social; solidaridad, y coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública” (artículo 5). Además, declara que los componentes de la política son: atención integral en salud; desarrollo humano integral; movilización ciudadana y redes de apoyo social; responsabilidad social empresarial; formación para el trabajo y la generación de ingresos, y convivencia ciudadana (Artículo 8).

En la Ley 1641 de 2013 se incluyen lineamientos básicos para la formulación, implementación y seguimiento y evaluación de la política. Para la formulación, la Ley establece que:

El Gobierno Nacional y las entidades territoriales adelantarán (...) un debate abierto y participativo con todos los sectores de la sociedad, para la identificación y construcción del abordaje de la habitabilidad en calle, incluida la participación de representantes de este sector de la población (Artículo 6).

Además, para esta fase, dicha ley demanda “el levantamiento de la línea de base; la caracterización sociodemográfica de la población de referencia; delimitación por ciudades de las áreas con mayor concentración de habitantes de la calle;

identificación de actores sociales e institucionales que intervienen en la situación”, entre otros. Además, la Ley hace un llamado a las entidades territoriales para que implementen los servicios sociales para habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas de otros entes territoriales (Artículo 9).

A pesar de haberse emitido la Ley 1641 de 2013, hoy en día el Gobierno aún no cuenta con el Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle. Notando este vacío, la Corte Constitucional se pronunció a través de la Sentencia T-043 de 2015 de la siguiente manera:

La Ley 1641 de 2013 [...] señala un cambio en el paradigma de la legislación colombiana. Como se expuso en el capítulo anterior, hasta la década de los setenta se criminalizó y persiguió la mendicidad, considerando que se trataba de sujetos indeseables, improductivos y peligrosos para la sociedad. Por ello, no es de menor importancia que por primera vez el legislador se trace un nuevo derrotero normativo dirigido a “garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social”. (Artículo 1.º)

42

Dicha ley fijó en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social expedir la correspondiente reglamentación. Sin embargo, aún no existe el decreto reglamentario, razón por la cual la Procuraduría General ha señalado la “evidente lentitud” en el proceso. De igual manera este órgano de control ha elevado un requerimiento preventivo, mediante el oficio PDET Nro. 1689, advirtiendo a las distintas entidades nacionales y territoriales de las posibles responsabilidades disciplinarias por el incumplimiento de la norma, así como por la precaria y débil atención a la población en tal condición.

Esta Sala de Revisión considera que la tardanza en la elaboración de una política pública nacional de atención para los habitantes de la calle no debe eruirse como una barrera insuperable para la protección y garantía de los derechos más elementales de estos ciudadanos. En efecto, estas personas sufren una violación generalizada de derechos humanos que demanda una actuación inmediata. (Sentencia T-043 de 2015).

Sobre el lineamiento anterior, la Corte *resaltó como caso de éxito la experiencia de Bogotá*, porque es una de las pocas ciudades con planteamientos de política concretos para la atención de esta población.

Respondiendo al mandato de la Corte, en 2016, el Código Nacional de Policía y Convivencia expedido mediante la Ley 1801 de 2016 incluyó la Atención Integral a la Población Habitante de y en Calle, así:

Artículo 41. Atención Integral a la Población Habitante de y en Calle. De conformidad a la Ley 1641 de 2013, establézcase un modelo de atención integral por ciclo vital y diferencial a la población habitante de y en calle, orientada a promover, prevenir, atender, proteger y restablecer derechos, modelo que tendrá como principios la igualdad, diversidad, equidad, universalidad y reconocimiento del individuo, la familia y la comunidad como sujetos de atención y que procure el diálogo y reconocimiento de realidades sociales del territorio y contribuya al bienestar y desarrollo integral del ser.

Parágrafo 1.º. Con base en el marco conceptual de la Ley 1641 de 2013 y en la caracterización cuantitativa y cualitativa que las entidades territoriales realicen, el modelo de atención integral que contemplará las metodologías de intervención, procedimientos, rutas de atención y servicios requeridos; así mismo, tendrá como ejes la atención psicosocial, la formación y capacitación, gestión de oportunidades, movilización social y reconstrucción de redes, todo ello orientado a la reincorporación responsable, digna y sostenible de los habitantes de y en calle, a sus familias y a la sociedad.

Parágrafo 3.º. La Policía Nacional deberá trasladar en el término de la distancia a los Hogares o centros de atención que el ente territorial tenga dispuesto para dicho efecto, a los ciudadanos habitantes de y en calle que se encuentren bajo el efecto de sustancias psicoactivas que les vulneren su voluntad y que generen alteración de la convivencia afectando los derechos de los demás ciudadanos.

Las Sentencias C-281 de 2017 y C-312 de 2017 declararon inexecutable el Parágrafo 3º anterior.

## 1.6 La despenalización de la dosis personal de sustancias psicoactivas

Por su parte, la Corte Constitucional en su Sentencia C-221 de 1994 despenalizó la dosis de uso personal de sustancias psicoactivas que había sido prohibida por la Ley 30 de 1986. Decía la Ley que “el que lleve consigo, conserve para su propio uso o consuma, cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis de uso personal” incurrirá en varias sanciones, disposición que quedó sin efecto. Por lo anterior, y hasta lo que va corrido del análisis jurídico del orden nacional, los ciudadanos habitantes de calle son titulares de todos los derechos de cualquier colombiano, pueden en consecuencia decidir qué lugar habitan y que no, cuáles servicios sociales atienden y cuáles no, y pueden hacer uso de la dosis personal de sustancias psicoactivas<sup>7</sup>.

## 1.7 Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle

Esta sección resume los principales elementos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (PPDFHC) y su estructura, siguiendo lo dispuesto en el Decreto 560 de 2015 que adopta la política<sup>8</sup>, y el documento *Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle* de la Secretaría Distrital de Integración Social (2015), además de las bases del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”<sup>9</sup>.

44

La PPDFHC está “orientada a la promoción, protección, restablecimiento, garantía y realización de los derechos de las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle del Distrito Capital” (Artículo 1.º, Decreto 560), referidos a los CHC de los

<sup>7</sup>Lo presentado en este numeral corresponde a la normativa vigente al momento de realizar la evaluación, por lo tanto, no incluye el Decreto 1844 del 1 de octubre de 2018, por medio del cual se reglamenta parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas; y la Sentencia C-253 de junio 6 de 2019 de la Corte Constitucional mediante la cual se establece que son inconstitucionales las normas legales que establecen una prohibición genérica y amplía al consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público y en espacios privados abiertos al público o que trascienden a lo público.

<sup>8</sup>Este decreto también deroga los Decretos Distritales Nros. 136 de 2005 y 170 de 2007.

<sup>9</sup>Un antecedente importante de la Política es el Acuerdo Distrital 366 de 2009 (1 de abril) “por medio del cual se establecen lineamientos de política pública para la atención, inclusión y mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones” (no se reseña en el presente informe).

territorios urbano y rural de Bogotá y de la región capital. La política establece los enfoques de derechos, diferencial, territorial y de género, en reconocimiento de la diversidad de las poblaciones, las inequidades y desigualdades en el marco de la garantía de los derechos de los ciudadanos habitantes de calle del Distrito Capital.

Los artículos 5 a 7 del Decreto 560 de 2015 describen el objetivo general, principios, componentes y líneas de acción que componen la *Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle*. Dicha política se organiza así: un objetivo general, trece (13) principios, seis (6) objetivos estratégicos, seis (6) componentes y 31 líneas de acción (ver Ilustración 1).

El objetivo general de la Política Pública para Habitantes de Calle es:

Resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, 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 (Artículo 5).

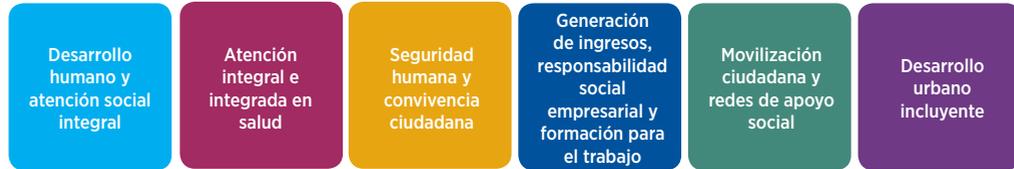
Los principios que la fundamentan son trece (13):

1. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes
2. Igualdad
3. Titularidad de derechos
4. Efectividad de derechos
5. Diversidad
6. Equidad
7. Participación social
8. Universalidad
9. Progresividad
10. Gradualidad
11. Autonomía personal
12. Intersectorialidad y transectorialidad
13. Corresponsabilidad de los ciudadanos habitantes de calle.

### Ilustración 1. Estructura Política Pública del Fenómeno de la Habitabilidad de Calle

2015-2025

#### Componentes



#### Líneas de acción



## 2. Hogares de paso de Bogotá

Los Hogares de paso forman parte de un conjunto de intervenciones del Distrito sobre el fenómeno de habitabilidad de calle, en cabeza de la Secretaría Distrital de Integración Social. Los recursos que se invierten en los Hogares de paso están asignados en el segundo de los cinco componentes del proyecto de inversión *Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle*:

1. Contacto activo y permanente
2. Atención transitoria para la inclusión
3. Comunidades de vida y desarrollo personal
4. Enlace social y seguimiento.

El proyecto de inversión *Prevención y atención integral al fenómeno de habitabilidad en calle* para los cuatro años de la administración “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” tiene programada una inversión de \$157.054 millones de pesos. De esta inversión, para Hogares de paso se programaron \$48.386 millones que corresponden al 31 % del presupuesto total<sup>10</sup>.

La Administración Distrital cuenta con cuatro Hogares de paso a disposición de los ciudadanos habitantes de calle, allí pueden acceder a derechos básicos como alimentarse, bañarse y dormir, con los cuales comienzan a generar procesos de recuperación de hábitos saludables y acciones de autocuidado, a través de actividades que mitiguen el consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de acciones y estrategias en el corto plazo que permitan el ejercicio pleno de su ciudadanía y dignificar su condición. La Tabla 2 muestra la totalidad de los centros de atención

<sup>10</sup>Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, octubre de 2019. Pesos corrientes.

de la Secretaría incluidos los Hogares de paso (los Hogares objeto de la presente evaluación aparecen sombreados).

**Tabla 2. Centros de atención de la Secretaría**

Nombre de los centros	Servicios
Hogar de paso día-noche Bakatá	Hogar de paso día
	Hogar de paso noche
Hogar de paso día-noche Carrera 35	Hogar de paso día
	Hogar de paso noche
Hogar de paso día-noche Calle 18	Hogar de paso día
	Hogar de paso noche
Hogar de paso día-noche Carrera 13	Hogar de paso día
	Hogar de paso noche
Centro de Atención Transitoria	Atención Transitoria
Comunidad de vida El Camino	Comunidad de vida
Comunidad de vida 2	Comunidad de vida
Centro de Alta Dependencia Funcional	Comunidad de vida
Casa Egreso	Enlace Social y seguimiento
Centro de Formación La Academia	Enlace Social y seguimiento
Seguimiento y acompañamiento	Enlace Social y seguimiento

48

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, 2017

Para una mejor comprensión se presenta un mapa que indica las zonas con alta y baja concentración de habitantes de calle en Bogotá y las localidades donde se encuentran ubicados los centros de atención distritales. En total se cuenta con 18 centros, 12 de la Secretaría y 6 del Idiprón, con 3.006 cupos<sup>11</sup>.

<sup>11</sup>En 2018 la Secretaría abrió tres nuevos centros con los que se llegó a 12 unidades operativas: hogar de paso mujeres diversas, hogar de paso carreteros con sus animales de compañía, y una comunidad de vida con enfoque agropecuario que por primera vez vincula acciones para desarrollar capacidades con inclusión social y productiva.

Mapa 1. Ubicación centros de atención para habitantes de calle



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, 2018

Los Hogares de paso se encuentran ubicados en las localidades de Los Mártires (Bakatá), Santa Fe (Calle 18 y Carrera 13) y Puente Aranda (Carrera 35), donde se concentran, sumados, el 37 % de los habitantes de calle, según el VII Censo de habitantes de calle 2017. La alta prevalencia de habitantes de calle y la baja densidad residencial y de oficinas en estos sectores reduce las tensiones con los vecinos por la ubicación de los Hogares.

No obstante, es un reto permanente encontrar espacios para los centros de atención y los hogares, dado que la comunidad manifiesta que la presencia de habitantes de calle representa un problema de inseguridad para las zonas aledañas.

Los cuatro Hogares tienen 840 cupos en el día y 540 cupos en la noche, para un total de 1.380 cupos. Son administrados directamente por la Secretaría Distrital de Integración Social, a excepción del Hogar Carrera 13 cuya operación se tercerizó con la Fundación Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento.

**Tabla 3. Hogares de paso día-noche de Bogotá y número de cupos**

Nombre	Dirección	Barrio	Localidad	Modalidades	Cupos	Horario
Hogar de paso día-noche Bakatá <sup>12</sup>	Calle 10 #17-15	Voto Nacional	Los Mártires	Hogar de paso día	180	24 horas
				Hogar de paso noche	180	
Hogar de paso día-noche Carrera 35	Carrera 35 # 10-35	Pensilvania	Puente Aranda	Hogar de paso día	350	
				Hogar de paso noche	50	
Hogar de paso día-noche Calle 18	Calle 18 # 13-47	Santa Fe	Santa Fe	Hogar de paso día	90	
				Hogar de paso noche	90	
Hogar de paso día-noche Carrera 13	Carrera 13 # 18-36	Santa Fe	Santa Fe	Hogar de paso día	100	
				Hogar de paso noche	100	

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social 2017b y 2017c

## 2.1 Objetivos de los Hogares de paso

Los Hogares de paso día tienen el propósito de “identificar las situaciones a las que están expuestas las poblaciones en alto riesgo y los ciudadanos y las ciudadanas habitantes de calle, con el fin de generar procesos de introspección, reorientación a redes de apoyo familiares, sociales e institucionales, así como la adquisición y/o recuperación de hábitos de cuidado de sí mismos, de los otros y del entorno, que permitan su dignificación a través del desarrollo de acciones y estrategias a corto plazo para el ejercicio pleno de la ciudadanía” (SDIS, 2017a, p. 7).

Por su parte, los Hogares de paso noche tienen el propósito *de fortalecer el desarrollo personal de los ciudadanos y las ciudadanas habitantes de calle, mediante procesos de atención orientados a la regulación del sueño, mitigación del daño y la construcción de procesos de autonomía* (SDIS, 2017a, p. 7).

<sup>12</sup> En el año 2018 la Secretaría de Integración Social realizó una valoración, remodelación y evaluación de la capacidad instalada del hogar de paso Bakatá, en la que se determinó disminuir los cupos de atención, pasando de 300 a 180 cupos de día y 180 cupos de noche

En los Hogares de paso se presta una *atención transitoria* cuyo propósito es promover y fortalecer la capacidad de estar, permanecer y vivir fuera de la calle de los ciudadanos habitantes de calle, en un ámbito semiinstitucional por medio de acompañamiento psicosocial, la identificación de redes de apoyo y el inicio de un proceso de autorregulación de consumo de sustancias psicoactivas (SDIS, 2017a, p. 7). A los individuos que deciden transitar a esta atención se les denomina coloquialmente “en proceso” de cambiar sus condiciones de vida, sea dejar el consumo de sustancias y/o dejar de habitar la calle.

A manera de síntesis, teniendo claro que el propósito general es la dignificación, como lo expresa la política pública, los objetivos planteados para los Hogares de paso se observan en la Tabla 4:

**Tabla 4. Objetivos de los Hogares**

Nro.	Objetivo	Hogar de paso día	Hogar de paso noche	Modalidad transitoria (“Proceso”)
1	Generar procesos de introspección	Sí		
2	Reorientación a redes de apoyo familiares, sociales e institucionales	Sí		
3	Adquisición y/o recuperación de hábitos de cuidado de sí mismos, de los otros y del entorno	Sí		
4	Regulación del sueño		Sí	
5	Mitigación del daño		Sí	
6	Construcción de procesos de autonomía		Sí	
7	Promover y fortalecer la capacidad de estar, permanecer y vivir fuera de la calle			Sí

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social

Con posterioridad a la definición de estos objetivos, la Secretaría Distrital de Integración Social ha venido trabajando en su actualización de acuerdo con las necesidades y realidades del servicio. Una formulación más reciente, que profundiza en lo formulado en el proyecto, señala los siguientes objetivos para las modali-

des de Hogares de paso día-noche organizados por ejes que componen la operación del servicio<sup>13</sup> (sin referirse a la modalidad transitoria o de “proceso”):

**Atención social:**

1. Hábitos de cuidado y autocuidado.
2. Contacto inicial con redes familiares, sociales e institucionales.
3. Hábitos de convivencia.
4. Espacios de reflexión a través de la promoción de recreación, cultura, deporte, valores, sentido de vida y espiritualidad.

**Riesgos y mitigación del daño:**

1. Consumo de sustancias psicoactivas.
2. Hábitos de la habitabilidad en calle.
3. Necesidades básicas.
4. Imaginarios sociales.
5. Prácticas discriminatorias hacia la población habitante de calle.
6. Otras situaciones de riesgo a las que están expuestos los ciudadanos habitantes de calle.

52

**Inclusión social y ocupacional:**

1. Vinculación y acceso a servicio de salud.
2. Identificación.
3. Alimentación.
4. Educación y capacitación.

---

<sup>13</sup>Estos son los que se emplean para explorar resultados de los Hogares de paso en la presente evaluación (Capítulo 3). Fuente: Contrato 8065 de 2017 suscrito por la Secretaría Distrital de Integración Social para ejecutar esta evaluación.

5. Procesos de introspección de los participantes.
6. Habilidades sociales.
7. Habilidades para la inclusión ocupacional.

#### **Ejercicio de la ciudadanía:**

1. Participación ciudadana.
2. Autonomía y empoderamiento.
3. Responsabilidad individual frente a sus acciones.
4. Acatamiento de manual de convivencia ciudadana.
5. Otros deberes y derechos ciudadanos.

## **2.2 Criterios de elegibilidad<sup>14</sup> y restricciones**

Los potenciales participantes corresponde a ciudadanos habitantes de calle con edades entre los 27 y 59 años. De acuerdo con la observación en campo realizada para esta evaluación, no pueden asistir personas que participan de otros servicios de la Secretaría como los comedores ni beneficiarios de otros programas sociales como Familias en Acción<sup>15</sup>. Los coordinadores de los Hogares emplean su criterio profesional para determinar el acceso en casos puntuales. Como se verá en la sección sobre normas de convivencia, no pueden asistir por un tiempo limitado participantes que incumplen el *Pacto de convivencia* de los Hogares.

Por su parte, la elegibilidad en la modalidad de atención transitoria es decidida por un equipo de los Hogares responsable de la valoración psicosocial de los interesados en ingresar.

<sup>14</sup>Con la entrada en vigor de la Resolución 0825 de 2018 se actualizaron los criterios para el acceso a este servicio de acuerdo con el sentido definido por el Plan Distrital de desarrollo Bogotá Mejo para Todos. Por ejemplo, la población objetivo actualiza la edad de 28 a 59 años. Para más información remitirse a la Resolución 0825 de 2018.

<sup>15</sup>Con en la entrada en vigor de la Resolución 0825 de 2018 esta restricción ya no aplica, es decir, un participante de los Hogares de paso noche puede asistir a los comedores.

## 2.3 Hogar de paso día-noche Bakatá

El Hogar está ubicado en la calle 10 # 17-53 en el barrio Voto Nacional (localidad de Los Mártires) junto a la Plaza España y muy cerca de lo que anteriormente era conocido como “El Bronx”. Se inauguró en junio del 2015 para atender a 300 habitantes de calle en el día y en la noche<sup>16</sup>. Actualmente, atiende mujeres en el día, pero solo permite el servicio en la noche para hombres. Es el más grande de los cuatro Hogares.

El Hogar está construido dentro de lo que fue un tipo de bodega y cuenta con espacios amplios e iluminados. Tiene dos puertas de ingreso, una para servidores públicos y otra para participantes. La puerta de ingreso de los servidores tiene acceso directo al segundo piso en donde se encuentran las oficinas de la coordinación, los espacios de cada uno de los servidores, una pequeña sala de espera, dos baños y una sala de reuniones, en esta última se encuentra el archivo físico. En el tercer piso amplio se encuentran los casilleros de los promotores, una mesa para almorzar, una cocineta y otros dos baños para el equipo de la Secretaría.

Por otro lado, en la zona de ingreso de los participantes se encuentra una sala de espera con bancas de madera, está el mostrador para hacer el registro en el Sistema de Registro de Beneficiarios de la Secretaría Distrital de Integración Social - SIRBE y un escritorio para realizar las entrevistas a nuevos participantes. En esta misma zona se encuentra el maletero con capacidad para 300 tulas. Detrás de la sala de espera hay un cuarto utilizado como vestidor para el personal de seguridad.

54

Saliendo de esta sala de espera y pasando un corredor se encuentran los espacios de verificación, las duchas y los sanitarios. El cuarto de verificación tiene cubículos separados: tres para hombres y tres para mujeres. Más adelante están las duchas, unas para hombres y otras para mujeres durante la jornada del día. En este mismo corredor se encuentra un cuarto para la entrega de los elementos de aseo. Al final, se encuentra el baño para personas con discapacidad. Esta puerta siempre se encuentra abierta para tener acceso a los sanitarios.

Por el otro lado del corredor se encuentra el patio con la cancha de fútbol. Este es un espacio abierto en el que los participantes, por lo general, permanecen sentados y tomando el sol. En este mismo patio se encuentran los dormitorios

<sup>16</sup>Ídem.

y las terrazas para los talleres. Estos dormitorios están contruidos en estructuras con vigas metálicas y pisos en madera, cada uno cuenta con 24 camarotes, aproximadamente. Hay algunos dormitorios ubicados en el primer piso y otros en los segundos pisos de cada estructura. En el tercer piso de estas estructuras se encuentran las terrazas para realizar los talleres (en una de ellas hay un gimnasio). Estos espacios dificultan el acceso a participantes con alguna discapacidad física, ya que las escaleras son angostas y considerablemente empinadas. En el primer piso están las lavadoras industriales y la biblioteca que es utilizada como el espacio para los talleres de personas con discapacidad.

Al salir de este patio, por otra puerta, está el espacio del comedor. Mientras no se esté usando en los horarios de desayuno, almuerzo o cena se tienen las mesas y las sillas arrinconadas. En el comedor caben aproximadamente 80 personas en una sola sentada, lo que hace que en ocasiones los participantes deban pasar por turnos. Este espacio también se utiliza, los fines de semana, como sala de televisión. Allí mismo se encuentra la cocina, a la que tiene acceso solo el personal autorizado. Detrás de la cocina se encuentra la zona de basuras.

Pasando el comedor está un pequeño salón en donde se hace la entrega de los objetos personales que se encuentren en el maletero. Aquí se encuentra una pequeña carpa personal para que los usuarios puedan cambiarse la ropa en caso de que tengan que hacerlo.

55

En general, el Hogar cuenta con espacios amplios, sin embargo, tiene muchas rejas, por ejemplo en el comedor o en el tejado de la cancha de fútbol, lo que genera una sensación de encierro. Así mismo, el acceso a terrazas y dormitorios no es propicio para personas con algún tipo de discapacidad física.

## 2.4 Hogar de paso Carrera 35

Este es el Hogar más antiguo<sup>17</sup> de los cuatro y comparte las instalaciones con el Centro de Atención Transitoria - CAT. Está ubicado en la localidad de Puente Aranda, en la Carrera 35 # 10-35, barrio Pensilvania; cerca se encuentra la Estación de Transmilenio Ricaurte por la carrera 30 y la Estación de Policía de Puente Aranda.

<sup>17</sup>Anteriormente, este Hogar era conocido como “Vida libre”, administrado por otras entidades como la Cruz Roja y Orientar.

Este barrio se caracteriza por ser una zona industrial y comercial de Bogotá en la que se encuentran bodegas grandes que han sido adaptadas a las empresas industriales del sector como reciclaje, automotriz, mensajería, tecno-mecánica, entre otros usos. Por lo general, en horas de la mañana es una zona bastante transitada, ya que ingresan los trabajadores a las empresas aledañas a los HPDN. Cerca al Hogar está la vieja vía del tren, esta ubicación, para varias personas, es la razón por la cual transitan muchos habitantes de la calle en el sector.

El Hogar tiene capacidad para 350 cupos. En la actualidad atiende diariamente entre 185 y 200 personas en los servicios integrales (comedor y talleres), y a 46 usuarios hombres que viven en el hogar y que se encuentran “en proceso”. Este lugar tiene la misma infraestructura desde hace más de 10 años, consta de una sola planta, un lugar amplio con bastante iluminación, un espacio para transitar y una cancha de baloncesto ubicada en el centro del Hogar. A sus alrededores se encuentra la parte administrativa donde están ubicadas las oficinas del equipo de la Secretaría, un espacio amplio y tranquilo, dividido por paredes falsas con buena iluminación, al que solo puede ingresar personal de la Secretaría.

Al lado de la parte administrativa está la enfermería, es un espacio pequeño y oscuro que solo cuenta con un botiquín de emergencia, casi nunca está abierto y pocas veces se ven personas en este lugar. Por otro lado, se encuentra la biblioteca, con capacidad para 40 personas, aproximadamente, no es muy iluminada y tiene un espacio para leer y consultar algunos libros en dos estantes. Presenta olor a humedad, tal vez, porque allí mismo, dentro de la biblioteca, hay un cuarto pequeño donde guardan ropa y elementos que han sido donados para los usuarios del Hogar.

56

Existen otros dos salones grandes iluminados, con capacidad para máximo 20 personas, que funcionan como ludoteca y para talleres. No obstante, en algunos momentos se siente el hacinamiento, puesto que excede su capacidad diaria, lo que trae consigo fuertes olores. El Hogar cuenta con restaurante, un espacio grande e iluminado que cumple con las normas básicas de saneamiento y tiene capacidad de atención para 130 personas, aproximadamente.

En la zona de los dormitorios se pueden observar 25 camas dobles o camarotes, es un lugar grande donde es posible transitar tranquilamente por los corredores, está bien iluminado y es tranquilo. El Hogar tiene una zona de duchas que permanece aseada y en buen estado; para acceder a ellas, los usuarios deben

ir acompañados siempre de una persona del equipo. Los lugares más pequeños, como la peluquería y la zona donde se registran en el SIRBE, también están bien iluminados.

En general, el Hogar cuenta con espacios iluminados, amplios y limpios, aunque se puede ver hacinamiento en algunos casos como en los salones de la ludoteca y para talleres (ingresan más personas de las habilitadas para el espacio).

## 2.5 Hogar de paso Calle 18

El Hogar funciona en un edificio de cuatro pisos con una terraza y está ubicado en la calle 18 # 13-47, barrio Santa Fe, localidad Santa Fe. Cuenta con 90 cupos para día y noche, sin embargo, actualmente el cuarto piso se encuentra inhabilitado, por lo que este número se reduce a 60. El acceso en este Hogar es prioritario para las mujeres.

En el primer piso se encuentran los espacios principales para la prestación del servicio y el ingreso de los participantes, además está la sala de espera, el maletero, el registro SIRBE, tres cubículos destinados para la verificación de los participantes, la oficina para los servidores, la cocina y el comedor. Este último es el espacio más amplio y el lugar donde permanecen los participantes durante el día, allí reciben los alimentos, se realizan los talleres y en algunos casos ven películas. El comedor es de techo bajo, sin ventanas, donde no entra la luz del sol y necesita de iluminación eléctrica todo el día, lo que genera una sensación de encierro. Además, no cuenta con buena ventilación, por lo que allí se concentran fuertes olores que incomodan tanto a los participantes como a los promotores y servidores.

57

En el segundo, tercer y cuarto piso se encuentran las habitaciones, cada una cuenta con un baño en su interior. Sin embargo, para tener un control sobre los participantes en el momento de la ducha, estas se toman solo en los baños del segundo piso. El uso del sanitario durante el día se lleva a cabo exclusivamente en los baños de este piso.

En el tercer piso, además de las habitaciones, se encuentra la oficina de la dirección y un salón con casilleros para los servidores públicos. El cuarto piso tiene una pequeña sala y habitaciones. En la terraza se ubica la lavandería: tiene un lavadero y una lavadora industrial, su uso se restringe a lavar las sudaderas que

usan los participantes dentro del Hogar, la ropa de quienes están en proceso y la ropa de cama. Este espacio también es utilizado como comedor por el equipo de la Secretaría.

En general, el Hogar cuenta con poca iluminación en todos sus pisos y pocos espacios amplios. La distribución del Hogar en cuatro pisos con solo escaleras para acceder a estos, lo hace un lugar poco adecuado para personas con discapacidad física y dificulta el control de los espacios, lo que limita la movilidad de los participantes especialmente en el comedor.

## 2.6 Hogar de paso Carrera 13

El Hogar de paso Carrera 13 entró en funcionamiento en noviembre de 2016 y está ubicado en un edificio de cuatro pisos en la carrera 13 # 18-36 barrio Santa Fe, localidad Santa Fe. Es el único de los Hogares que no es operado directamente por la Secretaría, su funcionamiento está a cargo de un tercero. Este cuenta con 100 cupos de día y noche y junto con Calle 18 son los únicos Hogares con alojamiento para mujeres.

58

En el primer piso se encuentra un corredor que es utilizado como sala de espera, el registro SIRBE y un espacio cerrado destinado a la verificación de los participantes. En el segundo piso están ubicadas las habitaciones para las mujeres, la lavandería, el maletero, tres oficinas para los servidores, la oficina de la dirección y un espacio para que el equipo de la Secretaría pueda almorzar. Entre el segundo y el tercer piso se encuentra el baño para las mujeres y, entre el tercero y el cuarto, el de los hombres.

El comedor queda en el tercer piso, este es el lugar donde permanecen los participantes la mayoría del tiempo, es amplio, con buena ventilación e iluminación natural, es un sitio agradable, tranquilo y limpio; tiene tres salones para el desarrollo de talleres y un baño, lo cual facilita el uso regular a los participantes. Finalmente, en el último piso se encuentra el lugar de alojamiento para los hombres, un espacio amplio con tres filas de camarotes. Al lado de este hay un espacio que es utilizado de distintas maneras, por ejemplo, como cancha de fútbol y lugar de visitas de familiares de participantes.

En general, el Hogar cuenta con espacios agradables, sin embargo, las instalaciones no son adecuadas para personas con discapacidad, dado que el hogar se divide en cuatro pisos y solo cuenta con escaleras. Además, no tiene un espacio abierto, lo que es percibido por los participantes como una falencia.

## 2.7 Oferta de servicios

La operación de los Hogares de paso está regulada por un *Instructivo de la modalidad* (2016), que describe *algunos* de los servicios (en el capítulo 4 de este informe se explora su operación). A continuación, los seis servicios que se ofrecen en los Hogares de paso (ver Tabla 5).

**Tabla 5. Oferta de servicios de los Hogares de paso**

Nro.	Servicio	Hogar de paso día	Hogar de paso noche
1	Alojamiento en condiciones higiénicas y de seguridad	No	Sí
2	Aseo personal	Sí	Sí
3	Lavado de ropa	Sí	No
4	Apoyo alimentario con calidad y oportunidad	Sí	Sí
5	Talleres ocupacionales, artísticos y recreativos	Sí	Sí
6	Atención psicosocial	Sí	Sí

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, 2017d

- **Alojamiento:** actividad mediante la cual se promueven acciones de regulación del sueño y la minimización del daño generado por el consumo excesivo de sustancias a nivel bioquímico dentro de la estructura humana. El proceso de alojamiento está encabezado por la orientación del equipo de promotoría e inicia con la asignación del dormitorio y cama correspondiente a cada ciudadano habitante de calle.
- **Alimento:** la toma de alimentos debe ser acompañada por el equipo de promotores y debe constituirse en un momento agradable, de ingesta tranquila y organizada, de tal manera que se fortalezcan los hábitos alimenticios. Se debe sensibilizar frente a comportamientos no permitidos en el espacio del comedor, como: portar gorras, consumir doble alimento sin

autorización del equipo, salir con comida o con elementos del menaje del espacio del comedor, comercializar los alimentos y/o presentar situaciones de conflicto por alimentos con los demás ciudadanos. Una vez consumidos los alimentos en la zona dispuesta para ello, el ciudadano habitante de calle deberá recoger el menaje llevándolo a los espacios determinados para su recolección y verter en las canecas correspondientes los residuos orgánicos y elementos como cubiertos, servilletas y/o empaques de productos.

- **Acciones pedagógicas:** el *Plan de atención institucional* de cada Hogar debe establecer actividades formativas, pedagógicas, psicosociales, recreativas, deportivas y culturales, encaminadas a promover dignificación y resignificación de los habitantes de calle, en un horario y espacio específico.
- **Gestión interinstitucional:** aunque no se enuncia como un servicio, los Hogares también son responsables de la gestión interinstitucional con otras entidades de acuerdo con las necesidades de los participantes. Las ofertas interinstitucionales más utilizadas han sido de la Secretaría Distrital de Salud y su red hospitalaria, y las de Idiprón a través de sus Unidades de Protección Integral - UPI. En estos casos, la activación de la ruta se hace mediante un traslado efectivo de la persona según sus necesidades previas identificadas y el cumplimiento de criterios de ingreso del servicio social a donde se referencian (SDIS, 2017f). Así mismo, se realiza gestión permanente con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte para que los participantes asistan a actividades de fortalecimiento de hábitos de vida saludables; con la Cinemateca Distrital, para su participación en eventos culturales; con la Registraduría Nacional para trámites de identificación y cedula; con las Fuerzas Militares para el trámite de libretas militares; y con Pastoral Social para la gestión de auxilios para lentes y gafas (SDIS, 2017f).

## 2.8 Normas de permanencia y convivencia

Los participantes deben permanecer mínimo seis horas en los Hogares de paso día y, además, cumplir con un *Pacto de Convivencia* (SDIS, s. f) que la Secretaría

construye con los CHC. El Pacto incluye faltas leves, moderadas, graves y gravísimas, y precisa las sanciones que corresponden para cada una.

## 2.8.1 Faltas leves

Si el participante comete faltas leves debe asistir obligatoriamente a un “espacio de reflexión”. Si se incumple el Pacto tres veces se procede a la suspensión de la atención por cinco días. Son consideradas faltas leves:

(1) Utilizar espacios no autorizados para fijar o colgar elementos personales en cada uno de los Centros. (2) Tener enseres de cocina, equipos eléctricos y electrónicos no autorizados al interior de las habitaciones. (3) Consumo y/o almacenamiento de alimentos al interior de las habitaciones. (4) Pérdida del carné o la ficha que se entrega para el uso de los servicios al momento de ingresar. (5) Tomar el doble de las raciones de alimento, de acuerdo con lo establecido en la minuta nutricional o por orientación del equipo. (6) Comercialización de cualquier tipo de artículo al interior del Centro. (7) Incumplimiento del horario establecido en los permisos, si no hay una justificación válida del retraso (dependiendo de la modalidad en la que se encuentra). (8) Presentar comportamientos irrespetuosos tales como utilización de expresiones soeces, comportamiento vulgar o no permitir la realización de las actividades intra o extramurales. (9) Ingresar sin autorización a espacios no permitidos. (10) Incumplir el horario de la toma de medicamentos y/o no asumir las recomendaciones concernientes a su tratamiento médico, en caso de reacción negativa debe ser orientado por el equipo de salud para el correspondiente traslado. (11) Incumplimiento en la realización de hábitos de autocuidado establecidas en el Centro de Atención. (12) Inasistencia a los talleres y actividades programadas por los Centros. (13) Asumir actitudes de mendicidad o caridad, pedir auxilios o dinero, objetos, etc., a la comunidad en general haciendo uso de logos institucionales. (14) Fumar a deshoras o en lugares no autorizados. (15) Prender velas e inciensos en las habitaciones o al interior del Centro.

## 2.8.2 Faltas moderadas

Hay una batería de faltas moderadas que tienen sanciones asociadas (ver Tabla 6).

**Tabla 6. Faltas moderadas de los Hogares**

Falta moderada	Días de suspensión del servicio
Ingresar, portar y/o consumir bebidas alcohólicas o cualquier tipo de sustancia psicoactiva.	5 días
Realizar actos sexuales o comportamientos eróticos al interior de los Centros que afecten la convivencia de los demás.	15 días
Utilizar el teléfono celular o cualquier medio electrónico como instrumento que atente contra la intimidad de las demás personas habitantes de calle y servidores públicos del Hogar, haciendo uso indebido de los mismos.	5 días
Daño o mal uso de las instalaciones, dotación o elementos del servicio de manera dolosa.	5 días
Generar parches y cambuches en los sitios aledaños a los Centros.	5 días
Comercializar, dañar y/o retirar los elementos del Centro.	10 días

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, 2018

## 2.8.3 Faltas graves

Las siguientes son las faltas graves, para cada una de las cuales el Pacto define la respectiva sanción:

**Tabla 7. Faltas graves de los Hogares**

Falta grave	Sanción
Ingresar, portar armas de fuego y/o cortopunzantes, fuegos artificiales, petardos, compuestos químicos, entre otros.	Un mes. Al ingresar nuevamente al servicio deberá realizar un acta de compromiso.
Agresión verbal y/o amenaza contra servidor público, habitante de calle o cualquier persona que hace parte del servicio social.	Una vez: cinco días de suspensión. Si se reitera, un mes. De ser necesario se realiza la denuncia a las autoridades competentes.
Omisión o falsedad intencionada en la información de identificación hasta la plena identificación.	Se retira del servicio y debe presentar el documento de identificación para ingresar nuevamente al servicio.
Hurto dentro y alrededor de los Centros.	Un mes de suspensión en la atención del servicio y se realiza entrega a las autoridades competentes, en este caso la Policía. Una vez sea identificado alguno de estos elementos se realiza el decomiso inmediato y se entrega a la Policía Nacional. Esta falta tiene como sanción entrar al espacio de reflexión orientado más un mes de sanción de la atención de servicio. Al retornar al hogar el CHC debe realizar un acta de compromiso.

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social, 2018

## 2.8.4 Faltas gravísimas

Las *faltas gravísimas* tienen como sanción el egreso del servicio, además de la denuncia ante las autoridades pertinentes. Estas son:

- Comercialización y distribución de sustancias psicoactivas en los Hogares.
- Agresión física a servidor público, habitante de calle o cualquier persona que hace parte del servicio social.
- Las conductas tipificadas como delitos según lo contemplado en la Ley 599 del 2000 “Código Penal”.



## 3. Participantes en los servicios de los Hogares de paso día-noche

En un primer momento, este capítulo presenta el perfil de los participantes en los Hogares de paso en cuanto al uso que estos hacen del servicio; sus características sociodemográficas y las causas de su inicio y permanencia en calle; y las características de su consumo de sustancias psicoactivas. En un segundo momento, se presenta un índice de vulnerabilidad de los participantes de los Hogares y se señalan los diferentes subgrupos que es posible identificar entre esta población.

### 3.1 Uso de los Hogares de paso día-noche

65

Desde que se cuenta con datos administrativos por persona única atendida<sup>18</sup>, es decir, desde julio de 2016 hasta octubre de 2017, los Hogares de paso día-noche atendieron un total de 10.563 personas únicas (participantes) a razón de cerca de 3.000 visitantes únicos al mes. Aunque el número de visitantes únicos en el período disminuyó un 9,7 %, la frecuencia de la mayoría que continúa asistiendo aumentó un 88,2 %. En promedio, los participantes en enero de 2017 asistieron 12,4 veces al mes, cifra que aumentó a 14,3 veces en el mes de octubre del mismo año, siguiendo un crecimiento relativamente sostenido a lo largo del año. Cada participante, en promedio, visita dos Hogares de paso distintos.

---

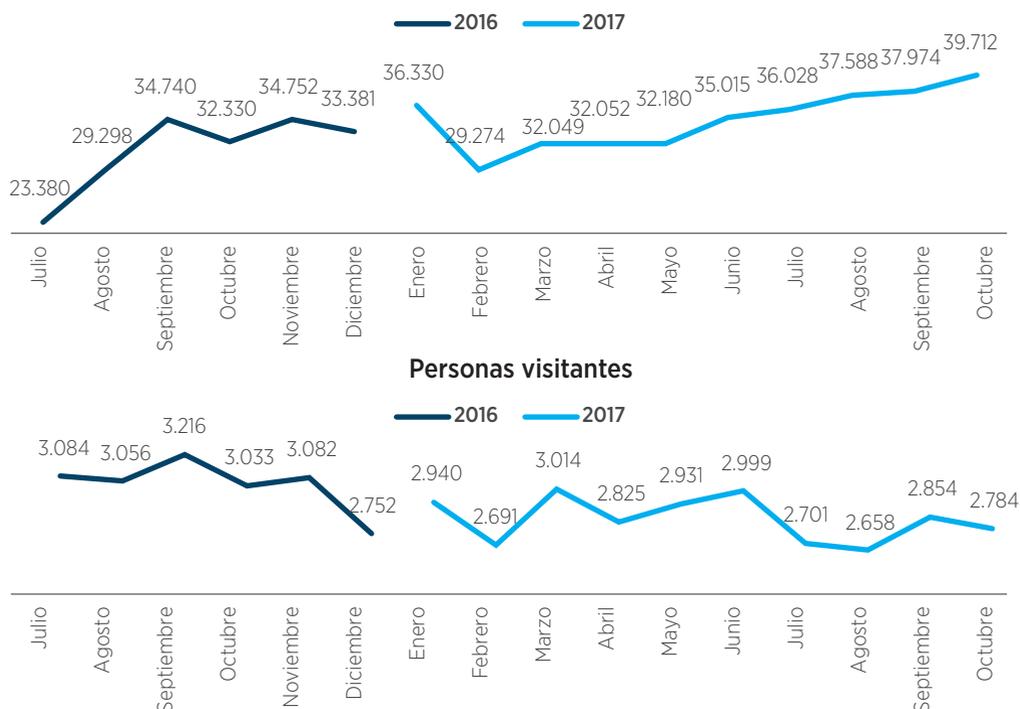
<sup>18</sup>Es el conteo acumulado de personas únicas que han sido atendidas por los proyectos (servicios sociales o apoyos) de la Secretaría Distrital de Integración Social por lo menos una vez durante el año. Corresponde a la información estadística acumulada a partir del mes de enero y durante el año vigente. El reporte de PUA es publicado en la página web de la Secretaría Distrital de Integración Social de manera mensual, con el objetivo de aportar insumos para la toma de decisiones, la generación de informes oficiales y para el conocimiento de la ciudadanía, la entidad, la academia, los entes de control y el público en general.

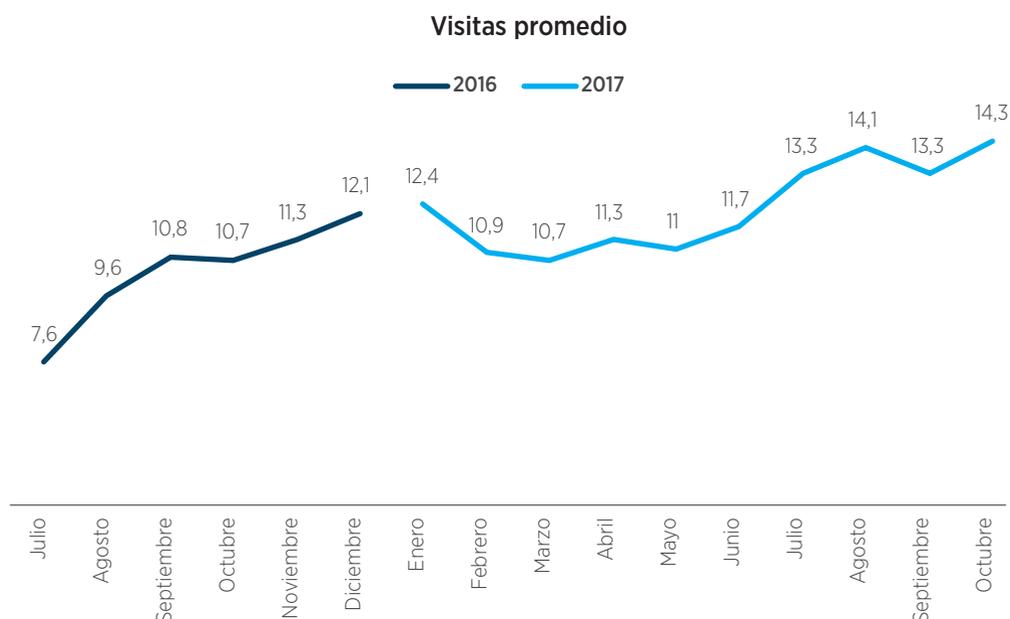
La capacidad actual de los cuatro Hogares sumada, incluyendo los cupos día y noche, equivale a 8.000 usuarios únicos. Los registros administrativos de la Secretaría reportan una tendencia creciente en el uso de los Hogares, lo que indica que la capacidad instalada ya ha sido copada.

Al comparar los datos administrativos de la Secretaría (SIRBE) con los datos reportados por los participantes en la encuesta de esta evaluación sobre la frecuencia de uso de los Hogares, la encuesta es un 22 % superior a la reportada en el SIRBE: 17 días al mes, en la encuesta realizada entre noviembre 2017 y enero de 2018; frente a 14 días al mes en SIRBE, para octubre de 2017.

Esta diferencia podría explicarse por varias razones: hay una tendencia creciente en la frecuencia de uso, de acuerdo con los resultados de la evaluación; los participantes sobreestiman su frecuencia de asistencia; y/o el SIRBE no incluye a los usuarios permanentes (que asisten todos los días), caso en el cual la cifra oficial de 14 días al mes estaría subvaluada. Lo cierto es que la capacidad de los Hogares de paso se encuentra en su nivel máximo. Según la encuesta de esta evaluación, el 30 % de los usuarios (2.400) asiste todos los días.

**Ilustración 2. Número de visitas total, visitantes y visitas promedio por personas 2016 (julio) - 2017 (octubre)**





Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social - Registros Administrativos SIRBE. Cálculos G|Exponencial.

## 3.2 Características sociodemográficas de los participantes

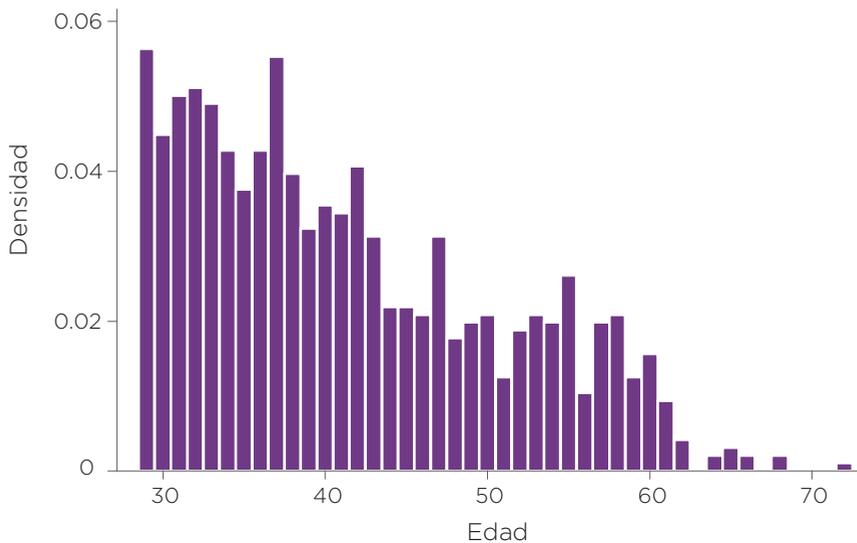
67

Esta sección describe las características sociodemográficas de los participantes, en particular: edad, sexo, género, orientación sexual, grupo étnico, lugar de nacimiento, discapacidad y educación.

### 3.2.1 Edad

La edad promedio de los participantes de los HPDN es de 41,6 años. La edad mínima es de 29 años y la máxima, de 76 años. La mayoría de los participantes se ubica en el rango entre 45 a 54 años. Aunque la edad máxima permitida por el proyecto es de 59 años, el 5 % del total de participantes supera esta edad, la mayoría de los cuales asiste al Hogar de paso Carrera 35 (62 % de los mayores de 59), lo que coincide con que este es el Hogar más antiguo de los cuatro que existen.

**Ilustración 3. Distribución de la edad de los CHC participantes**



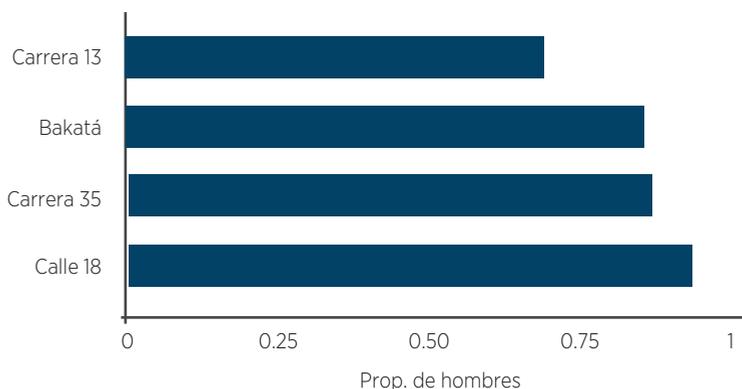
Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Cálculos G|Exponencial

### 3.2.2 Sexo

68

El 85 % de los participantes son hombres, 13 % son mujeres y un 2 % no informa su sexo. En el período de realización de la encuesta se observa que, al Hogar Calle 18 acude una mayor proporción de hombres (94 %) y, una menor, a Carrera 13 (68 %). Ambos Hogares disponen de alojamiento para mujeres, mientras que los otros dos no tienen esta opción.

**Ilustración 4. Proporción de participantes hombres por Hogar de paso**



Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Cálculos G|Exponencial

### 3.2.3 Género

Prácticamente todos los participantes hombres se identifican con el género masculino (99 %) y casi todas las mujeres se identifican con el género femenino (99 %).

### 3.2.4 Orientación sexual

Del total de participantes, el 95 % se identifica como heterosexual, cifra que cae al 83 % para el caso de las mujeres. En el caso de los hombres, el mismo dato sube a 97 %. Del total de participantes, el 4 % indica tener una orientación sexual diversa (homosexuales o bisexuales)<sup>19</sup> y asisten, principalmente, al Hogar Carrera 13.

### 3.2.5 Grupo étnico

El 13 % se autoidentifica como miembro de un grupo étnico.

### 3.2.6 Lugar de nacimiento

El 99,8 % de los participantes nacieron en Colombia. De esta proporción, uno de cada dos nació en Bogotá y los demás en un amplio número de municipios. Los cinco lugares de nacimiento de mayor frecuencia diferentes a Bogotá son, en su orden, Cali, Medellín, Barranquilla, Pereira y Manizales.

<sup>19</sup>Dos de cada tres personas que se consideran homosexuales nacieron fuera de Bogotá (67 %).

### 3.2.7 Discapacidad física o cognitiva

El 6,6 % de los participantes manifiesta tener alguna discapacidad física o cognitiva. Las mujeres son más propensas que los hombres a reportar alguna discapacidad: el 6 % de los hombres frente al 10 % de las mujeres<sup>20</sup>.

**Tabla 8. Participantes con y sin discapacidad por sexo**

Características		Con discapacidad	Sin discapacidad
Sexo	Hombre	6,0 % (14.4)	94 % (0.9)
	Mujer	9,9 % (28.3)	90,1 % (3.1)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

### 3.2.8 Analfabetismo

La tasa total de analfabetismo entre los participantes es del 7 %. En los hombres, es del 7 % frente al 11 % de las mujeres. La tasa es más alta en los participantes nacidos fuera de Bogotá con un 9,4 % frente al 5,7 % de los nacidos en Bogotá.

70

### 3.2.9 Educación formal

El 84 % de los participantes ha alcanzado hasta un máximo de secundaria y educación media completas.

<sup>20</sup>La población que reporta discapacidad tiene en promedio dos años más que aquella que no reporta.

Tabla 9. Nivel educativo de los participantes

Nivel educativo	No tiene ningún estudio	Preescolar y primaria completa e incompleta	Secundaria y media completa o incompleta	Técnico y tecnológico completo e incompleto	Superior completa o incompleta
Total	5 % (16)	29 % (5)	50 % (3)	8 % (12)	8 % (12)
Hombres	5 % (17)	27 % (6)	51 % (4)	8 % (12)	9 % (12)
Consume droga	5 % (17)	26 % (6)	53 % (4)	8 % (13)	8 % (13)
Nacidos fuera de Bogotá		33 % (7)	43 % (6)	11 % (14)	7 % (18)
Pertenece a grupos étnicos		23 % (17)	54 % (9)	8 % (12)	8 % (12)
Sabe leer y escribir	(>20)	27 % (6)	55 % (3)	8 % (12)	9 % (12)
Menores de 40 años		26 % (8)	56 % (4)	8 % (17)	(>20)
Entre 40 y 59 años		30 % (8)	47 % (5)	8 % (17)	11 % (15)
Mayores de 59 años	0 % (-)	54 % (16)	(>20)	(>20)	(>20)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20. \*Diferencia significativa al 10 % \*\*Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Las mujeres tienen un *menor* nivel educativo que los hombres: el 27 % de los participantes hombres tiene primaria completa o incompleta, por oposición al total que es del 29 %. Por el contrario, los participantes hombres son tres veces más propensos que las mujeres a tener estudios superiores (17 % frente a 6 %).

## 3.2.10 Educación no formal

Del total de participantes, el 43 % ha *tomado algún curso para hacer un trabajo o aprender algo nuevo*. La proporción entre los hombres alcanza el 44 % mientras que en las mujeres llega al 36 %.

El 90 % de los participantes dice *saber realizar algún trabajo*. Hay una diferencia de ocho puntos porcentuales entre hombres (91 %) y mujeres (83 %).

## 3.3 Características de habitabilidad en calle de los participantes

Esta sección describe el lugar de inicio en calle, las causas de inicio de habitabilidad en calle, edad, tiempo en calle y razones de permanencia en ella.

### 3.3.1 Lugar de inicio habitabilidad en calle

Los participantes en los Hogares de paso de Bogotá comenzaron la habitabilidad en calle en lugares muy distintos del territorio nacional. Sin embargo, no se observan participantes que hayan iniciado habitabilidad en calle en la Costa Pacífica ni en algunos departamentos de la Costa Atlántica.

72

### 3.3.2 Causas de inicio de habitabilidad en calle

En la encuesta se indagó por trece posibles causas de inicio de habitabilidad en calle, que podían ser concurrentes (podía responder varias, por esta razón no suman 100 %. Ver Tabla 10). Las causas más frecuentes son, en su orden: consumo de sustancias psicoactivas, problemas o conflictos familiares o con la pareja, e influencia de otras personas.

Tabla 10. Causas de inicio de habitabilidad en calle

Causa	Porcentaje
Consumía drogas	48 % (3.6)
Tenía conflictos con familiares o pareja	35 % (4.7)
Sufría maltrato físico o psicológico	11 % (10.0)
Muerte de un familiar y/o pareja	9 % (11.3)
Influencia de otras personas	9 % (11.2)
Le faltaba plata	7 % (13.2)
Consumía licor	7 % (12.7)
Le faltaba trabajo	6 % (13.7)
No tenía familiares o amigos que lo acogieran	5 % (14.7)
Quería ser independiente	3 % (18.5)
Le gustaba vivir en la calle	3 % (18.3)
Sufría abuso y/o acoso sexual	1,2 % (31.8)
Orientación sexual	0 %

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

Al estudiar la *conurrencia* de las distintas causas invocadas por los participantes, 77 % de ellos iniciaron habitabilidad en calle, en su orden, por consumo de drogas, conflictos familiares o de pareja, o por la conurrencia de ambas (consumo y conflictos). Así, por ejemplo, en la primera fila de la tabla, quienes invocan el consumo de sustancias psicoactivas (48 % en la columna “frecuencia total”), también invocaron conflictos familiares o con la pareja (28,8 puntos porcentuales de los 48). En la Tabla 11 se encuentran marcadas con el mismo color las causas que se repiten.

Tabla 11. Concurrencia de causas de inicio de habitabilidad en calle<sup>21</sup>

Causas de habitabilidad en calle	Primera correlación	Segunda correlación	Tercera correlación	Frecuencia total	Razón única
Consumía SPA	Conflictos familiares/pareja (28,8%)	Consumía licor (8,9%)	Influencia de otros (8,1%)	48%	45%
Conflictos familiares/pareja	Consumía SPA (38,9%)	Sufría maltratos (7,2%)	Consumía licor (6,7%)	35%	38%
Sufría maltratos	Conflictos familiares/pareja (23,6%)	Consumía SPA (16,1%)	Influencia de otros (7,3%)	11%	46%
Influencia de otras personas	Consumía SPA (42,3%)	Conflictos familiares/pareja (15,1%)	Sufría maltratos (8,6%)	9%	29%
Muerte familiar/pareja	Consumía SPA (25,9%)	Conflictos familiares / pareja (16,2%)	No tuvo quien lo acogiera (7,2%)	9%	49%
Consumía licor	Consumía SPA (59,4%)	Conflictos familiares/pareja (32,8%)	Falta trabajo (6,6%)	7%	11%
Le faltaba plata	Le falta trabajo (41,6%)	Consumía SPA (12,9%)	Conflictos familiares/pareja (9,1%)	7%	19%
Le falta trabajo	Faltaba plata (43,6%)	Consumía SPA (26,9%)	Conflictos familiares/pareja (17,2%)	6%	5%
No tuvo quien lo acogiera	Consumía SPA (19,9%)	Le falta trabajo (18,3%)	Conflictos familiares/pareja (15,3%)	5%	33%

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche. 2017-2018. Cálculos G|Exponencial.

Al desagregar las causas de habitabilidad en calle por variables sociodemográficas se observa que los actuales consumidores de drogas no se diferencian del total en cuanto al inicio de la habitabilidad en calle. Igualmente, el consumo de drogas como causa es mayor para los niveles educativos más altos (ver Tabla 12).

<sup>21</sup>La tabla no incluye las causas con frecuencias inferiores al 5 %, en particular “quería ser independiente” 3 %, le gustaba vivir en la calle 3 %, sufría abuso sexual 1 %, orientación sexual 0 %.

Tabla 12. Top 5 de causas de inicio de habitabilidad en calle por variables sociodemográficas

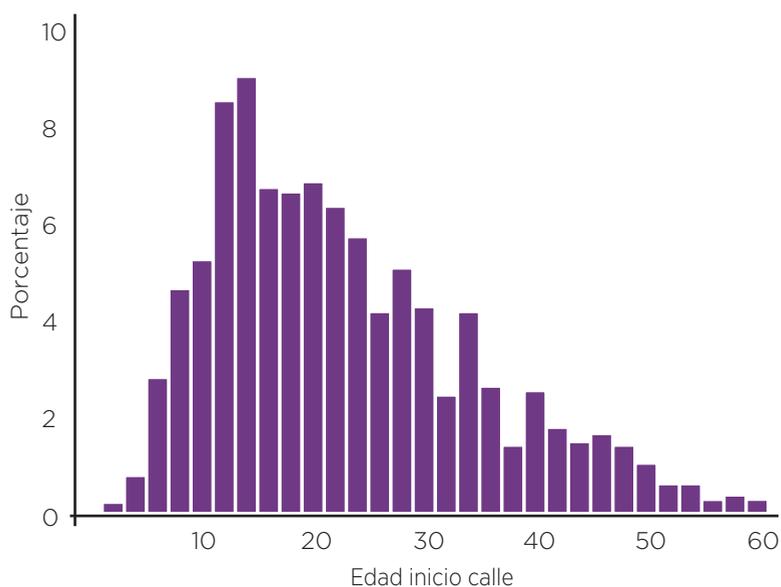
Características sociodemográficas	Consumía drogas	Tenía conflictos con familiares o pareja	Sufría maltrato físico o psicológico	Muerte de un familiar y/o pareja	Influencia de otras personas
Total	48 % (4)	35 % (5)	11 % (10)	9 % (11)	9 % (11)
Hombres	51 % (4)	35 % (5)	9 % (12)	9 % (12)	9 % (12)
Consume droga	52 % (4)	36 % (5)	11 % (11)	8 % (13)	10 % (12)
Nacidos fuera de Bogotá	42 % (6)	34 % (7)	10 % (15)	8 % (17)	8 % (17)
Grupos étnicos	54 % (9)	41 % (11)	(>20)	(>20)	(>20)
Sabe leer y escribir	49 % (4)	36 % (8)	10 % (11)	8 % (12)	9 % (12)
Menores de 40 años	52 % (5)	33 % (7)	11 % (14)	8 % (17)	12 % (14)
Entre 40 y 59 años	45 % (6)	39 % (6)	11 % (15)	9 % (16)	7 % (19)
Mayores de 59 años					
Sin estudio	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)
Preescolar y primaria	38 % (8)	31 % (10)	17 % (14)		13 % (18)
Secundaria y media	53 % (5)	38 % (6)	9 % (16)	8 % (16)	9 % (16)
Técnico y tecnológico	54 % (12)	37 % (16)		8 % (>20)	7 % (>20)
Superior	59 % (10)	36 % (16)	(>20)	(>20)	0 % (-)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche. 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

### 3.3.3 Edad de inicio y tiempo en calle

El 81 % del total de participantes iniciaron la vida en calle en Bogotá. Entre los nacidos en Bogotá, este valor es del 93 % para quienes *nacieron fuera de Bogotá* es del 70 %.

Ilustración 5. Edad de inicio en calle

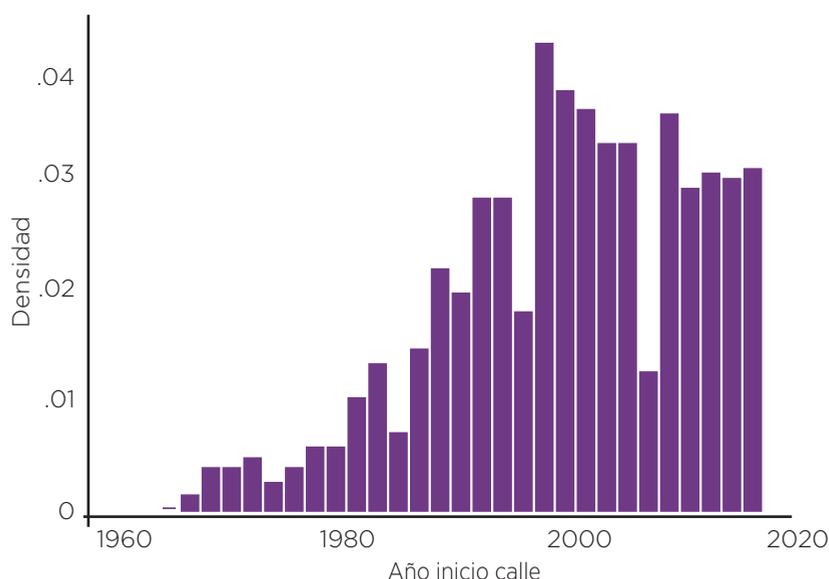


Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Cálculos G|Exponencial

La edad promedio de inicio de habitabilidad en calle de los participantes es de 23 años. La desviación estándar es de 12 años. La Ilustración 5 muestra que el 18 % de los participantes inicia habitabilidad en calle entre los 12 y 15 años. En todo caso se observa una alta dispersión, pues mientras algunos participantes habrían iniciado habitabilidad en calle poco después de nacer, otros lo hicieron cerca de los 60 años.

Al ordenar la población por el año de inicio de habitabilidad en calle se observa un crecimiento sustancial del fenómeno entre 1981 y 1999, que decrece en el 2000 hasta el 2003 y se estabiliza hasta 2018 (ver Ilustración 6).

Ilustración 6. Año de inicio de habitabilidad en calle



Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Cálculos G|Exponencial

### 3.3.4 Razones de permanencia en calle

77

En la encuesta se indagaron nueve posibles razones de los habitantes de calle para la *permanencia* en calle, que podían ser concurrentes (los encuestados podían responder varias razones). Las opciones de pregunta y las frecuencias obtenidas se presentan en la Tabla 13.

Aunque se aprecia variabilidad en las respuestas, en el 41 % el consumo de sustancias psicoactivas es la razón más frecuente. La permanencia en calle atada al *consumo de sustancias psicoactivas* es mayor en los hombres (43 %) que en las mujeres (33 %). Los participantes explican la permanencia en calle también por la *falta de trabajo* (28 %) y la *falta de plata* (21 %). La cuarta razón es que *les gusta vivir en calle* (15 %).

Tabla 13. Razones de permanencia en calle

Razones	Total
Consumo de SPA	41 % (4.1)
Le falta trabajo	28 % (5.5)
Le falta plata	21 % (6.8)
Le gusta vivir en la calle	15 % (8.1)
No tiene quien lo acoja	14 % (8.3)
Consume licor	6 % (13.5)
Sin ingresos para regresar a hogar	6 % (14.5)
Familia no quiere que vuelva	5 % (14.8)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018.

Al estudiar la *conurrencia* de las distintas razones invocadas por los participantes para permanecer en calle sobresalen las combinaciones entre falta de trabajo, falta de plata y consumo de sustancias psicoactivas. En la Tabla 14 se expone concurrencia entre las posibles razones que se les preguntaron a los participantes. Así, por ejemplo, en la primera fila, quienes invocan el consumo de SPA (41 % en la columna “frecuencia total”), también invocan falta trabajo (15 puntos porcentuales de los 41). En la Tabla 14 se encuentran marcadas con el mismo color las causas que se repiten.

**Tabla 14. Concurrencia de razones para permanecer en calle**

Razones para permanecer en calle	Primera correlación	Segunda correlación	Tercera correlación	Frecuencia total	Razón única
Consume SPA	Le falta trabajo (14,7%)	Le falta plata (11,5%)	Le gusta vivir en calle (9,1%)	41,40%	49%
Le falta trabajo	Le falta plata (47,8%)	Consume SPA (20,7%)	No tiene quien lo acoja (10,8%)	28%	22%
Le falta plata	Falta trabajo (65,4%)	Consume SPA (23,0%)	No tiene quien lo acoja (11,3%)	21%	10%
Le gusta vivir en la calle	Consume SPA (25,7%)	Falta trabajo (4,7%)	Familia no quiere que vuelva (3,7%)	15%	58%
No tiene quien lo acoja	Falta trabajo (21,2%)	Consume SPA (20,6%)	Le falta plata (16,2%)	14%	29%
Consume licor	Consume SPA (57,2%)	Falta trabajo (17,6%)	Le falta plata (12,4%)	6%	17%
Sin ingresos para regresar	Falta trabajo (39,5%)	Consume SPA (20,3%)	Le falta plata (11,9%)	6%	25%
Familia no quiere que vuelva	No tiene quien lo acoja (30,8%)	Consume SPA (19,2%)	Falta trabajo (13,9%)	5%	22%

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche. 2017-2018. Cálculos G|Exponencial.

79

Los mayores de 40 años (40 a 59) son *menos* proclives que los menores de 40 años a permanecer en la calle por causa del consumo de drogas (30 % frente al 50 %). Finalmente, aunque solo el 15 % de los CHC dicen que permanecen en la calle porque les gusta, esta cifra aumenta al 42 % para las personas sin estudios (ver Tabla 15).

**Tabla 15. Top 5 de razones de permanencia en calle por variables sociodemográficas**

Nivel educativo	Consume drogas	Le falta trabajo	Le falta plata	Le gusta vivir en calle	No tiene quien lo acoja
Total	41 % (4)	28 % (6)	21 % (7)	15 % (8)	14 % (8)
Hombres	43 % (4)	28 % (6)	21% (7)	15 % (9)	13 % (9)

Nivel educativo	Consumo drogas	Le falta trabajo	Le falta plata	Le gusta vivir en calle	No tiene quien lo acoja
Consumo droga	49 % (4)	26 % (7)	18 % (8)	15 % (9)	14 % (9)
Nacidos fuera de Bogotá	41 % (6)	30 % (8)	21 % (10)	12 % (13)	16 % (12)
Grupos étnicos	34 % (13)	28 % (16)	23 % (18)	(>20)	(>20)
Sabe leer y escribir	41 % (4)	29 % (16)	21 % (7)	14 % (9)	14 % (9)
Menores de 40 años	50 % (5)	25 % (9)	15 % (12)	16 % (11)	11 % (14)
Entre 40 y 59 años	30 % (7)	31 % (8)	24 % (9)	13 % (13)	16 % (11)
Mayores de 59 años	(>20)	(>20)	49 % (18)	(>20)	(>20)
Sin estudio	(20)		(>20)	42 % (19)	(>20)
Preescolar y primaria	37 % (8)	28 % (11)	24 % (12)	16 % (14)	19 % (12)
Secundaria y media	45 % (5)	29 % (8)	19 % (10)	12 % (12)	11 % (14)
Técnico y tecnológico	37 % (16)	35 % (17)	(>20)	(>20)	(>20)
Superior	41 % (15)	(>20)			

Fuente: Encuesta Hogares de Paso día-noche. 2017-2018. Coeficientes de variación (CV) entre paréntesis. Se reportan estadísticas para CV <20. \*Diferencia significativa al 10 % \*\*Diferencia significativa al 5% \*\*\*Diferencia significativa al 1 %.

### 3.3.5 Consumo de sustancias psicoactivas

El 80 % de los participantes consume algún tipo de sustancia psicoactiva (sin incluir licor ni alcohol antiséptico) frente a un 20 % que no consume ninguna sustancia. Como se verá en el capítulo de resultados de los Hogares de paso, esta cifra era del 98 % antes de que los participantes comenzaran a asistir a los Hogares. La

edad promedio de las personas que consumen es de 40 años, cinco años menor que quienes no consumen. El 83 % de los nacidos en Bogotá son consumidores, esta cifra baja al 77 % para quienes nacieron en otros municipios del país. El 83 % de participantes que consumen alguna sustancia psicoactiva no presenta diferencias según su nivel educativo, excepto aquellos participantes con nivel máximo de primaria, cuya proporción cae al 73 %.

Dentro de los consumidores, las sustancias utilizadas son las siguientes (podían responder varias opciones):

**Tabla 16. Sustancias psicoactivas consumidas por los participantes consumidores**

Sustancia	Porcentaje participantes
1. Bazuco	81 % (1.9)
2. Marihuana	68 % (2.6)
3. Licor	45 % (3.8)
4. Alcohol antiséptico	34 % (4.8)
5. Cocaína	21 % (7.5)
6. Inhalantes	19 % (8.1)
7. Metanfetaminas	5 % (17.3)
8. Heroína	(>20)
9. Ácidos	(>20)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche. 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estimaciones para CV <20.

**Bazuco:** el 81 % de los participantes consumidores usa bazuco. La edad promedio es de 42 años, dos años *más* que quienes *no* consumen. Quienes tienen *menos* educación son levemente *más* proclives a consumir bazuco que los más educados (87 % de quienes no tienen ninguna educación consumen bazuco, frente al 81 % de quienes tienen estudios de bachillerato y el 79 % de quienes tienen estudios superiores). Los nacidos en Bogotá son *más* proclives al consumo de bazuco (84 %) que los nacidos fuera de la ciudad (76 %) de bazuco.

**Marihuana:** el 68 % de los participantes consumidores usa marihuana. Su consumo es más alto entre hombres (71 %) que en mujeres (52 %). La edad promedio de quienes consumen es de 40 años, los que no consumen tiene un promedio de 42 años.

**Licor:** el 45 % de los participantes consume licor. No se observan diferencias importantes entre subgrupos.

**Alcohol antiséptico:** el 34 % de los participantes consumidores de sustancias psicoactivas consume alcohol antiséptico. Las mujeres son más proclives que los hombres (44 % frente al 32 %, respectivamente). Los consumidores son *tres años más jóvenes* en promedio que quienes *no* consumen (43 frente a 40 de los no consumidores). El consumo varía por niveles educativos: como ocurre con el bazuco, a *menor* educación *mayor* es la probabilidad de consumir alcohol antiséptico, por ejemplo, el 33 % de quienes no tienen ninguna educación consume frente al 28 % de quienes tienen estudios superiores.

**Cocaína-Perico:** el 21 % de los consumidores usa cocaína. Los consumidores de cocaína son más jóvenes (39 años en promedio frente a 41 de quienes consumen otras sustancias). No se observan variaciones por nivel educativo.

**Inhalantes:** el 19 % de los consumidores usa inhalantes. La edad promedio de quienes consumen inhalantes es 36 años frente a 42 años de quienes no consumen. Los nacidos en Bogotá son más propensos (24 %) que los nacidos en otros municipios (12 %).

En general, los *mayores* de 59 años son quienes reportan la menor propensión al consumo de drogas (51 % frente al 80 % del total) y la menor proporción al consumo de bazuco dentro de los consumidores (70 % frente al 81 % del total).

Tabla 17. Probabilidades de consumo de SPA por características sociodemográficas

Tipo de consumidor	Consumo droga	Bazuco*	Marihuana*	Cocaína*	Inhalante*	Licor	Alcohol antisép.
Total	80 % (2)	81 % (2)	68 % (3)	21 % (7)	19 % (8)	45 % (4)	34 % (5)
Hombres	81 % (2)	80 % (2)	71 % (3)	21 % (8)	17 % (9)	45 % (4)	32 % (5)
Consumo droga	NA	NA	NA	NA	NA	48 % (4)	39 % (5)
Nacidos fuera de Bogotá	78 % (3)	76 % (3)	70 % (4)	23 % (10)	22 % (15)	44 % (6)	33 % (7)
Grupos étnicos	82 % (4)	79 % (5)	62 % (8)	24 % (19)	(>20)	42 % (11)	37 % (12)
Sabe leer y escribir	81 % (2)	80 % (2)	68 % (3)	20 % (8)	17 % (9)	45 % (4)	33 % (5)
Menores de 40 años	85 % (2)	81 % (3)	73 % (3)	25 % (9)	27 % (9)	46 % (5)	38 % (6)
Entre 40 y 59 años	79 % (3)	80 % (3)	65 % (4)	16 % (14)	9 % (18)	44 % (6)	32 % (7)
Mayores de 59 años	51 % (17)	70 % (16)	(>20)	(>20)	(>20)	48 % (18)	(>20)
Sin estudio	83 % (7)	87 % (7)	65 % (12)	(>20)	(>20)	41 % (19)	(>20)
Preescolar y primaria	73 % (4)	83 % (3)	65 % (5)	17 % (16)	25 % (13)	42 % (8)	35 % (9)
Secundaria y media	84 % (2)	81 % (3)	70 % (3)	21 % (10)	17 % (12)	49 % (5)	36 % (6)
Técnico y tecnológico	83 % (6)	70 % (9)	71 % (8)	(>20)	(>20)	36 % (17)	(>20)
Profesional	83 % (6)	79 % (7)	67 % (9)	(>20)	(>20)	46 % (13)	28 % (20)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche. 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20. \*Diferencia significativa al 10 % \*\*Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %. \*Se calcula sobre el total de consumidores de droga. NA: No aplica.

## 3.4 Características de subgrupos

Dado que las características relacionadas a la habitabilidad en calle son heterogéneas, principalmente por la naturaleza intrínseca de factores estructurales e individuales (O'Flaherty, 2004; Fitzpatrick, 2005; Caton, 1990), un estudio de tales factores será entonces explorado por un análisis de subgrupos desde dos métodos: conceptual y empírico.

Conceptualmente, se identifican dos grupos: los CHC mayores de 59 años y los recientes CHC. Con respecto a los CHC mayores de 59 años, los criterios de acceso de la Secretaría establecen el servicio de Hogares solo hasta los 59 años, teniendo en cuenta que estos servicios deberían ser aportados por otra oferta enfocada en adultos mayores. En la encuesta, el 5 % de la población entrevistada es mayor de 59 años, situación que hace importante su análisis, porque puede mostrar un efecto propio de la edad en la habitabilidad en calle, ya sea por la insuficiencia de cobertura de la oferta en servicios dirigidos a las personas mayores o sea por características propias al CHC.

Por otra parte, los recientes CHC, es decir, aquellos que llevan poco tiempo viviendo en calle, al no ser elegibles para estar en Hogares de paso, están en riesgo de caer en el consumo de sustancias psicoactivas.

84

Desde lo empírico, se exploraron dos metodologías: diferencia de medias y significatividad de factores en modelos econométricos. En los dos métodos, se revisó la existencia de patrones en las características demográficas de los habitantes en calle que asisten a los Hogares de paso.

Por el método de diferencia de medias, para cada característica observada en la encuesta hecha para este estudio se evaluó si existe una diferencia estadísticamente significativa entre los individuos con la característica frente a los individuos sin la característica ( $p$ -valor  $<0.1$  de la diferencia). El resultado se presenta en la Tabla 18 Panel A. En color *amarillo* se señalan las características que presentan *peores* condiciones que el promedio de los participantes. En color *verde* se señalan las características que tienen *mejores* condiciones que el promedio a los participantes. Los subgrupos encontrados son los siguientes:

- Los *no consumidores* de sustancias psicoactivas, que representan el 20 % de total de participantes y donde no se observan diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, grupo étnico ni otras característi-

cas sociodemográficas observadas. Este subgrupo interactúa de manera frecuente con los consumidores en los Hogares lo que pone en riesgo su decisión de no consumir sustancias.

- Las *mujeres*, que suman el 13 % del total de participantes, son quienes acumulan las mayores carencias entre todos los grupos respecto al total de participantes. En efecto, las mujeres son más propensas que los hombres a tener una orientación sexual diversa con los consecuentes riesgos de discriminación; casi el doble de la tasa de discapacidad física o cognitiva que los hombres; más presencia de analfabetismo; tienen menor educación formal y no formal; y, aunque no se observan diferencias para este grupo en la propensión a consumir sustancias psicoactivas, las mujeres son más proclives a consumir alcohol antiséptico en una mayor proporción que los hombres.

**Tabla 18. Características de los subgrupos**

**Panel A: Diferencias significativas categorías subgrupos**

Características (Numerador)	Población (Denominador)			
	Total participantes	Hombres	Mujeres	Grupo étnico
Edad > 59 años	5%			
Mujeres orientación sexual diversa	5%		17%	
Discapacidad física o cognitiva	7%	6%	10%	
No sabe leer ni escribir	7%		11%	7.5%
Primaria completa o incompleta		27%	42%	
Estudios superiores		17%	6%	
Ha tomado un curso	43%	44%	36%	43.2%
Permanece en calle por consumo	41%	43%	33%	
Consume SPA *	80%			
No consume SPA *	20%			
Consume bazuco	81%			
Consume marihuana	68%	71%	52%	
Consume licor	45%			
Consume alcohol antiséptico	34%	32%	44%	
Consume cocaína	21%			

\*No incluye ni licor ni chamber.

Fuente: Encuesta de paso día-noche, 2017-2018

## Panel B: Significatividad de características de los subgrupos

Características (Denominador)	Significatividad		
	Reg lineal	Log	Robusta
Sexo (Mujeres=0)		* <sub>-</sub>	* <sub>-</sub>
Grupo étnico (No pertenece=0)		*** <sub>+</sub>	*** <sub>+</sub>
Edad (29-39=0)	Base	Base	Base
40-59 años	*** <sub>+</sub>	*** <sub>+</sub>	*** <sub>+</sub>
Mayor de 59 años	*** <sub>+</sub>	*** <sub>+</sub>	* <sub>+</sub>

Nota: Para la significatividad de los modelos, los \* representan: \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.010$ . Los modelos presentados están hechos con respecto a la vivencia de años en calle al cuadrado. El análisis muestra el efecto de seguir viviendo un año más en la calle. Todos los tres modelos están contralados con la variable "Sabe leer", la cual no se presenta. Para efectos de comprensión, la regresión lineal tiene como hipótesis que la esperanza de los datos es cero y estos son homocedásticos. La regresión logarítmica trata la variable independiente como logaritmo, minimizando las desviaciones residuales. La regresión robusta elimina todo tipo de variables muy lejanas a la media y elimina por completo la heterocedasticidad que se puede presentar.

Por el método de significatividad de factores en modelos econométricos (Tabla 18 Panel B), se examinó el poder explicativo de cada una de las variables demográficas de los encuestados sobre el tiempo de vivencia en calle al cuadrado. Se escogió esta variable porque está ligada al objetivo final de los Hogares de paso, disminuir o terminar con la permanencia en calle. La variable al cuadrado proporciona un elemento adicional de análisis, permite ver el efecto de pasar un año adicional o marginal en la calle. Para este estudio se escogieron tres tipos distintos de modelos econométricos: Lineal o Mínimos cuadrados, Logarítmica y Regresión robusta.

Se puede observar que la edad del CHC es altamente significativa en los tres modelos planteados. Al ser positivo el signo de los coeficientes, se ve que el efecto de aumentar la edad aumenta los riesgos de pasar un año más en calle, con respecto a los CHC jóvenes (29 a 39 años). Es decir que, los CHC entre 29 y 39 años tienen menos probabilidad de pasar un año adicional que los mayores de 39 años. Acá se demuestra una vez más la importancia de los grupos de edad.

El sexo y el grupo étnico de los encuestados es significativo analizando por las regresiones logarítmicas y con robustez. El hecho de ser hombre tiene un efecto negativo sobre el riesgo de pasar un año adicional en calle en comparación con las mujeres. Esto quiere decir que las mujeres tienen mucho más riesgo de seguir viviendo en la calle que los hombres. Esto se puede explicar por los roles que la sociedad impone a las mujeres o los riesgos de embarazo o violación que pueden sufrir viviendo en la calle. De allí la importancia de mirar el sexo como un subgrupo.

La pertenencia a un grupo étnico también es significativa para regresiones logarítmicas y de robustez. Los resultados permiten concluir que pertenecer a un grupo étnico aumenta los años de habitabilidad en calle (un año adicional).

También para este ejercicio se trató de estudiar el efecto de los CHC con discapacidad en los años de vivencia en calle, pero no se encontró ninguna significatividad.

### 3.5 Índice de vulnerabilidad

Para analizar los riesgos y la reducción de capacidades a los que se encuentran expuestos los ciudadanos habitantes de calle, se construyó un Índice de vulnerabilidad, compuesto por cuatro dimensiones: salud, educación y trabajo, redes, victimización y discriminación. Las dimensiones se construyeron a partir de la información disponible en la encuesta realizada a participantes de los Hogares de paso día-noche. A su vez, cada una de estas dimensiones está formada por factores de riesgo asociados a que una persona habite en la calle.

Para efectos de este trabajo, la vulnerabilidad se define como la acumulación de carencias en los participantes, observadas en la encuesta realizada para esta evaluación, en materia de características relacionadas con la familia, el capital humano, la victimización y la discriminación.

### Ilustración 7. Dimensiones y factores asociados a la vulnerabilidad del fenómeno de habitabilidad en la calle



Fuente: G|Exponencial

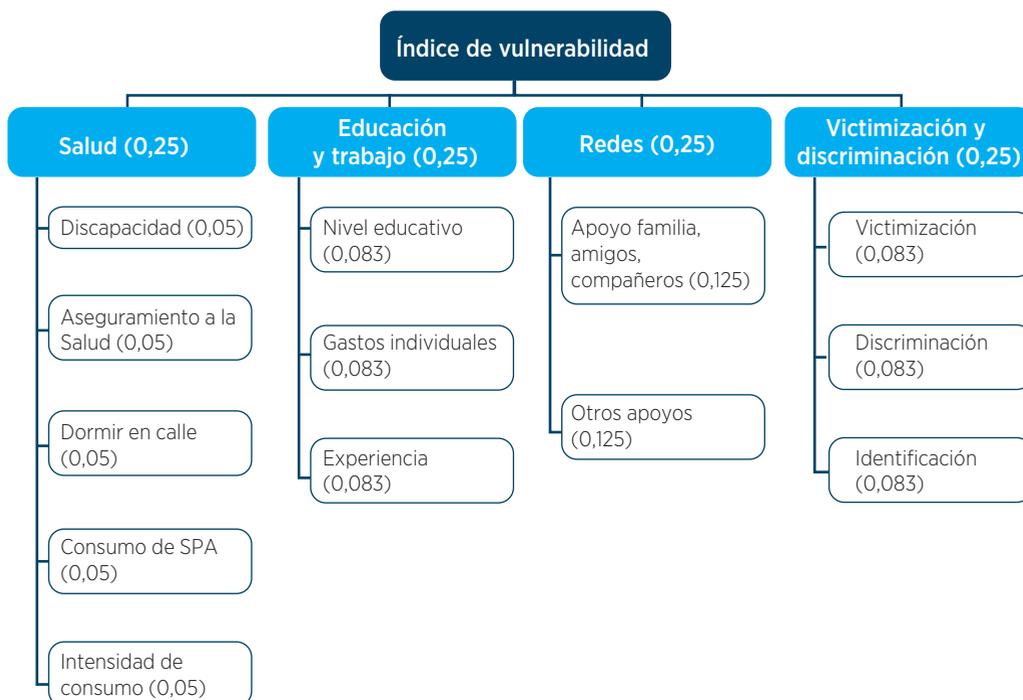
Las variables definidas pueden tomar un valor de 0 o de 1, en donde 1 indica que el participante se encuentra expuesto a un factor de riesgo y 0, lo contrario. Sin embargo, es necesario aclarar que, fue necesario transformar las variables de resultado en los casos en que son categóricas o continuas para que describan el resultado con solo dos opciones posibles.

88

Una vez definidas las variables y los puntos de corte, se procede a construir una matriz de 0 y 1, en donde 1 indica que la persona se encuentra expuesta a un factor de riesgo y 0, en caso contrario. Las filas de esta matriz representan a las personas estudiadas y las columnas a los factores de riesgo (Ilustración 7). Una vez establecidas las ponderaciones se realiza una suma ponderada para cada persona y se determina un nivel de vulnerabilidad de acuerdo con el valor que toma el indicador.

Las variables se pueden resumir a través del siguiente diagrama (Ilustración 8), cada dimensión pesa lo mismo y al interior de cada una de ellas las variables toman el mismo peso.

### Ilustración 8. Ponderación de variables en el índice de vulnerabilidad



Fuente: G|Exponencial

A continuación, se realiza la descripción, construcción y análisis de las variables seleccionadas por cada dimensión, el comportamiento se analiza a partir de su desagregación por características sociodemográficas tales como sexo, edad, orientación sexual, grupo étnico, tiempo de vivencia en calle y Hogar de paso día-noche al que asiste el CHC.

## 3.5.1 Salud

La salud es un derecho fundamental que el Estado debe garantizar. La salud individual y colectiva en una sociedad condiciona de manera profunda e inevitable su desarrollo intelectual, económico, productivo y social. La dimensión de salud se enfocará en salud física y el consumo de sustancias psicoactivas. Las características que permitirán medir la vulnerabilidad dentro de esta dimensión se relacionan con cinco variables: discapacidad, aseguramiento en salud, dormir en la calle, consumo de sustancias psicoactivas e intensidad de consumo de sustancias psicoactivas.

- **Discapacidad.** Esta variable se construye a partir de la pregunta: “¿Por enfermedad, accidente o de nacimiento tiene alguna condición permanente que le impida realizar sus actividades cotidianas?”. Se toma valor 1 si la respuesta es positiva y 0 si la respuesta es negativa.

En general el 6,6 % de los CHC se encuentran en condición de discapacidad, al describir esta variable por sexo se ve un comportamiento similar en los hombres con un 6,0 %. Por otra parte, esta condición se presenta en mayor cuantía entre las mujeres con un 9,9 %. Se puede observar que la condición de discapacidad cuando se presenta por rango de edad va aumentando a medida que la edad es mayor: un 5,3 % de los CHC entre los 25 y 35 años reporta presentar alguna condición permanente que le impide realizar sus actividades cotidianas. Esto es dos puntos porcentuales menos que aquellos entre 35 a 45 años (7,7 %) y 4,4 puntos porcentuales aún menos que los CHC mayores de 45 años (9,6 %).

Describiendo la variable discapacidad por el tiempo de vivencia que lleva el CHC en la calle se puede observar que, el 40,7 % de los CHC con discapacidad llevan entre 20 y 30 años viviendo en la calle. Sin embargo, aquellos que llevan menos de 20 años, son aproximadamente la mitad de la población (22,0 % los de menos de 10 años y 25,5 % aquellos entre 10 y 20 años). Por otra parte, al Hogar Calle 18 asisten más CHC con discapacidad (7,8 %), seguido del Hogar Bakatá (6,8 %), Hogar Carrera 13 (6,2 %) y, por último, el de Carrera 35 (5,2 %).

- **Aseguramiento en salud.** El riesgo de sufrir algún accidente o enfermedad y no poder acceder al sistema de salud puede dejar a los CHC incluso en una situación peor, por lo cual esta variable utiliza la pregunta: “¿Usted está afiliado a salud?”. Se toma valor 1 si no se encuentra afiliado y 0 si se encuentra afiliados (ver Tabla 19).

Tabla 19. Proporción de participantes con afiliación a salud

Características		Aseguramiento en salud
Sexo	Hombre	70,7 % (2.4)
	Mujer	80,1 % (4.9)
Edad	29 a 39 años	68,9 % (3.3)
	40 a 59 años	74,3 % (3.0)
	Mayor a 59 años	81,9 % (7.7)
Orientación sexual	Heterosexual	71,5 % (2.2)
	Homosexual	89,1 % (8.2)
	Bisexual	73,7 % (13.9)
	No informa	(>20)
Grupo étnico	Indígena	73,4 % (8.7)
	Gitano (Rom)	91,3 % (9.1)
	Afrodescendiente	87,4 % (4.9)
	Raizal	(>20)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	70,7 % (2.4)
Hogar	Carrera 35	72,4 % (4.1)
	Calle 18	68,4 % (3.4)
	Bakatá	79,6 % (5.4)
	Carrera 13	74,7 % (5.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

Según los resultados obtenidos en la encuesta, la mayoría de CHC (71,9 %) están afiliados al servicio de salud y solo tres de diez CHC (28,1 %) se encuentran en riesgo de vulnerabilidad por falta de esta afiliación. Al desagregar por sexo, se observa que la proporción de hombres sin afiliación a salud es del 29,3 %, mucho más alta que en mujeres (20 %). En cuanto al comportamiento de afiliación al sistema de salud dentro de los rangos de edad, el rango en el que más CHC se encuentran fuera del sistema de salud es el de 29 a 39 años con un 31,1 %, seguido por aquellos que se encuentran entre los 40 y 59 años (25,7 %). Los CHC que tienen un porcentaje de afiliados más alto son aquellos que superan los 59 años (81,9 %).

En lo que concierne al tiempo que llevan viviendo en la calle, tres de cada diez CHC que no están afiliados a salud llevan entre 10 y 20 años (33,5 %), y solo uno por cada 10 no tiene ninguna afiliación (14,6 %). Por otro lado, el Hogar donde hay más personas sin afiliación a salud es Calle 18 (31,6 %), en menor proporción le siguen Carrera 35 con un 27,6 %, Carrera 13 con 25,3 % y, por último, Bakatá con 20,4 %.

- **Dormir en calle.** Dormir o vivir en la calle los expone a muchas enfermedades y riesgos, lo que los convierte en vulnerables, por tal razón la pregunta usada fue: “Generalmente, ¿cuáles son los dos lugares donde usted duerme?”. Si en la respuesta uno de los dos lugares fue calle (andén, debajo de un puente, parque, etc.), esta variable toma valor 1 y 0 en el caso contrario (ver Tabla 20).

**Tabla 20. Proporción de participantes que duerme en la calle**

Características		Duerme en calle
Sexo	Hombre	47,7 % (3.9)
	Mujer	43,4 % (10.8)
Edad	29 a 39 años	54,5 % (4.5)
	40 a 59 años	39,9 % (6.2)
	Mayor a 59 años	(>20)
Orientación sexual	Heterosexual	47,5 % (3.7)
	Homosexual	(>20)
	Bisexual	(>20)
	No informa	(>20)
Grupo étnico	Indígena	48,1 % (15.1)
	Gitano (Rom)	(>20)
	Afrodescendiente	(>20)
	Raizal	(>20)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	48,2 % (3.7)
Hogar	Carrera 35	47,0 % (7.0)
	Calle 18	49,3% (5.0)
	Bakatá	34,1 % (14.9)
	Carrera 13	50,5 % (3.7)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

La proporción de habitantes de calle que duerme en la calle y la que no, es muy similar: es ligeramente mayor el porcentaje de las personas que no acostumbra a dormir en la calle, el 52,9 %, frente al que duerme en la calle que es el 47,1 %. El comportamiento es similar en la segregación por sexos: en los hombres, la proporción de personas que duerme en la calle es de 47,7 % y en las mujeres representa el 43,4 %.

La variación en el tiempo de habitabilidad en calle no implica cambios en la distribución de personas que duermen o no en la calle: generalmente esta proporción se mantiene en el rango de 42,5 % a 50,1 %, donde la menor proporción está en aquellos que superan los 30 años de vivencia en la calle y el límite superior está en los CHC que llevan entre 20 y 30 años.

Dentro de los Hogares de paso, las personas que por lo general duermen en la calle representan un 50,5 % en el hogar de paso Carrera 13, seguido del hogar Calle 18 con un 49,3 %, Carrera 35 con el 47,0 % y, en una proporción menor, el Hogar de Bakatá tiene un 34,1 % de personas que acostumbran a dormir en la calle.

- **Consumo de sustancias psicoactivas.** Esta variable se construye a partir de la revisión de la pregunta: “¿Consume drogas?”, con solo dos opciones de respuesta, si el individuo consume drogas la variable toma el valor de 1, de lo contrario el valor es 0 (ver Tabla 21).

**Tabla 21. Proporción de participantes que consume sustancias psicoactivas**

Características		Consumo SPA
Sexo	Hombre	80,9 % (1.8)
	Mujer	77,4 % (5.2)
Edad	29 a 39 años	84,7 % (2.1)
	40 a 59 años	78,6 % (2.7)
	Mayor a 59 años	51,1 % (16.9)
Orientación sexual	Heterosexual	80,0 % (1.8)
	Homosexual	81,6 % (10.6)
	Bisexual	93,9 % (6.2)
	No informa	88,3 % (13.2)

Características		Consumo SPA
Grupo étnico	Indígena	87,7 % (5.2)
	Gitano (ROM)	73,4 % (18)
	Afrodescendiente	83,2 % (6.4)
	Raizal	(>20)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	80,2 % (1.9)
Hogar	Carrera 35	78,9 % (3.4)
	Calle 18	83,3 % (2.2)
	Bakatá	71,6 % (6.8)
	Carrera 13	82,0 % (4.1)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

El consumo de sustancias psicoactivas para la población habitante de calle, en general, se presenta en un 80,4 %, de forma similar la proporción de CHC hombres que consumen drogas asciende a 80,9 %, y en las mujeres, aunque la proporción es menor, llega a 77,4 %. En los rangos de edad el porcentaje de los individuos que consumen SPA va disminuyendo a medida que la edad aumenta, mientras que en el rango de 29 a 39 años esta población representa 84,7 %, en los que superan la edad de 59 años esta proporción es de 51,1 %.

- **Intensidad de consumo de sustancias psicoactivas.** Esta variable se construye a partir de la pregunta: “En una semana cuando no está en el hogar, ¿cuántos DÍAS consume...?” Es decir, permite medir la intensidad de consumo en días por semana. El criterio para transformar la variable a una dicotómica fue darle valor 1 (riesgo de vulnerabilidad) si el CHC consume más de tres días a la semana, en caso contrario esta variable toma el valor 0 (ver Tabla 22).

Tabla 22. Intensidad del consumo semanal de sustancias psicoactivas

Características		Intensidad del consumo semanal (número de días)						
		1	2	3	4	5	6	7
Sexo	Hombre	8,1 % (14.0)	9,5 % (12.7)	14,4 % (10.1)	6,3 % (16.1)	4,1 % (19.6)	(>20)	55,3 % (3.6)
	Mujer	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	50,4 % (10.7)
Edad	29 a 39 años	(>20)	6,4 % (17.8)	8,3 % (12.9)	(>20)	(>20)	(>20)	59,1 %
	40 a 59 años	11,0 % (16.3)	11,4 % (16.1)	14,2 % (14.5)	(>20)	(>20)	(>20)	51,3 % (5.9)
	Mayor a 59 años	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)
Hogar	Carrera 35	(>20)	(>20)	12,3 % (19.5)	(>20)	(>20)	(>20)	60,6 % (6.0)
	Calle 18	9,3 % (17.5)	10,2 % (16.5)	13,7 % (14.0)	(>20)	(>20)	(>20)	52,3 % (5.1)
	Bakatá	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	36,5 % (16.8)
	Carrera 13	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	(>20)	59,0 % (8.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

La población de CHC que consume drogas mantiene una intensidad de siete días en la semana en un 54,7 % (no se observa en la tabla). La prevalencia mayoritaria de los siete días se mantiene cuando se desagrega por sexo, rangos de edad y Hogar.

Las personas que llevan entre 20 y 30 años viviendo en la calle (no se observa en la tabla), consumen SPA en un 66,6 % con una intensidad de más de tres días por semana siendo este el rango de mayor proporción. El rango con menor proporción es el de quienes superan los 30 años de vivencia en la calle (51,5 %).

## 3.5.2 Educación y trabajo

- **Nivel educativo.** Teniendo en cuenta que la educación puede influir en el futuro de una persona y así hacerla menos probable a correr riesgos de tipo monetario, social, etc., se decidió observar cómo los niveles educativos pueden afectar la vulnerabilidad de los CHC. Por lo que, para este análisis, los CHC que no cuenten con ningún tipo de educación tomarán el valor de 1 en el índice y 0 en el caso contrario. Esta información se obtiene de la pregunta: “¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?”

El 27,3 % de la población habitante de calle se encuentra en riesgo de vulnerabilidad por no tener ningún nivel educativo. En los hombres el nivel de educación que más se presenta es el bachillerato con un 44,8 % y no tienen ningún nivel el 26,7 %. Mientras que en las mujeres el nivel de mayor peso es el primario con el 34,9 % y las que no cuentan con ninguna educación representa el 31,6 %. En los cuatro rangos de edad analizados, el mayor número de personas han alcanzado hasta la secundaria (bachillerato) y quienes tienen el mayor porcentaje sin ninguna escolaridad son los CHC entre 29 y 35 años (30,1 %).

Los grupos desagregados por el tiempo de permanencia en la calle no presentan cambios significativos en el comportamiento de la variable. El nivel bachillerato es el de mayor presencia en todos los rangos establecidos, y en cuanto a la población que no tiene ningún nivel educativo, esta oscila entre el 24,9 % y el 28,6 % para los rangos analizados.

En los Hogares de paso, Bakatá es el lugar en donde se presenta una menor proporción de personas sin ningún nivel educativo, esta población representa el 5,7 %; también es el hogar donde se encuentra el mayor porcentaje de personas que alcanzaron a iniciar una carrera universitaria (2,3 %); en los demás Hogares los individuos que no tienen ninguna educación supera el 26,2 %.

- **Ingresos/consumo responsable.** Para estos efectos se considera que un consumo responsable ayuda a disminuir la situación de vulnerabilidad del CHC. En la encuesta de esta evaluación la pregunta “¿En qué se gasta esos \_\_\_\_\_ pesos?” hace referencia a la distribución que hace el CHC de su ingreso diario.

En particular, permite establecer si los ingresos los gasta en comida, transporte y alojamiento (más del 70 %), que son rubros calificados como ingreso y consumo responsable, en oposición al gasto en sustancias psicoactivas. De esta manera la variable que indica vulnerabilidad en este caso tomaría valor 1 si el CHC destina menos del 70 % de su ingreso diario a comida, transporte y alojamiento, catalogándose como un consumo irresponsable (ver Tabla 23).

La probabilidad de tener un consumo responsable entre hombres y mujeres difiere en 10,5 puntos porcentuales, siendo mayor en las mujeres.

**Tabla 23. Proporción de gasto en consumo responsable**

Características		Consumo responsable
Sexo	Hombre	62,5 % (2.3)
	Mujer	72,5 % (5.7)
Edad	29 a 39 años	69,8 % (3.2)
	40 a 59 años	76,2 % (2.8)
	Mayor a 59 años	65,5 % (12.5)
Orientación sexual	Heterosexual	72,0 % (2.2)
	Homosexual	89,2 % (8.1)
	Bisexual	79,9 % (11.4)
	No informa	(>20)
Grupo étnico	Indígena	71,1 % (9.2)
	Gitano (Rom)	(>20)
	Afrodescendiente	73,4 % (9.0)
	Raizal	(>20)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	72.7 % (2.3)

Características		Consumo responsable
Hogar	Carrera 35	67,9 % (4.5)
	Calle 18	74,0 % (2.9)
	Bakatá	78,4 % (5.6)
	Carrera 13	74,3 % (5.1)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

- **Experiencia/conocimiento.** Estas herramientas laborales pueden ser utilizadas para conseguir ingresos de manera más rápida, disminuyendo su vulnerabilidad. Para esta variable se utilizó la pregunta: “¿Usted sabe realizar algún trabajo?”. Los CHC que no hayan sido formados previamente tomarán el valor de 1 y 0 en el caso contrario (ver Tabla 24).

Los habitantes de calle que expresan tener algún tipo de conocimiento para realizar un trabajo representan el 89,8 % del total de esta población. Al analizar hombres y mujeres, la proporción de personas con algún conocimiento es mayor en los hombres en 7,1 puntos porcentuales. El rango de edad en el que un mayor porcentaje de personas expresan no saber realizar un trabajo es el de aquellos que están entre los 29 y 39 años (15,4 %); esta proporción disminuye a medida que la edad aumenta, llegando a ser del 9,1 % para las personas mayores de 59 años.

**Tabla 24. Proporción de participantes que reporta experiencia laboral**

Características		Experiencia
Sexo	Hombre	90,7 % (1.2)
	Mujer	83,6 % (4.1)
Edad	29 a 39 años	84,6 % (1.9)
	40 a 59 años	90,7% (1.5)
	Mayor a 59 años	90,9 % (2.7)

Características		Experiencia
Orientación sexual	Heterosexual	90,0 % (1.9)
	Homosexual	89,1 % (8.2)
	Bisexual	91,3 % (7.0)
	No informa	(>20)
Grupo étnico	Indígena	93,8 % (4.1)
	Gitano (Rom)	87,0 % (10.6)
	Afrodescendiente	97,8 % (2.3)
	Raizal	100,0 % (0)
	Palenquero	100,0 % (0)
	Ninguno	89,0 % (1.3)
Hogar	Carrera 35	91,1 % (2.0)
	Calle 18	88,3 % (1.9)
	Bakatá	90,9 % (2.7)
	Carrera 13	89,9 % (1.2)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

### 3.5.3 Redes

El apoyo de redes sociales como la familia, una comunidad religiosa o los amigos, es un gran soporte en la toma de decisiones y en la conducta de un individuo; por ello, estas redes de apoyo constituyen un importante factor de riesgo para determinar la vulnerabilidad de las personas y las razones por las que habitan en la calle.

- **Otros apoyos.** Se incluye esta variable porque apoyos representados en otras instituciones diferentes a los HPDN (iglesias, ONG, fundaciones) pueden ser muy importantes en todos los sentidos. Para la construcción de esta variable se utilizó la pregunta: “Si tiene un problema o una dificultad, ¿a quién busca para que lo ayude?”. En caso de que la respuesta haga referencia a “Personas del sector donde me lo paso”, “Iglesias”, “Fundaciones”, “Persona de alcaldía que está en calle” y “Policía”, la variable toma valor 0; en caso contrario toma valor 1, ya que significa que carece de otros apoyos (riesgo de vulnerabilidad) (ver Tabla 25).

El 92 % de los habitantes de calle tienen apoyo diferente al Hogar de paso (no se presenta en la tabla).

**Tabla 25. Apoyo institucional (iglesias, ONG, fundaciones, etc.)**

Características		Otros apoyos
Sexo	Hombre	7,8 % (13.4)
	Mujer	(>20)
Edad	29 a 39 años	6,1 % (19.8)
	40 a 59 años	8,8 % (17.4)
	Mayor a 59 años	(>20)
Hogar	Carrera 35	10,9 % (19.6)
	Calle 18	(>20)
	Bakatá	(>20)
	Carrera 13	(>20)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

- **Apoyo de algún familiar.** En este caso se observan sus redes sociales y familiares para apoyarse en los momentos en que lo considera conveniente. Una persona sin red alguna se encuentra más vulnerable. Esta variable se construye teniendo en cuenta las preguntas que refieren a la presencia de apoyo material de parte de algún familiar, estas fueron: “¿Usted recibe apoyo (económico, alimentación/vestuario, o alojamiento) de sus padres?”, “¿Usted recibe apoyo (económico, alimentación/vestuario, o alojamiento)

de sus hijos?”, “¿Usted recibe apoyo (económico, alimentación/vestuario, o alojamiento) de su pareja?” y “¿Usted recibe apoyo (económico, alimentación/vestuario, o alojamiento) de algún otro familiar?” Si las respuestas a todas las preguntas no tienen ninguna de estas categorías, se presenta una ausencia de redes dando así valor 1 a la variable, si por lo menos una de las respuestas es positiva, la variable toma valor 0 (ver Tabla 26).

El porcentaje de CHC que no recibe apoyo de sus familiares es de 71,7 %. Este apoyo familiar se presenta en mayor proporción en las mujeres que entre los hombres. Dentro de los grupos de edad establecidos, el menor porcentaje de personas sin apoyo familiar se da en el rango de 29 a 39 años, y el mayor porcentaje en los mayores a 59 años.

**Tabla 26. Proporción de participantes por subgrupo que cuenta con apoyo de sus familiares**

Características		Apoyos familiares
Sexo	Hombre	26,9 % (6.0)
	Mujer	37,3 % (12.6)
Edad	29 a 39 años	32,2 % (7.0)
	40 a 59 años	25,4 % (8.7)
	Mayor a 59 años	(>20)
Orientación sexual	Heterosexual	28,1 % (5.6)
	Homosexual	23,2 % (0.2)
	Bisexual	(>20)
	No informa	26,8 % (0.3)

Características		Apoyos familiares
Grupo étnico	Indígena	23 % (0.2)
	Gitano (Rom)	73,9 % (0.7)
	Afrodescendiente	16,6 % (0.2)
	Raizal	0 %
	Palenquero	0 %
	Ninguno	28,8 % (5.8)
Hogar	Carrera 35	25,4 % (11.1)
	Calle 18	29,1 % (7.8)
	Bakatá	36,4 % (14.2)
	Carrera 13	27,2 % (14.2)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

### 3.5.4 Victimización y discriminación

103

Se considera un factor de riesgo importante el hecho de que los CHC hayan sido víctimas de algún tipo de violencia, debido a que estas situaciones pueden empeorar su calidad de vida, más aún cuando no se cuenta con una red de apoyo que lo mitigue.

- **Victimización.** Para esta dimensión se observa el maltrato que se ha sufrido de forma violenta, lo cual afecta su vulnerabilidad. Si un CHC ha sido víctima alguna vez tomará el valor de 1 y 0 en caso contrario. La pregunta utilizada fue: “¿Por ser habitante de calle, en el último año, usted ha sido...?”. Se considera que un CHC está en riesgo de vulnerabilidad si ha sido víctima de lesiones o amenazas de la policía o víctima de grupos como calvos, barras bravas, entre otros (ver Tabla 27).

El 62 % de los CHC expresa haber sido víctima de una agresión. Entre hombres y mujeres la diferencia de esta población solo difiere en un punto porcentual, siendo mayor en los hombres.

Los CHC que han sido víctimas de hechos violentos y lo han denunciado es del 16,2 %. Es decir, que ocho de cada diez CHC (83,1 %) no acude a las autoridades para denunciar.

**Tabla 27. Proporción de participantes por subgrupo que ha sido víctima de lesiones o amenazas**

Características		Victimización
Sexo	Hombre	62,2 % (2.9%)
	Mujer	61,2 % (7.6)
Edad	29 a 39 años	65,3 % (3.6)
	40 a 59 años	65,5 % (4.0)
	Mayor a 59 años	(>20)
Grupo étnico	Indígena	66,0 % (10.3)
	Gitano (Rom)	73,4 % (10.8)
	Afrodescendiente	48,2 % (15.4)
	Raizal	(>20)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	62,3 % (2.9)
Hogar	Carrera 35	60,3 % (5.3)
	Calle 18	63,8 % (3.7)
	Bakatá	56,8 % (9.3)
	Carrera 13	64,5 % (6.5)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

- **Discriminación.** En este caso, se incluye el rechazo que puede sufrir un habitante de calle por cuenta de las personas. Si un CHC se ha sentido discriminado alguna vez dentro de los HPDN esta variable tomará el valor de 1 y 0 en caso contrario. Las preguntas referidas fueron: “Por ser habitante de calle, ¿usted ha recibido por parte de personas del común, (residentes, comerciantes, transeúntes)... Gritos o insultos, Golpes o patadas, Heridas con armas?” y “¿Se ha sentido discriminado dentro de este Hogar de Paso?” (ver Tabla 28).

De la población de CHC, el 57 % expresa haber sido discriminado. Entre hombres y mujeres la diferencia de esta población no es grande, solo difiere en 1,7 puntos porcentuales, siendo mayor en las mujeres. Por rangos de edad, los jóvenes enfrentan mayor discriminación que las personas mayores.

**Tabla 28. Proporción de participantes por subgrupo que se han sentido discriminados**

Características		Discriminación
Sexo	Hombre	92,3 % (1.1)
	Mujer	94,0 % (2.4)
Edad	29 a 39 años	93,9 % (1.3)
	40 a 59 años	92,3 % (1.5)
	Mayor a 59 años	79,7 % (8.6)
Orientación sexual	Heterosexual	92,4 % (1.0)
	Homosexual	89,1 % (8.2)
	Bisexual	100 % (0)
	No informa	100 % (0)

Características		Discriminación
Grupo étnico	Indígena	87,6 % (6.0)
	Gitano (Rom)	100 % (0)
	Afrodescendiente	92,1 % (4.3)
	Raizal	76,32 % (2.9)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	(>20)
Hogar	Carrera 35	93,5 % (1.8)
	Calle 18	93,1 % (1.4)
	Bakatá	83,0 % (4.9)
	Carrera 13	94,9 % (2.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

- **Identificación.** Portar el documento de identidad facilita o posibilita que un CHC acceda a los servicios del Estado, a servicios o ayudas privadas. La pregunta que permite identificar esto es: “transcriba el número de documento de identidad, del consentimiento informado”. Si la respuesta es que un CHC no cuenta con su documento de identidad o no lo está tramitando, esta variable tomará el valor de 1 y 0 en caso contrario (ver Tabla 29).

El 32,8 % de los CHC no cuenta con su documento de identidad. Esta proporción en los hombres es de 30,9 % y en las mujeres es de 35,4 %. Entre los rangos de edad establecidos la de mayor proporción se encuentra entre los jóvenes, y la menor, en las personas mayores.

En cuanto al tiempo de permanencia en calle la proporción de no identificados no difiere mucho, esta oscila entre 21,5 % y 26,8 %.

**Tabla 29. Proporción de participantes por subgrupo que cuenta con documento de identificación**

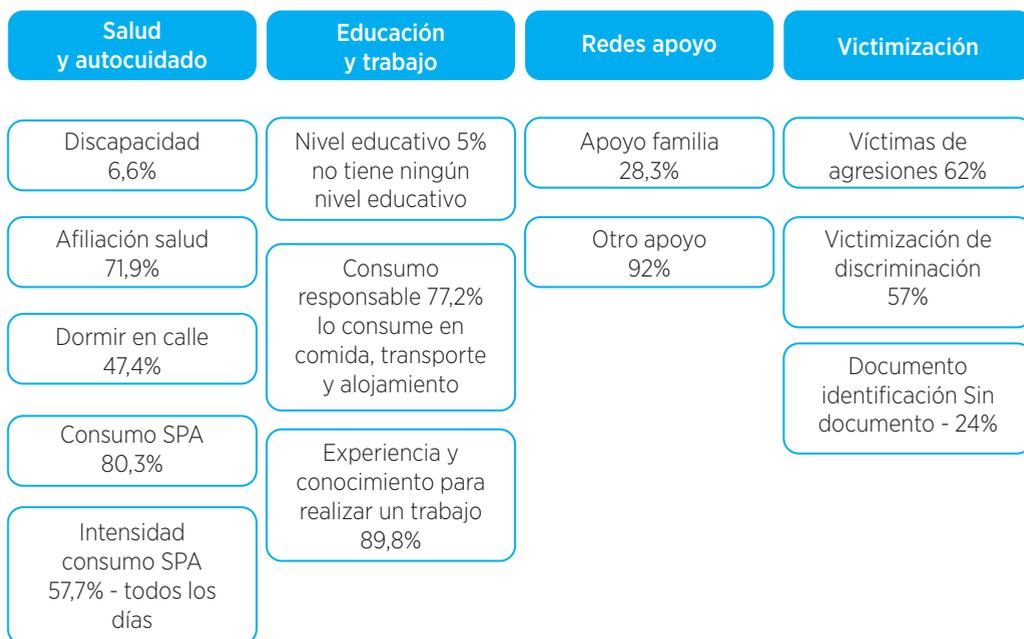
Características		Identificación
Sexo	Hombre	69,1 % (2.4)
	Mujer	65,0 % (6.9)
Edad	29 a 39 años	62,1 % (3.8)
	40 a 59 años	74,2 % (2.9)
	Mayor a 59 años	83,1 % (7.5)
Orientación sexual	Heterosexual	68,6 % (2.4)
	Homosexual	69,6 % (15.4)
	Bisexual	68,2 % (15.9)
	No informa	(>20)
Grupo étnico	Indígena	65,1 % (10.6)
	Gitano (Rom)	(>20)
	Afrodescendiente	83,9 % (6.0)
	Raizal	(>20)
	Palenquero	(>20)
	Ninguno	67,8 % (2.5)
Hogar	Carrera 35	72,8 % (4.0)
	Calle 18	63,9 % (3.6)
	Bakatá	76,1 % (6.0)
	Carrera 13	66,3 % (6.2)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <20.

### 3.5.5 Resumen dimensiones de la vulnerabilidad

La Ilustración 9 presenta el resumen de las dimensiones de vulnerabilidad del fenómeno de habitabilidad en calle con los valores estimados gracias a la encuesta de esta evaluación.

**Ilustración 9. Dimensiones y factores asociados a la vulnerabilidad del fenómeno de habitabilidad en calle**



108

Fuente: G|Exponencial

### 3.5.6 Cálculos del índice de vulnerabilidad

Como se mencionó anteriormente, el índice de vulnerabilidad se construye a partir de todas las variables elegidas, las cuales son dicotómicas, es decir, solo tienen dos posibles resultados. Cada variable tiene un peso sobre el índice por lo que, si un CHC cumple con una característica, el peso de esta será sumada a su puntaje total de acuerdo con las ponderaciones descritas en la Ilustración 8, el índice tomaría así un valor entre 0 y 1. El comportamiento del indicador se presenta de la misma forma que las variables analizadas, a partir de las características sociodemográficas definidas. A continuación se presenta la fórmula de cálculo:

$$\begin{aligned}
 \text{IndiceV} &= (\text{Salud} * 0.25) + (\text{Educación y trabajo} * 0.25) + (\text{Redes} * 0.25) \\
 &\quad + (\text{Victimización y discriminación} * 0.25) \\
 &= ((\text{Discapacidad} * 0.05) + (\text{Aseguramiento}_{\text{salud}} * 0.05) + (\text{Dormir}_{\text{calle}} * 0.05) \\
 &\quad + (\text{Consumo}_{\text{SPA}} * 0.05) + (\text{Intensidad consumo}_{\text{semanal}} * 0.05) \\
 &\quad + (\text{Nivel educativo} * 0.083) + (\text{Ingreso} - \text{gasto}_{\text{individual}} * 0.083) \\
 &\quad + (\text{Experiencia} * 0.083) + (\text{Otro apoyo} * 0.125) \\
 &\quad + (\text{Apoyo familiar} * 0.125) + (\text{Victimización} * 0.083) \\
 &\quad + (\text{Discriminación} * 0.083) + (\text{Identificación} * 0.083))
 \end{aligned}$$

En general, el índice de vulnerabilidad tomó un valor mínimo en 0,083 y un valor máximo de 0,95, es decir, ningún CHC se encuentra en un total estado de vulnerabilidad a partir de las dimensiones analizadas, siendo tal estado 0. En promedio, el nivel de vulnerabilidad de los CHC es de 0,56 con una desviación estándar de 0,14, el valor de mayor frecuencia (moda) es 0,65 y la mediana se localiza en 0,57.

**Tabla 30. Análisis a partir de las características sociodemográficas**

Características		Índice vulnerabilidad
Sexo	Hombre	0,57
	Mujer	0,55
Edad	29 a 39 años	0,59
	40 a 59 años	0,55
	Mayor a 59 años	0,46
Orientación sexual	Heterosexual	0,56
	Homosexual	0,55
	Bisexual	0,56
	No informa	0,67
Grupo étnico	Indígena	0,56
	Gitano (Rom)	0,53
	Afrodescendiente	0,54
	Raizal	0,55
	Palenquero	0,54
	Ninguno	0,57

	Características	Índice vulnerabilidad
Hogar	Carrera 35	0,56
	Calle 18	0,58
	Bakatá	0,49
	Carrera 13	0,58

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Cálculos G|Exponencial

El promedio del índice de vulnerabilidad en los hombres y mujeres no varía, su diferencia es de 0,02 puntos. Sin embargo, se puede observar que entre más aumenta la edad, la media del índice de vulnerabilidad disminuye: el riesgo es de 0,59 para personas entre 29 a 39 años, 0,13 puntos más que los mayores de 54 años.

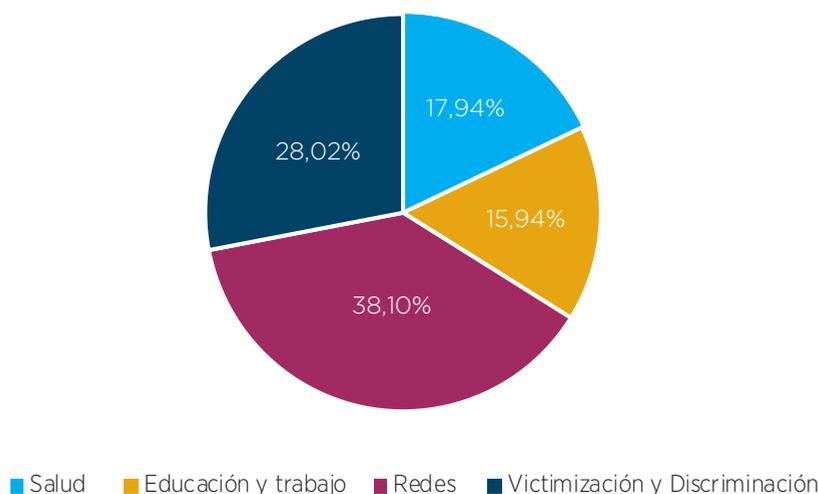
En cuanto al tiempo de permanencia en calle, el promedio del índice de vulnerabilidad oscila entre 0,55 y 0,58. Dentro de los hogares de paso analizados, el nivel de vulnerabilidad es mayor en los CHC que se encontraban en los hogares Carrera 13 y Calle 18 cuando se aplicó la encuesta (cada uno con un índice de 0,58), seguido de quienes estaban en Carrera 35 (0,56) y Bakatá (0,49).

### 3.5.7 Descomposición del índice de vulnerabilidad

110

La descomposición del índice de vulnerabilidad nos revela el promedio de vulnerabilidad o riesgo por cada dimensión. En promedio, el nivel de vulnerabilidad de los CHC es de 0,56, sin embargo, cuando se analizan las diferentes dimensiones del índice, se puede observar que el mayor riesgo se encuentra en la dimensión de redes, que aporta un 38,1 % del nivel de vulnerabilidad. Tal como se explicó antes, el apoyo de redes sociales como la familia, una comunidad religiosa o los amigos, es un gran soporte en la toma de decisiones y conducta de un individuo. Una persona sin red alguna se encuentra en mayor grado de riesgo o vulnerabilidad.

**Ilustración 10. Descomposición del índice de vulnerabilidad**



Fuente: G|Exponencial con base en encuesta de participantes 2017-2018

También se puede observar que la dimensión victimización y discriminación tiene una ponderación fuerte en el índice, representa un 28 % de los riesgos relacionados con la vulnerabilidad. Los CHC que son víctimas de hechos violentos aumentan su vulnerabilidad, aún más cuando no se cuenta con una red de apoyo que los mitiguen. El 61 % de los CHC expresa haber sido víctima de una agresión y el 58,1 % haber sido discriminado.

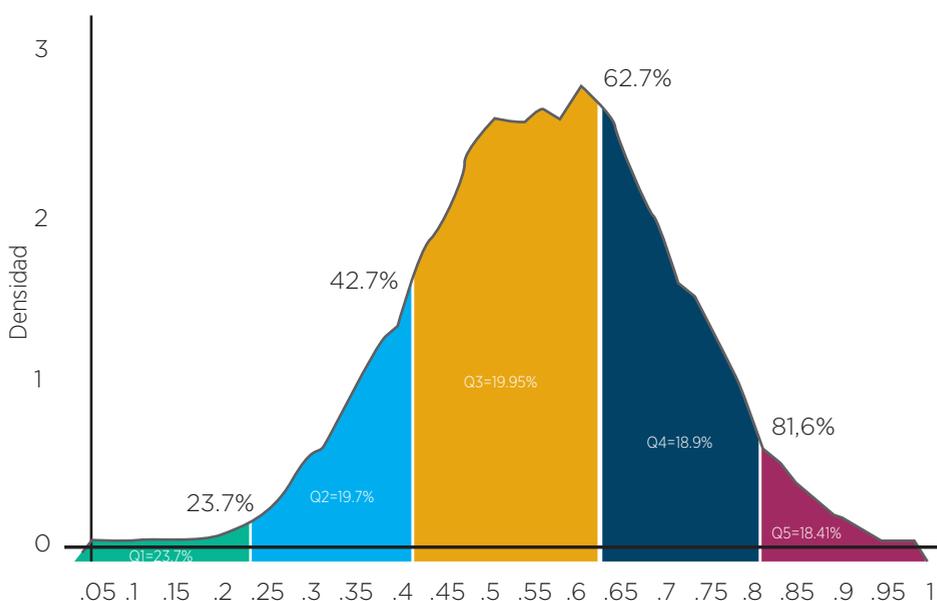
Del total del indicador de vulnerabilidad, el 17,9 % es explicado por la dimensión de salud, que se revela por los indicadores de discapacidad, aseguramiento en salud, dormir en calle y consumo de sustancias psicoactivas. De los resultados de la encuesta el 6,6 % de los CHC se encuentran en condición de discapacidad. La explicación de los otros indicadores muestra que el riesgo de importancia de esta dimensión está dado en el hecho de que solo el 71,9 % se encuentra afiliado al servicio de salud y el 47,6% duerme o vive en la calle, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y violencia; adicionalmente, el 80,3 % consume algún tipo de sustancia psicoactiva.

La dimensión que genera menos riesgo o vulnerabilidad es la dimensión de educación y trabajo, con un valor de 15,9 %. Esta dimensión tiene un papel esencial en la inserción social y productiva de las personas en la sociedad porque brindar capacidades o habilidades a una persona puede permitirle acceder al mercado laboral y ampliar sus redes de apoyo y, por lo tanto, reducir su vulnerabilidad.

Los indicadores que explican esta dimensión son su formación actual y el manejo responsable de sus ingresos. Los resultados más preocupantes a nivel de política pública se dan cuando los CHC que llevan entre 20 y 30 años en la calle no presentan un manejo responsable de sus ingresos diarios (82,3 %), y a la vez no tienen ningún tipo de educación o la formación máxima es bachillerato.

Para analizar más en detalle el comportamiento del índice, se realizó una distribución por quintiles. Como se puede observar en la Ilustración 11, el 23,7 % de la población encuestada está en el quintil de vulnerabilidad más bajo, siendo el más alto porcentaje dentro de las otras categorías (alrededor de 18,4 % y 20 %). Tomando el segundo más bajo quintil, cuatro de cada 10 CHC está en alto riesgo de vulnerabilidad. Se puede entonces concluir que todo CHC que tenga un índice de vulnerabilidad menor a 0,42 (límite del quintil 2), se considera en alto riesgo de vulnerabilidad.

**Ilustración 11. Densidad Kernel del Índice de vulnerabilidad**



Fuente: G|Exponencial

## 4. Resultados del servicio Hogares de paso día-noche

Este capítulo presenta los resultados obtenidos por los cuatro Hogares de paso día-noche estudiados. Los resultados esperados de los Hogares han sido categorizados por la Secretaría Distrital de Integración Social en cuatro ejes que componen la operación del servicio, a saber: *Atención social, Riesgo y mitigación del daño, Inclusión social y ocupacional, Ejercicio de la ciudadanía.*

Cada una de las categorías de análisis ha sido operacionalizada en un número plural de variables. A su turno, cada variable agrupa un número plural de indicadores. La operacionalización de las variables surgió del trabajo conjunto con la Secretaría.

**Tabla 31. Ejes que componen el servicio de Hogares**

Eje	Categorías
Atención social	Autocuidado, salud, redes, hábitos de convivencia, y la participación en actividades de recreación, cultura y deporte.
Riesgo y mitigación del daño	Consumo de sustancias psicoactivas, prácticas para generación de ingresos, imaginarios, prácticas discriminatorias y otras situaciones de riesgo.
Inclusión social y ocupacional	Vinculación y acceso a los servicios de salud, identificación, educación y capacitación como procesos de introspección y habilidades sociales y habilidades para la inclusión social.
Ejercicio de la ciudadanía	Participación ciudadana, autonomía y empoderamiento, y responsabilidad social.

Fuente: G|Exponencial con base en encuesta de participantes 2017-2018

A cada uno de estos de los indicadores asociados a estos ejes se les aplicó un número plural de pruebas (mínimo dos y máximo cinco). Una prueba es una forma de cálculo de un indicador o una forma específica de observar los resultados sobre los participantes por efecto de la *exposición a los Hogares*. Cuando los resultados de distintas pruebas convergen se considera que son más robustos. Las distintas pruebas fueron:

- 1. Primera diferencia:** para 18 indicadores de resultado se pidió a los participantes que compararan su situación actual con la que tenían antes de asistir de los Hogares. Por ejemplo, “cuántas veces come ahora” frente a “cuántas veces comía antes de asistir a los Hogares”. La diferencia entre hoy frente a antes se conoce como la *primera diferencia*<sup>22</sup>. La ventaja de esta aproximación es que proviene de la percepción directa de los participantes. La desventaja es que los encuestados tendrían incentivos para hablar bien de los Hogares si creen que los resultados de la encuesta implicarían una reducción de los beneficios. Esta desventaja se atenúa por la espontaneidad de los participantes al responder la encuesta, por ejemplo, hablaron libremente de acciones delictivas.
- 2. Diferencia de medias - decisión de iniciar proceso:** para los indicadores definidos se exploró la correlación de cada uno de los indicadores contra la *cantidad de tiempo o intensidad* de uso de los Hogares. La *intensidad* se define como la *frecuencia de asistencia semanal a los Hogares* autorreportada por los participantes. La hipótesis es que, a mayor intensidad, mayor es la probabilidad de que los indicadores de resultado se muevan en la dirección esperada.
- 3. Diferencia de medias entre los participantes que tomaron la decisión de iniciar proceso:** para los indicadores definidos se exploró la correlación de cada uno de los indicadores contra la decisión de iniciar proceso. La hipótesis es que los resultados de los Hogares son mejores entre los individuos que han tomado esta decisión que entre quienes no lo han hecho.
- 4. Modelos logit de probabilidad - intensidad:** se calculó la *probabilidad marginal* de alcanzar resultados en cada indicador *condicionadas* a la in-

<sup>22</sup>La segunda diferencia es la que resulta de comparar la situación actual con la situación anterior, pero para el grupo de control, esto es, un grupo semejante al grupo tratamiento (participantes en este caso) que no recibe los beneficios de este (no asiste a los Hogares, en este caso).

tensidad. Al calcular las probabilidades se aisló el efecto de variables como edad, sexo, orientación sexual, alfabetismo, tiempo en calle y otras características de los participantes que podrían influir en esas probabilidades, para estimar el efecto neto de intensidad.

- 5. Modelos logit de probabilidad - decisión de iniciar proceso<sup>23</sup>:** se calculó la *probabilidad marginal* de alcanzar resultados en cada indicador *condicionadas a la decisión de iniciar proceso*. Al calcular las probabilidades se *aisló el efecto* de variables como edad, sexo, orientación sexual, alfabetismo, tiempo en calle y otras características de los participantes que podrían influir en esas probabilidades, para estimar el efecto neto de decisión de iniciar proceso.

Para identificar el error muestral de las estadísticas presentadas, en este capítulo se emplean coeficientes de variación inferiores o iguales a 10, que se consideraran muy precisos (DANE, 2008<sup>24</sup>).

Entre las pruebas aplicadas a los indicadores se descartaron las mediciones por antigüedad (definida como el tiempo transcurrido desde la primera vez que los participantes visitaron los Hogares de paso hasta la fecha de realización de la encuesta). Esta decisión se tomó después de constatar que no se observan efectos de la *antigüedad* sobre los resultados. Los resultados por *antigüedad* tienen una correlación positiva de 0,4 con el *tiempo en calle*, luego, la primera recoge en buena medida el efecto de la segunda.

Es importante recordar, en este punto, que la información cuantitativa proviene de la encuesta de participantes de los Hogares realizada por G|Exponencial para esta evaluación entre noviembre de 2017 y enero de 2018. Esta información se trianguló con la información cualitativa obtenida para esta evaluación mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, grupos focales, y observación etnográfica en los cuatro Hogares. Las tablas que se presentan a continuación solamente incluyen las desagregaciones que muestran diferencias estadísticamente relevantes<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Se supone que la frecuencia actual de asistencia actual o intensidad de cada participante ha sido la misma desde que asiste a los Hogares.

<sup>24</sup> DANE. Dirección de Censos y Demografía (2008). Estimación e interpretación del coeficiente de variación de la encuesta cocensal censo general 2005 - cgral. Mimeo.

<sup>25</sup> Para variables discretas se consideran relevantes las diferencias estimadas que tienen un p valor < 10 %. Por separado reportamos el Chi 2 del modelo respectivo. Para variables continuas, una prueba t < 10 %. En la tabla resumen de resultados que se suministra por separado, se registran los estimadores que tienen un coeficiente de variación < 20.

## 4.1 Resumen de resultados

Al agrupar los resultados obtenidos por ejes del servicio, los *mayores* resultados se observan en el eje de reducción del riesgo y mitigación del daño por habitabilidad de calle, donde el 43 % de las pruebas aplicadas fueron estadísticamente significativas y tienen el signo esperado. El eje de ejercicio de la ciudadanía, por el contrario, se ubica en el último lugar, pues solo el 15 % de las pruebas aplicadas evidenció resultados.

**Tabla 32. Resumen resultados por eje del servicio**

Eje del servicio	Nro. pruebas con resultado	Nro. pruebas totales	Resultados / Total pruebas
	a	b	a/b
Riesgo y mitigación del daño	46	106	43%
Atención social	48	172	28%
Inclusión social y ocupacional	22	84	26%
Ejercicio de la ciudadanía	5	33	15%
Total	121	395	31%

Fuente: G|Exponencial

Al desagregar la información por variable de análisis, la mayor proporción de pruebas que muestran resultados (por encima del 50 %) corresponde a la regulación del sueño, el interés de los participantes por la educación y la autorregulación por consumo de sustancias psicoactivas, principalmente. En el otro extremo, con menos del 20% de las pruebas aplicadas mostrando resultados, se encuentran distintas variables de salud (acceso, adherencia a tratamientos, relaciones sexuales seguras) y relacionadas con el ejercicio de la ciudadanía. A continuación, se profundiza en cada una de ellas, siguiendo como orden los ejes del servicio descritos anteriormente.

Tabla 33. Resumen resultados por variables de análisis

Eje del servicio	Variable de análisis	Nro. pruebas con resultado	Nro. pruebas totales	Resultados/ Total pruebas
Atención social	Regulación del sueño	10	10	100 %
Inclusión social y ocupacional	Interés educación formal	4	4	100 %
Riesgo y mitigación	Imaginaris	12	21	57 %
Riesgo y mitigación	Autorregulación consumo SPA	24	47	51 %
Inclusión social y ocupacional	Interés en capacitación	2	4	50 %
Atención social	Alimentación	5	11	45 %
Riesgo y mitigación	Generación de ingresos	4	10	40 %
Inclusión social y ocupacional	Uso documento identidad	6	16	38 %
Atención social	Participación recreación	6	18	33 %
Riesgo y mitigación	Gastos	3	10	30 %
Atención social	Redes sociales e institucionales	4	14	29 %
Atención social	Hábitos convivencia	9	32	28 %
Atención social	Aseo personal	5	18	28 %
Ejercicio de la ciudadanía	Acceso a la justicia	3	13	23 %
Inclusión social y ocupacional	Calidad atención salud	2	10	20 %
Inclusión social y ocupacional	Interacción con los otros	4	20	20 %
Riesgo y mitigación	Prácticas discriminatorias	3	18	17 %
Atención social	Adherencia a tratamientos	1	6	17 %
Inclusión social y ocupacional	Proyecto de vida digna	3	18	17 %
Atención social	Relaciones sexuales seguras	2	14	14 %
Atención social	Participación oferta salud	2	15	13 %
Inclusión social y ocupacional	Interacción con el entorno	1	8	13 %

Eje del servicio	Variable de análisis	Nro. pruebas con resultado	Nro. pruebas totales	Resultados/ Total pruebas
Atención social	Redes familiares	4	34	12 %
Ejercicio de la ciudadanía	Retroalimentación del servicio	1	10	10 %
Ejercicio de la ciudadanía	Participación política pública	1	10	10 %
Inclusión social y ocupacional	Acceso a salud	0	4	0 %

Fuente: G|Exponencial

## 4.2 Atención social

### 4.2.1 Autocuidado

La definición formal de autocuidado empleada por la Secretaría Distrital de Integración Social en el *Instructivo de procesos de los Hogares* corresponde a “las actividades relacionadas con el fortalecimiento y mejora de las condiciones físicas y personales de presentación y contextura, incluye aseo corporal, limpieza oral y la implementación de elementos de mantenimiento del mismo (talcos, desodorante, gel)” (SDIS, s.f.). En esta evaluación se incluyen también relaciones sexuales seguras y otras formas de cuidado.

118

*Entrevistador: ¿Usted cómo se cuida?*

*Entrevistado: Haciendo eso, mi amor, viniendo aquí, viniendo aquí, mi amor. Si no vengo aquí me quedo ahorita por la calle, ando sucio, con hambre, me puede pasar algo en la calle, me pueden agredir, me roban mis muleticas, muchas cosas mamá, porque es que la calle tiene mucho peligro, mi amor (Participante Nro. 6, Hogar Carrera 35).*

## Desarrollo de actitudes saludables

Los Hogares permiten desarrollar actitudes saludables entre los participantes que comprenden aseo personal, relaciones sexuales seguras, regulación del sueño y alimentación.

### Aseo personal

#### Puntos clave:

1. Los Hogares no crean hábitos de aseo personal, sino que generan las condiciones para que éstos se concreten.
2. Los participantes se bañan principalmente en los lugares que pagan para dormir y, en segundo lugar, en los Hogares.

Después de recibir comida, el motivo más importante que tienen los participantes para asistir a los Hogares es el acceso a baños y duchas, lo que explica por qué es fácil para los participantes cumplir con la obligatoriedad de bañarse al ingresar a los Hogares<sup>26</sup>. Los hábitos de aseo personal han sido adquiridos y valorados por los participantes desde *antes* de asistir a los Hogares. Para el 99 % el aseo personal es importante.

*Yo siempre, así haya estado en la calle, lo que más busco es estar limpio [...]. Desde antes de venir a los Hogares de paso ya sentía que estar limpio era algo importante (Participante Nro. 9, Hogar Calle 18).*

119

Es la falta de baños y duchas públicas y no la falta de conciencia sobre la importancia del aseo personal lo que les impide a los participantes materializar tales hábitos fuera de los Hogares. En otras palabras, los Hogares, más que crear hábitos de aseo personal, ofrecen las condiciones para que estos se materialicen.

<sup>26</sup>El baño en efecto es obligatorio en todos los Hogares menos en Bakatá, porque allí reciben participantes en la noche que son trasladados desde otros Hogares donde se bañaron previamente, y porque cuando se realizó el estudio solo tres duchas de las dieciséis existentes se encontraban en funcionamiento. No obstante, es importante recordar que el Hogar Bakatá fue remodelado en 2018, dado que no se hacía mantenimiento desde su apertura en junio de 2015.

El aseo personal es importante para los participantes, principalmente para sentirse bien con ellos mismos (87 %). La segunda razón es “para que otras personas no los rechacen” (40 %), seguida de cerca por “salud” (38 %).

Por fuera de los Hogares, los participantes se bañan principalmente en lugares donde pagan por dormir (43 %). No se observan diferencias por otras variables de interés.

**Tabla 34. ¿Por qué es importante su aseo personal?**

Indicador	Total
Aseo por sentirse bien/ Aseo personal es importante	87,0% (1.3)
Aseo por no rechazo/Aseo personal es importante	40,1% (4.2)
Aseo por salud/Aseo personal es importante	37,6% (4.4)
Aseo para ganar dinero/ Aseo personal es importante	7,1% (12.6)

120

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados por exposición a Hogares

No se observan resultados significativos por las variables de resultado sobre las razones por las cuales es importante el aseo personal para los participantes.

Para el conjunto de los participantes la proporción de quienes se bañan en los lugares que pagan para dormir es de 43 %. Además, quienes se bañan en los lugares que pagan para dormir han asistido a los hogares en promedio 33 días al año *menos* que quienes no se bañan en estos lugares.

Tabla 35. ¿En qué otros lugares se bañan? Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Se asea en donde paga por dormir/Total población	43,4% (5.5)	33 días menos al año***	(>10)
Se asea en fuentes de agua/Total población	18,4% (10.2)	Sin diferencia	Sin diferencia
Se asea en baños públicos/Total población	6,4% (18.5)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Relaciones sexuales seguras

### Puntos clave:

1. Algunos usuarios perciben el sexo seguro como una forma de autocuidado.
2. Más de la mitad de los participantes activos sexualmente no usa condón siempre.
3. La principal razón para no usar condón es porque se confía en la pareja.
4. Los resultados del Hogar en términos de incentivar prácticas que promueven el sexo seguro son mínimos.

121

En los Hogares se ofrecen talleres de educación sexual que incluyen información preventiva sobre enfermedades de transmisión sexual y el uso adecuado del condón. Para los usuarios, esta información es útil. Además, algunos participantes perciben las relaciones sexuales seguras como una forma de autocuidado.

*Entrevistador: Por ejemplo ¿en el [taller] de sexualidad que aprendió?*

*Participante Nro. 1 (Hogar Bakatá): Aprende uno cosas bien de sexualidad, qué es lo bueno y qué es lo malo, a cuidarse ¿ya? Tantas enfermedades que hay ¿no? El VIH, el SIDA. Todas esas cosas.*

*Sí, es que [si] usted es muy... muy... mujeriego, pues cargue una bolsada de condones ahí en el bolsillo para que no se vaya a contagiar, mijo. Y si tal vez [lo contagian], pues no contagie a nadie. Eso es cuidarse. Yo digo que eso es cuidarse en el sexo (Participante Nro. 6, Hogar Carrera 35).*

Al indagar entre los participantes sobre el uso del condón se encuentra que más de la mitad de aquellos activos sexualmente no usa condón siempre (57 %) <sup>27</sup>. Entre los participantes sexualmente activos, la principal razón para no usar condón siempre es la confianza en la pareja (54 %). No se observan diferencias por otras variables de interés.

**Tabla 36. Cuando tiene relaciones sexuales, ¿usted usa condón? ¿Por qué no usa condón siempre? ¿Usa otros métodos? Variables de interés**

Indicador	Total
Confía en la pareja/Población no siempre usa condón	54,4% (6.3)
Siempre usa condón/Población tiene relaciones sexuales	43,2% (5.9)
Siempre usa métodos para no tener hijos/Población tiene relaciones sexuales	32,4% (7.4)
Le incomoda/Población no siempre usa condón	27,5% (11.1)
No tenía a la mano/Población no siempre usa condón	14,9% (16.5)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018 Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estimaciones para CV <10.

<sup>27</sup>Cociente de la suma de las proporciones de quienes lo usan algunas veces, pocas veces y nunca, sobre el total de los activos sexualmente (90 %).

## Resultados por exposición a los Hogares

Entre quienes han tomado la decisión de iniciar proceso, la proporción de quienes no usan *siempre* el condón porque confían en su pareja es menor (50 %) que para los participantes en general (54 %).

Los participantes que *no usan* siempre el condón porque les incomoda asisten en promedio 33 días *menos* a los Hogares por año que quienes no señalan esta opción.

**Tabla 37. Cuando tiene relaciones sexuales, ¿usted usa condón? ¿Por qué no usa condón siempre? ¿Usa otros métodos? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Confía en la pareja/Población no siempre usa condón	54,4% (6.3)		49,5%** (8.7)	NA	NA
Siempre usa condón/Población tiene relaciones sexuales	43,2% (5.9)	Sin diferencia	Sin diferencia	-0.0031 (0.7857)	-0.0455 (0.3855)
Siempre usa métodos para no tener hijos/Población tiene relaciones sexuales	32,4% (7.4)		(>10)	-0.0006 (0.9676)	0.0340 (0.5742)
Le incomoda/Población no siempre usa condón	27,5% (11.1)	33 días menos al año*	(>10)	NA	NA
No tenía a la mano/Población no siempre usa condón	14,9% (16.5)	Sin diferencia	Sin diferencia		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Regulación del sueño

### Puntos clave:

1. Los participantes duermen principalmente en los Hogares, seguido de dormir en la calle.
2. Antes de ir a los Hogares, solo el 46 % de los participantes dormía todos los días. Después de asistir, este porcentaje sube a 83 %.
3. Los Hogares han contribuido de manera importante a normalizar el sueño en las horas de la noche.

Los participantes duermen generalmente en los Hogares (79 %); seguido de calle-andén, debajo de un puente, parque, etc. (47 %) y de paga diarios, residencias, camarotes, etc. (36 %).

De los participantes, el 83 % duerme todos los días. Por subgrupos, la mayor diferencia se observa entre quienes consumen drogas y quienes no: mientras que el 80 % de quienes *consumen* droga duerme todos los días, el 94 % de quienes *no consumen* lo hace.

124

Además, son *menos propensos* a dormir todos los días las personas con discapacidad (76 %) que quienes no tienen esta condición (83 %); lo mismo sucede con las personas jóvenes (82 %) o de edad media (83 %) frente a los adultos mayores (91 %).

Así, los participantes que consumen drogas, con discapacidad y/o jóvenes (menores de 40 años) son *menos propensos* a dormir todos los días que quienes no reúnen una o varias de estas características.

De los participantes, el 80 % duerme generalmente en la noche. Por subgrupos, la mayor diferencia se observa, de nuevo, entre quienes consumen drogas y quienes no: mientras que el 76 % de quienes *consumen* droga duermen, por lo general, en la noche, 94 % de quienes *no consumen* lo hacen.

Además, son menos propensos a dormir en la noche: (1) las mujeres (68 %) que los hombres (82 %); (2) las personas jóvenes (77 %), que las de edad media (81 %)

o avanzada (96 %); (3) y aquellos que no pertenecen a ningún grupo étnico (79 %) que quienes sí pertenecen (88 %).

Así los participantes que consumen drogas, de sexo femenino, menores de 40 años y/o que no pertenecen a un grupo étnico *son menos* propensas a dormir de noche que quienes no reúnen una o varias de estas características.

Cuando se duerme fuera de los Hogares, la falta de dinero para pagar una pieza (o camarote) o el hecho de no sentirse seguro en la calle puede explicar, en muchas ocasiones, que las personas no duerman en la noche (sino que esperen el día para hacerlo) o que sencillamente no duerman durante días.

*[Antes de venir a los Hogares] dormía por la Cruz Roja, el de la carrera 68 con 66 porque siempre hay seguridad. Ese sector es sano (cartografía social, Hogar Carrera 13).*

*Entrevistador: ¿Y usted siempre trata de buscar un lugar para dormir?*

*Ciudadano habitante de calle que no asiste a los Hogares: Sí, busco un lugar... Un lugar donde esté solo.*

*Entrevistador: O sea, prefiere un lugar donde pueda descansar.*

*Ciudadano habitante de calle que no asiste a los Hogares: Un lugar donde hayan [sic] pacíficos, o sea donde haya gente que no tenga armas, o sea yo los miro así, los miro bien a ver dónde tienen por ahí un arma, ya, si dicen que no tienen armas de una (No participante Nro. 1).*

Tabla 38. ¿Dónde duerme? ¿Duerme todos los días? ¿En qué momento del día duerme?

Indicador	Variables de interés									
	Total	Con discapacidad	Sin discapacidad	Grupo étnico	Ningún grupo étnico	Jóvenes (29 a 39)	Edad media (40 a 59)	Personas mayores >59	Consumo drogas	No consume drogas
Duerme todos los días/ Todas las personas	82,8% (1.5)	75,9% (7.4)	83,3% (1.6)	85,0% (4.0)	82,5% (1.7)	81,6% (2.3)	83,2% (2.2)	90,8% (5.0)	80,1% (1.9)	93,9% (1.9)
Duerme en la noche/ Todas las personas	79,5% (2.4)	(>10)	79,9% (2.5)	87,6% (5.3)	78,5% (2.6)	76,9% (3.7)	80,5% (3.5)	96,2% (3.9)	75,9% (3.0)	93,5% (2.9)
Duerme en la calle/ Total personas	47,1% (3.7)		46,5% (3.8)	(>10)	48,2% (3.8)	54,5% (4.5)	39,9% (6.2)	(>10)	52,5% (3.7)	(>10)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10.

126

## Resultados de exposición a los Hogares

Entre los participantes, quienes duermen en calle asisten en promedio 20 días menos al año que quienes no lo hacen. Además, quienes han decidido iniciar proceso de deshabitación de hábitos de calle, duermen ligeramente menos en calle (43 %) que quienes no han tomado esta decisión (47 %).

Los resultados de los Hogares sobre los indicadores ligados a la regulación del sueño son ampliamente positivos. Al aislar todas las demás variables, la probabilidad de dormir todos los días aumenta con la exposición a los Hogares, por cuenta de ir con mayor frecuencia y por haber tomado la decisión de iniciar proceso.

Antes de asistir a los Hogares, el 46 % de los participantes dormía todos los días, después de asistir el 83 % lo hace. Así mismo, antes de asistir a los Hogares el 32 % de los participantes dormía en la noche. Después de asistir, el 80 % lo hace.

Además, se observa una relación positiva entre quienes asisten con mayor *frecuencia* a los Hogares y los hábitos ligados al sueño: quienes duermen todos los días y en la noche van en promedio a los Hogares entre 65 y 79 días *más* al año.

De la misma forma, quienes han tomado la decisión de iniciar proceso son más propensos a dormir todos los días (87 %) y en la noche (84 %) que quienes no han tomado esta decisión.

La regulación del sueño es percibida por los participantes, en general, como una forma de cuidado:

*Vea, aquí mismo me estoy cuidando, ¿ya? porque no estoy consumiendo drogas, me estoy acostando más temprano, estoy durmiendo lo que es. Tal vez afuera no dormía casi. Dormía prácticamente 4 o 5 horas (Participante Nro. 1, Hogar Bakatá).*

*Entrevistadora: ¿Para ti qué es cuidarte a ti misma?*

*Entrevistada Sandra: Cuidarme a mí misma es, lo que estoy haciendo acá, no consumir, no estar durmiendo en una calle, comer bien, dormir bien, por ejemplo, ese aguacero, que uno hay veces en ese aguacero de agua no haya donde meterse, lavado, entumido y fumando, no hacer eso. [Es] estar bien, así como por ejemplo estoy ahorita me siento bien, me siento arreglada, me siento chévere, no me siento como un habitante de calle sino como una señora de una casa (Participante Nro. 16, Hogar Carrera 13).*

Los resultados sobre la regulación del sueño de los participantes son aún más relevantes si se tiene en cuenta que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona (Roth & Ancoli-Israel, 1999, citados en Miró, 2005). La cantidad de sueño no solo se ha relacionado con la salud física, sino también con diversas medidas de bienestar psicológico. Según Duncan, Bomar, Nicholson y Wilson (1995) el ejercicio moderado y los hábitos regulares de sueño (7-8 horas) son predictores de mejor salud

mental. Una duración insuficiente del sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, o un problema de abuso de drogas, alcohol o nicotina (Breslau, Roth, Rosenthal & Andreski, 1997, citados por Miró, 2005).

Estudios en pacientes alcohólicos muestran que, tanto en los períodos de consumo como en los de abstinencia, tienen una elevada frecuencia de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta la apnea del sueño. Los trastornos pueden persistir hasta tres años después de haber suspendido el consumo de alcohol, además de que la presencia de trastornos del sueño se relaciona fuertemente con el desarrollo de depresión y de recaídas en el consumo de esta sustancia (Carriello-Mora et al, 2013).

**Tabla 39. ¿Dónde duerme? ¿Duerme todos los días? ¿En qué momento del día duerme? Resultados**

Indicador	Total	Situación antes	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Duerme todos los días/Todas las personas	82,8% (1.5)	45,5% (3.8)	Van 65 días más al año***	87,2%** (2.2)	0.0399 (0.000)	0.0714 (0.059)
Duerme en la noche/Todas las personas	79,5% (2.4)	31,6% (7.1)	79 días más al año que cualquier momento***	84,4% (3.5)	NA	NA
Duerme en calle/Total personas	47,1% (3.7)	NA	Van 20 días menos al año***	42,8%* (6.8)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %. NA indica que no se realizaron estimaciones para ese indicador.

## Alimentación

### Puntos clave:

1. Los Hogares son la principal fuente de alimentos de los participantes y la comida es el principal motivo para asistir a los Hogares.
2. Como resultado de asistir a los Hogares, los participantes comen el equivalente a 14 veces más al mes que antes de asistir.
3. Quienes toman su alimento de basuras asisten en promedio 30 días menos al año que quienes no comen de esta fuente.

Los Hogares son la principal fuente de alimentos de los participantes (63 %). La comida es también el principal motivo para asistir a los Hogares (59 %). Las *otras fuentes* de alimentación de los participantes son, en su orden, comida regada por restaurantes y cafeterías (52 %) y comida comprada en ese tipo de establecimientos (44 %). El 4 % de los participantes obtiene su comida de la basura.

Los Hogares son la principal fuente de alimento para consumidores<sup>28</sup> (61 %) y no consumidores de drogas (71 %)<sup>29</sup>.

Es de resaltar que, según los lineamientos de abordaje territorial del fenómeno de habitabilidad en calle 2017 de la Secretaría Distrital de Integración Social, los Hogares deben sensibilizar a los participantes en torno a “comer alimentos frescos, usar cubiertos, comer en determinados momentos del día y usar un lugar ergonómico para hacerlo”. No obstante, es necesario que lo que se espera de los Hogares en materia de formación de hábitos de alimentación se ajuste a la realidad de muchos de los participantes, especialmente de aquellos que consumen sustancias psicoactivas. En efecto, el consumo de sustancias afecta de manera significativa el apetito de los participantes, por ejemplo, el consumo de marihuana lo incrementa y el consumo de inhalantes lo inhibe.

<sup>28</sup> El término drogas se refiere a sustancias psicoactivas sin incluir licor ni alcoholes.

<sup>29</sup> Estos datos no se observan en la tabla titulada ¿Cuántas veces come a la semana? ¿Cuáles son las dos principales fuentes donde consigue comida?

**Tabla 40. ¿Cuáles son las dos principales fuentes donde consigue comida? ¿Cuántas veces come a la semana? Variables de interés**

Indicador	Total	Consume drogas	No consume drogas
Comprando en restaurante/ Lugar donde come	44,3% (3.8)	44,9% (4.2)	41,9% (9.2)
Veces come semana	2,7	3,4	4,2
Regalado en restaurante/Lugar donde come	51,7% (3.3)	44,0% (4.3)	(>10)
Come de basura/Lugar donde come	4,1% (16.5)	(>10)	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

130

*El habitante de calle come mucho; el habitante de calle puede comer doscientas veces al día [...] Ellos comen mucho, comen demasiado [...] Por ahí a las 7 de la mañana les dan chocolate con pan en tal lado; saben que a las 9 de la mañana les dan no sé qué en tal [otro] lado; saben que a las 10 van y reclaman la ficha para la comunidad cristiana que les da sopa; saben que el almuerzo en Bakatá es a las 12, entonces tiran para Bakatá porque saben que almuerzan y porque saben que pueden salir después del almuerzo (Grupo focal Contacto activo).*

*Entrevistador: ¿Por qué algunas personas no vienen a los Hogares?*

*Entrevistada: Por la comida... porque se aguanta hambre.*

*Entrevistador: No, pero... ¿por qué los que no vienen por acá?*

*Entrevistada: ¡Por eso! Porque ellos no vienen por eso, por la aguantadera [Sic] de hambre, o sea, nos dan el desayuno... El de-*

*sayuno es muy malo, o sea, es muy poquitico y toca esperar hasta la hora del almuerzo, [y] como somos habitantes de calle fumones, [...] las hambres [...] nos empiezan a salir de momento (Participante Nro. 12, Hogar Calle 18).*

*“El bazuco [...] le daña [a uno] el gusto de comer” (Participante Nro. 1 Hogar Bakatá).*

## Resultados de la exposición a los Hogares

Como resultado de asistir a los Hogares, los participantes comen el equivalente a 14 veces *más* al mes que antes de asistir.

Quienes han tomado la decisión de iniciar proceso son más propensos a comprar comida que quienes no han tomado esa decisión (48 % frente al 38 %).

Quienes comen de basuras, asisten en promedio 30 días *menos* al año que quienes no comen de esta fuente.

**Tabla 41. ¿Cuántas veces come a la semana? ¿Cuáles son las dos principales fuentes dónde consigue comida? Resultados**

Indicador	Total	Situación antes	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Comprando en restaurante/ Lugar donde come	44,3% (3.8)	NA	Van 43 días menos al año	48,0%*** (4.4)		
Veces come semana	2,7	2,2	Sin diferencia	Comen 1.2 veces menos*	NA	NA
Regalado en restaurante/ Lugar donde come	51,7% (3.3)	NA	Sin diferencia	Sin diferencia		
Come de basura/ Lugar donde come	4,1% (16.5)	NA	Van 30 días menos al año	Sin diferencia	-0.0049 (0.1165)	0.0075 (0.5977)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.2.2 Salud

Esta sección presenta los resultados de los Hogares en materia de adherencia y terminación de tratamientos médicos, y de participación en la oferta o jornadas de salud del Distrito por parte de los participantes.

### Adherencia y terminación de tratamientos médicos

#### Puntos clave:

1. No se observan resultados por exposición a los Hogares sobre la adherencia de los participantes a tratamientos médicos.

Esta sección explora si existe un efecto de los Hogares sobre la adherencia y terminación de tratamientos médicos por parte de los participantes, particularmente asistencia a controles médicos, inicio y terminación de toma de medicamentos formulados. Esto ocurriría porque los Hogares cuentan con servicio de enfermería y porque son responsables de activar la ruta de servicios de salud, en caso de necesidad médica. También, porque el conjunto de la experiencia en los Hogares podría de manera indirecta conducir a que el habitante valore la adherencia y terminación de los tratamientos médicos. En todo caso, este último no es propósito escrito en la documentación oficial del servicio.

132

El porcentaje de participantes que ha estado durante el último año en algún tratamiento médico es del 26 %. Al 77 % de esta población le pidieron asistir a controles médicos<sup>30</sup>. De ellos, dos terceras partes, es decir, el 64 %, en efecto asistieron a dichos controles.

Al 87 % de quienes han estado en tratamiento le recetaron medicamentos. De esta población, 90 % *inició* la toma de estos. Así mismo, el 67 % de quienes iniciaron la toma de medicamentos, reportó haberlos *terminado*<sup>31</sup>.

Por subgrupos, quienes consumen sustancias psicoactivas son menos proclives a iniciar la toma de medicinas (89 %) que quienes no consumen (94 %).

<sup>30</sup>97 % de las mujeres frente al 74 % de los hombres.

<sup>31</sup>Por sexo, el 72 % de los hombres terminó los medicamentos frente al 39 % de las mujeres.

**Tabla 42. ¿Asistió a los controles? ¿Inició el tratamiento? ¿Terminó tratamiento?**  
Variables de interés

Indicador	Total	Consume drogas	No consume drogas
Comenzó a tomarse medicinas/Le recetaron medicinas	90,1% (3.4)	88,6% (4.6)	94,1% (4.6)
Terminó de tomarse medicinas/Le recetaron medicinas	66,8% (6.8)	64,6% (9.2)	(>10)
Asistió a controles médicos/ Pidieron ir a controles médicos	64,3% (7.6)	(>10)	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados por exposición a los Hogares

No se observan resultados por exposición a los Hogares sobre la adherencia de los participantes a tratamientos médicos.

133

**Tabla 43. ¿Asistió a los controles? ¿Inició el tratamiento? ¿Terminó tratamiento?**  
Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Comenzó a tomarse medicinas/ Le recetaron medicinas	90,1% (3.4)	Sin diferencia	Sin diferencia
Terminó de tomarse medicinas/ Le recetaron medicinas	66,8% (6.8)		
Asistió a controles médicos/ Pidieron ir a controles médicos	64,3% (7.6)	35 días menos al año*	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Participación en la oferta o jornadas de salud del Distrito

### Puntos clave:

1. Menos de la mitad de los participantes ha tomado la prueba de VIH/SIDA y solo una cuarta parte de los participantes ha tomado la prueba de tuberculosis.
2. Entre las razones para no haber participado en las jornadas y/o brigadas de salud (fuera de los Hogares), la principal es “no haberse enterado de las iniciativas” (72 %).
3. La proporción de quienes se han tomado la prueba del VIH/SIDA sube ocho puntos porcentuales entre quienes han tomado la decisión de iniciar proceso.
3. No se observan cambios en la participación en la oferta o jornadas de salud del Distrito por efecto de una mayor o menor exposición a los Hogares.
4. No se observa que la exposición a los Hogares esté relacionada con enterarse de las iniciativas de salud.

134

Las jornadas y/o brigadas de salud por fuera del Hogar a las que más acuden los participantes son, en su orden, la prueba para la detección del VIH/SIDA (43 %), las jornadas de vacunación (33 %), las de servicios odontológicos (31 %) y la prueba para la detección de tuberculosis (26 %). Los ciudadanos habitantes de calle tienen un alto riesgo de adquirir esta enfermedad por las condiciones de vida en calle, el cual aumenta cuando hay alta densidad de población en los Hogares y cuando las personas han desarrollado el SIDA (infoSIDA, 2017).

**Tabla 44. ¿Ha participado en jornadas y/o brigadas de salud fuera del Hogar de Paso?  
Razones para no participar - Variables de interés**

Indicador	Total
No se enteró/No recibieron alguna atención	72,4% (3.2)
Tomó prueba VIH/Total población	43,0% (5.6)
Tomó vacunación/Total población	33,3% (6.7)
Tomó atención odontológica/Total población	31,4% (7.2)
Tomó prueba tuberculosis/Total población	25,5% (8.2)
No las necesita/No recibieron alguna atención	10,9% (15.3)
No le interesa/No recibieron alguna atención	8,3% (17.4)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10.

La principal razón para no haber participado a las jornadas y/o brigadas de salud (fuera de los Hogares) es “no haberse enterado de las iniciativas” (72 %), seguida por “no necesitarlas” (11 %) y por “no estar interesado” (8 %). Una porción menor (6 %) señala que solo accede a la oferta de salud del Hogar y otra (2 %) reportó que no lo hace porque no recibe buen trato.

135

### Resultados por exposición a los Hogares

La proporción de quienes se han tomado la prueba del VIH/SIDA sube entre quienes han tomado la decisión de iniciar proceso (51 %) en comparación con los participantes en general (43 %).

No se observan cambios en la participación en jornadas de vacunación por efecto de una mayor o menor exposición a los Hogares. Además, no se observa que la exposición a los Hogares esté relacionada con enterarse de las iniciativas de salud.

## 4.2.3 Redes familiares y sociales

Esta sección explora los resultados de los Hogares sobre el restablecimiento y fortalecimiento de las redes familiares y sociales de los participantes. De acuerdo con los lineamientos de abordaje territorial del fenómeno de habitabilidad en calle, quienes prestan servicios a esta población deben realizar “sensibilización en torno a las siguientes acciones: contactar nuevamente la red de apoyo según deseo manifiesto del participante, reactivar la red de apoyo, fortalecer el vínculo, consolidar el apoyo, entre otras” (Secretaría Distrital de Integración Social. Subdirección para la Adulthood, 2017, p. 53).

### Redes familiares

#### Puntos clave:

1. Los familiares entrevistados no perciben que los Hogares realicen actividades suficientes para reestablecer el contacto o fortalecer el vínculo de los habitantes de calle con sus familiares.
2. Entre quienes han tomado la decisión de iniciar proceso, la proporción de quienes quieren regresar al hogar es mayor.
3. Los Hogares tienen efectos positivos sobre el contacto y el tipo de contacto que los participantes tienen con sus padres, pero no sobre el contacto y tipo de contacto entre los participantes y sus hijos y sus parejas.

136

Al 78 % de los participantes que tienen un hogar les gustaría volver al mismo. Teniendo esto en cuenta, en esta sección se explora la existencia y naturaleza de los *contactos* de los participantes con quienes *tienen* padres (73 %), hijos (64 %), pareja (40 %) y otros familiares (96 %).

### Contacto con padres

Entre aquellos participantes que tienen padres (73 % del total), el 48 % mantiene contacto con ellos y el 52 % no mantiene contacto. Entre quienes *tienen contacto* con sus padres, 84 % recibe apoyo emocional y 42 % recibe alimentación y vestuario.

A mayor nivel de educación formal, mayor es la posibilidad de recibir apoyo emocional de los padres: 81 % de quienes alcanzaron o terminaron primaria recibe apoyo emocional de sus padres, mientras que el 85 % de quienes alcanzaron o terminaron bachillerato y 92 % de quienes alcanzaron o terminaron nivel técnico o tecnológico lo hacen.

**Tabla 45. ¿Actualmente usted tiene contacto con sus padres? ¿Usted recibe de sus padres?**

Indicador	Total
Apoyo emocional/Contacto padres	84,4% (4.4)
Contacto padres/Población con padres	48,2% (4.2)
Alimentación/Contacto padres	42,1% (9.3)
Apoyo económico/Contacto padres	32,1% (11.8)
Alojamiento/Contacto padres	27,5% (12.7)

137

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Contacto con los hijos

De los participantes, 64 % tiene hijos y 35 % no tiene. Entre quienes tienen hijos, 37 % tiene contacto con ellos. Estas últimas cifras pueden relacionarse con el hecho de que algunos participantes que consumen drogas quieren dejar primero el consumo antes de reestablecer contacto con familiares e hijos:

*La verdad [...] me da vergüenza, o sea, todavía no quiero digamos acercarme a ellos. Hasta que yo no haiga (sic) dejado las drogas y sea responsable de mí mismo, no soy capaz de buscarlos (Participante Línea de tiempo, Hogar Carrera 13).*

Entre los participantes que tienen contacto con sus hijos y en el mismo orden, 91 % recibe apoyo emocional. Como sucede con el apoyo emocional de los padres, a mayor nivel de educación formal, mayor es la probabilidad de recibir apoyo emocional por parte de los hijos: 87 % de quienes alcanzaron o terminaron primaria recibe apoyo emocional de sus hijos, mientras que el 97 % de quienes alcanzaron o terminaron bachillerato y 100 % de quienes alcanzaron o terminaron nivel técnico o tecnológico lo hacen.

**Tabla 46. ¿Actualmente usted tiene contacto con sus hijos? ¿Usted recibe de sus hijos...?**

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Consume drogas	No consume drogas	Sin educación	Primaria	Bachillerato	Técnico y tecnológico	Profesional
Apoyo emocional/ Contacto hijos	91,5% (4.8)	93,4% (3.1)	83,7% (9.4)	91,1% (3.7)	92,2% (5.8)		87,2% (8.9)	97,3% (2.0)	100% (0)	
Contacto hijos/ Población con hijos	36,3% (5.7)	33,9% (6.6)	(>10)	33,5% (6.8)	(>10)	(>10)	(>10)	39,3% (7.3)	(>10)	(>10)

138

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

### Contacto con la pareja

De los participantes, el 40 % tiene pareja. Entre quienes tienen pareja, el 44,5 % tienen contacto con ella. Las mujeres tienen *en mayor proporción* contacto con sus parejas (72 %) que los hombres (38 %).

**Tabla 47. ¿Actualmente usted tiene contacto con su pareja? ¿Usted recibe de su pareja...?**

Indicador	Total
Apoyo emocional/Contacto pareja	89,3% (4.1)
Alimentación/Contacto pareja	52,1% (11.0)
Apoyo económico/Contacto pareja	49,9% (11.5)
Alojamiento/Contacto pareja	47,1% (12.5)
Contacto pareja/Población con pareja	44,5% (6.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV).

## Otros familiares

Aunque el 96 % de los participantes tiene otros familiares, solo el 43 % tiene contacto con ellos. De esos familiares, 84 % de los participantes recibe apoyo emocional, 50 % recibe alimentación y vestuario, y 41% recibe apoyo económico.

139

## Resultados por exposición a Hogares

Es importante resaltar que no fue posible realizar un grupo focal con los familiares participantes de los Hogares. Primero, la mayoría de los familiares convocados expresó no disponer de tiempo. En un segundo intento, después de lograr convocarlos y confirmar su asistencia, ninguno de los 25 familiares asistió. La coordinadora del Hogar que adelantó la gestión señaló que los familiares participan poco de los procesos de los usuarios.

De otro lado, los familiares entrevistados no perciben que los Hogares realicen actividades suficientes para reestablecer el contacto o fortalecer el vínculo con ellos. Sin embargo, tomar la decisión de iniciar proceso, *aumenta* la probabilidad de querer regresar al hogar (en caso de tener uno)<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> Medición Logit.

**Tabla 48. ¿Actualmente usted tiene contacto con sus padres, hijos, pareja u otros?  
¿Para qué tiene contacto con ellos? Resultados**

Indicador	Total	Situación antes	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit	
Apoyo emocional/ Contacto hijos	91,5% (4.8)	NA	Sin diferencia	Sin diferencia	NA	NA	
Apoyo emocional/ Contacto pareja	89,3% (4.1)						
Apoyo emocional/ Contacto otro	84,6% (3.3)						
Apoyo emocional/ Contacto padres	84,4% (4.4)		42 días más al año**				
Le gustaría volver a su hogar/ Población con hogar	78,4% (2.0)				-0.0003 (0.3094)	0.0572 (0.0774)	
Alimentación/ Contacto pareja	52,1% (11.0)		Sin diferencia		Sin diferencia	NA	NA
Alimentación/ Contacto otro	50,4% (7.5)						
Apoyo económico/ Contacto pareja	49,9% (11.5)		33 días menos al año*				
Contacto padres/ Población con padres	48,2% (4.2)		16 menos al año**				
Alojamiento/ Contacto pareja	47,1% (12.5)						
Contacto pareja/ Población con pareja	44,5% (6.0)						
Contacto otro/ Población con otro	43,2% (4.0)						
Alimentación/ Contacto padres	42,1% (9.3)		Sin diferencia		(>10)		
Contacto hijos/ Población con hijos	36,3% (5.7)				Sin diferencia		
Apoyo económico/ Contacto padres	32,1% (11.8)						
Alojamiento/ Contacto padres	27,5% (12.7)				(>10)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Además, los Hogares tienen efectos positivos en el contacto y el tipo de contacto que los participantes tienen con sus padres, pero no sobre el contacto y tipo de contacto entre los participantes y sus hijos y sus parejas. Quienes reciben apoyo emocional de sus padres asisten a los Hogares en promedio 42 días *más* al año que quienes no reciben este tipo de apoyo.

## 4.2.4 Redes sociales e institucionales

En esta sección se estudian las redes sociales de los participantes, en particular, a quién acuden cuando tienen problemas.

### Puntos clave:

1. Una tercera parte de los participantes no acude a nadie en caso de problemas o dificultades.
2. Los efectos por exposición a los Hogares son positivos sobre el establecimiento de redes sociales institucionales: quienes no acuden a nadie asisten a los Hogares en promedio 23 días menos al año y su proporción es menor entre quienes han decidido iniciar proceso (28 %)
3. Inversamente, quienes buscan los Hogares en caso de problemas o dificultad (11 %) asisten a los Hogares en promedio 53 días más año que quienes no lo hacen. Además, la proporción de quienes buscan a los Hogares es mayor entre quienes han decidido iniciar proceso (15 %).

Del total de participantes, 47 % *acude a alguien* en caso de tener un problema o una dificultad. Casi una tercera parte de los participantes (32 %) no acude a nadie. Más de una cuarta parte (28 %) de los participantes *acude a Dios* en caso de problemas o dificultades<sup>33</sup>. De resaltar que, aunque la relación con Dios es una fuente de apoyo importante para los participantes, estos no mantienen lazos estrechos con instituciones o comunidades religiosas.

<sup>33</sup>El encuestado podía señalar varias opciones de respuesta.

En una proporción similar (27 %), los participantes acuden a la familia y/o cónyuge en caso de problema o dificultad.

Los Hogares desempeñan la función de apoyo institucional y, en algunas ocasiones, sustituyen parcialmente la filiación familiar.

**Tabla 49. Si tiene un problema o una dificultad, ¿a quién busca para que lo ayude?**

Indicador	Total
Acude a nadie/Total población	32,2% (5.0)
Acude a familia/Total población	27,0% (5.7)
Acude a Hogar de paso día-noche/Total población	10,9% (10.2)
Acude a amigos/Total población	7,1% (12.3)
Acude a Policía/Total población	4,0% (17.2)
Acude a fundaciones/Total población	1,7% (28.6)
Acude a personas Alcaldía/Total población	0,7% (45.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10.

## Resultados por exposición a los Hogares

Quienes no acuden a *nadie* en caso de tener un problema o dificultad (32 %), asisten a los Hogares en promedio 23 días *menos* al año y su proporción es *menor* entre quienes han decidido iniciar proceso (28 %). Inversamente, quienes buscan los Hogares en caso de problemas o dificultad (11 %) asisten a estos, en promedio, 53 días *más* al año que quienes no lo hacen.

Buscar a los Hogares, en caso de tener un problema o dificultad, como efecto de la exposición a los mismos, es un resultado que coincide con la percepción sobre el servicio que tienen algunos servidores: para ellos, los Hogares desempeñan la función de apoyo institucional y, en ocasiones, sustituyen parcialmente el apoyo familiar:

*Aunque la sociedad, la familia, los haya rechazado, aquí han encontrado personas de la Secretaría, ya sea a través de los profesionales, a través de los promotores, a través de los mismos programas que ofrece la entidad... [y] han encontrado esa posibilidad de decir: oiga hay alguien que se preocupa por mí, y [...] me están dando las herramientas que yo necesito, porque solo no puedo (Servidor HPDN Nro. 12).*

*Hay personas que o no consumen [o] le han bajado considerablemente al consumo de drogas, entonces diríamos que no requieren o no necesitan de un Hogar de paso, pero la realidad nos está mostrando otras cosas [...] el Hogar de paso cumple la función [...] de familia en el sentido estricto del concepto de filiación, de pertenencia [...], de tener un lugar donde ir, con quien estar, [...] porque afuera la soledad agobia (Servidor HPDN Nro. 14).*

Finalmente, la proporción de quienes acuden a su familia o cónyuge (27 %) es mayor entre quienes han decidido iniciar proceso (33 %).

Tabla 50. Si tiene un problema o una dificultad, ¿a quién busca para que lo ayude?

## Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Acude a nadie/Total población	32,2% (5.0)	23 días menos al año***	28,0%* (9.4)
Acude a familia/Total población	27,0% (5.7)	Sin diferencia	33,1%** (8.5)
Acude a Hogar de paso día-noche/Total población	10,9% (10.2)	53 días más al año***	(>10)
Acude a amigos/Total población	7,1% (12.3)	Sin diferencia	Sin diferencia
Acude a Policía/Total población	4,0% (17.2)		
Acude a fundaciones/Total población	1,7% (28.6)	>10)	>10)
Acude a personas Alcaldía/Total población	0,7% (45.0)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.2.5 Hábitos de convivencia y gestión del conflicto

### Puntos clave:

1. Una de las principales razones de sanción de los participantes dentro de los Hogares es el consumo de drogas.
2. Quienes han sido sancionados por agredir o pelear con un servidor público de los Hogares han asistido al servicio en promedio menos días al año. Inversamente, quienes han sido sancionados por consumo dentro de los Hogares o por pelear o agredir a un compañero han asistido en promedio más días al año.

Los Hogares cuentan con un “Pacto de convivencia” que de acuerdo con el Instructivo para el servicio de Hogares de paso día es “un instrumento, construi-

do colectivamente que establece los acuerdos, compromisos y responsabilidades entre los actores [para] favorece[r] la convivencia, la participación y la toma de decisiones” (SDIS, s.f., p. 1); a los participantes se les debe informar sobre el Pacto al ingresar a los Hogares.

Los participantes entienden la importancia de las normas de ingreso y convivencia, y validan la intervención de los promotores y de los servidores públicos para mediar conflictos. Sin embargo, cuando encuentran dificultades para ingresar o se enfrentan a la sanción de expulsión, los participantes pueden alterarse y en ocasiones amenazar a otros, incluido el equipo de la Secretaría.

*Durante el ingreso, un CHC se alteró porque no le permitieron guardar su pipa en el maletero y empezó a alzar la voz. En respuesta a esto, un participante, que estaba en la sala de espera sentado, empezó a gritarle [al CHC que estaba ingresando]: “no irrespete a la profe”, “se va a ganar una puñalada”. En este momento, una de las promotoras pidió a ambos usuarios que se calmaran porque no había necesidad de gritar. La promotora les habló con calma, pero con firmeza. Entonces, el usuario alterado por la pipa quiso salir. Los promotores aceptaron su decisión y abrieron la puerta para dejarlo salir (Diario de campo, Hogar Bakatá).*

*Cuando hay situaciones de conflicto, donde hay amenazas y demás, lo que se busca siempre es conciliar, concertar [...] uno trabaja la situación. Si bien es cierto que tú debes ser sancionado por alguna falta grave o gravísima que hiciste al pacto de convivencia, [lo mejor es] que te vayas de la manera más tranquila y que no me digas que me vas a esperar en la puerta para hacerme daño, como suele suceder [...] Se busca es hacerlos entender que no los estamos sacando sino que sencillamente hay unos mínimos que tenemos acá, el Pacto, y ellos lo conocen hasta más que nosotros muchas veces (Servidor HPDN Nro. 7, Calle 18).*

De los participantes, al 34 % le han aplicado alguna sanción dentro de los Hogares; 37 % ha sido sancionado por incumplir los horarios establecidos, 24 % por consumir drogas, 18 % por agredir o pelear con un servidor público de los Hogares y 17 % por agredir o pelear con un compañero. No se observan diferencias relevantes por subgrupos.

Las condiciones de calle no son sencillas. Sentir miedo, frustración, rabia y hambre afecta emocionalmente a las personas. Algunos participantes pueden ingresar a los Hogares alterados, lo cual puede generar problemas con los otros participantes y con el equipo de la Secretaría. En ocasiones así, asuntos pequeños como la falta de sillas o instrucciones sencillas pueden generar conflicto entre participantes o entre estos y los promotores.

*Entrevistador: Ok, ¿Aquí dentro de los Hogares por qué razones se arma problema, conflicto entre los participantes?*

*Entrevistado: Primero, porque [los participantes] llegan de afuera con rabia y miedo. Segundo, como llegan varios con esa dificultad entonces chocan. Cualquier cosa... están buscando algo para chocar [...] los problemas que tienen [...] quieren desatarlos con los demás... y empieza el choque. Empiezan a pelear y [...] llega el promotor o el profesional para poner la pauta, para que no se extienda eso (Participante Nro. 11, Hogar Calle 18).*

*Entrevistador: ¿Dentro de los Hogares por qué hay problemas entre usuarios? ¿Por qué puede haber?*

*Entrevistado: Pues a veces hay discusiones por la... por... por pelear hasta por las sillas, por un puesto, por la fila.*

146

*Entrevistador: ¿Y por qué pasa eso? ¿Por qué cree usted que pasa eso?*

*Entrevistado: Pues hay gente que viene estresada, viene, por ejemplo, viene con hambre de la calle (Participante Nro. 15, Hogar Carrera 13).*

*Entrevistador: ¿Cuáles son los conflictos que pasan aquí en los Hogares, entre asistentes? ¿Por qué se arma un problema en el Hogar?*

*Entrevistado: Por la comida, que, por una silla, que, porque el man la mira, que, por la muchacha, inoo! O sea, en realidad por bobadas: que, porque puso rostro ahí, que ya me está mostrando el rostro, que... ¡Noo! (Participante Nro. 12, Hogar Calle 18).*

Para solucionar un problema con otra persona, el 46 % de los participantes se aleja del problema, 32 % trata de solucionarlo por las buenas, 22 %, por las malas y el 6 % busca a otra persona para que le ayude a solucionarlo.

**Tabla 51. Desde que asiste a este Hogar de paso, ¿le han aplicado alguna sanción o le han hecho algún acta de compromiso por infringir el pacto de convivencia? ¿Por qué razón fue sancionado?**

Indicador	Total
Conoce algún sancionado/Sancionado	81,6% (4.0)
Nunca reacciona agresivo/Total población	70,0% (2.2)
Sanciones han incluido espacios de reflexión/Sancionados	61,7% (7.2)
Sancionado por consumir droga/Conoce sancionados	55,0% (7.6)
Sancionado por agredir o pelear con un profe/Conoce sancionados	49,6% (9.1)
Se aleja del problema/Total población	46,6% (3.7)
Sancionado por agredir o pelear con un compañero/Conoce sancionados	42,8% (10.6)
Sancionado por incumplir los horarios establecidos/Sancionados	37,4% (11.0)
Le han aplicado sanción/Total población	33,8% (6.7)
Por las buenas/Total población	32,0% (5.0)
Sancionado por incumplir los horarios establecidos/Conoce sancionados	23,5% (16.0)
Sancionado por consumir droga/Sancionados	23,5% (14.6)
Por las malas/Total población	22,0% (6.5)
Sancionado por agredir o pelear con un profe/Sancionados	18,2% (17.8)
Sancionado por agredir o pelear con un compañero/Sancionados	17,2% (18.3)
Busca a otra persona/Total población	6,2% (12.9)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

**Tabla 52. Cuando tiene un problema con otra persona ¿qué hace para solucionarlo?**

Indicador	Total	Consume drogas	No consume drogas
Se aleja del problema / Total población	46,6% (3.7)	45,6% (4.2)	50,7% (7.8)
Por las buenas / Total población	32,0% (5.0)	31,2% (5.7)	
Por las malas / Total población	22,0% (6.5)	23,7% (6.9)	(>10)
Busca a otra persona / Total población	6,2% (12.9)	(>10)	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados por exposición a los Hogares

Quienes han sido objeto de sanción asisten a los Hogares en promedio 19 días menos al año. Así mismo, quienes han sido sancionados por agredir o pelear con un servidor público de los Hogares han asistido al servicio en promedio 29 días *menos* al año. Inversamente, quienes han sido sancionados por consumo dentro de los Hogares o por pelear o agredir a un compañero han asistido en promedio 32 y 42 días *más* al año.

**Tabla 53. Desde que asiste a este Hogar de paso, ¿le han aplicado alguna sanción o le han hecho algún acta de compromiso por infringir el pacto de convivencia? ¿Por qué razón fue sancionado? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Conoce algún sancionado/Sancionado	81,6% (4.0)	Sin diferencia	
Nunca reacciona agresivo/Total población	70,0% (2.2)		
Sanciones han incluido espacios de reflexión/Sancionados	61,7% (7.2)	Van 49 días más al año***	Sin diferencia
Sancionado por consumir droga/Conoce sancionados	55,0% (7.6)	Van 42 días más al año**	
Sancionado por agredir o pelear con un profe/Conoce sancionados	49,6% (9.1)	Sin diferencia	
Se aleja del problema/Total población	46,6% (3.7)		
Sancionado por agredir o pelear o un compañero/Conoce sancionados	42,8% (10.6)	Sin diferencia	
Sancionado por incumplir los horarios establecidos/Sancionados	37,4% (11.0)		
Le han aplicado sanción/Total población	33,8% (6.7)	Van 19 días menos al año**	(>10)
Por las buenas/Total población	32,0% (5.0)	15 días más al año**	Sin diferencia
Sancionado por incumplir los horarios establecidos/Conoce sancionados	25,3% (16.0)	Van 31 días menos al año*	
Sancionado por consumir droga/Sancionados	23,5% (14.6)	Van 32 días más al año**	(>10)
Por las malas/Total población	22,0% (6.5)	22 días menos al año***	Sin diferencia
Sancionado por agredir o pelear con un profe/Sancionados	18,2% (17.8)	Van 29 días menos al año*	
Sancionado por agredir o pelear con un compañero/Sancionados	17,2% (18.3)	Van 42 días más al año**	Sin diferencia
Busca a otra persona/Total población	6,2% (12.9)	Sin diferencia	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.2.6 Participación en recreación, cultura y deporte

### Puntos clave:

1. Una tercera parte de los participantes asiste a actividades deportivas y una quinta parte a culturales, fuera de los Hogares.
2. La probabilidad de asistir a actividades deportivas aumenta con mayor exposición a los Hogares.
3. Cualitativamente se observó que los Hogares promueven la participación en espacios de recreación o cultura solo entre los usuarios que se encuentran en proceso.

De los participantes, el 29 % participa en actividades de recreación y deporte, y 19 % en actividades culturales fuera de los Hogares.

Quienes no participan en actividades de recreación, cultura y deporte no lo hacen principalmente porque no les gusta (37 %), porque no saben a dónde ir (28 %), por estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas (19 %), porque no hay sitios para hacerlo (5 %), y porque no pueden por enfermedad o discapacidad (5 %).

150

**Tabla 54. Cuándo está fuera del Hogar de paso, ¿usted hace o participa en actividades...? ¿Por qué razón no hace o participa en esas actividades?**

Indicador	Total
No le gusta/No hacen alguna actividad	37,3% (4.7)
Actividades deportivas/Total población	29,4% (5.4)
No sabe dónde ir/No hacen alguna actividad	28,3% (5.9)
Actividades culturales/Total población	19,5% (7.0)
Bajo efectos de SPA/No hacen alguna actividad	18,7% (7.8)

No hay donde hacer/No hacen alguna actividad	4,6% (17.3)
Enfermedad o discapacidad/No hacen alguna actividad	4,6% (16.7)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Cualitativamente se observó que los Hogares promueven la participación en espacios de recreación o cultura solo entre los usuarios que se encuentran en proceso. Los usuarios no participan en actividades culturales, de recreación o deporte de manera autónoma.

*Nos han sacado a varios museos, por allí en el Centro de Memoria hemos ido y también estuvimos en una reunión con el alcalde de la localidad de aquí de Los Mártires, en unas charlas, todo eso me ha servido (Participante Nro. 3, Hogar Bakatá).*

## Resultados por exposición a los Hogares

La probabilidad de asistir a actividades deportivas aumenta con mayor exposición a los Hogares. Además, quienes participan en actividades deportivas asisten en promedio 12 días más al año. Inversamente, quienes no realizan actividades deportivas ni culturales por estar bajo efectos de sustancias psicoactivas asisten a los Hogares en promedio 18 días menos al año.

**Tabla 55. Cuándo está fuera del Hogar de paso, ¿usted hace o participa en actividades...? ¿Por qué razón no hace o participa en esas actividades? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
No le gusta/No hacen alguna actividad	37,3% (4.7)	Sin diferencia	Sin diferencia
Actividades deportivas/Total población	29,4% (5.4)	12 días más al año*	
No sabe dónde ir/No hacen alguna actividad	28,3% (5.9)	11 días más al año*	
Actividades culturales/Total población	19,5% (7.0)	Sin diferencia	
Bajo efectos de SPA/No hacen alguna actividad	18,7% (7.8)	18 días menos al año**	
No hay donde hacer/No hacen alguna actividad	4,6% (17.3)	34 días más al año**	
Enfermedad o discapacidad/No hacen alguna actividad	4,6% (16.7)	31 días más al año**	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

### 4.3 Reducción del riesgo y mitigación del daño

Esta sección explora el efecto de los Hogares sobre los participantes en materia de deshabitación de las conductas asociadas a la vida en calle, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas y prácticas riesgosas o perjudiciales para generar ingresos. Explora, además, el efecto de los Hogares sobre los imaginarios y prácticas discriminatorias de los que son objeto por parte de la comunidad en general.

### 4.3.1 Consumo de SPA: reducción del riesgo y mitigación del daño

**Puntos clave:**

1. El bazuco es la sustancia más consumida (81 %) entre los participantes que consumen drogas (80 %).
2. La proporción de quienes consumen bazuco es mayor entre las personas jóvenes, de edad media, con discapacidad, que cuentan con bajos niveles de educación formal.
3. Los resultados de los Hogares sobre la autorregulación del consumo de drogas, la reducción del riesgo y la mitigación del daño asociados a las mismas son ampliamente positivos.
4. Antes de asistir a los Hogares, el 98 % de los participantes consumía drogas. Después de asistir, el 80 % lo hace.
5. En relación con las sustancias farmacológicamente más destructivas, los consumos de cocaína-perico e inhalantes fueron las que más se redujeron.
6. Al aislar el efecto de todas las demás variables, la probabilidad de consumir bazuco es menor por efecto de asistir a los Hogares.
7. Así mismo, al aislar todas las demás variables, haber tomado la decisión de iniciar proceso y asistir con mayor frecuencia a los Hogares aumenta la probabilidad de que los participantes quieran dejar de consumir drogas.

Esta sección explora el efecto de los Hogares sobre los participantes en materia de reducción del riesgo y mitigación del daño asociado al consumo de SPA. De acuerdo con los lineamientos de abordaje territorial del fenómeno de habitabilidad en calle:

*La mitigación del riesgo y reducción del daño está orientada a reducir los riesgos y daños asociados a la vida en calle y que afectan de manera directa al individuo, a través de la puesta en marcha de acciones significativas que promuevan la deshabitación de las prácticas de la vida en calle que producen riesgo y daño en el individuo en el marco de los siguientes ámbitos: las relaciones sociales, la salud en el marco de los riesgos biológicos, los riesgos de la integridad física, el consumo y la relación con las sustancias psicoactivas, desde lo emocional como las filiaciones equivocadas o conflictivas y los hábitos de calle (costumbres y pautas culturales) (Secretaría Distrital de Integración Social. Subdirección para la Adulthood, 2017, p. 21).*

Los Hogares podrían tener efectos sobre los participantes en materia de reducción del riesgo y mitigación del daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas en la medida que ofrecen un espacio para la deshabitación de ese consumo y de los hábitos asociados a la vida en calle. Es de resaltar que la deshabitación se plantea por los servidores públicos que operan los Hogares como un resultado posible de la asistencia al servicio y de las condiciones que este ofrece. Sin embargo, en el instructivo de los Hogares (SDIS, s.f.), la deshabitación no es un propósito escrito o un propósito para el cual se hayan destinado actividades específicas, aunque, en este se señala que el Hogar es un espacio que permitiría minimizar el daño asociado al consumo entre los participantes<sup>34</sup>.

154

El 80 % de los participantes consume drogas. De esta población, la mayoría quiere dejar de hacerlo (92 %). Las personas jóvenes (85 % de las personas con edades entre 29 a 39 años) son más propensas a consumir drogas que las personas de edad media (79 % de las personas con edades entre 40 y 59 años).

Quienes consumen drogas consumen principalmente bazuco (81 %), marihuana (68 %), cocaína-perico (21 %) e inhalantes (19 %). La proporción de quienes consumen bazuco es mayor entre quienes tienen una discapacidad (90 %) que entre quienes no tienen esta condición (80 %), y entre quienes cuentan con bajos niveles de educación formal.

<sup>34</sup>“Alojamiento: Actividad mediante la cual se promueven acciones de regulación del sueño y la minimización del daño generado por el consumo excesivo de sustancias a nivel bioquímico dentro de la estructura humana” (SDIS, s.f., p. 8).

Una porción importante de los participantes consume otras sustancias psicoactivas distintas a las drogas: 45 % consume licor y 34 % alcohol antiséptico.

**Tabla 56. Consumo de sustancias psicoactivas entre los participantes - Variables de interés**

Indicador	Total	Jóvenes (29 a 39)	Edad media (40 a 59)	Personas mayores	Sin educación	Primaria	Bachillerato	Técnico y tecnológico	Profesional
Consume bazuco/Consume droga	80,5% (1.9)	81,4% (2.6)	80,2% (2.8)		86,7% (6.7)	82,7% (3.4)	80,8% (2.6)	70,2% (8.6)	78,5% (7.1)
Consume droga/Total población	80,4% (1.7)	84,8% (2.1)	78,6% (2.7)		83,4% (7.3)	72,8 (4.0)	83,7% (2.1)	82,8% (5.9)	83,1% (5.8)
Consume marihuana/Consume droga	68,3% (2.6)	72,7% (3.2)	64,5% (4.2)			65,4% (5.4)	69,8% (3.5)	71,5% (8.4)	67,5% (9.5)
Consume licor/Total población	45,1% (3.8)	46,2% (5.3)	43,7% (5.7)			41,6% (7.6)	48,8% (4.9)		
Consume alcohol antiséptico/Total	33,9% (4.8)	37,9% (6.2)	32,0% (7.4)	(>10)		35,4% (8.5)	36,0% (6.5)		
Consume cocaína /Consume droga	20,8% (7.5)	24,6% (9.2)			(>10)			(>10)	(>10)
Consume inhalantes/Consume droga	18,6% (8.1)	27,3% (8.6)	(>10)			(>10)	(>10)		
Consume metanfetasminas/Consume droga	4,5% (17.3)	(>10)							

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Prácticas alrededor del consumo y mezcla de sustancias psicoactivas

De los participantes que consumen sustancias psicoactivas, el 56 % tiende a comprar a las mismas personas; al 48 % le importa la calidad y no solo el precio de las sustancias que compra, el 41% se queda “quieto” en un mismo sitio cuando consume y el 25 % lo hace generalmente acompañado.

De los participantes que consumen drogas (80 %) son más quienes siempre (43 %) mezclan drogas entre ellas o con licor, que quienes nunca lo hacen (30 %).

**Tabla 57. Prácticas de consumo de sustancias psicoactivas entre los participantes - Variables de interés**

Indicador	Total	Jóvenes (29 a 39)	Edad media (40 a 59)	Personas mayores >59
Le gustaría dejar de consumir drogas/Consume droga	92,2% (1.6)	93,2% (5.1)	91,9% (5.2)	
Consume en calle/Consume droga	78,5% (2.8)	84,9% (3.1)	72,2% (5.1)	
Le compra a las mismas personas/Consume droga	56,0% (4.9)	53,3% (7.0)	59,1% (6.6)	
No compra donde es más barato/Consume droga	48,5% (5.5)	50,2% (7.4)	46,9% (8.5)	
Se queda quieto/Consume droga	40,8% (6.5)	37,2% (9.5)	44,5% (9.1)	(>10)
Nunca mezcla/Consume droga	29,5% (5.9)	27,6% (8.6)	31,9% (8.4)	
Consume droga acompañado/Consume droga	25,9% (9.2)			
Consume en paga diario/Consume droga	24,6% (9.7)	(>10)	(>10)	
Consume en ollas/Consume droga	20,6% (10.9)			

156

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

*Uno va y se compra una pepa y se pone a echar pegante. [Uno] va y se compra un bareto [...] y pum, va y echa pegante. [Uno] se toma una [cerveza] para la sed y pum, se fuma un bareto (Participante Nro. 7, Hogar Carrera 35).*

## Resultados por exposición a los Hogares

Los resultados de los Hogares sobre la autorregulación del consumo de drogas, la reducción del riesgo y la mitigación del daño asociados a las mismas son ampliamente positivos.

Antes de asistir a los Hogares, el 98 % de los participantes consumía drogas. Después de asistir, el 80 % lo hace. Además, quienes consumen drogas asisten en promedio 57 días menos al año que quienes no consumen, y la proporción de quienes consumen es menor entre las personas que han tomado la decisión de iniciar proceso (74 %).

Después de asistir a los Hogares, la proporción de quienes consumen bazuco sobre el total de los consumidores disminuyó de 84 % a 80 %. Además, quienes consumen bazuco asisten en promedio 31 días menos al año a los Hogares.

Al aislar el efecto de todas las variables, la probabilidad de consumir bazuco es menor por efecto de asistir a los Hogares.

157

Después de empezar a asistir a los Hogares, la proporción de quienes consumen marihuana sobre el total de los consumidores disminuyó de 76 % a 68 %.

Después de asistir a los Hogares, la proporción de quienes consumen cocaína-perico sobre el total de los consumidores cayó de 38 % a 21 %.

Después de empezar a asistir a los Hogares, la proporción de quienes consumen inhalantes sobre el total de los consumidores cayó de 29 % a 17 %.

Además, del total de participantes que consumen drogas, 92 % quiere dejar de hacerlo y la proporción es aún mayor entre quienes han decidido iniciar proceso (97 %). Aún más, al aislar todas las demás variables, haber tomado la decisión de iniciar proceso y asistir con mayor frecuencia a los Hogares aumenta la probabilidad de que las personas quieran dejar de consumir drogas.

En relación con la mezcla de sustancias, los efectos de los Hogares son más modestos, pero también importantes. Después de asistir a los Hogares, los participantes que consumen drogas continúan mezclándolas entre ellas o con licor en proporciones similares (ligeramente inferiores) a como lo hacían antes de asistir a los Hogares. No obstante, quienes nunca mezclan drogas asisten en promedio 15 días más año a los Hogares que quienes siempre mezclan, y la proporción de los que nunca mezclan es mayor entre quienes han decidido iniciar proceso (37 %).

Entre las razones por la cuales los Hogares permiten disminuir el consumo de sustancias, los participantes señalan las posibilidades de encontrar apoyo, de descansar, de pensar en otras “cosas”, de alejarse del “vicio”, de reflexionar.

*Entrevistador: ¿Por qué se mantiene acá?*

*Entrevistado: Primero que todo me gusta porque me alejo del bazuco. Yo consumía bazuco con mi papá (Participante Nro. 1, Hogar Bakatá).*

*Entrevistador: ¿Qué le gusta de los Hogares? ¿Por qué viene?*

*Entrevistada: Yo vengo, pues, para relajarme unos días, para salir de la droga [...] Por eso, por alejarme un poquito del vicio (Participante Nro. 12, Hogar Calle 18).*

*[Acá] siento que uno tiene la mente en otro lado y [encuentra] la capacidad [...] y la moral [para] salir adelante. Los profes le dan a uno moral para que uno deje el vicio [...] Y los compañeros... más de uno [...] se ha rehabilitado o [está] haciendo el proceso. Ellos le ayudan a uno también porque ellos le dan consejos (Participante Nro. 8, Hogar Carrera 35).*

Tabla 58. Consumo de SPA entre participantes por variables de resultado

Indicador	Total	Situación antes	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Consume droga/ Total población	80,4% (1.7)	97,9% (0.5)	57 días menos al año***	73,9% (3.5)		
Consume alcohol antiséptico/Total población	33,9% (4.8)	NA	23 días menos al año***	29,3% (9.1)	NA	NA
Consume licor/ Total población	45,1% 3.8		27 días menos al año***	38,1% (7.5)		
Consume bazuco/ Consume droga	80,5% (1.9)	84,0% (1.6)	31 días menos al año***	Sin diferencia	-0.0212 (0.0102)	
Consume cocaína/Consume droga	20,8% (7.5)	37,6% (4.5)	Sin diferencia	13,9%*** (16.8)	-0.0003 (0.9657)	Pendiente
Consume inhalantes/ Consume droga	18,6% (8.1)	28,8% (5.5)		13,4% (17.5)	-0.0056 (0.4181)	
Consume marihuana/ Consume droga	68,3% (2.6)	76,4% (2.0)	Sin diferencia			
Consume metanfetaminas/ Consume droga	4,5% (17.3)	(>10)		Sin diferencia	NA	NA

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

**Tabla 59. Prácticas de consumo sustancias psicoactivas entre participantes por variables de resultado**

Indicador	Total	Situación antes	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso logit
Le gustaría dejar de consumir drogas/ Consume droga	92,2% (1.6)		65 días más al año***	97,2%** (1.8)	0.0167 (0.0423)	0.0784 (0.0001)
Consume en calle/ Consume droga	78,5% (2.8)		26 días más al año**			
Le compra a las mismas personas/ Consume droga	56,0% (4.9)	NA	15 días menos al año*	Sin diferencia		
No compra donde es más barato/ Consume droga	48,5% (5.5)			55,0%* (8.4)	NA	NA
Se queda quieto/ Consume droga	40,8% (6.5)			Sin diferencia		
Nunca mezcla/ Consume droga	29,5% (5.9)	26,1% (9.1)	15 días más al año que quienes siempre**	36,5%** (9.1)	0.0102 (0.2578)	Pendiente
Consume droga acompañado/ Consume droga	25,9% (9.2)					
Consume en paga diario/ Consume droga	24,6% (9.7)	NA	Sin diferencia	Sin diferencia	NA	NA
Consume en ollas/ Consume drogas	20,6% (10.9)		22 días más al año*			

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Es de resaltar que cualitativamente los participantes no señalan que los talleres de los Hogares sobre sustancias psicoactivas les transmitan herramientas para manejar su consumo. Son críticos, en general, sobre su utilidad en esta materia:

*[Lo] que no me gusta de los Hogares [es] que no hay herramientas para la problemática [del consumo de sustancias]. O sea, no sé si de pronto no les exigen a los profesionales... No sé qué pasa, pero los talleres que dictan no son talleres adecuados [...] para el consumidor (Participante Nro. 14, Hogar Carrera 13).*

*Entrevistador: Entonces digamos, ¿los talleres alrededor del consumo que les dan acá no sirven?, ¿no funcionan?*

*Entrevistado: No sirven. Sirven es para las personas [que están] en el grupo de seguimiento. El grupo de seguimiento es [para] aquella persona que ya tomó la voluntad [sic] de cambiar, [pero para] las otras personas que [...] salen nuevamente [del Hogar], no. Les pica el pulmón (Participante Nro. 11, Hogar Calle 18).*

*[Sobre los talleres]: Son charlas [en las] que siempre [...] están tocando es el tema del consumo [...]. No le dan otra dirección, [para] que de pronto la persona entre en razón [...]. Sino que siempre le están es “restregando” el problema del consumo (Participante Nro. 14, Hogar Carrera 13).*

Otra crítica común a los Hogares surge de algunos participantes que consumen bazuco o cocaína-perico y quieren reducir o abandonar el consumo de estas sustancias: para estas personas la prohibición de fumar marihuana o tabaco dentro de los Hogares o la imposibilidad de salir “un momentico” a hacerlo, no les ayuda a avanzar en sus propósitos.

161

*Todos llegábamos a ese mismo punto, [lo] que realmente es una estupidez. Acá se te tiran a ti el proceso porque de pronto tú sí quieres cambiar [...] pero [...] a uno a veces le da ansiedad. Es que el bazuco es una droga muy fuerte [...]. Para cambiar esa ansiedad [...] te quieres fumar un bareto [...] y es que ni siquiera un bareto de los que [se] fuman en la calle [...]. Acá, la verdad se quedan 46 [...] y 40 de las personas fuman marihuana, pero es por calmar la ansiedad ¿si me entiendes? No lo hace uno como por llevarle la contraria, sino [...] para calmar la ansiedad de consumir bazuco (Participante Nro. 7, Hogar Carrera 35).*

*Entrevistador: ¿Qué crees que necesitan las personas que asisten aquí a los Hogares para bajarle al consumo, para tomar la decisión de dejar de consumir o de consumir menos?*

*Entrevistada: [...] para mi concepto, para dejar de consumir [...] bazuco, perico, todo eso, [lo mejor sería] que le dieran a uno el permiso de salir, así sea afuera a fumarse un cigarro, ¿si me entiendes? [...] Al menos un cigarrillito, que le mate uff la ansiedad o al menos tener dulces (Participante Nro. 16, Hogar Carrera 13).*

*Te pongo el ejemplo a ti: tú vienes a esta entidad pública, te requisan en la portería, te hacen abrir la cartera, pero básicamente [es para] que no traigas un arma o no te lleves un computador, pero nadie ha mirado si traes marihuana dentro de la cartera, y si la traes la puedes entrar, sentarte a hablar conmigo y vuelves y sales. Pero él que es un adicto y la necesita, yo [Hogar de paso] se la decomiso, se la quito y se la destruyo [...].*

*Entonces ¿qué ajustes desde ese modelo habría que hacer operativos? [...] Que no se les destruya, que se les respete la dosis personal (Servidor Nro. 4).*

## 4.3.2 Prácticas para generar ingresos

### **Puntos clave:**

1. Después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes que pide o retaca para generar ingresos cayó de 28 % a 22 %.
2. En conjunto, después de asistir a los Hogares la proporción de participantes que se dedica a actividades riesgosas o perjudiciales (por ejemplo, robo) disminuyó en favor de otras actividades más deseables para su bienestar y para el de la comunidad en general (ejemplo, cuidar o limpiar carros).

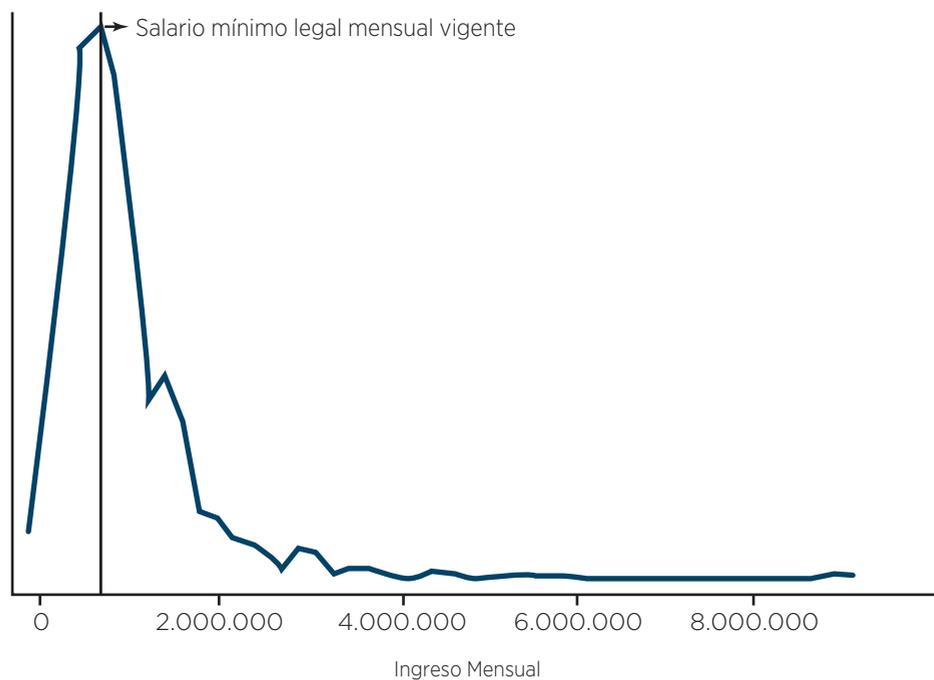
Los participantes generan ingresos principalmente reciclando (31 %), pidiendo y retacando (22 %), vendiendo artículos comestibles (27 %), robando (8 %), cuidando o lavando carros (8 %) y cargando o *bulteano* (5 %).

**Tabla 60. Actualmente, ¿cuáles son las dos principales fuentes para conseguir plata?**

Indicador	Total
Pide o retaca/Total población	22,2% (9.0)
Cuida carros/Total población	7,8% (16.1)
Roba/Total población	7,8% (17.1)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10.

**Ilustración 12. Distribución del ingreso (autodeclarado) de un participante**



## Resultados por exposición a los Hogares

Después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes que pide o retaca para generar ingresos cayó de 28 % a 22 %. Quienes han tomado la decisión de iniciar proceso retacan menos (17 %). Además, quienes actualmente roban para generar ingresos asisten 26 días *menos* a los Hogares que quienes no realizan esta actividad.

En conjunto, después de asistir a los Hogares la proporción de participantes que se dedica a actividades riesgosas o perjudiciales (por ejemplo, robo) disminuyó en favor de otras actividades más deseables para su bienestar y para el de la comunidad en general, por ejemplo, cuidar o limpiar carros.

**Tabla 61. Actualmente, ¿cuáles son las dos principales fuentes para conseguir plata?**

### Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Pide o retaca/Total población	22,2% (9.0)	Sin diferencia	(>10)
Cuida carros/Total población	7,8% (16.1)	39 días menos al año**	
Roba/Total población	7,8% (17.1)	26 días menos al año*	Sin diferencia

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

### 4.3.3 Imaginarios

**Puntos clave:**

1. De los ciudadanos que participaron en el sondeo, el 81 % considera positivo el suministro de alimentos y albergues a los ciudadanos habitantes de calle por parte del Distrito.
2. El apoyo o el rechazo de los encuestados al suministro de alimentos y albergue por parte del Distrito está abiertamente correlacionado con la percepción que se tiene sobre los ciudadanos habitantes de calle, aquellos que los consideran ciudadanos con dificultades apoyan en mayor proporción las acciones del Distrito, frente aquellos que consideran que los CHC son consumidores de drogas.
3. Los Hogares tienen un efecto positivo sobre la forma en que los participantes se perciben a sí mismos. Así mismo en cómo perciben que los demás los perciben: después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes que cree que las personas del común los ven como drogadictos cayó del 82 % al 68 %, y la proporción de quienes consideran que los ven como un ciudadano común y corriente aumentó de 34 % a 57 %.

165

Esta sección explora cómo la comunidad en general percibe los ciudadanos habitantes de calle y cómo, a su vez, los participantes en los Hogares perciben esos imaginarios. También se examinan los efectos de los Hogares sobre la percepción que la comunidad cercana tiene sobre los ciudadanos habitantes de calle y, específicamente, sobre los participantes en los Hogares.

Captar los imaginarios en uno y otro sentido (comunidad-participantes) es relevante en la medida que dentro de los objetivos de los Hogares está “implementar acciones encaminadas a la transformación de imaginarios frente al consumo de SPA, fenómeno de habitabilidad en calle y las prácticas discriminatorias hacia la población” (SDIS, s.f.).

## Percepción de la comunidad en general<sup>35</sup>

La mayoría de los encuestados se encuentra, frecuentemente, ciudadanos habitantes de calle en su lugar de trabajo (76 %) y de residencia (70 %).

El 81 % considera *positivo* el suministro de alimentos y albergues a los ciudadanos habitantes de calle por parte del Distrito. El 15 % lo considera *negativo porque* eso “hace que haya más habitantes de calle o que se vuelvan dependientes de las ayudas”. El 3 % considera que el Distrito *no debería* invertir recursos en dichas acciones.

Entre los más jóvenes, el apoyo al suministro de alimentos y albergues tiende a ser mayor. No se observan diferencias estadísticamente significativas con relación a la frecuencia de contacto entre los encuestados y los ciudadanos habitantes de calle.

El 74 % considera que la responsabilidad de atender la población habitante de calle es del Distrito; el 15 % que es de los mismos ciudadanos habitantes de calle y de sus familias; el 4 % de la Policía; y, otro 4 %, de las organizaciones de caridad.

Quienes *tienen contacto* frecuente con ciudadanos habitantes de calle son más propensos a atribuirle al Distrito la responsabilidad de atender a esta población (75 %), que quienes *no tienen contacto* frecuente (68 %). Por su lado, quienes *no tienen contacto* frecuente con la población habitante de calle son más propensos a pensar que los ciudadanos habitantes de calle y sus familias<sup>36</sup> son responsables de su propia atención (23 %), que quienes tienen contacto frecuente.

<sup>35</sup>Los datos sobre los imaginarios de la comunidad en general provienen del sondeo aplicado en enero de 2018. Adicionalmente, los datos sobre la percepción que tienen los participantes de los Hogares sobre los imaginarios que la comunidad tiene sobre ellos mismos provienen de la Encuesta Hogares de paso día-noche (2017-2018).

<sup>36</sup>Al observar únicamente los dos grupos más frecuentes de esta pregunta (Distrito, habitantes y sus familias), se encuentra una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 5\%$ ) entre los expuestos y no expuestos al fenómeno.

**Tabla 62. ¿La responsabilidad de atender la población habitante de calle es? (Respuesta única)**

Responsable	Total	Expuesto	No expuesto
Distrito	74%	75%	78%
Ciudadanos habitantes de calle y sus familias	16%	15%	23%
Policía	4%	4%	3%
Org. de caridad	4%	4%	4%
Nadie	1%	1%	1%
Otros	1%	1%	0%

Fuente: sondeo realizado a la comunidad en general, 2018

Los encuestados en el sondeo consideran que los ciudadanos habitantes de calle son consumidores de droga (79 %), ciudadanos en condiciones difíciles (60 %), delincuentes o vagos (38 %) y ciudadanos libres de vivir en la calle (23 %). Se observan diferencias por edad: a *menor* edad, *mayor* es la probabilidad de considerar que los ciudadanos habitantes de calle son personas que viven en condiciones difíciles; a *mayor* edad, aumenta la probabilidad de considerarlos delincuentes o vagos<sup>37</sup> (ver Tabla 63).

167

Tener o no tener contacto frecuente con los ciudadanos habitantes de calle *afecta* la percepción sobre la responsabilidad para enfrentarlo, *pero no* el imaginario que se tiene sobre esta población. En efecto, *no* se observan diferencias estadísticamente significativas entre las personas que tiene contacto frecuente y las que no, en relación con la percepción sobre la población habitante de calle.

<sup>37</sup>Las diferencias de medias enunciadas son ambas estadísticamente significativas ( $p < 1\%$ ).

**Tabla 63. ¿De las siguientes frases cuáles son las dos que mejor describen a los habitantes de calle?**

Los ciudadanos habitantes de calle son	Total	Expuesto	No expuesto
Consumidores de droga	79%	79%	78%
Ciudadanos en circunstancias difíciles	60%	59%	65%
Ciudadanos libres de vivir en la calle	23%	22%	25%
Delincuentes o vagos	38%	39%	32%

Fuente: sondeo realizado a la comunidad en general, 2018

El 74 % de quienes consideran *negativo* el suministro de albergue y alimentos piensa que los ciudadanos habitantes de calle *son delincuentes o vagos*. Por el contrario, solo el 30 % de quienes consideran *positiva* esa intervención percibe a los ciudadanos habitantes de calle de esta manera (ver Tabla 64).

Así mismo, el 68 % de quienes considera *positivo* el suministro de albergue y alimentos a los ciudadanos habitantes de calle piensa que son *ciudadanos que viven en condiciones difíciles*. Por el contrario, entre quienes consideran *negativa* esta iniciativa, el porcentaje cae a 26 %. Además, el 25 % de quienes apoyan el suministro de albergue y alimentos considera que los ciudadanos habitantes de calle son *libres de vivir en la calle*. Esta cifra se reduce a 10 % entre quienes no apoyan esta iniciativa.

168

**Tabla 64. Apoyo al suministro de alimentos y albergue por parte del Distrito según la percepción sobre los habitantes de calle**

Percepción	Positivo	Negativo	No invertir
Consumidores de droga	76%	90%	94%
Ciudadanos en circunstancias difíciles	68%	26%	19%
Ciudadanos libres de vivir en la calle	25%	10%	19%
Delincuentes o vagos	30%	74%	69%

Fuente: sondeo realizado a la comunidad en general, 2018

Aunque la mayoría de encuestados (79 %) considera que los ciudadanos habitantes de calle son consumidores de drogas, esta proporción aumenta a 90 % entre quienes consideran negativo que el Distrito suministre alimentos y albergue.

Las cifras anteriores señalan que el apoyo o el rechazo de los encuestados al suministro de alimentos y albergue por parte del Distrito, está abiertamente correlacionado con la percepción que se tiene sobre los ciudadanos habitantes de calle.

### Percepción de los participantes

Los participantes de los Hogares creen que las personas del común los ven como drogadictos (68 %), ciudadanos comunes y corrientes (57 %), desprotegidos o desamparados (51 %) o personas peligrosas (42 %).

Los hombres creen *más* que las mujeres que las personas del común los ven como drogadictos (69 % de los hombres frente al 60 % de las mujeres).

Quienes consumen drogas creen *menos* que las personas del común los ven como ciudadanos comunes y corrientes (52 %) que quienes *no* consumen (76 %).

Las mujeres creen *más* que los hombres que las personas del común las ven como desprotegidas o desamparadas (60 % de las mujeres frente al 49 % de los hombres).

169

*[Las personas] saben que uno es un habitante de calle, entonces lo miran desde otro punto de vista, sí, lo catalogan a uno pues como un delincuente, y eso es lo que muchas veces le genera a uno depresión [...] se siente uno mal (Participante Nro. 14, Hogar Carrera 13).*

En general, quienes consumen sustancias psicoactivas creen más que las personas del común los perciben desfavorablemente que quienes no consumen sustancias.

**Tabla 65. ¿Cómo cree usted que lo ven las personas del común (vecinos, comerciantes, etc.)?**

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Consumen drogas	No consumen drogas
Drogadicto/Total población	68,0% (2.4)	69,3% (2.5)	59,8% (7.8)	76,6% (2.1)	(>10)
Ciudadano/Total población	56,8% (3.0)	56,9% (3.2)	55,8% (8.4)	52,0% (3.7)	76,4% (4.4)
Desamparado/Total población	50,7% (3.4)	49,2% (3.8)	60,4% (7.7)	52,1% (3.6)	44,8% (8.8)
Peligroso/Total población	41,7% (4.0)	43,0% (4.2)	(>10)	46,2% (4.1)	(>10)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

### Resultados por exposición a los Hogares

Después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes *que cree que* las personas del común lo perciben como un drogadicto cayó de 82 % a 68 %. Además, quienes creen que las personas del común lo perciben como un drogadicto, asisten a los Hogares en promedio 23 días *menos* al año.

170

Después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes *que cree que* las personas del común lo perciben como desprotegido o desamparado cayó de 66 % a 51 %.

Después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes *que cree que* las personas del común lo perciben como una persona peligrosa cayó de 63 % a 42 %. Quienes piensan que los demás los perciben como peligrosos asisten en promedio 16 días *menos* al año. Contra intuitivamente, quienes han tomado la decisión de iniciar proceso tienden *más* a pensar que las personas del común lo perciben como una persona peligrosa (49 %).

Inversamente, después de asistir a los Hogares, la proporción de participantes que considera que las personas del común lo ven como un ciudadano del común y corriente aumentó de 34 % a 57 %. Las personas que consideran que los demás los ven como ciudadanos asisten en promedio a los Hogares 15 días *más* al año.

Las cifras anteriores señalan el efecto positivo de los Hogares sobre la forma cómo los participantes se perciben a sí mismos y cómo perciben que los demás los perciben.

**Tabla 66. ¿Cómo cree usted que lo ven las personas del común (vecinos, comerciantes, etc.)? Resultados**

Indicador	Total	Situación antes	Intensidad	Proceso
Drogadicto/Total población	68,0% (2.4)	82,4% (2.1)	23 días menos al año***	Sin diferencia
Ciudadano/Total población	56,8% (3.0)	34,3% (6.6)	15 días más al año**	
Desamparado/Total población	50,7% (3.4)	66,0% (3.4)	Sin diferencia	
Peligroso/Total población	41,7% (4.0)	62,6% (3.8)	16 días menos al año**	48,8%*** (6.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Los Hogares permiten el aseo personal a los participantes, siendo uno de los factores que más juegan sobre la percepción que otros tienen de los ciudadanos habitantes de calle y la percepción que ellos tienen de sí mismos.

*Entrevistador: ¿Usted siente que las personas la tratan diferente cuando viene acá al Hogar?*

*Entrevistada: ¿En la calle? Sí, con más respeto porque me ven limpia. Sí, en otro carisma (Participante Nro. 12, Hogar Calle 18).*

*Le ayuda [a uno] a que le cambie la cara, ¿sí me entiende? Ya se le cambia a uno el cuerpo, ya lo ven limpio, entonces la gente ya lo mira a uno de otra manera (Participante Nro. 4, Hogar Bakatá).*

*Claro [que los ven diferente] porque muchos salen y ya no se ve el típico habitante de calle [...], el señor sucio del costal, sin dientes, así, pelo largo. No, hay señores que uno los ve y “en serio, ¿tú eres habitante de calle?”. Y sí, [aún] siendo habitante de calle [...] ya se ven bien, se ven mejor (Servidor HPDN Nro. 4).*

*El hecho de que ellos permanezcan bien vestidos y bien organizaditos los hace [...] sentirse más parte de la sociedad y no como discriminados (Miembro de la comunidad Nro. 2, cercanías Hogar Bakatá).*

Una idea recurrente en las entrevistas a la comunidad vecina a los Hogares es que hace falta socialización y más trabajo en equipo con la comunidad:

*[Uno] mantiene la misma visión de los habitantes de calle porque el Hogar de paso no se ha hecho ver de la comunidad (Miembro de la comunidad Nro. 4, cercanías Hogar Carrera 35).*

*Entrevistado: Sería bueno por lo menos que se hiciera una socialización de las cosas, por lo menos una reunión [...], que la gente no vaya, eso es otra cosa, pero por lo menos que se tomen el tiempo de decir, mire nosotros estamos haciendo, esto, esto, esto, porque uno no tiene ni idea de lo que hacen ahí adentro, uno ve entrando a la gente y salen y se van, no más.*

*Entrevistadora: ¿Usted siente que el Hogar de paso cambia de alguna forma, la forma, o sea cómo ve, la manera en que uno ve y entiende al habitante de calle?*

*Entrevistado: No, sigue siendo lo mismo, eso no afecta en nada, o sea, que esté o no esté [el Hogar] a la ciudadanía le da igual. De pronto le puede importar a los habitantes de la calle, porque ellos saben dónde están, nosotros no, o sea, si usted pasa por acá la gente no tiene ni idea qué hay ahí [ni] nosotros que vivimos acá (Miembro de la comunidad Nro. 5, cercanías Hogar Carrera 35).*

## 4.4 Inclusión social y ocupacional

Esta sección explora el efecto de los Hogares sobre los participantes en materia de inclusión social y ocupacional, entre ellas la vinculación y acceso a los servicios de salud, identificación y cedulação, interés en educación formal y capacitación, proyecto de vida digna y habilidades sociales.

### 4.4.1 Vinculación y acceso a los servicios de salud

**Puntos clave:**

1. La mayoría de los participantes se encuentra afiliado a salud (72 %).
2. No se observan resultados por exposición a los Hogares sobre los niveles de afiliación a salud de los participantes. Sin embargo, sí, sobre la percepción que los participantes tienen de su experiencia al acudir a servicios de salud. Quienes acudieron a instituciones de salud y percibieron buena atención (83 %) asisten en promedio 26 días más al año a los Hogares que quienes no percibieron buena atención.

173

#### Acceso y cobertura

La mayoría de los participantes se encuentra afiliado a salud (72 %) y la afiliación es mayor entre las mujeres (80 %) que entre los hombres (71 %). Más de una tercera parte de los participantes afiliados y no afiliados (36 %) manifiesta que los hacen esperar un largo tiempo antes de permitirles la entrada a las instituciones de salud.

Tabla 67. Vinculación y acceso a los servicios de salud - Variables de interés

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Consumen drogas	No consumen drogas
Lo dejan entrar/Acude a instituciones de salud	91,9% (2.0)	91,4% (2.1)	94,7% (4.3)	91,2% (2.2)	94,3% (3.5)
Lo atendieron y lo trataron bien/Acude a instituciones de salud	83,2% (2.8)	82,4% (3.1)	87,7% (6.3)	81,9% (3.3)	87,9% (5.1)
Afiliados a salud/Total población	71,9% (2.2)	70,7% (2.4)	80,1% (4.9)	70,3% (2.5)	78,6% (4.1)
Acude a instituciones de salud/Total población	68,2% (2.4)	67,5% (2.6)	72,6% (5.8)	67,1% (2.7)	72,8% (4.8)
Atienden pero demoran en atender/Acude a instituciones de salud	55,9% (5.5)	54,7% (6.1)	63,7% (12.2)	60,8% (5.5)	38,1% (17.4)
Lo hacen esperar antes de entrar/Acude a instituciones de salud	35,6% (8.2)	34,2% (9.2)	(>10)	38,7% (8.5)	(>10)

174

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados de exposición a los Hogares

No se observan resultados por exposición a los Hogares sobre los niveles de afiliación a salud de los participantes. Sin embargo, sí, sobre la percepción que los participantes tienen de su experiencia al acudir a servicios de salud. Quienes acudieron a instituciones de salud y percibieron buena atención (83 %) asisten en promedio 26 días *más* al año a los Hogares que quienes no percibieron buena atención. Además, quienes acudieron a una institución en salud, pero consideran que la atención fue demorada (56 %) asisten en promedio 20 días *menos* al año a los Hogares.

Tabla 68. Vinculación y acceso a los servicios de salud - Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Lo dejan entrar/Acude a instituciones de salud	91,9% (2.0)	Sin diferencia	Sin diferen- cia	NA	NA
Lo atendieron y lo trataron bien/Acude a instituciones de salud	83,2% (2.8)	Van 26 días más al año*			
Afiliados a salud/Total población	71,9% (2.2)	Sin diferencia		0.0033 (0.6434)	0.0151 (0.6439)
Acude a instituciones de salud/Total población	68,2% (2.4)				
Atienden pero demoran en atender/Acude a instituciones de salud	55,9% (5.5)	Van 20 días menos al año*		NA	NA
Lo hacen esperar antes de entrar/Acude a instituciones de salud	35,6% (8.2)	Sin diferencia			

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Finalmente, los participantes reconocen la ayuda de los Hogares en la obtención de los documentos de identidad, en el aseguramiento en salud y, en los casos necesarios, para la activación de la ruta en salud llamando la ambulancia y haciendo acompañamiento a los centros hospitalarios.

## 4.4.2 Identificación - Cedulación

### Puntos clave:

1. De los participantes, dos terceras partes tienen cédula (65 %) y la utilizan para identificarse. Una tercera parte de los participantes no tiene documento (31 %).
2. Los resultados sobre los Hogares en materia de identificación son positivos. Quienes usan la cédula para identificarse asisten a los Hogares en promedio 15 días más al año. Además, la probabilidad de tener documento de identidad aumenta con el uso de los Hogares.

De los participantes, dos terceras partes tienen cédula (65 %) y la utilizan para identificarse. Una tercera parte no tiene documento (31 %).

Los participantes que tienen cédula la usan principalmente para mostrársela a la Policía (93 %), utilizar servicios de salud (71 %), hacer transacciones bancarias<sup>38</sup> (49 %) y votar (36 %).

176

Los asistentes a los Hogares dicen perder a menudo su documento de identidad. Cuando esto sucede realizan una solicitud de duplicado a través del servicio de cedulación de los Hogares.

*Venimos desarrollando jornadas de cedulación, desde julio del 2016, y a partir de enero del 2017, [...] hubo un logro y fue que mensualmente se hiciera una convocatoria para una jornada mensual. Entonces, se hacen las inscripciones previas, los compañeros me envían desde los diferentes servicios, la base de datos, y yo lo que hago es consolidarla con las inscripciones de acá, y pues el resto de gestión, y organizo toda la parte de jornadas de cedulación (Servidor HPDN Nro. 5).*

<sup>38</sup>Cabe aclarar que las transacciones bancarias no implican bancarización, ya que hay quienes pueden recibir dinero por pago de algún servicio únicamente. Un número importante de participantes trabajan “volanteando”, para recibir el pago necesitan tener una cuenta bancaria.

## Resultados por exposición a Hogares

Los resultados sobre los Hogares en materia de identificación son positivos. Quienes usan la cédula para identificarse asisten a los Hogares en promedio 15 días *más* al año. Además, la probabilidad de *tener* documento de identidad aumenta con el uso de los Hogares. De hecho, quienes *no* tienen documento de identidad asisten en promedio 16 días *menos* al año a los Hogares.

**Tabla 69. ¿Qué documento utiliza usted para identificarse? ¿Para qué utiliza ese documento de identidad? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Mostrárselo a la Policía/Tiene documento	93,0% (1.1)	Van 35 días más al año*	96,2%** (1.4)		
Usar servicios de salud/Tiene documento	71,4% (2.7)	Sin diferencia			
Se identifica con la cédula/Total población	65,5% (2.5)	Van 15 días más al año**		NA	NA
Transacciones bancarias/Tiene documento	48,6% (4.3)	Van 49 días menos al año**	Sin diferencia		
Votar/Tiene documento	36,1% (5.6)	Sin diferencia			
No tiene documento/Total población	31,4% (5.0)	Van 16 días menos al año**		-0.0178 (0.0145)	0.0157 (0.6423)
Empeño/Tiene documento	14,5% (10.2)	Sin diferencia		NA	NA

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.4.3 Interés en educación y capacitación

### Puntos clave:

1. El 78 % de los participantes están interesados en continuar con su educación formal, y al 84 % le gustaría realizar algún curso para hacer un trabajo o aprender algo nuevo.
2. Al aislar todas las demás variables, asistir a los Hogares y tomar la decisión de iniciar proceso aumenta la probabilidad de querer seguir estudiando.

### Interés en educación formal

La mayoría de los participantes no asisten a un programa de educación formal (98 %). Del total de participantes, más de dos terceras partes están interesados en continuar con su educación formal (78 %).

Los servidores buscan caracterizar y verificar niveles educativos de los participantes con el fin de gestionar proyectos internos y crear oferta interinstitucional. El propósito final es que los participantes formalicen estudios básicos y técnicos.

178

*En el tema de educación siempre hacemos una verificación de [...] cómo quedaron con el sistema educativo, [...] la mayoría no ha culminado sus estudios. Entonces se procura hacer esa gestión, a través de una de las estrategias que tiene el proyecto con el Centro de Academia se hace validación en primaria y en bachillerato o bien en técnicas con el SENA para hacer cursos cortos con los señores, poderlos de alguna forma ir capacitando para que cuando salgan del proyecto salgan con algún conocimiento por lo menos certificado, porque muchos, muchos son empíricos, entonces consiguen un certificado que les permita ya salir adelante (Servidor HPDN Nro. 4).*

Los participantes que empiezan o retoman sus estudios, buscan conseguir un trabajo al finalizar sus estudios.

*Mi nombre es [...], soy una chica trans [...] En marzo del año pasado... de este año, perdón, llegué a los Hogares con ganas de rehabilitarme, recuperar a mi familia. No tanto a mi familia, sino recuperarme a mí misma. Porque ya había perdido el amor por mí misma. Sentía que mi vida ya no tenía sentido. Ya nada valía para mí. Pero entonces estos Hogares me han dado la oportunidad para... como que me están dando como una esperanza para seguir [...]. Ahorita mismo estoy terminando mis estudios. Estoy terminando el bachillerato. Porque cuando me sacaron de allá, pues tenía 16 años. No había terminado el bachillerato. Y ahorita mismo pues estoy intentándolo terminar para ver si así consigo un trabajo y olvidarme [...] de este pasado (Participante Línea de tiempo, Hogar Carrera 13).*

## Interés en capacitación

A la mayoría de los participantes le gustaría realizar algún curso para hacer un trabajo o aprender algo nuevo (84 %). Así mismo, la mayoría de los participantes sabe realizar algún trabajo (90 %).

Un deseo que los participantes expresan repetidamente es el de sentirse útiles dentro de los Hogares. A muchos les gustaría aprender “algo” o hacer “algo” productivo cuando asisten al servicio.

179

**Tabla 70. Le gustaría estudiar y le gustaría realizar curso - Variables de interés**

Indicador	Total	Grupo étnico	Ningún grupo étnico
Le gustaría realizar curso/ No toman cursos	84,4% (1.5)	89,7% (3.4)	83,6% (1.7)
Le gustaría estudiar/No asiste a educación formal	77,6% (1.9)	81,7% (4.5)	74,0% (2.1)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10.

## Resultados por exposición a Hogares

Quienes *quieren* continuar con su educación formal asisten a los Hogares en promedio 18 días *más* año que quienes no asisten. Entre quienes han decidido iniciar proceso, la proporción de quienes quieren estudiar es mayor (85 %), que para los participantes en general (78 %). Al aislar todas las demás variables de análisis, asistir a los Hogares y tomar la decisión de iniciar el proceso, aumenta la probabilidad de querer seguir estudiando.

Así mismo, quienes han decidido iniciar proceso tienen mayor interés en realizar un curso de capacitación (88 %).

**Tabla 71. Le gustaría estudiar y le gustaría realizar curso - Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso	Intensidad L	Proceso L
Le gustaría realizar curso/No toman cursos	84,4% (1.5)	Sin diferencia	88,2%** (2.3)	0.0051 (0.3829)	0.0561 (0.0291)
Le gustaría estudiar/No asiste a educación formal	77,6% (1.9)	Asisten 18 días más al año**	85,3%*** (2.5)	0.0171 (0.0101)	0.1295 (0.000)

180

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.4.4 Proyecto de vida digna

### Puntos clave:

1. De los participantes, dos terceras partes se imagina en el futuro fuera de la calle (66 %).
2. Para mejorar su vida en calle, los participantes consideran que necesitan un trabajo. Además, un futuro deseable también está relacionado con la incorporación laboral.
3. Los Hogares funcionan como un lugar para realizar un proceso de introspección, donde los participantes pueden pensar en su futuro y en la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida fuera de la calle. Este resultado no se generaría por efecto directo de las actividades pedagógicas, sino por el disfrute del espacio vital que ofrece el Hogar (alimentación, seguridad, tranquilidad, confort, entre otros elementos).

Un proyecto de vida digna hace referencia a las opiniones y procesos de introspección relacionados con un futuro personal superando o no la condición de habitabilidad en calle.

181

De los participantes, dos terceras partes se imagina en el futuro fuera de calle (66 %); un poco menos de la mitad se imagina con un trabajo (47 %); más de una tercera parte se imagina retornando a su red familiar (39 %) y una quinta parte se imagina sin consumir sustancias (22 %).

Cuando se les pregunta qué necesitan para mejorar su vida en calle, tener un trabajo aparece como la idea central y un futuro deseable está relacionado con la incorporación laboral. El consumo de sustancias se sitúa en un segundo plano: solo una tercera parte (31 %) considera que necesita dejar de consumir para mejorar su vida en calle.

*Es que la meta [...], la meta que ellos tienen con nosotros es que [...] dejemos de consumir droga, pero entonces la meta de nosotros no es únicamente dejar de consumir droga, sino volver a ser parte del común, de la gente común, o sea de tener su trabajo, de*

*tener su hogar, de tener su familia, pero entonces estos lugares [...] no se apoderan de ayudarlo a uno hasta terminar de completar los sueños que uno [tiene], de las metas que uno se propone cuando uno ingresa a estos lugares (Participante Línea de tiempo, Hogar Carrera 35).*

**Tabla 72. ¿Qué necesitaría usted para mejorar su vida en la calle? Variables de interés**

Indicador	Total	Consume drogas	No consume drogas
Tener trabajo/Total población	56,3% (4.3)	53,6% (5.0)	67,7% (7.6)
Dejar de consumir SPA/Total población	30,6% (7.4)	33,9% (7.5)	
Tener familia/Total población	15,9% (10.9)		(>10)
Dejar de vivir en calle/Total población	15,9% (11.6)	(>10)	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Los participantes que no son consumidores necesitan ayuda para conseguir un trabajo estable y así mejorar su vida en calle. Esto lo manifiestan, especialmente, quienes tienen una discapacidad. Sin embargo, para que suceda necesitan hacer un proceso en una comunidad de vida, los cuales no son adecuados para sus realidades ni necesidades:

182

*Entrevistador: ¿Para hacer proceso qué necesita?*

*Entrevistado: No estar internado [...] yo no consumo ni nada, por eso no necesito internarme. Porque como dijo una profesional, es como perder el tiempo yo. Sí, porque...*

*Entrevistado: Digamos, necesita es un servicio distinto...*

*Entrevistado: Sí, como que me ayudaran a buscar un trabajo.*

*(Participante Línea de tiempo, Hogar Carrera 13)*

Tabla 73. ¿Cómo se imagina su vida en unos años?

Indicador	Total	Consume drogas	No consume drogas
Fuera de calle con trabajo/ Total población	47,4% (5.1)	59,3% (9.1)	59,3% (9.1)
Fuera de calle con familia/ Total población	39,3% (6.0)	37,0% (7.0)	
Sin consumir SPA/Total población	22,4% (8.8)	23,7% (9.6)	
No imagina nada/Total población	14,6% (11.7)	(>10)	(>10)
Fuera de calle solo/Total población	6,3% (18.8)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados por exposición a Hogares

Quienes se imaginan en el futuro fuera de calle con familia o con trabajo asisten en promedio 15 días *más* al año a los Hogares.

183

Tabla 74. ¿Cómo se imagina su vida en unos años? Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Fuera de calle con trabajo/Total población	47,4% (5.1)	Asisten 15 días más al año**	Sin diferencia
Fuera de calle con familia/Total población	39,3% (6.0)		
Sin consumir SPA/Total población	22,4% (8.8)	Sin diferencia	
No imagina nada/Total población	14,6% (11.7)		
Fuera de calle solo/Total población	6,3% (18.8)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Tabla 75. ¿Qué necesitaría usted para mejorar su vida en la calle? Resultados

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Tener trabajo/Total población	56,3% (4.3)	Asisten 13 días más al año**	Sin diferencia
Dejar de consumir SPA/Total población	30,6% (7.4)		
Tener familia/Total población	15,9% (11.6)	Sin diferencia	(>10)
Dejar de vivir en calle solo/Total población	15,9% (11.6)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación (CV) entre paréntesis. Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Cualitativamente se pudo observar que los Hogares funcionan como un lugar para realizar un proceso de introspección, donde los participantes pueden pensar en su futuro y en la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida fuera de la calle. Este resultado no se generaría por efecto directo de los talleres, sino por el disfrute del espacio vital que ofrece el Hogar (alimentación, seguridad, tranquilidad, confort, entre otros elementos).

184

*Un cambio total, pues quiero cambiar y volver a un ritmo de vida productivo en el cual pueda tener nuevamente la oportunidad de viajar, de compartir con mi familia. En el Hogar de paso estoy aprendiendo a restablecer mi vida como tal, que me ha servido para tener una autoestima nuevamente, que puedo reiniciar de nuevo y tengo tiempo de construir un buen futuro (Línea de tiempo, Hogar Bakatá).*

## 4.4.5 Habilidades sociales

### Puntos clave:

1. Los participantes en su gran mayoría desaprueban intimidar a los demás como forma de conseguir dinero (90 %) y el 88 % nunca amenaza o intimida a la gente para que le dé plata.
2. Al aislar todas las demás variables, la probabilidad de no intimidar para pedir plata aumenta con la decisión de iniciar procesos.

### Interacción con los otros

Los participantes en su gran mayoría desaprueban intimidar a los demás como forma de conseguir dinero (90 %) y el 88 % *nunca* amenazan o intimida a la gente para que le dé plata.

De los participantes, el 30 % *nunca* se enoja fácilmente con otras personas. Por sexo vemos que la proporción de hombres que nunca se enoja (32 %) es mayor que en el total.

**Tabla 76. ¿Usted se enoja fácilmente con otras personas...? ¿Usted intimida o amenaza a la gente para que le den plata...? Variables de interés**

185

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Sin educación	Primaria	Bachillerato	Técnico y tecnológico	Profesional
Desacuerdo con intimidar/Total población	90,2% (1.1)	89,7% (1.3)	93,4% (2.5)	84,7% (7.0)	89,1% (2.2)	90,3% (1.6)	94,9% (2.8)	92,0% (3.2)
Nunca intimida/Piden plata	88,1% (1.3)	87,6% (1.5)	90,9% (3.3)	81,8% (7.8)	88,8% (2.5)	86,7% (2.0)	91,2% (3.8)	94,4% (3.1)
Nunca se enoja/Total población	30,1% (6.5)	32,0% (5.4)	(>10)	(>10)	(>10)	30,8% (7.3)	(>10)	(>10)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

Muchos de los CHC sienten que otras personas los desprecian, rechazan o culpan cuando no han cometido ninguna falta. En ocasiones, esto puede explicar reacciones a la defensiva, en lugar de privilegiar el diálogo con los otros.

De otro lado, si los participantes ven que están robando a una persona el 37 % no haría nada porque les pueden hacer daño o porque no es asunto de ellos (32 %). El 25 % haría algo para impedir que sigan robando, el 9 % avisaría a la Policía y el 6 % llamaría a otra persona.

**Tabla 77. Si usted ve que están robando a una persona, ¿usted qué hace? Si mañana lo invitaran a una brigada de aseo en la zona donde usted permanece habitualmente, ¿usted qué haría? Variables de interés**

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
No hace nada porque no es su asunto/Total población	32,3% (7.1)	34,3% (7.2)	(>10)
No hace nada porque le pueden hacer daño/Total población	37,3% (6.1)	36,6% (6.7)	
Hace algo para impedir robo/Total población	25,1% (8.3)	24,5% (9.2)	
Pide ayuda a policía/Total población	9,2% (15.7)	(>10)	
Pide ayuda a otra persona/Total población	5,8% (19.9)		

186

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados por exposición a Hogares

Al aislar todas las demás variables, la probabilidad de no intimidar para pedir plata aumenta con la decisión de iniciar procesos. La proporción de quienes *nunca* intimidan para pedir plata *aumenta* entre quienes han decidido iniciar proceso (90 %).

**Tabla 78. ¿Usted se enoja fácilmente con otras personas...? ¿Usted intimida o amenaza a la gente para que le den plata...? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso	Intensidad Logit	Proceso Logit
Desacuerdo con intimidar/Total población	90,2% (1.1)		87,3%** (2.3)	NA	NA
Nunca intimida/Piden plata	88,1% (1.3)	Sin diferencia	90,2%** (1.5)	-0.0049 (0.3094)	-0.00482 (0.0379)
Nunca se enoja/Total población	30,1% (6.5)		Sin diferencia	0.0007 (0.9230)	0.0324 (0.3441)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

La proporción de quienes pedirían ayuda a la Policía si presencian un robo es mayor entre quienes están en proceso (13 %). Además, estos, asisten en promedio 35 días más al año a los Hogares.

**Tabla 79. Si usted ve que están robando a una persona, ¿usted qué hace? Si mañana lo invitaran a una brigada de aseo en la zona donde usted permanece habitualmente, ¿usted qué haría? - Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Desacuerdo con intimidar/Total población	90,2% (1.1)		87,3%** (2.3)
Nunca intimida/Piden plata	88,1% (1.3)		90,2% (1.5)
No hace nada porque le pueden hacer daño/Total población	37,3% (6.1)	Sin diferencia	31,3%* (11.8)
Nunca se enoja/Total población	30,1% (6.5)		Sin diferencia
No hace nada porque no es su asunto/Total población	32,3% (7.1)		26,8* (13.7)
Hace algo para impedir robo/Total población	25,1% (8.3)		32,0%** (12.0)

Pide ayuda a policía/Total población	9,2% (15.7)	Asisten 35 días más al año***	12,9%* (22.5)
Pide ayuda a otra persona/Total población	5,8% (19.9)	Sin diferencia	Sin diferencia

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Interacción con el entorno

La mayoría de los participantes desaprueba regar basuras (88 %), hacer hogueras (79 %) o satisfacer sus necesidades fisiológicas en el espacio público (73 %).

El 73 % desaprueba satisfacer necesidades fisiológicas en cualquier sitio público (antes se mencionó que el 24 % de los participantes solo va al baño en los Hogares de paso). El rechazo al uso de la calle como baño podría explicarse por comodidad, respeto a otros o al espacio público, temor al rechazo social o incluso por pudor. Solo uno de cada cuatro participantes está de acuerdo con hacer sus necesidades en cualquier sitio.

La mayoría de los participantes asistiría a una brigada de aseo para cuidar la zona donde permanece (84 %).

188

**Tabla 80. Interacción con el entorno - Variables de interés**

Indicador	Total	Consumo drogas	No consumo drogas
Desacuerdo regar basura/Total población	88,4% (1.6)	86,2% (1.5)	92,9% (2.3)
Iría a brigada por cuidar la zona/Total población	83,8% (2.2)	84,0% (2.4)	83,1% (5.4)
Desacuerdo prender hogueras/Total población	79,0% (1.8)	78,0% (2.0)	83,1% (3.6)
Desacuerdo hace necesidades en calle/Total población	73,0% (2.1)	72,5% (2.4)	74,7% (4.6)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación (CV) entre paréntesis. Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados de exposición a los Hogares

Los participantes que no aprueban regar la basura asisten en promedio 26 días *más* al año a los Hogares.

El 84 % asistiría a una brigada de aseo porque quieren cuidar la zona donde permanecen. Esto puede relacionarse con la actividad de Ciudadanía<sup>39</sup> realizada en los Hogares, la cual puede tener un efecto en los imaginarios que tiene la comunidad sobre los CHC como personas que ensucian la calle.

*[El equipo de] Contacto Activo vienen y nos dicen “necesitamos diez, ocho o tantos participantes”, entonces aquí se les pone su overol, salen con ellos y mire que a ellos les gusta. Ellos llegan y dicen “¡Uy, no profe! nosotros sí verdad todo el daño, la mugre que hacemos en la ciudad”. Entonces les digo: “¡ah, si ve!”. Ellos también empiezan a tener más conciencia y a enfrentar esa realidad de lo que es el ciudadano habitante de calle (Servidor HPDN Nro. 2).*

**Tabla 81. Interacción con el entorno - Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Desacuerdo regar basura/Total población	88,4% (1.6)	Asiste 26 días más al año***	Sin diferencia
Iría a brigada por cuidar la zona/Total población	83,8% (2.2)	Sin diferencia	
Desacuerdo prender hogares/Total población	79,0% (1.8)		
Desacuerdo hacer necesidades en calle/Total población	73,0% (2.1)		

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

<sup>39</sup>Esta actividad consiste en una jornada de limpieza de un espacio exterior a los Hogares. Busca crear conciencia en los participantes sobre la importancia de mantener el espacio público limpio.

## 4.5 Ejercicio de la ciudadanía

Esta sección explora los efectos de los Hogares sobre distintas dimensiones del ejercicio de la ciudadanía como la vinculación a formas organizativas y el acceso a justicia, por parte de los participantes.

### 4.5.1 Vinculación a formas organizativas

**Puntos clave:**

1. El 10 % de los participantes conoce alguna organización que represente a los habitantes de calle ante instituciones públicas o comunitarias.
2. Quienes conocen organizaciones que representen a los ciudadanos habitantes de calle, asisten en promedio 63 días más año a los Hogares que quienes no conocen estas organizaciones.

De los participantes, el 10 % conoce alguna organización que represente a los habitantes de calle ante instituciones públicas o comunitarias.

190

De los participantes que se enteran de las decisiones o de los servicios que tienen que ver con los habitantes de calle de la ciudad, el 81 % lo hace por medio de otros habitantes de calle, 68 % por gente que trabaja en la Alcaldía, 24 % por fundaciones o iglesias y 13 % por la Policía.

#### **Resultados de exposición a los Hogares**

Quienes conocen organizaciones que representen a los ciudadanos habitantes de calle asisten en promedio 63 días *más* año a los Hogares que quienes no conocen estas organizaciones.

**Tabla 82. ¿Conoce alguna organización que represente a los habitantes de calle ante instituciones públicas o comunitarias? ¿Cómo se entera de las decisiones o de los servicios que tienen que ver con los habitantes de calle de la ciudad? Variables de interés**

Indicador	Total	Sin educación	Primaria	Bachillerato	Técnico o tecnólogo	Profesional
Por otros ciudadanos habitantes de calle/Se entera	80,7% (4.1)	100,0% (0)	89,6% (5.9)	80,6% (5.5)		
Por la gente de la Alcaldía/Se entera	67,5% (5.7)		76,6% (9.1)	68,1% (7.8)		
Se entera de decisiones o servicios a CHC/Total población	33,8% (6.8)		(>10)	38,2% (8.8)	(>10)	(>10)
Por fundaciones o iglesias/Se entera	24,5% (15.0)	(>10)				
Por la policía/se entera	13,0% (23.3)		(>10)	(>10)		
Conoce organizaciones que represente CHC/Total población	10,4% (15.1)					

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

**Tabla 83. ¿Conoce alguna organización que represente a los habitantes de calle ante instituciones públicas o comunitarias? ¿Cómo se entera de las decisiones o de los servicios que tienen que ver con los habitantes de calle de la ciudad? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
Por otros CHC/Se entera	80,7% (4.1)		
Por la gente de la Alcaldía/se entera	67,5% (5.7)	Sin diferencia	
Se entera de decisiones o servicios a CHC/Total población	33,8% (6.8)		Sin diferencia
Por fundaciones o iglesias/Se entera	24,5% (15.0)	Asisten 40 días más al año***	
Por la Policía/Se entera	13,0% (23.3)	(>10)	(>10)
Conoce organizaciones que represente CHC/Total población	10,4% (15.1)	Asisten 63 días más al año***	(>10)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.5.2 Acceso a la justicia

### Puntos clave:

1. El 83 % de los participantes ha sido víctima de un acto violento. No se encuentran resultados en materia de acceso a la justicia.

Del 83 % de los participantes que han sido víctimas de un acto violento, solo el 16 % lo ha denunciado. De los que no han denunciado, el 30 % afirma que no lo ha hecho porque creen que al ser habitante de calle no le prestan atención.

Además, existen diferencias relevantes en relación con el acceso a la justicia entre los participantes que consumen y no consumen drogas. Quienes *no consumen* han sido en menor proporción objeto de hechos victimizantes.

**Tabla 84. Cuándo usted ha sido víctima de un acto violento, ¿lo ha denunciado? ¿Por qué razón no denunció? Variables de interés**

Indicador	Total	Consume drogas	No consume drogas
Ha sido víctima y no ha denunciado/total población	70,0% (3.2)	72,5% (3.3)	58,5% (9.6)
Por ser CHC no le ponen cuidado/total no denunciante	30,0% (9.0)	29,9% (9.9)	(>10)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación (CV) entre paréntesis. Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## Resultados de exposición a los Hogares

No se observan resultados asociados al grado de exposición a los Hogares en estos indicadores.

193

## 4.5.3 Autonomía y empoderamiento

### Participación en el mejoramiento del servicio de HPDN

El 60 % de los participantes manifiestan estar conformes con los servicios de los Hogares y no haber sentido necesario presentar alguna queja. De los participantes, 13 % ha presentado quejas.

En la mayoría de los Hogares no existen mecanismos para que los usuarios expongan sus quejas sobre el servicio. En Carrera 13 existe un buzón de sugerencias y al lado hay un tablero donde se socializan las respuestas que da la Secretaría. Por lo general, las quejas se relacionan con el trato de los servidores hacia los usuarios o en torno a la alimentación. Al no existir espacios oficiales, estas se reducen a co-

mentarios hacia algunos servidores de confianza o a realizar ejercicios autónomos como recolección de firmas con el objetivo de poder compartir sus reclamos.

*Uno de los usuarios [...] hizo una carta en la que se presentaban ciertas quejas en cuanto al servicio, como, por ejemplo: el aseo de los baños, la falta de proteína en el almuerzo del día de ayer y de hoy, el trato de los funcionarios. Después recogió firmas de otros usuarios y se la compartió a C. Posteriormente vi que ambos estaban hablando en el patio sobre el tema. Se acordó una reunión para el día de mañana entre la coordinadora y los usuarios para dar respuesta a las inquietudes planteadas (Diario de campo, Hogar Bakatá).*

## Resultados de exposición a los Hogares

Quienes consideran que no ha sido necesario presentar una queja ante los Hogares asisten en promedio 14 días más al año.

**Tabla 85. ¿Ha presentado queja o sugerencia frente al servicio que le brindan los Hogares de Paso? Resultados**

Indicador	Total	Intensidad	Proceso
No ha sido necesario/total población	59,0% (4.1)	Asisten 14 días más al año*	
No porque no le van a poner atención/total población	16,2% (10.9)	Sin diferencia	Sin diferencia
No porque no sabe cómo hacer/total población	13,7% (12.0)		
Presentó queja y fue resuelta/total población	3,5% (26.3)	(>10)	(>10)
Presentó queja y no fue resuelta/total población	9,6% (15.4)	Sin diferencia	

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficientes de variación entre paréntesis (CV). Se reportan estadísticas para CV <10. \* Diferencia significativa al 10 % \*\* Diferencia significativa al 5 % \*\*\* Diferencia significativa al 1 %.

## 4.5.4 Otros deberes y derechos ciudadanos

Muchos de los participantes no conocen sus derechos, tampoco se sienten representados ni escuchados por la comunidad. Adicionalmente no hay conocimiento de algún tipo de espacio donde los CHC puedan participar como ciudadanos.

Los participantes tienen poco conocimiento de los derechos que tienen como ciudadanos y se confunden con los deberes. Aquellos que saben de sus derechos los relacionan con la satisfacción de las necesidades básicas como comer, dormir, educarse.

*Entrevistado: Derecho a ser escuchado, derecho de recibir una educación, derecho de un trabajo, derecho a no ser maltratado, derecho a no ser discriminado.*

*Entrevistador: OK. ¿Y deberes, por ejemplo?*

*Entrevistado: Deberes... como respetar a las demás personas, como colaborar en el espacio público, si yo veo a una persona o un anciano que veo que está en malas condiciones, yo como ciudadano que soy, como persona súper educada estoy en el deber de ayudarlo a esa persona a que haga las cosas bien, a que no estoy en el deber de quitarle y seguir robando, no para nada... deber de colaborarle al espacio público (Participante Nro. 10, Hogar Calle 18).*



## 5. Efecto que tiene la operación del servicio Hogar de paso día-noche

El propósito de este capítulo es determinar el efecto que tiene la operación del servicio de Hogares de paso mediante un acercamiento a la forma cómo funcionan en la práctica. Para hacerlo se estructuró en torno a los tres macroprocesos del servicio:

- Ingreso: donde se discuten los motivos de los ciudadanos habitantes de calle para participar y no participar de los Hogares, las barreras de acceso y la ubicación de los Hogares.
- El fortalecimiento de hábitos de higiene y provisión de alimentos.
- Plan de acción institucional: que comprende el servicio de alojamiento, las actividades pedagógicas y la salida de los Hogares.

197

El capítulo concluye con un cálculo de la tasa de cumplimiento de los procedimientos en los cuatro hogares, una referencia a los desafíos en materia de servidores y promotores, algunas consideraciones sobre las normas de los Hogares y sobre el enfoque diferencial de los mismos.

### 5.1 Macroproceso de ingreso al servicio

Se incluye el análisis de tres macroprocesos relacionados con el ingreso a los Hogares, se presentan los principales hallazgos relacionados con la forma y las razones por las cuales acceden los usuarios a los Hogares.

## 5.1.1 Motivos de los habitantes de calle para participar en los Hogares<sup>40</sup>

Los principales motivos de los habitantes de calle para asistir a los Hogares de paso son, en su orden, recibir comida (59 %), se puede asear (50 %), obtener la tranquilidad y seguridad necesaria para descansar (42 %) y poder dormir tranquilo (34 %) (ver Tabla 86).

**Tabla 86. ¿Por qué le gusta asistir a este Hogar de paso?**

Indicador	Total
Recibe comida/Total población	59,3% (2.9)
Se puede asear/Total población	49,9% (3.4)
Es tranquilo y seguro para descansar/Total población	42,4% (4.0)
Para poder dormir tranquilo/Total población	33,7% (4.7)
Lo escuchan y lo pueden ayudar/Total población	20,6% (6.7)
Se aleja del consumo de droga/Total población	20,6% (6.8)
Le ayuda a pensar en el futuro/Total población	11,6% (9.7)
Recupera la dignidad/Total población	10,7% (10.4)
Recuperar la salud/Total población	5,2% (15.7)

Fuente: Encuesta Hogares de Paso Día-Noche, 2017-2018

En paréntesis, coeficiente de variación

Para las mujeres es más importante la motivación de poder asearse que para los hombres (58 % frente al 49 %, respectivamente); esto puede deberse a una búsqueda de privacidad de las mujeres para realizar dicha actividad. No se observan diferencias importantes por nivel educativo. Quienes pertenecen a un grupo étnico son *menos* propensos a ver el aseo como una motivación (41 %) al igual que quienes tomaron la decisión de iniciar proceso (45 %) (ver Tabla 87).

<sup>40</sup>Esta sección se basa en los datos de la encuesta de participantes realizada para esta evaluación.

*En el Hogar puedo cuidar mi apariencia, mi higiene personal, puedo descansar en una cama, además, poder tomar alimentos frescos, calientes. [...] encuentro un espacio para reflexionar y darme cuenta de los daños que causa la droga. No solo en mi ser, si no en mis familiares que sufren mucho con mis acciones (Participante, actividad Línea de Tiempo, Hogar Bakatá).*

**Tabla 87. ¿Por qué le gusta asistir a este Hogar de paso? Por variables de interés**

Indicador	Hombres	Mujeres	Jóvenes (29 a 39 años)	Edades medias (40 a 59 años)	Personas mayores >59 años	No consumen droga	Empezó calle <10
Recibe comida/Total población	58,3% (3.1)	65,6% (6.8)	57,2% (4.2)	58,9% (4.2)	85,1% (6.4)	58,5% (6.6)	58,6% (8.4)
Se puede asear/Total población	48,6% (3.8)	58,1% (8.1)	50,2% (4.9)	50,0% (5.1)	45,6% (18.9)	47,8% (8.3)	50,2% (10.0)
Es tranquilo y seguro para descansar/ Total población	42,5% (4.3)	41,8% (11.1)	46,5% (5.2)	36,9% (6.6)	53,1% (16.2)	43,5% (4.4)	40,0% (12.3)
Lo escuchan y lo pueden ayudar/Total población	19,3% (7.5)	28,5% (15.1)	20,4% (9.7)	21,4% (9.8)		28,5% (12.5)	(>20)
Se aleja del consumo de droga/Total población	21,2% (7.1)		23,5% (8.9)	19,3% (10.4)		21,4% (7.4)	23,8% (18.4)
Le ayuda a pensar en el futuro/Total población	11,7% (10.3)	(>20)	9,5% (15.3)	15,0% (12.4)	(>20)	18,0% (17.0)	
Recupera la dignidad/Total población	10,9% (11.0)		8,0% (17.1)	12,8% (13.9)			(>20)
Recupera la salud/Total población	5,1% (16.9)		(>20)	(>20)		(>20)	
Para poder dormir tranquilo/Total población	33,9% (5.0)	31,9% (14.2)	36,5% (6.49)	31,0% (7.5)		34,8% (10.8)	27,5% (16.1)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018

Como se explicó en la sección de resultados, es positivo que el Hogar ofrezca la posibilidad de asearse, dado que esta es una de las grandes dificultades en calle (el servicio de duchas y de inodoro). El Hogar se convierte en uno de los pocos espacios que facilita este tipo de servicios para los ciudadanos habitantes de calle.

Entre quienes consideran que les gusta el Hogar porque es *tranquilo y seguro* (42 %) no se presentan diferencias por subgrupo, lo que indica que esta motivación está equidistribuida entre todos. Sí se aprecian diferencias entre Hogares para esta razón: Calle 18 con el 43 %, seguido de Carrera 13 con 39 %, luego Bakatá con el 31 % y, por último, Carrera 35 con el 21 %.

La población que menciona la opción de que *lo escuchan y lo pueden ayudar* (21 %) se diferencia por hogar, donde Bakatá sube al 34 % de las personas. Las mujeres son más propensas a tener esta motivación (29 %) que los hombres (20 %) y entre quienes no consumen droga (29 %) frente a quienes sí consumen (19 %).

*A mí me violaron hace como un mes y yo estaba muy mal, yo me sentía muy mal, yo me quería matar, yo no quería ni que nadie me hablara, y ella me llamó y ella me dijo que yo qué tenía, que ella me veía mal, entonces yo me desahogué con ella, yo le conté a ella, pues ella me escuchó y yo lloré porque fue un desahogo, pero cada vez que me acuerdo se me hace como un nudito acá todo feo, pero ella me escuchó a mí y ella me ayudó a mí mucho, yo le agradezco. Entonces todo esto me parece chévere ¿sí me entiende? pues porque acá lo escuchan a uno (Participante Nro. 4, Hogar Bakatá).*

200

Aunque los porcentajes indican que Bakatá es el Hogar donde los CHC se sienten más escuchados, esta opción de respuesta es también importante en los demás hogares. Cualitativamente se encontró que con frecuencia los hogares son un espacio para desahogarse.

Respecto a la opción *se alejan del consumo* (21 %), solo se observa una mayor propensión entre quienes han tomado la decisión de estar en proceso (30 %) (No se muestra en la tabla).

*Participante Nro. 16: ¿Qué me trajo a los Hogares de paso? Lo que me trajo a los hogares de paso es porque no tener otra recaída con la droga, y porque el Estado me tiene a mi hijo. Entonces, por eso*

*porque quiero salir adelante, quiero salir de las calles, quiero salir de todo eso.*

*Entrevistador: Ok, por eso mismo entraste, digamos, a proceso.*

*Participante Nro. 16: A proceso, es correcto... sí... sí...*

*Entrevistador: Por lo que quieres permanecer aquí en el hogar ¿correcto?*

*Participante Nro. 16: Sí, porque yo quiero salir de eso, no quiero seguir en la... en esa vida (Hogar Carrera 13).*

Quienes mencionan la motivación de asistir a los Hogares porque *le ayudan a pensar en el futuro* es del 12 %, cifra que sube al 18 % para quienes tomaron la decisión de iniciar un proceso y al 19 % para quienes consumen drogas.

Luego están quienes mencionan asistir a los Hogares motivados por la *recuperación de la dignidad* (11 %), este porcentaje sube al 16 % en el Hogar Carrera 35. También se aprecia una diferencia entre quienes saben leer y escribir con el 11 % y quienes no, el 5 %. Quienes están en proceso mencionan esta opción de respuesta en un 17 %.

Recopilando, quienes ya han tomado la decisión de estar en proceso presentan diferencias marcadas en cuanto a algunas razones para asistir a los hogares. Aunque son las opciones con menor frecuencia de respuesta, el ser escuchados, pensar en el futuro, alejarse de las drogas o recuperar la dignidad resultan más atractivas para ellos.

*Entrevistador: ¿Cómo te imaginas tu vida en unos años?*

*Participante Nro. 16: Muy buena, estar con mi nieta, mis hijos, mi mamá, estar con un buen trabajo, darles lo que no le di en el tiempo que desperdicié en la calle, en las drogas, bien.*

*Entrevistador: Y aquí en el Hogar ¿o sea el Hogar te ha ayudado a pensar en eso? O ¿siempre lo has pensado?*

*Participante Nro. 16: Claro, claro, sí, entonces la profesora me pone a pensar, a meditar, usted no se ha visto en el futuro.*

*Entrevistador: ¿Crees que aquí el Hogar te da herramientas para tener una mejor vida en el futuro?*

*Participante Nro. 16: Pues, tanto que herramientas no, pero sí lo hacen a uno pensar muchas cosas, dan muchos consejos, le dan opciones, y le dan mucha moral a uno, le dan moral a uno para salir adelante (Participante Nro. 16, Hogar Carrera 13).*

Por el contrario, las motivaciones *materiales* como la alimentación o el aseo son las más atractivas para la gran mayoría de los encuestados. Esto refleja que los Hogares están cumpliendo con satisfacer necesidades básicas como la alimentación y el alojamiento.

## 5.1.2 Motivos para no participar en los Hogares

Con el fin de conocer cuáles son los motivos para no participar en los Hogares se les preguntó a los participantes *por qué otros habitantes de calle no utilizan los Hogares de paso*. La respuesta de mayor frecuencia es *no poder consumir drogas* en un 42 %, seguido por *dan mucha cantaleta o terapia* con un 39 %, *no les gusta o no les interesa* 35 % y *no les gusta el encierro* 24 %.

202

**Tabla 88. Motivos para no participar en los HPDN**

Indicador	Total
No pueden consumir drogas/Total población	41,5% (4.1)
Dan mucha terapia, cantaleta/Total población	39,1% (4.3)
No les gusta o no les interesa/Total población	34,5% (4.6)
No les gusta el encierro/Total población	32,5% (6.2)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. En paréntesis, en coeficiente de variación

Tabla 89. Motivos para no participar en los HPDN por subgrupos

Indicador	Étnicos	Hombres	Mujeres	Jóvenes (29 a 39 años)	Edades medias (40 a 59 años)	Personas mayores >59 años	No consumen droga
No les gusta o no les interesa / Total población	36,7% (12.3)	33,3% (5.1)	42,6% (10.9)	31,2% (7.0)	37,9% (6.4)	(>20)	38,7% (9.7)
No pueden consumir drogas/Total población	39,0% (11.8)	40,3% (4.5)	49,1% (9.7)	41,8% (5.8)	40,0% (6.3)	53,4% (16.1)	50,4% (7.8)
Los discriminan/ Total población	(>20)	6,3% (14.5)	(>20)	7,6% (17.8)	(>20)	(>20)	(>20)
No les gusta el encierro/ Total población	23,8% (17.2)	22,5% (6.9)	29,6% (14.8)	22,2% (9.2)	23,7% (9.1)		25,1% (13.6)
Dan mucha terapia, cantaleta/ Total población	35,5% (12.8)	40,1% (4.5)	32,9% (13.7)	41,2% (5.8)	35,6% (6.9)	51,1% (16.8)	39,1% (4.8)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018. Coeficiente de variación entre paréntesis (CV).

203

Quienes mencionan que *no pueden* consumir drogas varía entre los hogares, siendo el máximo Carrera 35 con 48 %, seguido de Bakatá con 42 %, Carrera 13 con 39 % y, por último, Calle 18 con 37 %. *No poder consumir* viene atado al sentimiento de *trabajo*, ya que implica buscar dinero para conseguir las drogas y los utensilios para consumirlas.

*Allá lo requisan a uno como si fuera policía, y los cuchos eso no lo deben hacer; antes deberían decir muchachos tienen algo de droga, guárdela, o no, porque uno no va a consumir dentro de los Hogares, obvio no, pero, así como usted consigue sus cosas uno también guerrea para conseguir la de uno, ¿sí me entiende? (No participante Nro. 8).*

### 5.1.3 Barreras de acceso de los ciudadanos habitantes de calle a los HPDN

Además de las motivaciones para no acceder a los Hogares de paso, el equipo evaluador identificó, mediante evidencia cualitativa, barreras de acceso que limitan la participación de los CHC en el servicio.

- **Cupos llenos**

La capacidad de los Hogares puede no ser suficiente para el fenómeno, muchos participantes declaran no poder acceder al servicio por falta de cupos.

- **Preferencia en el acceso de consumidores de SPA**

Los criterios de elegibilidad en la práctica dificultan el ingreso al servicio tanto a las personas que llevan poco tiempo habitando calle, como a quienes no son consumidores de drogas. De acuerdo con un participante, el servicio está enfocado en los consumidores de SPA.

*Este servicio, pues está enfocado es para, para el drogadicto. [...] A mí lo que me serviría, por lo menos recibir como una ayuda del Distrito para un plante, para dejar de estar asistiendo a esto y ya volver uno a su vida normal (Participante Nro. 14, Hogar Carrera 13)*

204

Los HPDN excluyen a quienes están en alto riesgo de habitar calle, es decir, quienes hayan permanecido menos de tres meses en situación de calle (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2015). Por esta razón algunos servidores manifiestan la importancia de la creación de Hogares enfocados en esta población y en la prevención de la habitabilidad en calle.

- **Selección de los interesados en ingresar**

En el Hogar Carrera 13 la única forma de ingresar es por medio de las camionetas de la Secretaría, las cuales realizan recorridos para recoger a los usuarios en puntos estratégicos. No se permite la entrada por la puerta, siendo esto un gran inconveniente para muchos participantes. La razón es conservar una buena relación con los vecinos del Hogar. No obstante, esto genera que algunos participantes no accedan al Hogar porque no se encuentran en los puntos o se encuentran consumiendo cuando pasa la ruta.

Adicionalmente, hay participantes que afirman que existe una *monopolización de los cupos*: algunos CHC arman parches en los puntos en que los recoge la ruta desincentivando a quienes no son parte de esos parches. Otra de las razones por la que los participantes no pueden acceder a los Hogares es por encontrarse bajo los efectos del consumo de SPA, en especial, entre los consumidores de licor y alcohol antiséptico, cuyo efecto es más prolongado que otras sustancias.

- **Condiciones de salud del usuario potencial**

Una de las dificultades mencionadas por los CHC al tratar de ingresar a los HPDN se presenta cuando los CHC han sufrido alguna herida. Los Hogares no prestan la atención en salud, en estos casos siguiendo el instructivo del servicio.

- **Imposibilidad de guardar mascotas y carretas<sup>41</sup>**

Otra razón que dificulta el ingreso de los CHC a los Hogares es no tener dónde dejar sus mascotas o sus carretas, dado que el ingreso de estas no está permitido en los HPDN. Las mascotas, con frecuencia, son la única compañía de los CHC y les cuesta mucho abandonarlas o conseguir donde se las cuiden mientras permanecen en el Hogar. Así mismo, las carretas son muchas veces su única herramienta para generar ingresos y no se quieren desprender de estas. Aunque algunos participantes dicen que en el Hogar Carrera 35 pueden dejarlas, en los demás no existe un espacio para esto.

205

Para solucionar las barreras mencionadas, resultaría pertinente replantear la oferta de servicios de cada Hogar, para no restringir el acceso a los CHC, como ofrecer una atención básica de enfermería y una solución al tema de mascotas y carretas. Adicionalmente, resulta importante tener en cuenta que entre más participantes se atiendan en un solo lugar, mayor es la probabilidad de que estos se encuentren con enemigos y se generen conflictos.

- **Desechar pipas y dosis personales de drogas**

El consumo de drogas fue identificado por los encuestados como la principal razón para no asistir a los Hogares. Esta barrera de acceso se acentúa con la regla de los Hogares de decomisar y desechar o entregar a la Policía Nacional las dosis

---

<sup>41</sup>La Secretaría Distrital de Integración Social abrió en diciembre de 2018 un hogar de paso para carreteros y habitantes de calle con sus animales de compañía con 200 cupos.

personales de droga y las pipas de consumo cuando las registran antes del ingreso para acceder al maletero donde guardan sus efectos personales.

Entre los entrevistados, tanto servidores como CHC, hay acuerdo en que no se debe autorizar el consumo al interior de los Hogares, pero se manifiesta interés en los CHC en que sus pertenencias no se desechen, incluso si se trata de dosis personales.

## 5.1.4 Sobre la ubicación de los Hogares

Tanto los participantes como los servidores hacen una lectura crítica respecto a la ubicación geográfica de los Hogares de paso. Consideran que algunos se encuentran cerca a sitios que se contraponen a la prevención del consumo, como lugares de expendio de sustancias psicoactivas y donde se ejerce el trabajo sexual. Por el contrario, para otros participantes la ubicación actual es favorable, porque permite que la comunidad aledaña los tolere. Como ya se mencionó, las zonas donde se encuentran ubicados los Hogares corresponden a las de mayor concentración de CHC, facilitando así el acceso a estos por parte de un grueso de la población.

206

*Nosotros hemos venido identificando a través del tiempo y con las compañeras, que hay unos perfiles. Hay un perfil de ciudadano habitante de calle que va a Bakatá, hay un perfil de ciudadano de calle que va a la 35, y hay un perfil también diferente de personas que habitan calle que vienen a este Hogar de paso [calle 18]. Eso depende también del contexto donde nos desenvolvemos, algunos permanecen o han permanecido mayor parte de su habitabilidad de calle en este sector de Los Mártires y Santa Fe. Entonces, eso hace que ellos y ellas también vengan acá, que lo identifican como más seguro, también por el espacio en el que convergen ellos y ellas (Servidor HPDN Nro. 7).*

Frente a este tema algunos participantes proponen que existan Hogares en diferentes localidades de la ciudad como Suba, Ciudad Bolívar y Kennedy, ya que los CHC no se encuentra únicamente en la zona centro donde se ubican la mayoría de los Hogares. Muchas veces las personas deben recorrer grandes distancias y cuando llegan al Hogar no hay disponibilidad de camas.

*Sí deberían haber hogares en los [...] los sectores como, por lo menos, Restrepo, el 20 de Julio, por allá en Ciudad Bolívar también que hay mucha persona que lo necesita [...] que ellos no tienen contacto de estos hogares [...] ellos no saben que estos hogares existen y también están metidos en la droga, en la indigencia [...] Hay personas que no saben, por lo menos, yo cuando voy al barrio yo le digo a más de un amigo “¡Ahh! y ¿usted dónde estaba?” y yo “estaba en un Hogar de paso” “¡Ve! Esos hogares no conozco de eso”. O sea, los chinos no conocen. (Participante Nro. 8, Hogar Carrera 35)*

Otro tema relacionado con la ubicación es que los HPDN están en lugares inseguros donde los servidores pueden ser víctimas de robo o violencia, lo cual implica la disponibilidad de transportes especiales para ellos y medidas de seguridad que garanticen su integridad.

También existen inconformidades por parte de los vecinos de los HPDN dado que desde su perspectiva la presencia de los CHC impacta negativamente la actividad comercial, en tanto usar el espacio público como baño o dormitorio aleja a visitantes y compradores.

*Pues porque llegan con bolsas, vienen ahí, riegan la basura. Eso se ve espantoso eso ahí. Fuman marihuana [...], o meten droga frente a la institución. Y pues nadie les dice nada, ¿sí? El Hogar es bueno porque hay gente que necesita que les den, les atiendan y les colaboren (...). (Miembro de la comunidad Nro. 4, cercanías a Hogar Carrera 35)*

De igual forma como se evidenció en la sección anterior sobre barreras de acceso, la ubicación de los Hogares Calle 18 y Carrera 13 generó inconformidad entre la comunidad aledaña, por lo que se acordó con los vecinos que no habría ingreso por puerta para este último hogar. Para cambiar la percepción de que los Hogares deterioran las zonas donde se encuentran ubicados, se realizan actividades de *ciudadanía*, las cuales muchas veces son ignoradas por los miembros de la comunidad aledaña.

*Lo que tratamos de hacer es que podamos dentro del entorno que compartimos tener una lógica de convivencia. Salimos a hacer jornadas de ciudadanía al sector. Se ha tratado con ellos [los participantes] de trabajar, también con contacto activo lo venimos haciendo, de educarlos un poco, de que no lo tiren todo al piso. [...] Nosotros todo el tiempo estamos en esas, tratamos que lleguen en carro o que lleguemos por horas para que no se genere ese factor de permanencia allá afuera de los y las participantes, porque tenemos también vecinos poco tolerantes y ellos no soportan que el habitante se le siente en el parqueadero, porque les dañan la imagen, le dañan la clientela, desde esa lógica es que todos debemos trabajar (Servidor HPDN Nro. 7, Hogar Calle 18).*

## 5.2 Macroproceso de prestación del servicio

A continuación se presentan los resultados de percepción de los participantes del servicio en relación con la alimentación y el fortalecimiento de hábitos de higiene.

208

La encuesta indagó entre los participantes si los servicios ofrecidos al interior de los Hogares les gustan o no. La comida le gusta al 76 % de los participantes<sup>42</sup>, siendo el segundo servicio que más gusta después de los dormitorios. La mayor calificación de la comida la obtuvo Bakatá (98 %), cifra que va disminuyendo en Carrera 35 con 80 %, Carrera 13 con 73 % y Calle 18 con 68 %. Por su parte, le gustan los baños al 69 %<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup>Coefficiente de variación 2.7

<sup>43</sup>Coefficiente de variación 3.3

**Tabla 90. ¿De este Hogar de paso, a usted le gustan... (Comida y baños)? Por algunos subgrupos**

Indicador	Hombres	Mujeres	Jóvenes (19 a 39 años)	Edades medias (40 a 59 años)	Personas mayores	No consumen droga	Orientación sexual diversa	No sabe leer ni escribir	Empezó calle <10
Le gusta la comida/Total población	74,6% (3.0)	83,9% (3.0)	79,4% (3.5)	73,4% (4.3)	(>20)	75,8% (6.6)	80,9% (9.8)	71,8% (11.6)	76,7% (8.1)
Le gustan los baños/Total población	68,0% (3.6)	76,0% (7.6)	64,3% (5.1)	74,3% (4.3)	69,5% (16.5)	68,7% (7.9)	67,6% (14.0)	66,5% (13.7)	62,6% (11.0)

Fuente: Encuesta Hogares de paso día-noche, 2017-2018

## 5.2.1 Alimentación y su minuta

Como ya se mencionó, la comida es la primera motivación para asistir a los Hogares de paso y el segundo servicio con mejor calificación (76 %). No obstante, la cantidad de alimentos prevista por la minuta de alimentación de los Hogares es motivo de controversia, ya que algunos participantes dicen quedar con hambre.

*Entonces por decir algo, uno se consigue diez mil u ocho mil pesos, pues como uno es drogadicto pues uno se los consume, y uno prefiere consumírselos en vez de pronto por ahí comprarse un pan. Cuando uno es muy adicto uno prefiere, o no tanto eso, lo que pasa es que cuando uno [...]; a mí me da hambre acá, sí, acá donde estoy; por decir ahoritica me dieron el almuerzo y yo quedo con ganas de comer, y quisiera que me dieran otro almuerzo, pero entonces yo digo, no, pues me voy a salir y afuera más bien como, pero entonces yo me salgo y apenas me salgo ya me dan ganas de comprarme un tarro de pegante y ya se me quita el hambre, si me entiendes (Participante Nro. 4, Hogar Bakatá).*

La observación cualitativa realizada en los Hogares sugiere que los altos niveles de ansiedad de los consumidores de sustancias psicoactivas traen consigo largos períodos de ayuno. Cuando asisten a los Hogares suplen la ansiedad de consumir a través de la alimentación. En la narrativa de los participantes que iniciaron proceso es recurrente la frase “estar más gordito” como un resultado positivo y una señal de mejoría en su proceso de rehabilitación.

**Tabla 91. Capacidad instalada y estado de los comedores**

Características	Carrera 13	Calle 18	Bakatá	Carrera 35	Total o promedio
<b>Capacidad instalada</b>					
Número de comedores	1	1	1	1	4
Número de mesas comedor	32	(en obra)	26	20	78
Número de sillas	128	0	73	70	271
<b>Percepción de higiene e instalaciones de los comedores (1 muy malo, 5 muy bueno)</b>					
Higiene	5	5	3*	4.5	4.3
Instalaciones	5	(en obra)	4	3.5**	4.5

210

Fuente: Ficha de observación aplicada en los Hogares por la firma. La percepción es del observador.

\*Malos olores. \*\*Mobiliario deteriorado por el uso

## 5.2.2 Condiciones sanitarias y de infraestructura de los baños

El 99 % de los participantes valora el aseo personal y se ubica como la segunda motivación para asistir a los Hogares después de la comida. En todos los Hogares se le entrega a cada participante champú, jabón, toalla, crema dental y talcos; también cepillo de dientes y cuchilla de afeitar según necesidad, aunque algunas veces estas últimas no son suficientes para abastecer a todos los usuarios. A veces se observan quejas por la baja calidad del jabón entregado para lavar ropa. No todos los baños tienen espejos, lo que dificulta afeitarse.

## 5.3 Macroproceso Plan de atención institucional

En este segmento se indaga por la percepción de los usuarios en materia de alojamiento, actividades pedagógicas como talleres, recreación, cultura y deporte, y los procedimientos que conforman la modalidad de atención transitoria o “proceso” (estudios de caso y valoraciones).

### 5.3.1 Alojamiento

Dormir es la cuarta motivación más recurrente para asistir a los Hogares de paso (34 % de los participantes) y es el servicio con mejor calificación (al 79 % le gustan los dormitorios, cifra que sube al 95 % en Bakatá, 94 % en Carrera 13, 75 % en Calle 18 y 71 % en Carrera 35). El alojamiento, además, es el servicio que genera algunos de los mejores resultados de los Hogares, que son los de regulación del sueño.

**Tabla 92. Capacidad instalada y estado de los dormitorios**

Característica	Carrera 13	Calle 18	Bakatá	Carrera 35	Total o promedio
<b>Capacidad instalada</b>					
Nro. de dormitorios hombres	1	28	7	1	37
Nro. de dormitorios mujeres	10	10	0	0	20
<b>Total dormitorios</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>57</b>
Nro. de camas dormitorio hombres	90	56	312	46	504
Nro. de camas dormitorio mujeres	20	20	NA	NA	40
<b>Total camas</b>	<b>110</b>	<b>76</b>	<b>312</b>	<b>46</b>	<b>544</b>
<b>Percepción de higiene de los dormitorios (1 muy malo, 5 muy bueno)</b>					
Dormitorio hombres	5	5	5	4.5*	4.9
Dormitorio mujeres	5	5	NA	NA	
<b>Percepción de estado de las instalaciones de los dormitorios (1 muy malo, 5 muy bueno)</b>					
Dormitorio hombres	5	5	4.5	3.5**	4.8
Dormitorio mujeres	5	5	NA	NA	5

Fuente: Ficha de observación aplicada en los Hogares por la firma. La percepción es del observador.

\*Paredes sucias. \*\* Faltan tubos en algunas lámparas. Techo en mal estado. Falta de mantenimiento.

Los Hogares suman 57 dormitorios y 544 camas. La higiene de los dormitorios es buena, aunque las instalaciones de estos, en el Hogar Carrera 35, presentan algunas deficiencias como se aprecia en la Tabla 92. El buen desempeño del alojamiento en los Hogares no deja de enfrentar dificultades.

### 5.3.2 Actividades pedagógicas

Las actividades pedagógicas son determinantes para extender la permanencia en los Hogares a seis u ocho horas, como busca la Secretaría, y ayudar a los consumidores a manejar la ansiedad, pero como se verá más adelante hay una oportunidad para mejorar su diseño.

Los Hogares, en efecto, adelantan actividades pedagógicas como actividades culturales, recreativas y deportivas, y talleres pedagógicos. Las culturales son las mejor calificadas; los talleres son los que menos entusiasman a los CHC.

Del portafolio de servicios de los Hogares, el tercer servicio que más gusta a los participantes de los Hogares son las *actividades culturales* con un 72 %<sup>44</sup>, cifra que sube a 95 % en Bakatá, y al 77 % entre quienes decidieron iniciar un proceso.

212

El cuarto servicio que más gusta son *las actividades recreativas y deportivas* (70 %), cifra que alcanzó 91 % en Bakatá, 80 % en Carrera 35 y baja a 61 % en Calle 18 y Carrera 13. El gusto por estas actividades disminuye en forma no lineal con la educación: a mayor educación menor gusto por estas actividades. El gusto por este servicio aumenta a 75 % entre quienes consumen licor y disminuye a 66 % entre quienes no lo consumen.

Por último, está el gusto por los talleres (65 %), que es mayor en Bakatá (84 %), Hogar que ha sido sistemáticamente mejor calificado que los demás, seguido de Carrera 35 (72 %), Calle 18 (55 %) y Carrera 13 (61 %). Entre quienes han tomado la decisión de iniciar un proceso, a un 72 % le gustan los talleres frente al 61% entre quienes no han tomado esta decisión. Aquí es importante anotar que los espacios donde se realizan los talleres son generalmente muy ruidosos por falta de aislamiento, lo que dificulta su realización.

<sup>44</sup>Como se vio antes, del total de servicios ofrecidos y evaluados por los encuestados, estos favorecen primero los dormitorios (79 %) y la comida (76 %).

El 44 % de los participantes participa de estas actividades *porque se divierten*, seguido de *aprender cosas nuevas y conocer otras personas*.

**Tabla 93. ¿Por qué le gustan estas actividades?**

Indicador	Total
Se divierte/Le gustan las actividades	43,6% (7.2)
Aprende cosas nuevas/Le gustan las actividades	41,4% (7.4)
Conoce a otras personas/Le gustan las actividades	13,9% (15.6)
Se aleja de los problemas/Le gustan las actividades	20,1% (12.1)
Lo hace pensar sobre la vida/Le gustan las actividades	18,5% (13.2)

Fuente: Encuesta Hogares de Paso Día-Noche, 2017-2018. En paréntesis el coeficiente de variación.

El gusto por estas actividades en Bakatá coincide con que los fines de semana es regular que reemplacen las jornadas de talleres por actividades libres: televisión, biblioteca y juegos de mesa. La mayoría de los participantes ve televisión o duermen mientras están en la sala de televisión. Sintonizan alguna franja de películas o proyectan directamente la película, de comedia o de acción, a través de un reproductor de video.

**Tabla 94. ¿Por qué no le gustan estas actividades?**

Indicador	Total
No aprendo algo diferente/No le gustan las actividades	53,7% (6.9)
Siempre hacen lo mismo/No le gustan las actividades	43,4% (8.7)
Le hacen perder el tiempo/No le gustan las actividades	22,6% (14.0)

Fuente: Encuesta Hogares de Paso Día-Noche, 2017-2018. En paréntesis el coeficiente de variación

A pesar de que las actividades pedagógicas buscan la introspección, solo el 19 % de los participantes menciona que los talleres *lo hacen pensar sobre la vida*, cifra que aumenta a 26 % en quienes han tomado la decisión de iniciar proceso y disminuye a 14 % en quienes no la han tomado.

A quienes manifestaron que no les gustan las actividades deportivas y culturales, también se les preguntó por *los motivos*. El porcentaje más alto dijo que *no aprende nada diferente* (54 %). La segunda razón es que *siempre hacen lo mismo* (43 %), proporción que aumenta al 52 % para quienes consumen licor. La tercera razón es que *los hacen perder el tiempo* (23 %), cifra que cae a 10 % entre quienes han tomado la decisión de hacer proceso. Luego se encuentra un 6 % de participantes que respondió que estas actividades *son obligatorias*.

Estas tres causales sumadas (no aprendo, siempre hago lo mismo, pierdo el tiempo) sugieren la necesidad de revisar el diseño conceptual y pedagógico de las actividades en general, y de los talleres, en particular.

La evidencia cualitativa recabada indica que los talleres son funcionales a los intereses de quienes inician un proceso de rehabilitación, pero no para los participantes con estudios de educación superior.

La calidad de las actividades pedagógicas tiene el potencial de aumentar o no la permanencia en los Hogares por parte de los CHC, teniendo en cuenta, además que la Secretaría busca una permanencia de seis horas por visita de cada CHC. Cualitativamente se observó que el tiempo de permanencia está vinculado a las posibilidades de distraerse, cuando los CHC no encuentran una distracción salen de nuevo a la calle a buscarla. Para ellos es muy importante que el Hogar les ayude a “tener la mente ocupada”.

214

La permanencia en los Hogares de paso está distribuida en horas de talleres, ver televisión, alimentarse y dormir. Para los participantes de los Hogares esta permanencia es rutinaria porque todos los días se hace lo mismo, lo que les recuerda la vida en calle, que no es rutinaria. Por otro lado, algunos participantes mencionan que estar “encerrados” les causa depresión y compartir durante mucho tiempo con las mismas personas causa conflicto entre los participantes, motivo por el que salen de estos lugares.

Existe un grupo muy pequeño de participantes que decide permanecer en los Hogares de paso para poder controlar el consumo de SPA. Estos generalmente

han tomado la decisión de iniciar un proceso y ven su estancia en el Hogar como la oportunidad de estar lejos del consumo y proyectar su vida a futuro fuera de calle.

*Participante Nro. 1, Hogar Bakatá: De chorro no he salido. Por eso le digo ¿a qué voy a salir a la calle? ¿A volver a meter? Yo no voy a desperdiciar... Yo llevo aquí un mes y volver a salir y volver otra vez a... ¿entonces qué estoy haciendo? No aguanta. Quedarse uno en la calle, no aguanta. Yo más bien me quedo acá. Hago más quedándome acá que yéndome pa' fuera.*

*Participante Nro. 3: Sí lógico, claro, la verdad yo he aprendido mucho en estos días que he estado acá, he aprendido mucho en los talleres que nos han hecho acá, en las partes donde nos han sacado, que ya nos han sacado a varios museos, por allí en el Centro de Memoria hemos ido.*

*Entrevistador: ¿Las charlas de qué tipo son?*

*Participante Nro. 3: [...] digamos del comportamiento de uno hacia las demás personas, la sensibilidad con las demás personas, cómo tratar a las demás personas, cómo tratarse a uno mismo ¿Sí?, entonces todo eso me ha servido mucho (Hogar Bakatá).*

Existe otro grupo de participantes que solo asisten al Hogar por el aseo personal y la alimentación, no les interesa permanecer porque en su plan de vida no está dejar de consumir, más bien ven el Hogar como un lugar donde pueden tener un descanso de la vida en calle.

215

### **Actividades recreativas y culturales, espacio disponible y ansiedad**

Además de promover la permanencia, las actividades lúdicas o deportivas en particular tienen el potencial de ayudar a los CHC consumidores de SPA a manejar la ansiedad cuando se encuentran en los Hogares, donde no les es permitido el consumo. Incluso quienes no asisten a los Hogares afirman que es necesario este tipo de actividades que permitan calmar la ansiedad.

*Digamos, así de lo que falte aquí y que me gustaría agregarle, no pues algo más de actividades deportivas isí ve! Aquí de vez en cuando, los fines de semana es que sacan el baloncito de béisbol,*

*o bueno que el de micro, las canchitas, pero debería de haber algo más, todos los días podría ser aparte de los talleres lógico, primeramente para uno ir lavando el cerebro, no solamente el deporte y televisión, no, yo no me estoy solamente refiriendo a eso, si no que si de vez en cuando en un descansito “bueno muchachos la hora de fútbol, digámoslo así” llego la hora de tal, todos los días, pero eso no se ve sino cada 8 días, sí, entonces veo yo que todo eso le hace falta a un sitio de estos, que no es mucho, es algo que es sencillo y yo creo que es algo muy elemental para nosotros que estamos acá haciendo un proceso, que todo eso nos ayuda a ir olvidando y a ir despejando muchas cosas malas que uno tiene (Participante Nro. 3, Hogar Bakatá).*

## Talleres y generación de ingresos

Los participantes consultados muestran interés en actividades como la elaboración de manualidades, carpintería, artesanías, manillas, velas, pintura, elaboración de retratos para transeúntes y otras manifestaciones artísticas. También manifiestan gusto por el entrenamiento sobre patrimonio histórico de la ciudad para hacer de guías turísticos.

El alcance de las actividades, sin embargo, es objeto de una controversia por resolver: ¿deben estas actividades tener como propósito ayudar a los participantes a generar ingresos? o ¿deben circunscribirse a un propósito puramente terapéutico? Algunos consideran que el enfoque terapéutico debe ser integral y, por lo tanto, la inclusión sociolaboral debe darse desde el principio de la ruta de atención, en los Hogares de paso. Otros por el contrario consideran que la capacitación para el trabajo no cabe en los Hogares, dado que se requiere como precondition un trabajo personal previo; en particular se teme que la generación de ingresos sirva para facilitar el consumo de SPA (aunque estas actividades podrían ayudar a reducir el robo como forma de generar ingresos).

### 5.3.3 Salida

Los Hogares buscan una permanencia de al menos seis horas por parte de los CHC, circunstancia que no siempre se observa pues algunos CHC presionan para salir del servicio luego de haber comido, evitando de paso actividades que consideren repetitivas (como se explicó previamente). En Bakatá, por su gran tamaño, la presión de un número importante de participantes para que esto ocurra es difícil de manejar para el personal responsable. En el sistema de información SIRBE no se registran las salidas de los participantes, solo las entradas.



## 6. Validación del cumplimiento de los procedimientos en los Hogares

El evaluador verificó mediante observación en campo la aplicación de los procedimientos inscritos en cada uno de los tres macroprocesos. El instructivo de procesos de la modalidad de Hogares de paso fue desagregado en un total de 48 actividades o procedimientos, el 75 % de las cuales fueron observadas o indagadas en cada uno de los cuatro Hogares de paso, con el propósito de establecer si el instructivo se cumple. El nombre de los procedimientos fue asignado por el evaluador para construir el mapa de procesos. Es de resaltar que el ejercicio no consistió en una auditoría de procesos ni en una valoración de su calidad, sino en la observación espontánea de las actividades durante un momento en el tiempo<sup>45</sup>.

219

Como resultado del ejercicio se encontró que el 92 % de los procedimientos indicados en el instructivo se realizan en todos los Hogares o en tres de los cuatro. Las únicas actividades que no se realizan son la sensibilización al momento del ingreso, la de hábitos alimenticios y de comportamiento en el comedor ni la del uso adecuado del espacio y condiciones en las que se debe entregar el alojamiento para quienes duermen en los Hogares. Puesto que la mayoría de los participantes son recurrentes, probablemente estas sensibilizaciones sean innecesarias en tanto que ya están familiarizados con las reglas de los Hogares.

---

<sup>45</sup>En algunos casos la actividad no fue observada en forma directa, pero se indagó sobre la misma con servidores de los Hogares.

Tabla 95. Cumplimiento de los procedimientos del *Instructivo de procesos*

Nro. de Hogares donde se realiza la actividad, del total de 4	Número de actividades	%
Se realiza en 4/4	34	76 %
Se realiza en 3/4	7	16 %
Se realiza en 2/4	1	2 %
Se realiza en 1/4	1	2 %
No se realiza (0/4)	2	4 %
No se observó o indagó	3	
Total actividades	48	

Fuente: G|Exponencial

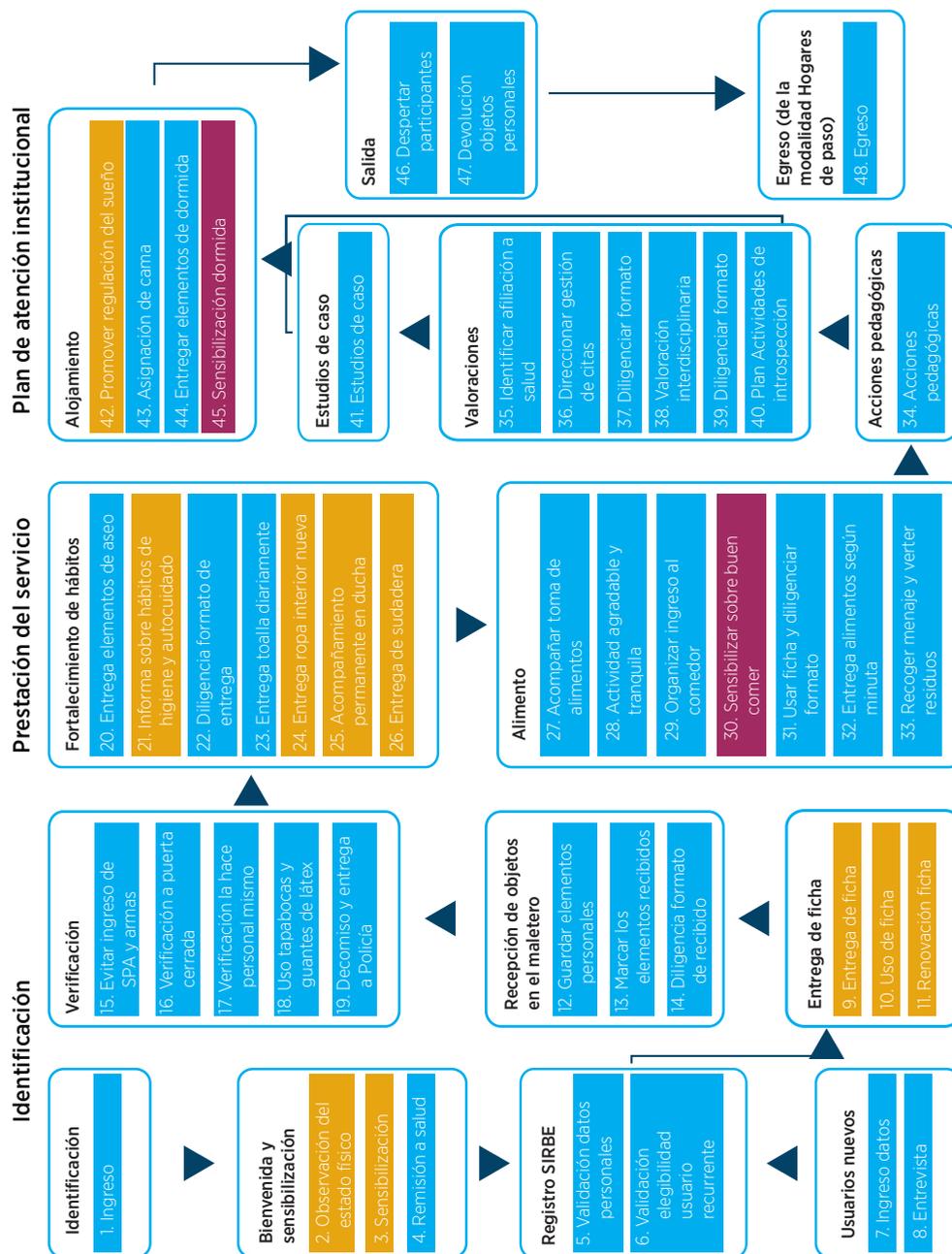
## 6.1 Pertinencia de las normas de los Hogares

Las normas en los Hogares son reconocidas, aunque no son del agrado de la mayoría de los participantes. No son vistas solamente como el acuerdo tácito para el funcionamiento en sociedad, sino como una forma de reinserción, dado que hacer que los participantes las cumplan representa un acuerdo implícito para recobrar su voluntad de pertenecer y ser aceptados. El “encierro”, el cumplimiento de los horarios, asistir a los talleres (que no consideran obligatorios), la abstinencia en el consumo e incluso no poder tener a la mano sus objetos personales, son las incomodidades más frecuentes mencionadas por los CHC al ingresar a los hogares y las que les cuesta más trabajo cumplir.

220

La exigencia por el cumplimiento de las normas es quizá uno de los elementos que más genera desacuerdos y choques entre los participantes y servidores de los hogares. Las controversias van minando la confianza y deterioran las relaciones entre las personas, motivando incluso la decisión de cambiarse de Hogar o no querer regresar, prefiriendo la calle como un escenario donde la norma es mucho más laxa o incluso inexistente.

Ilustración 13. Mapa de procesos y procedimientos de los Hogares de Paso y semaforización de cumplimiento del Instructivo de procesos



Fuente: Instructivo de la Modalidad Hogares de paso y Ficha de observación e indagación de procesos de G|Exponencial. Los colores indican el cumplimiento de los procedimientos en los Hogares.

Nota: Azul: se cumple en 3 o 4 de los Hogares. Amarillo en 2 de 4. Vino tinto en 1 de 4 o no se cumple. Blanco, no se observó.

Quienes deciden seguir el proceso encuentran que la clave para permanecer en los Hogares es acatar la norma, no solo en el Hogar, sino también en las condiciones o acciones que se trazaron como proyecto de rehabilitación. Para estos CHC las normas se constituyen en un elemento simbólico fundamental mediante el cual se establece el reconocimiento mutuo entre ellos y la ciudadanía representada en los servidores.

*Las normas, pues es algo que se debe respetar y como tal es algo que uno debe de considerarlo porque es una parte donde uno va a llegar, donde le van a prestar ayuda ¡Sí ve! No solo con la comida y la dormida, sino psicológica, que un consejo, que cualquier cosa. Entonces ellos acá tienen sus normas y hay que cumplirlas, yo no puedo llegar aquí con un cuarto de marihuana, un paquete de cigarrillos, porque entonces no estarían haciendo ellos nada acá y nosotros tampoco, ¡Sí pillá! Entonces las reglas tienen uno que acogerse a ellas (Participante Nro. 3, Hogar Bakatá).*

El 34 % de los encuestados afirma que les han aplicado alguna sanción o les han hecho algún acta de compromiso por incumplir el pacto de convivencia; cifra que aumenta hasta 44 % en Calle 18.

222

El porcentaje de quienes han sido sancionados disminuye entre quienes no saben leer y escribir con un 21 %. En cuanto a quienes decidieron iniciar un proceso disminuye a 26 % comparado con los que no (43 %), posiblemente como resultado de la permanencia en el Hogar, lo que deriva en un mejor entendimiento y cumplimiento de las normas. Aumenta hasta 37 % entre quienes consumen droga y disminuye entre quienes no ingieren estas sustancias a un 20 %; esto puede deberse tanto a la ansiedad por consumir que los lleva a salir del Hogar fuera de horarios, como a la sanción por consumo dentro de los Hogares (ambas son las principales razones de sanciones).

Al indagar sobre cuál es la razón por la cual los participantes son sancionados, incumplir los horarios es la más alta con 37 %, cifra que aumenta a 48 % entre quienes no están en proceso (quienes lo inician se internan en los Hogares). El segundo motivo para ser sancionado es el consumo de drogas con un 24 %. Luego, se encuentran las agresiones a un profesor con el 18 %, mientras que con el 17 % están las agresiones a un compañero, cifra que puede llegar hasta el 28 % en Carrera 35.

Las sanciones por salir en horarios no establecidos y por el consumo de sustancias pueden estar relacionadas con la ansiedad que sienten cuando no están consumiendo, sumada a la sensación de encierro que algunos participantes perciben en los Hogares. Dicha ansiedad los lleva a salir en horarios no adecuados para consumir o realizar esta actividad dentro del Hogar. Los participantes opinan que se debería ser más flexible en estos casos.

El 82 % afirma conocer alguna persona que haya sido sancionada, en Bakatá sube hasta 100 %. Esto puede explicarse porque más participantes asisten a este Hogar y además, porque están enmarcados por los asistentes como los conflictivos, “los que más tienen calle”. Entre los hombres el 84 % dicen conocer a alguien que ha sido sancionado y baja a un 66 % entre las mujeres. Finalmente, entre quienes están en proceso el porcentaje baja a 70 % comparado con quienes no (86 %).

Cuando se pregunta la razón por la cual esa persona fue sancionada, el 55 % dice que *por consumir drogas*, cifra que aumenta en Calle 18 hasta el 61 %. La otra mitad de participantes menciona que *por agredir o pelear con un profesor*. Esta razón es seguida por agredir o pelear con un compañero (43 %).

## Los espacios de reflexión

Los participantes entrevistados para esta evaluación coinciden en que suspender a una persona de los servicios del Hogar es una sanción muy drástica dado que las personas necesitan el servicio. Comprenden que las sanciones son necesarias, pero les parece que estas podrían tener otro tono y un impacto menos negativo para los usuarios. Por ejemplo, podría pensarse en hacer que las personas sancionadas realicen oficios dentro del Hogar para resarcir el quebranto de la norma, de esta manera permanecerían bajo condiciones especiales sin prescindir del servicio, ya que negarle el ingreso a este puede resultar en un mayor consumo de SPA en calle.

Si a esto se agrega que las dos principales razones de sanción que mencionan los participantes son «salir “fuera” de horarios» y el consumo de SPA, las sanciones no estarían corrigiendo un comportamiento sino incentivándolo, al empujar al participante al consumo.

*Es mejor que nos hagan una reflexión bueno, por una semana [...] mantener el patio limpio o los baños, ocho días lavando los*

*baños. Pero que lo saquen a uno un mes o dos meses que para una reflexión. No, eso lo mandan a uno es a fumar porque uno [...] ya uno piensa que el Hogar no sirve y si lo sacan a uno a la calle ¿a qué? A fumar, qué, para una reflexión, eso no es reflexión porque uno sale “bueno para dónde cojo no tengo para comer, no tengo para nada, lo sacan a uno es a robar” porque uno sale sin un peso, sin comida, sin dormida y para mí es un error (Participante Nro. 8, Hogar Carrera 35).*

La percepción de los usuarios de los HPDN entrevistados sobre la necesidad de sanciones menos drásticas que se acerquen más a su realidad se evidencia en que algunos consideran que los Hogares deberían funcionar con un trato más humanizado, por ejemplo, como el que se encuentra en Carrera 13. Los participantes afirman que los servidores de ese Hogar comprenden mejor su mundo, porque vivieron el mismo proceso y eso los hace más cercanos y flexibles.

### La prohibición de consumir drogas en los Hogares

En algunas ocasiones durante la recolección de campo de información cualitativa para la evaluación surgió la idea de que en los Hogares se permitiera el consumo de drogas. Un participante, por ejemplo, argumentó que de esta manera podría reducir la ansiedad que sufre al enfrentar la abstinencia. Su apreciación, sin embargo, riñe con el hallazgo de que la asistencia a los Hogares reduce el consumo de drogas, incluso de bazuco. En contra del citado argumento se pronuncian quienes no quieren que una eventual autorización para consumir ponga en riesgo a quienes se encuentran en proceso.

224

## 6.2 Enfoque diferencial

En sus principios generales, la Ley 1448 de 2011, en el artículo 13, formula el principio de enfoque diferencial, donde “se reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con di-

cho enfoque”<sup>46</sup>. La evidencia obtenida de los Hogares de paso se estudió frente a esta disposición normativa.

## Mujeres

En esta evaluación ya se mostró que las carencias de los habitantes de calle se profundizan en el caso de las mujeres, subrayando la necesidad de un enfoque diferencial en la prestación de los servicios. Los Hogares de paso cuentan con algunas intervenciones diferenciales para esta población.

Los Hogares tienen un enfoque diferencial hacia las mujeres en cuanto al alojamiento, que se ha visto es el servicio con mejores resultados en los CHC. Los Hogares Carrera 13 y Calle 18 ofrecen este servicio preferencial, dado que ambos cuentan con habitaciones especiales para mujeres e incluso en el Hogar Calle 18 las mujeres tienen prioridad en la obtención de cupos. Estas habitaciones se encuentran separadas de las de los hombres: en Carrera 13 el cuarto piso está destinado para el alojamiento de los hombres y el segundo cuenta con habitaciones solo para mujeres.

Por otro lado, en Calle 18 hay habitaciones solo para mujeres y habitaciones solo para hombres. De hecho, desde el Hogar Bakatá se remiten las mujeres que se encuentren en el servicio y deseen acceder al alojamiento en Calle 18. Para este traslado se hace uso de las camionetas de las que disponen los Hogares. En todo caso, la oferta de camas para mujeres cuando se realizó la evaluación (40) equivalía al 7 % del total disponible (544), cuando el 13 % de los asistentes a los Hogares son mujeres<sup>47</sup>.

225

La información cualitativa sugiere que en los Hogares de paso se emprenden acciones para disminuir brechas de género, con talleres y charlas. Sin embargo, la mayoría de los servidores entrevistados considera que deberían existir hogares únicamente para mujeres<sup>48</sup>.

## Diversidad sexual y de género

Los Hogares de paso aceptan y respetan la condición de género con la que se identifican los habitantes de calle. Sin embargo, gran parte de los participantes en-

<sup>46</sup><http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=43043>

<sup>47</sup>Una posible explicación es que en el Hogar de Calle 18 al momento de la evaluación se encontraba un piso cerrado por inundación.

<sup>48</sup>La Secretaría Distrital de Integración Social abrió en diciembre de 2018 un hogar de paso para mujeres diversas con 100 cupos.

travistados quieren tener espacios independientes para lesbianas, gays, bisexuales y trans, esto en gran medida por el temor a “enfermarse”. Aunque los servidores ven esta opción como innecesaria y discriminatoria, es esencial que se creen espacios libres de prejuicios hacia la diversidad sexual y de género para permitir un desarrollo adecuado y tranquilo de la identidad.

- **Discapacidad**

El enfoque diferencial en la categoría de discapacidad debe garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, se observó que la mayoría de los Hogares no cuentan con instalaciones adecuadas para personas con pérdida en la capacidad física o cognitiva. Esta limitación de infraestructura dificulta el acceso y la inclusión de los participantes a los proyectos de los Hogares de paso, como lo requiere la Ley 1618 de 2003, la cual tiene como objeto responder al ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

En el caso de la prestación del servicio de alojamiento es importante que se tenga un orden en la distribución de las camas, con el fin de que los participantes con dificultades motoras accedan a las camas de los primeros pisos. A las limitaciones de infraestructura se suman las necesidades de generación de ingresos para esta población.

## 7. Conclusiones

**Los Hogares de paso son un modelo exitoso de atención a los ciudadanos habitantes de calle.**

Contribuyen a la regulación del sueño y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas; favorecen los procesos de introspección; hacen posible la higiene personal y la participación en actividades culturales, recreativas y deportivas. El conjunto de estos efectos, sumado a los alimentos que reciben (y que son la primera razón por la cual acuden a los hogares), reducen los riesgos a los cuales están expuestos los habitantes de calle y reducen también la ansiedad propia del consumo de drogas.

Los Hogares de paso contribuyen, aunque de manera marginal, a reemplazar formas ilegales de generación de ingresos con formas legales. La asistencia a los Hogares se encuentra positivamente correlacionada con la probabilidad de tener documento de identificación y con el interés por continuar la educación formal y por asistir a cursos de capacitación. Los Hogares también promueven una mayor integración de los CHC al entorno social.

Otros aspectos para resaltar es que facilitan el contacto con los familiares en una fase inicial, aspecto que se consolida en otras etapas de la ruta de atención a los CHC; y contribuyen, aunque marginalmente, a conectar a los CHC con redes sociales e institucionales.

Además de mejorar las condiciones de vida actuales de sus usuarios, los Hogares podrían estar contribuyendo a modificar las condiciones para su permanencia en calle en el futuro, considerando que el consumo es la primera causa para permanecer en ella. No es fácil, dado que, aunque con mucha variabilidad, los usuarios tienen cerca de dos décadas viviendo en la calle. En todo caso, la

amplia mayoría de CHC participantes en los Hogares no vive en la calle porque le gusta y, además, dos terceras partes de los CHC se imaginan el futuro fuera de ella.

**Los Hogares de paso no muestran resultados en acceso a salud ni a justicia.**

La asistencia a los Hogares no conduce a mejorar el acceso de los CHC a la salud en general ni a activar las rutas para participar en jornadas y/o brigadas de salud del Distrito. La asistencia tampoco está correlacionada con el autocuidado de los CHC mediante relaciones sexuales seguras ni mediante la adherencia a tratamientos médicos. Una alta proporción de CHC no dispone de pruebas diagnósticas de VIH/SIDA ni de tuberculosis.

La asistencia a los Hogares de paso tampoco ayuda a activar rutas de acceso a la justicia, pese a que la amplia mayoría de CHC han sido víctimas de acciones violentas.

Los CHC no cuentan con asociaciones que los representen o que gestionen sus intereses distintos a los Hogares de paso en activación de rutas, cuyo alcance se ha visto notablemente limitado en cuanto depende de otros sectores distintos a integración social.

228

**La interacción entre problemas familiares y el consumo de sustancias psicoactivas explica en buena parte el inicio de la habitabilidad en calle fenómeno que se prolonga durante muchos años para cada individuo.**

Durante los años ochenta y noventa se observa un crecimiento vertiginoso del inicio del fenómeno entre los participantes de los Hogares, que luego se estabiliza en el siglo 21. Para diseñar una política preventiva eficaz es importante entender las razones del crecimiento y estabilización del fenómeno. Si bien desde el punto de vista idiosincrático los problemas familiares y el consumo son señalados como causas principales, el crecimiento de los 80 y 90 sugiere que también se presentaron causas agregadas, no solamente atribuibles a los individuos particularmente considerados.

**La demanda de hogares copó los cupos disponibles y podría seguir creciendo.**

La capacidad de los Hogares está copada porque la mayoría de CHC los usa y porque la frecuencia de uso ha aumentado. El aumento voluntario de uso es un resultado de los Hogares de paso, ya que refleja que los CHC valoran los servicios recibidos. Los Hogares actualmente atienden 8 mil usuarios únicos al año, cifra que viene creciendo debido a que estos asisten cada vez con mayor frecuencia. A eso se suma que, siguiendo las cifras del VII Censo de habitantes de calle 2017, habría una demanda potencial de 1.500 habitantes de calle que no asisten y que podrían buscar asistir en el futuro. Dado que la capacidad de los Hogares está copada se están generando barreras de acceso para acceder a los servicios.

Es necesario resaltar que los datos de la evaluación sugieren que no existe una oferta de carácter preventivo para los individuos con poco tiempo de habitabilidad en calle. Además, indican que hay una demanda insatisfecha de servicios para ciudadanos habitantes de calle mayores de 59 años, que está siendo atendida por los Hogares de paso dirigidos a la población de 27 a 59 años.

**La oferta de servicios es pertinente y los procesos se cumplen.**

229

Al cotejar las motivaciones de los CHC para asistir a los Hogares con la oferta de servicios se observa un nivel aceptable de pertinencia, entendida como la proporción de CHC que acude a los Hogares debido a los servicios que allí se ofrecen. Las condiciones del alojamiento en la noche son adecuadas. Los procesos definidos para los Hogares se cumplen en las distintas unidades operativas. En los aspectos a mejorar se encuentran:

- La oferta de alojamiento para mujeres es inferior a la demanda.
- La calidad de los talleres que se realizan como parte de las actividades pedagógicas podría fortalecerse para mejorar la asistencia a los Hogares de paso y la efectividad terapéutica de las actividades.

- Algunas fallas en la infraestructura y dotación de los Hogares necesaria para el aseo personal, que es una actividad altamente valorada por los participantes.
- Pese a que se busca una permanencia de seis horas en la modalidad día, no se hace seguimiento estandarizado al cumplimiento de esta disposición.
- El tamaño de Bakatá, que triplica la capacidad de los otros Hogares de paso, impone desafíos a la gobernabilidad sobre la unidad de atención.

**Los espacios de infraestructura de los Hogares no son enteramente afines a los propósitos que estos buscan.**

- Faltan espacios al aire libre donde se pueden adelantar actividades recreativas y deportivas que contribuyan a reducir la ansiedad de los participantes.
- Deben mejorarse las duchas y la suficiencia de las lavanderías.
- Con frecuencia hay mucho ruido, lo que disminuye las posibilidades de encontrar tranquilidad en los Hogares que es una de las razones por las cuales los habitantes de calle asisten, a la vez que dificulta la realización de las actividades pedagógicas.

230

**La actual ubicación de los Hogares es apropiada salvo para la modalidad de atención transitoria (“proceso”).**

La actual ubicación fue definida en función de su cercanía con las principales concentraciones de habitantes de calle de la ciudad, lo cual aumenta la probabilidad de que estos accedan a los servicios, como en efecto ocurre y en forma creciente. Además, disminuye la probabilidad de tensiones con los vecinos, quienes se encuentran algo más habituados a la presencia de esta población en su vecindario que los habitantes de otras zonas.

En otras palabras, la ubicación actual de los Hogares es apropiada para la modalidad de servicio que ofrecen, pero no lo es para las sedes de la modalidad transitoria: aquellos individuos que han tomado la decisión de iniciar un proceso que conduzca a un cambio en sus condiciones de vida, especialmente dejar el consumo de sustancias psicoactivas, enfrentan el desafío de convivir con consumidores activos en el mismo espacio, ubicados, además, en lugares cercanos a los lugares de expendio.

**La búsqueda permanencia de seis horas en los Hogares enfrenta varios desafíos.**

La permanencia de los participantes en los Hogares se explica, en parte, por dos factores: por una parte, la posibilidad de aliviar la ansiedad propia de no consumir, en el caso de los consumidores; y por otra, encontrar gusto en las actividades de los Hogares. En cuanto a la ansiedad, las actividades recreativas, culturales y deportivas contribuyen a aliviarla y son valoradas por los participantes, pero en los Hogares no hay espacios adecuados para realizarlas.

En lo relacionado con el gusto por las actividades, los participantes consideran que los talleres son repetitivos y en ocasiones irrelevantes. De hecho, la segunda causal para no asistir a los Hogares es porque “los terapean”. Si bien esta apreciación puede deberse a la actitud de los participantes y no solo a las actividades pedagógicas, hay un enorme desafío en el diseño de estas actividades para reducir el escepticismo y aumentar el gusto por estas.

**El perfil del recurso humano y el trato a los CHC son determinantes en la asistencia de los CHC y en la operación de los Hogares.**

La efectividad del personal de los Hogares depende de su perfil y competencias. Aunque en general los CHC reportan un buen trato, el perfil del personal de los Hogares puede ser revisado para fortalecer la calidad del servicio. En general, corresponde a personas frecuentemente seleccionadas por su pertenencia a poblaciones vulnerables.

Hay una oportunidad para consolidar el proceso de selección de personal, basado en perfiles y para desarrollar competencias durante la ejecución del servicio mediante un proceso formal e informal de mejoramiento continuo. Además, los coordinadores de los Hogares requieren herramientas para consolidar su gobernabilidad sobre el recurso humano que lideran, a fin de mejorar el desempeño, y especialmente el trato, cuando se requiera.

Finalmente, es apremiante que el equipo cuente con apoyo psicosocial para alivianar las presiones propias de trabajar en los Hogares de paso.

**Los Hogares son un programa social joven cuya conceptualización puede documentarse de una forma más completa.**

La conceptualización existente se refiere principalmente a toda la ruta de atención para ciudadanos habitantes de calle. Ahora que se cuenta con los resultados de la evaluación, y considerando que la inversión en los Hogares equivale al 31 % de la inversión del proyecto por parte de la Secretaría, hay nuevos elementos para profundizar en la conceptualización sobre los Hogares de paso.

# Anexos

**Tabla 96. Procedimiento de Identificación**

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 1.</b> En un primer momento se hace la identificación del ciudadano, la cual se puede realizar a través de tres situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las unidades operativas en las cuales se aplicará el procedimiento general de ingreso a servicios Código PCD-PS-IN-559.</li> <li>• Por medio de los recorridos que realiza Contacto Activo y Permanente en calle.</li> <li>• Por solicitud de entidades Distritales.</li> </ul>	<p>Se observó particularmente la actividad de ingreso a los Hogares, que combina la llegada de habitantes de calle por su propia cuenta con el ingreso de otros CHC en camionetas de la Secretaría. La actividad se desarrolla en muy pocos minutos.</p> <p>En Bakatá los CHC en su mayoría ingresan a pie por la puerta de ingreso, donde los recibe un promotor.</p> <p>En Carrera 35 los CHC ingresan en camionetas y caminando, y los reciben dos promotores.</p> <p>En Calle 18 la mayoría de CHC ingresa por la puerta, aunque un número importante de mujeres llega en las camionetas de Contacto Activo desde otros Hogares. El Personal de Contacto Activo hace la identificación fuera del hogar.</p> <p>En Carrera 13 la mayoría de CHC ingresa en las camionetas del Hogar, pero cuando quedan cupos se permite que algunos CHC ingresen por puerta. Los reciben dos promotores.</p>

Fuente: G|Exponencial

Tabla 97. Procedimiento de Bienvenida y sensibilización

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 2.</b> El promotor y el profesional deben acompañar y orientar el ingreso de los ciudadanos habitantes de calle saludando y realizando una primera observación de su estado físico para determinar si están en condiciones de ingreso.</p>	<p>Al momento del ingreso en tres Hogares se realizó una primera observación del estado físico del CHC para determinar si está en condiciones de ingreso al Hogar. Durante la observación no se presentó la llegada de personas bajo los efectos de sustancias psicoactivas.</p> <p>El trato de los CHC por parte del personal de los Hogares es respetuoso. En el Hogar Calle 18 se observa incluso expresiones de confianza como bromas entre usuarios, muestras de amistad, saliendo un poco de la relación vertical promotor-usuario.</p>
<p><b>Actividad Nro. 3.</b> La sensibilización, particularmente, consiste en recordar las normas del servicio, en especial el pacto de convivencia al interior del Hogar, la prohibición del porte de armas y del consumo de SPA en el Hogar para evitar situaciones de riesgo. También se recuerda que el ingreso de pertenencias no debe sobrepasar la capacidad de almacenamiento del maletero, equivalente a lo que cabe en la tula que se les entrega para la recepción de sus objetos personales.</p>	<p>En tres de los cuatro Hogares de Paso no se observó que se diera la <i>sensibilización</i> prevista en el instructivo, salvo en el Hogar de la Carrera 13, actividad que duró cuatro minutos. Esto podría explicarse porque la mayoría de los participantes son visitantes frecuentes, lo que haría innecesario recordar reglas que ya conocen. Las salas de espera ubicadas al lado de la puerta de ingreso en cada uno de los Hogares son los lugares dispuestos para esta actividad. La responsabilidad de la bienvenida y sensibilización es de los promotores, excepto en Carrera 13 donde está en manos del encargado del SIRBE.</p>
<p><b>Actividad Nro. 4.</b> Si el CHC requiere de una atención inmediata en salud se debe llamar directamente al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) de la Secretaría Distrital de Salud para recibir la atención médica requerida.</p>	<p><i>No se observaron remisiones por eventos de salud.</i> En dos de los Hogares se indagó por su respuesta ante la llegada de CHC con problemas de salud. Un servidor público de Carrera 35 afirmó que no se le permite ingresar a quien tenga riesgos sobre su salud; se le suministra información al respectivo CHC sobre el lugar a donde puede dirigirse, y si el caso es grave, se le ofrece el acompañamiento por parte de la enfermera del Hogar. Por su parte, un servidor público de Carrera 13 afirmó que si los participantes tienen heridas abiertas no se les permite el ingreso y se les dice que se acerquen a un hospital.</p>

Tabla 98. Procedimiento de Registro en el sistema de información SIRBE

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 5.</b> Al ingresar, el CHC suministrará sus datos personales, los que serán validados frente a la base de datos del Sistema de Información SIRBE.</p>	<p>El registro del ingreso de los participantes a los Hogares en el SIRBE es una actividad cotidiana en cada uno de ellos y está a cargo de un servidor público por cada uno de los Hogares. La actividad requiere aproximadamente de un minuto por persona. Cuando el participante no recuerda el número de su documento de identificación, el responsable del registro busca por apellidos o por fecha de nacimiento. El trato del servidor público es respetuoso.</p>
<p><b>Actividad Nro. 6.</b> [...] Constatando si su estado de atención es suspendido o atendido. Se deben revisar los reportes de sanciones por incumplimiento al pacto de convivencia, verificando si la persona puede hacer o no uso del servicio.</p>	<p>Los usuarios de servicios como los comedores comunitarios no podrían asistir a los Hogares de paso<sup>49</sup>.</p>

Fuente: G|Exponencial

Tabla 99. Procedimiento para usuarios nuevos

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 7.</b> El ciudadano que ingrese por primera vez debe cumplir con los criterios (de elegibilidad) establecidos por la Secretaría, y se deben consultar antecedentes en Procuraduría, Fosyga y RUAF para verificar afiliaciones al SGSSS. En el Comprobador de Derechos se debe verificar la afiliación al sistema de salud y datos personales; los antecedentes en la Rama Judicial, el puntaje Sisbén en el DNP, la base de datos de personas fallecidas de la SDS, y la potencial duplicidad de la atención en otros proyectos de la Secretaría Distrital de Integración Social.</p>	<p>La visita para aplicar la ficha de observación de procesos coincidió con la realización de una entrevista de primera vez en el Hogar Bakatá a un CHC que se encontraba acompañado por un familiar. En los otros Hogares no se presentaron casos de primera vez durante la observación, pero servidores de todos los Hogares indicaron que esta la realiza uno de los profesionales de los Hogares.</p>
<p><b>Actividad Nro. 8.</b> Con base en lo anterior se realiza la entrevista individual por parte del profesional de turno, diligenciando la Ficha SIRBE y el Formato de Ficha de Atención por Primera Vez. Una vez se identifica que cumple con los criterios para el servicio se les dará acceso al Hogar.</p>	<p>La entrevista se realiza. Los servidores consultados de todos los Hogares coinciden en que la entrevista tiene una duración que oscila entre 15-20 a 30 minutos, según las características del CHC.</p>

Fuente: G|Exponencial

<sup>49</sup>Esta restricción se derogó con la entrada en vigor de la Resolución 0825 de 2018.

**Tabla 100. Procedimiento de Entrega de ficha de identificación y permanencia**

Instructivo	Observación de actividades
<b>Actividad Nro. 9.</b> Una vez el ciudadano ha hecho registro de atención en el SIRBE, recibirá una ficha la cual le servirá para identificación, permanencia, préstamo y/o entrega de elementos de uso de los servicios dentro del hogar.	En tres de los cuatro Hogares le entregan la ficha de identificación a los participantes, salvo en Calle 18 donde el seguimiento a los participantes en los servicios del Hogar es a través del registro en distintas listas. Si el participante pierde la ficha, este debe esperar en último puesto de la fila de entrega de almuerzo y cena y se registra con el código SIRBE.
<b>Actividad Nro. 10.</b> Dicha ficha funcionará como elemento de canje dentro del hogar y tendrá validez solo dentro del servicio al cual ingresó.	La ficha se emplea en tres de los cuatro Hogares. En Calle 18 se utilizan las listas.
<b>Actividad Nro. 11.</b> Esta será renovada diariamente pues al salir del hogar deberá entregarla.	La ficha se renueva en los tres Hogares donde se emplea

Fuente: G|Exponencial

**Tabla 101. Procedimiento de Recepción de objetos personales en maletero**

Instructivo	Observación de actividades
<b>Actividad Nro. 12.</b> Los habitantes de calle podrán guardar sus elementos personales en un maletero donde serán dejados en custodia.	La actividad se realiza en todos los Hogares. Los habitantes de calle en efecto guardan sus elementos personales en el maletero de cada Hogar de paso, cuya capacidad instalada es igual al número de cupos del respectivo Hogar. El espacio observado parece suficiente. En Bakatá, por ejemplo, hay 300 cubículos, de los cuales algunos se emplean para guardar elementos de usuarios que están en proceso. Para guardar elementos de valor como celulares se utiliza un estante diferente.
<b>Actividad Nro. 13.</b> Deben presentar la ficha de identificación y permanencia para recibir los elementos marcándolos con nombres completos y número de casilla del maletero.	Los Hogares cumplen con la disposición de marcar los elementos como se señala en el instructivo con pequeñas variaciones entre Hogares, no sustantivas. En Bakatá cada tula tiene grapada una ficha con el nombre y cédula del usuario. El número de tula está pintado. En Carrera 35 los promotores entregan una ficha a los participantes que contiene el número del participante según el orden en el que ingresó, con su número de cédula (por ejemplo, # 1. C.C. 25456789). En Calle 18 cada tula es marcada con el nombre y cédula del participante. En Carrera 13 cada tula está marcada con el número de la ficha de ingreso, y en la lista de ingresos del día se identifica el participante al cual pertenece cada ficha.

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 14.</b> Esta labor debe ser realizada por el promotor(a) de turno quien diligenciará el <i>formato recepción de objetos personales</i>.</p>	<p>La labor de recepción de objetos personales está a cargo de tres promotores en Bakatá (uno revisa la maleta del participante y hace entrega de la tula, otro guarda la tula y un tercero registra la tula en el sistema). Dos promotores en Carrera 35 (uno recibe y otro guarda). Y un promotor en Calle 18 y Carrera 13, respectivamente. Salvo en Bakatá, donde la actividad toma hasta tres minutos por participante, en los demás Hogares toma un minuto, aproximadamente. El trato por parte de los promotores es respetuoso.</p> <p>En cuanto al registro en un formato sobre la recepción de objetos personales, en Bakatá se registran en un archivo excel, a razón de un día por cada pestaña del archivo. El documento puede incluir actualizaciones de los usuarios. En Carrera 35 se emplea el formato recepción de objetos personales. En Calle 18 se lleva una lista con el nombre del participante, cédula y número de tula. En Carrera 13, igualmente una lista con el nombre del participante, cédula y número de ficha.</p>

Fuente: G|Exponencial

Tabla 102. Procedimiento de Verificación

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 15.</b> El promotor de turno evitará el ingreso de cualquier tipo de arma y de sustancias psicoactivas. Los elementos susceptibles de decomiso son armas de cualquier tipo: blancas, cortopunzantes, de fuego, contundentes y demás elementos que puedan causar daño al resto de la población; y sustancias psicoactivas de cualquier tipo: narcóticos, estupefacientes, alucinógenos y demás.</p>	<p>Los promotores evitan el ingreso de armas y sustancias psicoactivas.</p>
<p><b>Actividad Nro. 16 y 17.</b> El participante informará su identidad de género. La verificación se debe realizar a puerta cerrada; mujer revisa mujeres y hombre revisa hombres.</p>	<p>La verificación se realiza a puerta cerrada en lugares aislados de la vista de terceros y diferenciados por sexo. (En el caso de mujeres trans, se indagó por la verificación, donde se informaba que el promotor preguntaba si la persona quería ser verificada por un hombre o por una mujer).</p> <p>En todos los Hogares, promotores hombres y mujeres cumplen esta tarea, mujeres revisando mujeres y hombres a hombres. No se observó que se le preguntara a los CHC el género con el que se identifica en ninguno de los Hogares.</p>
<p><b>Actividad Nro. 18.</b> Los promotores deben utilizar tapabocas y guantes de látex, al momento de realizar la revisión de los participantes que ingresan al hogar.</p>	<p>Los promotores usan guantes de látex y tapabocas al momento de realizar la revisión de los participantes.</p>
<p><b>Actividad Nro. 19.</b> Si se encuentran estos elementos se decomisarán y luego entregarán a la Policía Nacional.</p>	<p>Los artículos decomisados se depositan en canecas, una para sustancias psicoactivas y otra para armas, que luego se entregan a la Policía. Entrevistados en los Hogares señalan que se diligencia un formato de entrega. En Bakatá se informó que la entrega se hace cada quince días. La actividad toma entre 30 segundos y dos minutos, aproximadamente.</p>

Tabla 103. Procedimiento de Fortalecimiento de hábitos

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 20 y 21.</b> El equipo promotor del Hogar entrega elementos de aseo personal, indicándole a cada persona la ubicación de las zonas de baño y la información sobre los hábitos de higiene y autocuidado adecuados.</p>	<p>A cada participante, en todos los Hogares, se le entrega champú, jabón, toalla, crema dental y talcos. También cuchilla de afeitar y cepillo de dientes según necesidad. En todos los Hogares de paso se entrega desodorante. En tres de los Hogares se entrega crema de manos o para la piel (Bakatá, Calle 18 y Carrera 13). Se observó un buen trato de los promotores a los CHC durante la entrega de los elementos de aseo.</p> <p>En los Hogares hay controles para la entrega de cortaúñas y cuchillas de afeitar (depende del criterio del promotor o la enfermera), y registro en listas de usuarios de estos artículos.</p> <p>En cuanto al suministro de información sobre hábitos de autocuidado se observó que esto ocurre en dos de los cuatro Hogares (Carrera 35 y Carrera 13).</p>
<p><b>Actividad Nro. 22.</b> Para dicha entrega el promotor solicitará la ficha de identificación y permanencia, y llevará control de los elementos entregados al ciudadano habitante de calle, mediante el diligenciamiento de un formato de entrega.</p>	<p>En los cuatro Hogares se emplea el formato de entrega de implementos de aseo. En el caso de Bakatá la entrega de ropa interior se registra en otro formato sobre ropa.</p>
<p><b>Actividad Nro. 23.</b> Se debe entregar diariamente una toalla para el cuerpo, la cual el participante, deberá devolver una vez concluya su proceso de aseo personal (ducha corporal).</p>	<p>En todos los Hogares se hace la entrega de la toalla.</p>
<p><b>Actividad Nro. 24.</b> En caso de que la ropa interior del CHC esté deteriorada el promotor debe verificar que se deseche en canecas y evitar que la ropa interior nueva sea vendida una vez salga del servicio o la cambie por sustancias psicoactivas.</p>	<p>Aunque no se observó esta actividad, de acuerdo con entrevistas en los Hogares esta se realiza en tres de los mismos (en uno de ellos no se entregaría ropa interior nueva). La definición de deterioro depende del criterio de la persona que realiza la verificación del estado de la ropa interior.</p>
<p><b>Actividad Nro. 25.</b> El baño en duchas debe contar con el acompañamiento permanente de uno de los promotores u otra persona del Hogar con el fin de evitar situaciones que vulneren la integridad de la población.</p>	<p>En dos Hogares se realizan rondas por parte de los promotores para verificar que no se estén presentando problemas, pero el acompañamiento no es permanente en el proceso de baño. En un tercer Hogar sí se hace acompañamiento permanente mientras que en el cuarto Hogar no se hace acompañamiento.</p>

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 26.</b> El promotor debe entregar al CHC una sudadera institucional de dos piezas, para su uso durante el tiempo de permanencia en el Hogar, la cual debe realizar la respectiva entrega a la hora de salir del mismo.</p>	<p>En tres de los Hogares todos los participantes usan la sudadera institucional. En Bakatá las sudaderas de los participantes en proceso son de color azul y no verde como las de los demás. En uno de los Hogares la usan solamente las personas que duermen en el Hogar: se entrega a las 5:00 p.m. y la devuelven a las 6:00 a.m. del día siguiente.</p>

Fuente: G|Exponencial

**Tabla 104. Procedimiento de Alimento**

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 27 y 28.</b> La toma de alimentos debe ser acompañada por el equipo de promotores y debe constituirse en un momento agradable, de ingesta tranquila y organizada de tal manera que se fortalezcan los hábitos alimenticios.</p>	<p>En los cuatro Hogares, un equipo de promotores acompaña la actividad de alimentación, aunque varía el número de promotores que hacen el acompañamiento: nueve en Carrera 13, cinco en Carrera 35, y tres en Bakatá y Calle 18.</p> <p>En Carrera 13 el promotor indica en cuál mesa sentarse. En calle 18 los participantes pueden escoger donde sentarse al igual que en Bakatá.</p> <p>Durante la aplicación de la ficha de observación de procesos se aprecia organización en la actividad en los cuatro Hogares. (En Carrera 35 se observa que comen en silencio y rápido). El tiempo aproximado de la actividad es de 30 minutos por participante.</p>
<p><b>Actividad Nro. 29 y 30.</b> Los promotores y el profesional organizan el ingreso al comedor, sensibilizan en todos los puntos sobre los beneficios del buen comer como parte del fortalecimiento de hábitos alimenticios. También, sobre comportamientos no permitidos en el comedor como: portar gorras, consumir doble alimento sin autorización del equipo, salir con comida o con elementos del menaje del espacio del comedor, comercializar los alimentos, presentar situaciones de conflicto por alimentos con los demás ciudadanos.</p>	<p>Horarios desayuno: Desde 7:00 a.m. (8:00 a.m. en Carrera 13).</p> <p>Horarios almuerzo: Desde 12:00 p.m. o 1:00 p.m. (Bakatá, Carrera 13 y Calle 18).</p> <p>Horarios cena: 5:30 p.m. (Calle 18) y 6:00 p.m. en los demás. En Carrera 35 solo asisten quienes están en proceso.</p> <p>En ninguno de los Hogares se observó sensibilización sobre hábitos alimenticios y de comportamiento en el comedor.</p>
<p><b>Actividad Nro. 31.</b> Para la recepción de los alimentos, el CHC entregará la ficha de identificación y permanencia. El promotor debe diligenciar el formato respectivo, con la firma del CHC.</p>	<p>En todos los Hogares se emplea la ficha y se diligencia el formato. En Calle 18 se hace uso de la lista de registro de actividad.</p>

<p><b>Actividad Nro. 32.</b> El promotor hará la entrega de los alimentos según la minuta del día y hora alimenticia.</p>	<p>En Bakatá y Calle 18 se asignan entre tres y cuatro promotores para la actividad de comedor. En Carrera 35 se asignan cinco personas (cuatro promotores y un profesional). En Carrera 13 se asignan nueve promotores. Se observa buen trato del personal hacia los participantes. No se puede corroborar que se haga la entrega de los alimentos según la minuta.</p>
<p><b>Actividad Nro. 33.</b> Una vez consumidos los alimentos, el CHC deberá recoger y llevar el menaje al lugar de recolección de estos elementos, y verter en las canecas los residuos.</p>	<p>La actividad se lleva a cabo en los cuatro Hogares.</p>

Fuente: G|Exponencial

Tabla 105. Procedimiento de Acciones pedagógicas

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 34.</b> Diariamente se establecen las acciones preventivas, formativas, pedagógicas, psicosociales, recreativas, deportivas y culturales, encaminadas a promover dignificación y resignificación de los habitantes de calle. Se organizan en cuatro ejes transversales, desde los tres ámbitos individual, comunitario y familiar, bajo la dirección de un equipo interdisciplinario conformado por las áreas de psicología, trabajo social, terapia ocupacional, pedagogía, terapia psicosocial, educación física, salud y promotoría Social.</p>	<p>Dentro de estas acciones están incluidos los talleres u otros ejercicios que se realizan dentro de los Hogares o fuera de ellos, por lo cual no se podía realizar una observación dentro de la ficha de procesos.</p>

Fuente: G|Exponencial

241

Tabla 106. Procedimiento de Valoraciones

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 35, 36 y 37.</b> El Hogar de paso, a través del área de auxiliares de enfermería, identificará el tipo de afiliación al sistema de salud y direccionará al CHC para gestionar citas en medicina general, odontología y psiquiatría y obtener el certificado respectivo. La auxiliar de enfermería debe diligenciar el formato de <i>valoración por enfermería</i>.</p>	<p>En los cuatro Hogares informan que se realiza esta acción cuando se inicia el proceso.</p>
<p><b>Actividad Nro. 38 y 39.</b> El equipo interdisciplinario debe realizar una valoración por cada una de las áreas y debe diligenciar el formato de <i>valoración general</i>.</p>	<p>Mirar Estudio de caso.</p>

<p><b>Actividad Nro. 40.</b> Luego deben desarrollar un plan de actividades que permita generar procesos de introspección, en los participantes con el fin de realizar un seguimiento y fortalecimiento de hábitos para lograr la referenciación y traslado hacia el Centro de Atención Transitorio o Comunidades de vida y continuar con su proceso.</p>	<p>No se realizó observación de esta actividad.</p>
---	---

Fuente: G|Exponencial

**Tabla 107. Procedimiento de Estudios de caso**

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 41.</b> El equipo interdisciplinario debe desarrollar mínimo un estudio de caso de cada participante a referenciar</p>	<p>Según servidores entrevistados en los cuatro Hogares los estudios de caso sí se realizan a los participantes en proceso o seguimiento. El perfil profesional de quienes hacen el estudio de caso corresponde a trabajadores sociales, psicólogos o pedagogo reeducador.</p> <p>En Carrera 35 se llevarían registros de los estudios de caso en una bitácora. En Carrera 13 se llevaría la información en carpetas con los estudios de caso.</p>
<p><b>Actividad Nro. 41:</b> [...] Los cuales deben incluir el análisis de cada eje transversal (eje de atención social, de mitigación y reducción del daño, inclusión social y ejercicio de la ciudadanía de los ciudadanos habitantes de calle).</p>	<p>En los cuatro Hogares informan que se realiza cada una de estas acciones cuando se está en proceso. Cada eje se aborda y profundiza de diferente manera de acuerdo con el perfil del usuario</p>
<p><b>Actividad Nro. 41:</b> [...] Los sistemas de apoyo a implementar que respondan a las condiciones particulares y específicas de la persona, la proyección de las actividades a desarrollar en cada uno, con el fin de garantizar la integralidad del plan de acción a seguir durante la permanencia en el servicio.</p>	<p>Cada uno de los profesionales tiene un formato de seguimiento con cada uno de los participantes que se encuentran en proceso.</p>

Fuente: G|Exponencial

Tabla 108. Procedimiento de Alojamiento

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 42.</b> Actividad mediante la cual se promueven acciones de regulación del sueño y la minimización del daño generado por el consumo excesivo de sustancias a nivel bioquímico dentro de la estructura humana.</p>	<p>Se observaron acciones para promover la regulación del sueño en todos los Hogares. En Carrera 35 se promueve el deporte durante el día para que los usuarios descansen bien durante la noche. En Bakatá, Calle 18 y Carrera 13 no se les permite dormir antes del horario establecido.</p>
<p><b>Actividad Nro. 43.</b> El proceso de alojamiento está encabezado por la orientación del equipo de promotoría e inicia con la asignación del dormitorio y cama correspondiente a cada ciudadano habitante de calle. Para esto se identificará al ciudadano mediante la ficha de identificación y permanencia, asignándole una cama en un camarote.</p>	<p>La actividad está a cargo de dos promotores por hogar.</p>
<p><b>Actividad Nro. 44.</b> Se tendrán en cuenta las especificaciones de salud y edad. Paralelamente se le entregará a cada ciudadano: dos cobijas, un cubre lecho, un juego tendido de sábanas y una almohada.</p>	<p>Se entrega una cobija en todos los Hogares de paso, salvo en Carrera 13 donde se entregan dos cobijas. Se entrega un cubre lecho en los cuatro Hogares. Se entrega un juego tendido de sábanas y una almohada en los cuatro Hogares. En dos de los cuatro Hogares los implementos de cama se encuentran en buen estado, y en otros dos se encuentran en regulares condiciones o sucios en algunos casos.</p>
<p><b>Actividad Nro. 45.</b> Posteriormente se debe realizar sensibilización frente al uso adecuado del espacio y en las condiciones en las que se debe entregar el alojamiento y los elementos en la mañana. Se debe informar a los ciudadanos habitantes de calle que durante la noche los promotores deben realizar recorridos de verificación en el alojamiento, garantizando la seguridad y el cumplimiento de las normas establecidas para el área y el uso apropiado del espacio.</p>	<p>No se realiza la actividad de sensibilización, probablemente porque los participantes son usuarios consuetudinarios que ya conocen las reglas de los Hogares.</p>

Tabla 109. Procedimiento de Salida

Instructivo	Observación de actividades
<p><b>Actividad Nro. 46.</b> El equipo de promotoría de turno liderará la salida de los participantes que tuvieron alojamiento; para esto, se dirigirán a los dormitorios a la hora establecida, para despertar de manera respetuosa a los ciudadanos, momento en el cual se les saludará y solicitará que se levanten dejando la cama tendida y el alojamiento en completo orden y aseo.</p>	<p>La hora establecida para despertar a los participantes al día siguiente es la 6:00 a.m.</p> <p>En Bakatá la salida tiene dos horarios: entre 6:00 a.m. y 7:00 a.m. antes del desayuno; y entre 1:00 p.m. y 2:00 p.m. después del almuerzo. Se puede salir por fuera de estos horarios, pero implica una falta. Al completar tres faltas de este tipo se lleva una sanción de cinco días por fuera de los servicios de HPDN. Al salir, el usuario hace entrega de su ficha en el maletero para que le hagan la devolución de sus objetos personales.</p> <p>En Carrera 13 y Calle 18 los participantes hacen fila y pasan por grupos al maletero para retirar sus pertenencias. Se visten y entregan la sudadera en los Hogares donde la portan.</p>
<p><b>Actividad Nro. 47.</b> El ciudadano sale del hogar una vez cumple toda la ruta de atención y en el horario definido. Se hace entrega de los objetos personales dejados en el maletero mientras el ciudadano habitante de calle devuelve la ficha de identificación y permanencia y la sudadera.</p>	<p>No hay registros de salida en los Hogares, salvo la lista de retiro de objetos en el maletero (Carrera 13).</p>

## Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2015). *Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle*. Bogotá D.C.

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2016). *Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020*. Bogotá D.C.

Berbesi - Fernandez, D., Segura-Cardona, A., Arango, D. C., & Caicedo-Velásquez, B. (2017). *Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle*. *Enfermería Global*, 16(2), 154-181

Carrillo, P., Ramírez, J., & Magaña, K. (2013). *Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4), 5-15. México.

245

Colombia (1997), Constitución Política de Colombia. *Artículo 13*. Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (1992, septiembre) *Sentencias*, "Sentencia T-533 de 1992" M.P.: Cifuentes Muñoz E., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (1993, septiembre) *Sentencias*, "Sentencia T-376 de 1993" M.P.: Hernández Galindo J. G., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (1994, mayo) *Sentencias*, "Sentencia C-211 de 1994" M.P.: Gaviria Díaz C., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (1997, febrero) *Sentencias*, "Sentencia T-046 de 1997" M.P.: Herrera Vergara H., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2002, agosto) *Sentencias*, “Sentencia T-684 de 2002” M.P.: Monroy Cabra M. G., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2004, diciembre) *Sentencias*, “Sentencia T-1224 de 2004” M.P.: Escobar Gil R., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2004, marzo) *Sentencias*, “Sentencia T-211 de 2004” M.P.: Escobar Gil R., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2004, julio) *Sentencias*, “Sentencia T-649 de 2004” M.P.: Beltrán Sierra A., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2005, febrero) *Sentencias*, “Sentencia T-119 de 2005” M.P.: Córdoba Triviño J., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2007, octubre) *Sentencias*, “Sentencia T-900 de 2007” M.P.: Cepeda Espinosa M. J., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2007, agosto) *Sentencias*, “Sentencia T-646 de 2007” M.P.: Cepeda Espinosa M. J., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2011, febrero) *Sentencias*, “Sentencia T-057 de 2011” M.P.: Palacio Palacio J. I., Bogotá D.C.

246

Colombia, Corte Constitucional. (2014, junio) *Sentencias*, “Sentencia C-385 de 2014” M.P.: Mendoza Martelo G. E., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2015, febrero) *Sentencias*, “Sentencia T-043 de 2015” M.P.: Palacio Palacio J. I., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2017, mayo) *Sentencias*, “Sentencia C-281 de 2017” M.P.: Arrieta Gómez A., Bogotá D.C.

Colombia, Corte Constitucional. (2017, mayo) *Sentencias*, “Sentencia C-312 de 2017” M.P.: Correa Cardozo H., Bogotá D.C.

- Colombia, Congreso de la República (1986, 31 de enero), “Ley 30 del 31 de enero de 1986 por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”. Bogotá D.C.
- Colombia, Congreso de la República (2013, 12 de julio), “Ley 1641 de 12 de julio de 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de calle y se dictan otras disposiciones”. Bogotá D.C.
- Colombia, Congreso de la República (2016, 29 de julio), “Ley 1801 del 29 de julio de 2016 por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”. Bogotá D.C.
- DANE. (2017) *Censo de habitantes de la calle Bogotá 2017*. Bogotá D.C.
- DANE. (2008) *Estimación e interpretación del coeficiente de variación de la encuesta cocensal censo general 2005*. Dirección de Censos y Demografía. Bogotá D.C.
- InfoSIDA, (2017). *El VIH y la Tuberculosis*. Recuperado de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/90/el-vih-y-la-tuberculosis--tb->
- Miró, E., Cano Lozano, M. D. C., & Buena Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*. (14). Bogotá D.C.
- Pabón, G (2016). *El nuevo hogar de los habitantes de calle en el centro de Bogotá*. Bogotá: Cívico. Recuperado de: <https://www.civico.com/bogota/noticias/el-nuevo-hogar-de-los-habitantes-de-la-calle-en-el-centro-de-bogota>
- Pérez, F. y Nina, E. (2000). *La Oferta de Servicios de Asistencia Social para las Familias en Colombia*, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Departamento Nacional de Planeación, Mimeo. Bogotá D.C.
- SDIS (s.f.) *La habitabilidad en calle es responsabilidad de todos*. Habitante de calle. Bogotá: Recuperado de <http://www.integracionsocial.gov.co/habitantedecalle/>

SDIS (s.f.) *Prestación de los servicios sociales*. Recuperado de: <http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=1318>

SDIS (2015a) *Análisis de la distribución y caracterización de la población habitante de calle ubicada en parches y cambuches en Bogotá D.C.* Dirección Poblacional, Subdirección para la Aduldez. Bogotá D.C

SDIS (2016). *Informe de Gestión 2016*. Bogotá D.C.

SDIS (2016a) *Ficha Técnica de Verificación y Actualización de Políticas Sociales*. Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle. Bogotá D.C.

SDIS (2016b). *Plan de Acción 2016-2020 Componente de gestión e inversión por entidad con corte a 30/06/2017*. Bogotá D.C.

SDIS (2016c). *Plan de Acción 2016-2020 Componente de gestión e inversión por entidad con corte a 30/06/2017*. Bogotá D.C.

SDIS (2016d). *Respuesta a la Cámara de Representantes y Congreso de la República "Proposiciones No.19 y No.20 de 6 de septiembre de 2016"*. Bogotá, D.C.

248

SDIS (2017) *Centros de Atención*. Bogotá: Secretaría de Integración Social  
Recuperado de: <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1428-centros-de-atencion-habitante-de-calle>

SDIS (2017a). *Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle*. Bogotá.

SDIS (2017b) Subdirección para la Aduldez. Bogotá. D.C.

SDIS (2017c). *Análisis de la distribución de la población habitante de calle ubicada en parches y cambuches, incluyendo las características de su movilidad en la ciudad de Bogotá*. Bogotá D.C.

SDIS (2017d). *Portafolio de Servicios de la Secretaría de Integración Social*. Bogotá D.C.

- SDIS. (2017e). *Anexo técnico. Proceso SDIS-CMA-004-2017*. Julio. Bogotá, D.C. Colombia.
- SDIS. (2017f). *Respuesta requerimiento ciudadano 1.2017-6453. Referencia SDQS 548322017. Marzo 24*. Bogotá, D.C.
- SDIS (2017g). *Informe de compromisos de acuerdo de gestión Subdirección para la Aduldez*. Subdirección para la Aduldez, Bogotá.
- SDIS (2017 h). *Convenio 4629 - 17 HPDN Carrera 13*. Subdirección para la Aduldez, Bogotá D.C.
- SDIS (s.f e) *Pacto Convivencia Hogares de Paso V130617*. Subdirección para la Aduldez. Bogotá D.C



**Bogotá**



En 2018 se realizó la primera evaluación externa del servicio social Hogares de paso día-noche para ciudadanos habitantes de calle de la Secretaría Distrital de Integración Social. Los principales hallazgos de esta evaluación marcan una ruta para que las siguientes administraciones continúen con el fortalecimiento de algunos de los componentes del servicio, en especial, los relacionados con la generación de capacidades para lograr la inserción laboral o generación de ingresos, la participación de los beneficiarios en la gobernanza de los hogares y el ejercicio de la ciudadanía. La evaluación también evidencia, entre otras cosas, que los hogares de paso tienen un efecto positivo en los ciudadanos habitantes de calle en aspectos como autocuidado, salud, redes y convivencia.

Secretaría Distrital de Integración Social

Alcaldía de Bogotá