



"Una Contraloría aliada con Bogotá"

**BALANCE SOCIAL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DEL DISTRITO CAPITAL - 2016**

VIGENCIA 2016

PLAN ANUAL DE ESTUDIOS – PAE – 2017

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA

Octubre de 2017

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32 A No. 26 A 10
Código Postal 111321
PBX 3358888



"Una Contraloría aliada con Bogotá"

**BALANCE SOCIAL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DEL DISTRITO CAPITAL - 2016**

**Juan Carlos Granados Becerra
Contralor de Bogotá**

**Andrés Castro Franco
Contralor Auxiliar**

**Carlos Gabriel Camacho Obregón
Director de Estudios de Economía y Política Pública**

**Luis Alfredo Sánchez Rojas
Subdirección de Evaluación de Política Pública**

**Profesionales
Jorge Alejo Calderón Perilla**

**Pasante Universidad Militar Nueva Granada
Lucía M. Pantoja Cotuá**

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32 A No. 26 A 10
Código Postal 111321
PBX 3358888

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
CAPÍTULO 1. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE	8
1. ANTECEDENTES	8
2. MARCO LEGAL	11
3. MARCO TEÓRICO	13
3.1. DEFINICIÓN DE HABITANTE DE CALLE	15
3.2. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA HABITANTE DE LA CALLE	16
3.3. COMPONENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA	16
3.4. OTRAS DEFINICIONES	17
4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	18
4.1. FACTORES MEGAESTATALES	18
4.2. EFECTOS MULTIFACTORIALES	19
4.3. DINÁMICA DEL CONFLICTO	21
4.4. HACIA LA BÚSQUEDA DE UNA SOLUCIÓN	23
4.5. PAPEL DEL PODER EN EL CONFLICTO	23
5. POLÍTICA PÚBLICA Y PLAN DE DESARROLLO	24
5.1. DECRETO DISTRITAL 560 DE 2015	26
6. GESTIÓN DISTRITAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA	29
6.1. PRESUPUESTO Y POBLACIÓN AFECTADA	30
6.2. ACTIVIDADES FORMULADAS Y EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA	32
6.3. DEL ANÁLISIS A ESTAS ACTIVIDADES SURGE EL SIGUIENTE RESULTADO	32
6.4. ARTICULACIÓN TERRITORIAL	33
6.5. VISITAS A CENTROS DE ATENCIÓN	34
6.5.1. Atención en calle	34
6.5.2. Sensibilización comunitaria	34

6.5.3.	Ruta individual de derechos	35
6.6.	CENTROS DE ATENCIÓN	37
6.6.1.	Hogares de paso	37
6.6.2.	Modalidad de Atención Transitoria	38
6.6.3.	Comunidades de vida	39
6.6.4.	Centro de alta dependencia funcional, física, mental o cognitiva	44
6.6.5.	Centro de formación para el estudio “La Academia”	44
6.7.	PROGRAMA DE ENLACE SOCIAL Y SEGUIMIENTO	46
6.7.1.	Orientación y acompañamiento para el egreso	46
6.7.2.	Fortalecimiento en el desarrollo de capacidades	46
6.7.3.	Ejercicios de convivencia y ciudadanía	47
7.	ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	47
7.1.	PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO.	48
7.2	PERCEPCIÓN Y EFECTOS DEL SPA	75
7.2.1	Paranoia	75
7.2.2	Psicosis y distorsión de la percepción	75
7.2.3	Depresión	76
7.2.4	Euforia	76
8.	CONCLUSIONES	77
CAPÍTULO 2. DESARROLLO INTEGRAL DESDE LA GESTACIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA		
	LA ADOLESCENCIA	83
1.	ANTECEDENTES	83
2.	MARCO LEGAL	87
3.	MARCO CONCEPTUAL	91
3.1.	DERECHOS FUNDAMENTALES	91
3.2.	DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS NIÑOS	91
3.3.	DESARROLLO HUMANO	92
3.4.	DESARROLLO INTEGRAL	93
3.5.	ENFOQUE DIFERENCIAL	93
3.6.	VIOLENCIA	94
3.7.	MALTRATO INFANTIL	94
3.8.	ABUSO SEXUAL	94

3.9.	TRABAJO INFANTIL	95
3.10.	EXPLORACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL	95
3.11.	POBLACIÓN VULNERABLE	95
3.12.	ENFOQUE DE PROTECCIÓN INTEGRAL	95
3.13.	PRIORIDAD SOCIAL	96
3.14.	ASISTENCIALISMO	96
3.15.	CALIDAD DE VIDA	96
4.	ANÁLISIS DEL PROBLEMA	97
4.1.	FACTORES MEGAESTATALES	98
4.2.	EFFECTOS MULTIFACTORIALES	99
4.3.	DINÁMICA DEL CONFLICTO	100
4.4.	HACIA LA BÚSQUEDA DE UNA SOLUCIÓN	101
5.	ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA	101
5.1.	NORMATIVA	101
5.2.	PLAN DE DESARROLLO	102
5.3.	ANÁLISIS PRESUPUESTAL	103
6.	MODELOS DE ATENCIÓN	104
6.1.	SERVICIOS ÁMBITO FAMILIAR	104
6.2.	JARDÍN INFANTIL	108
6.3.	JARDÍN NOCTURNO	110
6.4.	CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	112
6.5.	CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL FAMILIAR RURAL – CDFR	116
6.6.	CENTROS AMAR	118
6.7.	CENTROS FORJAR	121
7.	RESULTADOS ANÁLISIS ESTADÍSTICO	125
8.	CONCLUSIONES	129

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Mapa del conflicto – Habitante de la calle _____	18
Gráfica 2 Componentes Política Pública Distrital _____	27
Gráfica 3 Distribución Territorial _____	33
Gráfica 4 Ruta Individual de Derechos _____	36
Gráfica 5 Educación en Calle _____	36
Gráfica 6 Algún Miembro Cercano de su Familia ha Consumido SPA? _____	48
Gráfica 7 ¿Quién de los miembros de su familia ha consumido o consumió SPA? _____	49
Gráfica 8 ¿Consume o ha consumido usted SPA? _____	50
Gráfica 9 ¿Considera que el hecho de consumir spa ha llevado a su habitabilidad en calle? _____	51
Gráfica 10 ¿Ha recibido en algún momento de su vida, algún tipo de maltrato físico o psicológico por parte de algún miembro cercano de su familia? _____	52
Gráfica 11 ¿El maltrato que recibió fue físico o psicológico? _____	52
Gráfica 12 ¿Por cuál miembro de su familia recibió usted el maltrato? _____	53
Gráfica 13 ¿Cree usted que la violencia intrafamiliar a la que fue expuesto llevó a su habitabilidad en calle? _____	54
Gráfica 14 ¿Sufre usted algún trastorno mental? _____	54
Gráfica 15 ¿Cuál enfermedad mental padece usted? _____	55
Gráfica 16 ¿Existen antecedentes de trastornos mentales en su familia? _____	56
Gráfica 17 ¿Considera usted que los problemas mentales son consecuencia del abuso de spa y de su habitabilidad en calle? _____	57
Gráfica 18 ¿Cuentan sus padres con algún tipo de trabajo o contrato? _____	58
Gráfica 19 ¿Ha sido usted explotado laboralmente en algún momento de su vida? _____	59
Gráfica 20 ¿A usted tenido algún tipo de estudios? _____	60
Gráfica 21 ¿Hasta qué curso o nivel de estudios ha llegado usted? _____	60
Gráfica 22 ¿Por qué cree usted que no tuvo oportunidad de tener acceso a ningún tipo de estudio? _____	61
Gráfica 23 ¿Considera usted que la atención prestada en estos centros es buena? _____	62
Gráfica 24 ¿Después de haberle prestado el servicio de atención le ofrecieron algún tipo de programa realmente para lograr la inclusión y posterior rehabilitación? _____	63
Gráfica 25 ¿Considera que al proceso de inclusión social prestado por la secretaria es incompleto? _____	64
Gráfica 26 ¿Es o fue algún miembro de su familia habitante de calle? _____	65
Gráfica 27 ¿Qué tipo de spa consumió o consume el miembro familiar? _____	66
Gráfica 28 ¿Cuál de estas spa consume usted con mayor frecuencia? _____	67
Gráfica 29 ¿Cuánto tiempo lleva usted consumiendo esta spa? ¿Cuánto tiempo lleva usted consumiendo esta spa? _____	68
Gráfica 30 ¿Cuál es su fuente de ingreso principal? _____	69
Gráfica 31 ¿Qué parte de ese ingreso principal, utiliza usted para la compra de spa? _____	70
Gráfica 32 ¿A cuánto equivale su ingreso diario? ¿A cuánto equivale su ingreso diario? _____	71
Gráfica 33 ¿Considera usted el hurto como una fuente de ingreso? _____	72

Gráfica 34 ¿Considera usted que las acciones realizadas por la SDIS en los CATIS, enfocados al restablecimiento de los derechos, han mejorado su calidad de vida? _____	73
Gráfica 35 ¿Cuántas veces ha ingresado usted a los CATIS? _____	74
Gráfica 36 ¿Considera usted que la gestión realizada por la SDIS con respecto a este tema ha sido buena? _____	74
Gráfica 37 Mapa del conflicto- vulnerabilidad social Mapa del conflicto- vulnerabilidad social _____	98
Gráfica 38 ¿Se ha visto usted involucrado en alguna de las siguientes situaciones? _____	125
Gráfica 39 ¿Ha recibido usted apoyo de alguna entidad del distrito, para la atención de dicha situación? _____	126
Gráfica 40 ¿Por parte de que entidad recibió usted el apoyo? _____	127
Gráfica 41 ¿Cómo califica usted la atención por parte de la entidad? _____	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Percepción de los efectos del SPA en el cuerpo	Percepción de los efectos del SPA en el cuerpo	75
Tabla 2 Espacios utilizados para el consumo de SPA	Espacios utilizados para el consumo de SPA	76
Tabla 3 Proyecto 1096 – Metas	Proyecto 1096 – En millones de pesos	102
Tabla 4 PRESUPUESTO 2016	En millones de pesos	103
Tabla 5 Centros operativos		104



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Una Contraloría aliada con Bogotá"

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32 A No. 26 A 10
Código Postal 111321
PBX 3358888

PRESENTACIÓN

Dado que el objetivo principal del Balance Social consiste en determinar cuáles fueron las contribuciones generadas por la Administración para el mejoramiento de la calidad de vida y el cambio de valores en la población bogotana, la Dirección de Estudios de Política Pública seleccionó dos proyectos para focalizar dicho estudio, los cuales son el proyecto 1108: “Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle” y el proyecto 1096: “Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia”, los que delimitan el alcance del presente estudio.

Este estudio se iniciará efectuando una revisión del marco legal atinente a los temas de los proyectos focalizados, además se aplicará una encuesta que permita realizar una aproximación al objeto de estudio con el fin de conocer estados de opinión y características de la problemática. Igualmente, se consultarán diversas fuentes de entidades especializadas en los temas objeto de estudio, así como estudios adelantados por la academia, la Secretaría Distrital de Salud -SDS, los diferentes informes de auditoría, pronunciamientos y demás estudios realizados por la Contraloría de Bogotá en ejercicio de su función fiscalizadora. Desde el punto de vista cuantitativo, se aplicarán los indicadores resultados; teniendo en cuenta la Encuesta Multipropósito, investigaciones adelantadas por la academia o por organismos estatales. Finalmente, se producirá un capítulo de conclusiones, donde se recopilarán los resultados de la investigación.

CAPÍTULO 1. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE

1. ANTECEDENTES

La historia del habitante de calle está estrechamente relacionada con la ciudad en cuanto al espacio público donde se ejercen las libertades democráticas; por esta razón la memoria de la ciudad nos dará una percepción global de la situación a través de las diferentes épocas de la vida social. Esta visión es importante porque permite identificar cuales características se han mantenido y cuales se desarrollaron en la actualidad. En cierta forma permite identificar una línea base histórica que orientara el presente estudio.

En un primer nivel de ciudad Grecia inventa la polis, pero Roma fue la protagonista en su consolidación. En Grecia la ciudad fue entendida como un lugar público a donde se convoca el pueblo para tomar las decisiones políticas en beneficio de todos. La ciudad es pública porque pertenece a todos, lo que origina la identificación de un espacio social que se anuda al concepto de libertad.

Para garantizar la actividad pública y la convivencia con dignidad, la ciudad romana desarrolló una infraestructura básica que permitió posteriormente el desarrollo de mercados, eficiencia en los desplazamientos, acceso al agua y al alcantarillado, y lugares para el divertimento y los juegos, entre otros.

Los servicios que ofreció la ciudad atrajeron gran cantidad de pobladores, quienes atraídos por la comodidad y huyendo de las invasiones germánicas, se congregaron en la ciudad formando una aglomeración que pronto trajo desorden y actividades delictivas lo que bajaría el nivel de vida de sus pobladores. Posteriormente Roma sería incendiada, tomada por los barbaros, destruida y sus instituciones públicas eliminadas, en cierta forma la ciudad desapareció, para dar paso al poder clerical del feudalismo.

En la edad media, la precaria economía feudal era eminentemente rural y se desarrolló alrededor de un castillo o heredad que constituía el centro político y el referente estamental de la comunidad. Posteriormente, en los cruces de camino de las caravanas mercantiles, lideradas por la ruta de la seda, crearon asentamientos

definitivos sobre los que posteriormente se erigiría la ciudad. Surge así la nueva ciudad, o burgo, porque era dirigida por un burgomaestre, quien desempeñaba las funciones de lo que hoy es el alcalde.

En principio la ciudad medieval fue sucia, llena de barro y los excrementos de sus habitantes se arrojaban a la calle, no había alcantarilla y la salud pública estaba en permanente peligro. Se originaron grandes enfermedades y pestes que diezmaron la población. Esta situación y el desarrollo del comercio exigieron el progreso urbano de la ciudad. Con el tiempo, el desarrollo de infraestructura, puertos, vías, mercados, centros de acopio, convirtieron la ciudad en un centro de atracción para artistas, la aparición de centros académicos y religiosos. Pero también se constituyó en lugar perfecto para la estadía de vagabundos que subsistían abandonados por las caravanas, para indigentes surgidos por las pestes y enfermedades incurables, para huérfanos abandonados por el estado y para los pordioseros derivados de la miseria, quienes junto con borrachines y holgazanes, conformaban una masa de vagos de todo tipo y pelambre que deambulaban erráticos por la ciudad rebuscándose la vida.

Es evidente que el habitante de calle se identifica desde la aparición de la ciudad, pero su origen deviene de la falta de protección del estado, porque el estado feudal no concibió la existencia de derechos en la plebe, ni reconoció su obligación para impedir la decadencia social. En esta sociedad el hombre era visto más como un pecador que como un ciudadano; era valorado más como soldado que como trabajador agrario y su moral religiosa predominaba sobre su propia individualidad.

Así que existía una clara desarticulación entre estado y sociedad, porque el estado estaba más relacionado con la iglesia y la economía, mientras que el pueblo era visto como una masa de siervos al servicio de la iglesia y los estamentos feudales, quienes tampoco tenían el título de ciudadanos porque éstos eran otorgados a los comerciantes, banqueros y miembros de los gremios. El habitante de la calle era un excluido de la sociedad.

Aunque en la sociedad muisca no existió el indigente, en América la aparición del habitante de la calle no fue tan diferente al fenómeno surgido en la Edad Media. Si bien el Rey Fernando II protegía la comunidad indígena mediante las Leyes de Indias, fueron los mismos criollos quienes las derogaron después que asumieran el poder el 20 de julio de 1810. Desde esa fecha, que identificamos como “Grito de la Independencia”, en adelante comenzó un proceso de expropiación de tierras de los pueblos originarios de América del Sur.

Así comenzó la historia de la pobreza masiva en Colombia. Igual que en Europa, esta concentración primigenia fue alimentada por los desvalidos, mendigos, excluidos, enfermos, entre otros muchos habitantes que día tras día engrosaban la horda de desamparados vagabundos. En la década de los 70 aparece la marihuana en Colombia transformando parte de la sociedad por su inmersión en el vicio, el que se acentuaría en los años 80 cuando se instaura el bazuco y la cocaína en las ciudades. Bogotá no es ajena a esta transformación que es constantemente alimentada por el tráfico nacional y el menudeo local en todos los rincones de la ciudad.

La lucha contra las drogas en Colombia se convierte en una guerra perdida porque la autoridad política y de policía es incapaz de vencer las mafias, que por el contrario se empoderan más y más para alimentar los más recónditos puntos del mercado interno. Luego, en los 90 el narcotráfico es absorbido por el conflicto armado, fortaleciendo su producción y distribución. En esta etapa se produce un exceso de oferta en el mercado interno, lo que conlleva a la ejecución de una estrategia consistente en aumentar la distribución al menudeo en todas las localidades donde los adolescentes y muchachos de casi todos pueblos y barrios fueron “envenenados” para convertirlos en “dependientes” y por tanto, en clientes permanentes.

Como resultado de esta estrategia miles de jóvenes incautos y adultos sensatos, que perdieron todo lo que tenían, terminaron doblegados por el efecto delirante de las drogas, para engrosar la masa de habitantes de calles. En resumen, este es el último aporte a la masa de habitantes de calle.

Hasta 1980 en Colombia existió la represión a la mendicidad contra *los vagos y maleantes* como presunción y prevención social de una conducta contravencional, por *la dedicación habitual y sin causa justificada a la mendicidad*. Lo que significa que el habitante de la calle fue perseguido por la simple sospecha de que pudiera ser un peligro para la sociedad.

2. MARCO LEGAL

A partir de 1991 Colombia se constituyó en un estado social de derecho,¹ con lo que se acogió a las prescripciones de la ONU en materia de derechos humanos. La esencia de la Carta Política colombiana se manifiesta en su preámbulo que dice:

“...con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente (constitución) ”.

Nótese que este encabezado tiene por esencia asegurar a la población la convivencia, el trabajo y la igualdad, dentro de un orden justo. En este preámbulo no hay exclusiones ni excepciones. Posteriormente, en el Artículo primero consagra el principio de “Dignidad” como el bien máximo del hombre y sobre el cual orbitarán todos los derechos fundamentales *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.*

El estado social de derecho está fundado en el respeto a la dignidad humana; en otras palabras, la acción del estado y la formulación de la Ley serán orientadas a defender la dignidad humana. A continuación La Carta consagra los derechos fundamentales como atributos conexos y garantes de la dignidad sobre la que se funda el estado.

Dentro de los derechos fundamentales se consagra el libre desarrollo de la personalidad como uno de los derechos que garantizan la autonomía de los seres humanos; no obstante, esta autodeterminación puede ser contraproducente en el sentido de que se pueden desbordar las dimensiones éticas en la conducta del individuo, el conferencista Humberto Benavides López, lo dice en los siguientes términos:

“Cuando el Estado reconoce la autonomía de las personas, lo que está haciendo, es darle la dimensión ética al ser humano y por lo tanto dejarla para que sea ella (la persona) quien resuelva sobre lo que considera bueno o malo sobre el sentido de su existencia. Que las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ella no interfiera

¹ Mediante la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991.

la vida y autonomía de los demás, es parte vital del interés común en una sociedad, como lo reconoce la actual Constitución Política (Art. 1º) ‘‘.

Sin embargo, la Corte Constitucional defendió el derecho al desarrollo libre de la personalidad, lo que constituye una forma de libertad civil porque el individuo, a la luz del mandato constitucional, la ejerce a su antojo en el espacio público y por el tiempo que él estime conveniente. Adicionalmente, cuando el individuo se encuentra en estado de precariedad, esto es, en estado de pobreza, de enfermedad mental o en estado de enajenación por uso abusivo de las drogas, generalmente pierde sus vínculos familiares y se entrega voluntariamente a la calle quedando abandonado al destino incierto, a las inclemencias del tiempo y a los riesgos de la indigencia.

‘‘...en nuestro país cada persona es “libre” de desarrollar su personalidad acorde con su plan de vida. Es a cada individuo a quien corresponde señalar los caminos por los cuales pretende llevar su existencia, sin afectar los derechos de los demás. “Es únicamente a través de esta manera donde efectivamente se es digno consigo mismo”. De este modo, la “mendicidad” ejercida por una persona de manera autónoma y personal, sin incurrir en la intervención de un agente intermediario a través de la trata de personas, no es un delito ni una contravención’’. (Sentencia T-043 de 2015)

Sin embargo, paradójicamente, en este estado el habitante de calle ha renunciado a otros derechos tales como la educación, la igualdad, el derecho a la familia, a la salud, a la vivienda, entre otros, a cambio del libertinaje para consumir la droga sin restricciones, al margen de toda autoridad y en muchos casos, bajo la convicción de que actúa de manera antagónica a los valores y costumbres del buen vivir. De esta manera el habitante de calle asume para sí una existencia indigna que contradice la propia dignidad que le reconoce la Constitución. Entonces, la calle y la indigencia se convierten en un estilo de vida, en una forma de existencia derivada del subproducto social y constitucional; máxime si se tiene en cuenta que adicionalmente la sociedad y el estado se vuelven apáticos a este problema.

Para resolver esta incongruencia la Corte Constitucional afirmó la existencia del derecho a la igualdad y a la solidaridad cuando la libertad y la iniciativa personal no son suficientes para garantizar los derechos, en este sentido dijo:

“Una de las bases del Estado Social de Derecho es la consagración del principio de igualdad material, es decir, de igualdad real y efectiva, como expresión del designio del poder público de eliminar o reducir las condiciones de inequidad y marginación de las personas o

los grupos sociales y lograr unas condiciones de vida acordes con la dignidad del ser humano (Art. 1º de la Constitución) y un orden político, económico y social justo (preámbulo ibídem)”.²

Lo que significa que el estado tiene una responsabilidad jurídica con este tipo de ciudadanos en el sentido de proporcionarles mejores condiciones de existencia, las que, mediante la provisión de bienes y servicios, contribuirán a su bienestar. Dado que, en virtud del mandato constitucional, el estado es responsable de garantizar la dignidad como atributo principal de la persona humana debe formular políticas públicas y ejecutar acciones en este sentido, advirtiendo que *“La falta de una política pública nacional para los habitantes de la calle no excusa a las entidades territoriales de su obligación de garantizar y proteger los derechos fundamentales de esta población”*.³

Para orientar la planeación de este propósito el Congreso de la República emitió la Ley 1641 de 2013 *“por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones”*.

3. MARCO TEÓRICO

Toda vez que el concepto principal de este estudio es la dignidad humana, encontramos en Emmanuel Kant la más elaborada definición que es presentada de la siguiente manera:

“Kant distingue claramente entre “valor” y “dignidad”. Concibe la “dignidad” como un valor intrínseco de la persona moral, la cual no admite equivalentes. La dignidad no debe ser confundida con ninguna cosa, con ninguna mercancía, dado que no se trata de nada útil ni intercambiable o provechoso. Lo que puede ser reemplazado y sustituido no posee dignidad, sino precio. Cuando a una persona se le pone precio se la trata como a una mercancía”.

“...la autonomía moral es el concepto central con que Kant caracteriza al ser humano y constituye el fundamento de la dignidad humana: “La autonomía, es, pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional” (Kant, l. 1996, 49). Esta caracterización moral marca una diferencia entre los animales y los seres humanos, y, a la vez, deja abierto un espacio para el respeto a otros seres que pudieran ser moralmente imputables”.

“Afirma Kant, que el hombre es un fin en sí mismo, no un medio para usos de otros individuos, lo que lo convertiría en una cosa”.⁴

² Sentencia C-044 de 2004.

³ Sentencia T-043 de 2015.

⁴ Dorando J. Michelini, Dignidad humana en Kant y Habermas. Fundación ICALA.

Interpretando a Kant se deduce que el hombre es la última creación, la máxima exaltación de la naturaleza, puesto que no es un simple medio que puedan utilizar otros hombres, sino que constituye la finalidad del universo. Y es en este sentido que está enfocado el preámbulo de la Constitución Política de Colombia.

De otra parte y revisando el estado del arte del habitante de calle, se encuentra que ha sido estudiado muy poco de manera científica, aunque se encuentran algunas monografías que aunque tocan el problema de manera social, no aportan elementos sustanciales al asunto. Sin embargo y dadas las características diferenciadas de este problema, la jurisprudencia en Colombia ha hecho doctrina al incorporar nuevos elementos de entendimiento; es el caso de la Sentencia C-385/14 que prescribió las siguientes definiciones, las cuales son adoptadas para efectos del presente estudio:

a) Política pública social para habitantes de la calle: Constituye el conjunto de principios, lineamientos, estrategias, mecanismos y herramientas que orientarán las acciones del Estado colombiano en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de la calle, con el propósito de lograr su rehabilitación y su inclusión social.

b) 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 y, que ha roto vínculos con su entorno familiar. Subrayado declarado inexecutable por la Corte Constitucional en el sentido de que tal segmento de la definición excluye a los habitantes de calle que aún mantienen relaciones con su familia.

c) 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.

d) Calle: Ibídem 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”.⁵

Es importante señalar que existe diferencia conceptual entre indigente y habitante de calle, la jurisprudencia⁶ definió cuáles serían las características que debería reunir una persona para ser indigente con el propósito de poder acceder a la ayuda del estado, así:

⁵ Estas definiciones fueron adoptadas posteriormente por la Ley 1641 de 2013.

⁶ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-533 de 1992.

1. *Incapacidad absoluta de la persona de valerse por sus propios medios;*
2. *existencia de una necesidad vital cuya no satisfacción lesiona la dignidad humana en sumo grado;*
3. *ausencia material de apoyo familiar.*

El habitante de calle es un hombre clandestino, nómada y furtivo entre los recovecos de la ciudad, en muchos casos inexistente como persona civil puesto que no tiene documentos que lo identifiquen convirtiéndolo, a los ojos de la autoridad, en un ser ilegal. Este anonimato dificulta su estudio. Sin embargo, Ramos (2009) elaboró la siguiente definición de habitante de calle para el V Censo de Habitantes de Calle de Bogotá:

“Toda persona viviendo en la ciudad y que no reside en una vivienda prototípica (casa, apartamento o cuarto) de manera permanente (al menos 30 días continuos) y estable (al menos 60 días en la misma unidad de vivienda) en un momento dado; así como toda persona que reside en un lugar especial de alojamiento como recurso o estrategia para evitar, suspender o terminar con la residencia en viviendas no prototípicas o en calle.”⁷

A pesar que esta definición contiene una aproximación se evidencia que la misma presenta limitaciones puesto que está supeditada al espacio habitacional, soslayando su contexto de pobreza, las condiciones emocionales, los vicios o enfermedades mentales y la tendencia impulsiva que el individuo desarrolla hacia la propensión de permanecer en la calle asumiéndola como estilo de vida. Teniendo en cuenta estos factores y la línea dada por la Corte Constitucional, se puede formular la siguiente definición:

3.1. DEFINICIÓN DE HABITANTE DE 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, quien delinque o pide dinero para subsistir y/o se alimenta de la basura. Se encuentra en esta condición por ser víctima, total o parcial, de alguno de los siguientes factores: la pobreza extrema que le impide valerse por sus propios medios, la dependencia permanente e incontrolada a cualquier droga o sustancia psicoactiva, la enfermedad mental, el desplazamiento forzado, el maltrato familiar, la desvinculación, parcial o total, del núcleo familiar, o por ser víctima de cualquier otro factor que lo obligue a residir en la calle, o le disminuya la conciencia, o lo induzca a actuar sin reflexionar en las consecuencias de su propio abandono. El habitante de calle, en algunos casos, se niega a la resiliencia de su estado precario porque ha hecho de la calle y de su

⁷ L. Ramos, J.A. Ortiz, C. J. Nieto, V Censo de Habitantes de la Calle en Bogotá 2007. CINJD-IDIPRON, (2009) (p. 29).

abandono personal un estilo de vida. Se puede clasificar en una de las siguientes condiciones:

Muy alta: El habitante de calle no se puede comunicar y es inconsciente de su condición.

Alta: Cuando el habitante de calle carece de autoestima, delinque para subsistir, no tiene voluntad de mejora, permanece en estado de desaseo y se niega a la rehabilitación porque ha adoptado la calle, la dependencia y las circunstancias resultantes como su estilo de vida.

Media: Cuando el habitante de calle no tiene claramente definida su situación porque no es completamente consciente de su precariedad, no está en total estado de desaseo y sabe que habitar la calle puede ser dañino para su desarrollo personal pero aun no considera rehabilitarse porque no cree que lo necesite y si lo necesitare, cree que en cualquier momento puede salir por su propia voluntad. En algunos casos, asiste eventualmente a los centros de rehabilitación.

Baja: Cuando el habitante de calle manifiesta firmemente que desea la rehabilitación porque es consciente de que merece una mejor forma de existencia.

En progreso: Cuando el habitante de calle ha ingresado a un centro de rehabilitación donde se encuentra en proceso de desintoxicación y recuperación, por tres o más meses continuos.

3.2. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA HABITANTE DE LA CALLE⁸

1. Dignidad Humana
2. Autonomía Personal
3. Participación Social
4. Solidaridad
5. Coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública

3.3. COMPONENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA⁹

1. Atención Integral en Salud
2. Desarrollo Humano Integral

⁸ Consagrados en la Ley 1641 de 2013.

⁹ Ibídem.

3. Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social
4. Responsabilidad Social Empresarial
5. Formación para el Trabajo y la Generación de Ingresos
6. Convivencia Ciudadana

3.4. OTRAS DEFINICIONES

Toda vez que la Corte Constitucional reconoció el derecho del habitante de la calle a permanecer en el lugar que él escoja para garantizarle el libre desarrollo a la personalidad y a su autodeterminación, es importante señalar que este reconocimiento se realiza en virtud de las libertades civiles y las capacidades jurídicas que la ley le reconoce, algunas de las cuales se definen a continuación:

Libertad: (lat. libertatum). Poder inherente al sujeto, en orden a su realización, que puede definirse como la capacidad de decidirse o auto determinarse. Estado del que no se sufre ni sujeción ni impedimento. Naturalidad, soltura, falta de cohibición en el comportamiento.

Libre: (lat. liberum). Que goza de libertad o puede obrar con libertad. Excluido de determinadas obligaciones, cargos, normas, etc. Suelto, no sujeto, independiente.

Capacidad: es la facultad que tiene una persona para realizar actos válidos y eficaces en derecho. La capacidad, en general puede ser de doble condición.

Capacidad de Goce: toda persona posee la capacidad de goce, o sea, puede hacer uso de algunos derechos.

Capacidad de Ejercicio: es la aptitud de la persona para administrar por si sola sus derechos, es decir, sin la asistencia o autorización de otra. Para que una persona pueda ejercer esta capacidad, requiere tener una voluntad reflexiva plenamente desarrollada.

Incapacidad: es la carencia de condiciones físicas, psíquicas o legales para realizar válidamente determinada actuación en sociedad.

Respecto al estado del arte del habitante de la calle es importante señalar que aunque existen autores¹⁰ que, desde el punto de vista sociológico han incorporado elementos teóricos y han trabajado el problema del habitante de calle en países desarrollados, pero estas definiciones no son aplicables en América Latina donde esta problemática no se ha estudiado a fondo y las causas e idiosincrasia son

¹⁰ Speak, 2004; Tipple y Speak, 2005, 2006, 2009.

diferentes. Lo más evidente, para identificar el realismo de la situación, consiste en acceder a las noticias que generan las condiciones en que viven y los hechos derivados de las conductas del habitante de la calle.

4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La presencia, costumbres y actuación constante del habitante de la calle en los diferentes espacios públicos de la ciudad y su aglutinación en una colectividad¹¹ han originado un conflicto social que se percibe en dos aspectos: 1) La dignidad humana pérdida en la misma persona del habitante de la calle (aspecto individual), lo que conculca el principio fundamental del estado de derecho, y 2) La criminalidad persistente que produce su comportamiento reprochable, afectando la sociedad (aspecto social).



Fuente: Diseño Subdirección de Evaluación de Política Pública, Contraloría de Bogotá.

4.1. FACTORES MEGAESTATALES

En el mapa del conflicto se incluyen todos los factores y actores que conllevan a la aparición del conflicto y las reacciones de otros actores, tales como el estado y la sociedad.

¹¹ En el ámbito de la complejidad, esta colectividad debe verse como un “sistema” o “individualidad”, que dentro de la nación y el estado constituye un sub-producto del estado, porque es un estilo de vida indeseado y reprochable. Igualmente, este sistema se opone a la sociedad civil común porque tiene antivaleores, intereses y un lenguaje propio, los cuales contradicen la cultura de la sociedad deseada y los fines del estado.

La globalización, la implementación de un estado neoliberal y la presencia de mafias criminales y el tráfico de drogas son componentes originados en “factores mega estatales” que les son impuestos a los gobiernos por poderes que forman parte del orden mundial. En términos de complejidad estos factores son holísticos y ajenos a la competencia estatal, dado que no son controlados por el estado, lo que generan incertidumbre, no solo al interior del estado, sino que sus efectos socioeconómicos afectan de manera indeterminada los valores, la idiosincrasia y la vida de las personas.

Igualmente, la diferenciación de clase ha sido un factor histórico que contribuye de manera holística al conflicto, porque esta enquistado en los valores culturales, políticos, económicos y religiosos. Su complejidad radica en que es imposible determinarlo, describirlo y manipularlo para controlarlo con el propósito de cambiar sus efectos sobre la población afectada.

4.2. EFECTOS MULTIFACTORIALES

Estos factores se producen por los problemas estructurales que origina la dinámica socioeconómica al interior de un país, influyendo de manera directa o indirecta en la vida de las familias afectando sus relaciones, sus ingresos, o su desarrollo, ya sea individual o social, se identifican por lo menos cinco factores, señalados a continuación.

La descomposición familiar: la transformación en la vida de las personas se produce por la descomposición familiar que produce el neoliberalismo al sacar a la madre del hogar para incorporarla en un centro de trabajo, esto conlleva a desestabilizar la familia, a generar violencia intrafamiliar por la independencia femenina que se produce y al abandono de los hijos, quienes crecen creando sus propios valores o asimilando los valores del entorno, no siempre benéficos para su formación.

Un segundo efecto multifactorial es el desempleo y la flexibilidad laboral. Toda la unidad familiar, incluso la sociedad, está sometida a la incertidumbre laboral producida por la precariedad laboral, que finalmente conlleva a generar incertidumbre en los ingresos; como esta situación no es controlable por los actores, genera angustia y ansiedad, porque su efecto es corrosivo cuando su alcance es prolongado. Entonces, esta situación de incertidumbre (elemento de la complejidad) invade los sentimientos y el espíritu del individuo produciendo un malestar imposible de dominar, por tanto el malestar de inseguridad persiste apoderándose, primero de

los individuos y luego de un sector de la población. Por la carencia de ingresos, esta sección social entra en alto riesgo por ser la más desfavorecida y vulnerable.

Adicciones y prostitución. Como efecto de lo anterior y para procurarse un ingreso que le permita seguir con su vida, el individuo queda sometido a la deriva de las oportunidades más bajas y ruines, tales como la criminalidad, las adicciones o la prostitución. Cualquiera de estas son asumidas por la misma necesidad de satisfacer sus necesidades básicas y la de sus hijos; con el paso de los años, esta actividad se asume como una actividad que genera satisfacción (drogadicción) o como un trabajo más (prostitución, criminalidad); sin embargo, el individuo se va degradando y sus valores se van corroyendo cada vez más.

Baja escolaridad. Es evidente que este tipo de personas no tienen acceso a la escolaridad, pierden el interés en ella, o su escolaridad es muy baja, lo que los pone en una situación de inaccesibilidad al trabajo formal y de menor ingreso por su baja capacitación; en el mejor de los casos, solamente pueden acceder a trabajos informales o a actividades ilícitas que les garanticen un ingreso fácil y rápido.

Desconocimiento de derechos. Esta situación omisiva se debe en parte a la misma discriminación social y gubernamental en que se encuentra el habitante de calle, máxime que para 2017 el Distrito Capital no diseñó una política pública a pesar de que la Ley 1641 de 2013 ordena su formulación específicamente para garantizar la restitución de los derechos de dichas personas. Históricamente, el legislativo ha eludido el tratamiento de este tema para buscarle una solución definitiva, por lo que ha sido la Corte Constitucional quien a través de varias sentencias de tutela ha reivindicado dichos derechos. Pero la misma Corte también ha dicho que el habitante de la calle es 1) libre de escoger el espacio dónde quiere habitar y en virtud de su autonomía, 2) decidir el libre desarrollo de su personalidad, por lo que no se le puede obligar a permanecer en una institución, ni obligarlo a entrar en proceso de rehabilitación.

Todos los factores antes mencionados son holísticos, obedecen a sus propias dinámicas y en muchos casos son contradictorios con la misma solución; esto significa que sus efectos influyen en todos los ámbitos y tienen efectos multilaterales no siempre identificables. Estos factores, dado que no son perceptibles y por su carácter holístico no son controlables por ninguna persona ni institución en particular y están presentes constantemente afectando la vida de las personas en ellos involucradas. La acción dinámica y conjunta de estos factores genera una alta incertidumbre imposible de identificar plenamente.

Como consecuencias de lo anterior y en un proceso no necesariamente lineal, sino complejo; emergen y se acentúan los siguientes componentes multifactoriales: 1) la pobreza, 2) la violencia, 3) las adicciones y 4) la prostitución.¹² La dinámica y correlación de estos componentes conllevan, en algunos casos, a la aparición del habitante de la calle.

4.3. DINÁMICA DEL CONFLICTO

La presencia del habitante de calle origina un conflicto social de alta magnitud, el cual a su vez, se encuentra conformado en su interior por la existencia de una serie de conflictos contingentes y específicos que incrementan la complejidad de la problemática. En este sentido y siguiendo a Filley (1989)¹³ se reconocen las siguientes condiciones que alimentan estos conflictos:

1. Conflicto de intereses: el problema global del habitante de la calle configura una comunidad conformada por variados actores que desempeñan disímiles roles de acuerdo a sus diferentes intereses dentro de tal colectividad.
2. Barreras de comunicación: si bien al interior de esta comunidad existe un lenguaje consensuado que se dio lugar a la aparición de una jerga común, ésta no es coherente con el lenguaje convencional del legislador, que intenta mantener el orden público, ni con la sociedad civil que se presenta como víctima. Tal lenguaje no solo es diferente en sus términos sino porque la colectividad del habitante de la calle ha desarrollado otros valores.
3. Dependencia: la dependencia, no solo de la droga sino a las bandas criminales y de la calle como adicción, alimenta el conflicto.
4. Diferenciación de la organización: al interior de dicha comunidad coexisten bandas organizadas conformadas por ejércitos de hombres armados y dueños de grandes fortunas, con simples adictos indefensos, otros se dedican a la prostitución y otros a la distribución de drogas. Coexisten diversas formas de organización e intereses.
5. Regulaciones comportamentales: dado que las anteriores organizaciones, cohabitan con intereses diferentes, chocan entre sí alimentando el conflicto. Aunque se identifica el dominio y control que ejercen las bandas organizadas sobre el habitante de calle, quien funge como el sujeto subordinado.
6. Conflictos previos no resueltos: el habitante de la calle está sumido en un conflicto de segunda generación, pues su condición indigente es una

¹² No se predica que estos factores surjan de manera original, por primera vez. Estos factores son históricos y estructurales, pero para en el caso en estudio, se acentúan o emerge en una sección específica de la población afectada; es decir, tampoco todos los afectados toman la calle, muchos de ellos se refugian en la religión o llevan su vida con dignidad en la pobreza y sin perder su sensatez.

¹³ “Solución de conflictos interpersonales”. Trillas. México.

consecuencia de conflictos de primera generación que previamente se han desatado sobre su existencia en otros espacios: familiar, escolar, laboral, entre otros. Lo que significa que es necesario resolver los conflictos iniciales para encontrar una salida al conflicto resultante.

7. Desplazamiento: adicionalmente agregamos, por fuera de la clasificación de Filley, el desplazamiento que en Colombia constituye un componente fundamental; pues el desplazado, muchas veces un campesino ingenuo y honrado, con hijos y esposa llega a las calles a enfrentar un mundo duro, perverso y desconocido, lo que complejiza aún más la problemática.

Esta colectividad de individuos en condición de habitabilidad de calle, se complejiza porque: 1) no representa en sí una organización unitaria representada por un individuo con quien se pueda llegar a una conciliación, 2) las causas son personales, cada individuo tiene su propia historia y sufre sus propias consecuencias, 3) los efectos psicosociales son igualmente diferentes. Por tanto, cada individuo aborda el conflicto de manera diferente generando reacciones diversas, tanto a nivel individual como colectivo.

Respecto a la conducta de los diferentes actores, Acosta (2010)¹⁴ identifica la presencia de las siguientes actitudes, según se acepte o se niegue, la situación de habitante de la calle:

1. Superación: el habitante de calle reconoce su condición y acepta la rehabilitación.
2. Ventaja: las Bacrim sacan provecho de la criminalidad, prostitución y la venta de drogas.
3. Negación: no se reconoce la existencia del problema, es la situación más generalizada, pues para el habitante de la calle éste es su estilo de vida, donde se siente cómodo; mientras que el estado lo ignora.¹⁵
4. Evasión: el estado reconoce el conflicto pero elude la búsqueda de una solución definitiva; los sujetos pasivos, bandas y habitante de la calle, no están interesados en resolver el problema.
5. Arrogancia: las bandas criminales se imponen con dureza para mantener el conflicto, del cual se alimenta. El estado, por su parte, soslaya el problema y da respuestas inapropiadas, también usando la fuerza. Se produce finalmente una confrontación de fuerzas.

¹⁴ Acosta León, Amelia. “Conflicto, medios alternos y pensamiento complejo en México”. Ed. Historia y pensamiento social. Universidad Juárez Autónoma Tabasco. México, 2010.

¹⁵ Desde 2013 y por orden de la Corte Constitucional el Estado está obligado a formular una política pública para atender la problemática.

6. Agresividad: los actores principales, estado, bandas criminales y habitante de la calle, dan respuestas agresivas, lo que anula el diálogo y la conciliación.

4.4. HACIA LA BÚSQUEDA DE UNA SOLUCIÓN

Al estado, la sociedad y la familia les corresponde la implementación de una solución¹⁶ para lo cual deben tener en cuenta “tres palabras: resolución, gestión y transformación”,¹⁷ las cuales desarrollamos a continuación aplicándolas al problema en estudio:

1. Resolución del conflicto: consiste en realizar un estudio integral del problema para identificar dónde comienza y dónde termina. Es evidente que cada grupo de actores (el estado, la sociedad, campesinos desplazados, enfermos mentales, drogadictos, criminales, prostitutas, distribuidores, zaya yines, entre otros) requiere un estudio diferente. El resultado de esta evaluación consiste en identificar cuáles son los intereses convergentes entre las partes para reducir las fricciones y trazar una ruta para la conciliación.
2. Gestión de conflictos: consiste en reducir las consecuencias destructivas del conflicto con el propósito final de eliminarlas. En esta etapa, se debe aplicar una política pública integral, contundente y continuada, pues alcanzar una solución requiere altos esfuerzos técnicos, científicos y prácticos. De no tener persistencia en esta gestión, rápidamente la situación de la colectividad vuelve a situación inicial.
3. Transformación del conflicto.¹⁸ La “gestión” de la etapa anterior debe adelantar las actividades y negociaciones necesarias para reducir las consecuencias del conflicto, eliminarlas y posteriormente transformarlas en otro sistema para poner al habitante de la calle en otra condición social. Es decir, sacarlos del sistema conflictivo y rehabilitarlos para restituirles la dignidad humana que habían perdido, con el propósito de incorporarlos a la sociedad civil.

4.5. PAPEL DEL PODER EN EL CONFLICTO

Es evidente que las soluciones son consensuadas y que se diseñan en un marco democrático dentro del estado de derecho el cual reconoce la dignidad

¹⁶ Ley 1641 de 2013

¹⁷ Ben, I. 2000. Facilitating Resistance. Edges. USA. (Citado por Acosta)

¹⁸ No es plausible la posición de Ben en la definición de este componente, pues la relación “orden-desorden” y viceversa, se ha producido en todo el proceso del conflicto y no solamente en esta etapa. Es más plausible y necesario dar prolongación hacia la búsqueda de una solución del conflicto.

humana como el mayor bien jurídico del estado soberano. Sin embargo, el poder aquí cumple un doble papel protagónico porque presenta dos facetas: 1) el poder legítimo del estado y 2) el poder ilegítimo de las bandas criminales, pues son éstas últimas las que alimentan el sistema¹⁹ fomentando la drogadicción y la criminalidad que degradan a sus miembros hasta arrebatárles la dignidad.

Así que en la dinámica del conflicto, la solución debe converger en la negociación o coacción entre estos dos poderes. Una negociación implica conciliación y por tanto, compromisos que deben cumplir las partes, los cuales deben estar enmarcados dentro de los criterios de legitimidad y justicia para favorecer al habitante de la calle quien sería considerado como una víctima de estos dos poderes.

Es decir, una cosa son las bandas criminales y otra los habitante de la calle; pero, con el transcurrir del tiempo, la dinámica del conflicto ha integrado estos dos componentes hasta el punto que el habitante de la calle se puede percibir como un esclavo de las bandas criminales, que los han sometido a la dependencia de sustancias psicoactivas y explotación a través del hurto para contar con un mercado cautivo que genera una alta rentabilidad, no solo por la venta de drogas y de armas, sino también para el mercado reduccionista del hurto.

Este poderío, expresado en armas, ejército particular y poder económico, origina una extensión del problema hacia la corrupción; pues indujo a la compra del algunas autoridades, tal como se demostró con la intervención del Cartucho y del Bronx. Esta forma de extensión no solamente se produce con la obtención del silencio e inacción, de algunos miembros de la autoridad, sino que llegó a la invasión permanente de edificios públicos por parte de las bandas criminales, sin que ninguna autoridad administrativa censurara dicha ocupación.

5. POLÍTICA PÚBLICA Y PLAN DE DESARROLLO

Hemos encontrado que la poca legislación y la jurisprudencia sobre el tema de habitante de la calle tienen como finalidad el “restablecimiento de sus derechos” que si bien, se materializan en una forma de amparo (posterior al daño), la norma no está orientada a implementar medidas preventivas con el propósito de evitar que el fenómeno de habitante de la calle se siga incrementando.

¹⁹ La problemática del habitante de la calle debe verse como un sistema, que dentro de la nación y el estado constituye sub-producto de la sociedad porque es indeseado y reprochable. Sin embargo, es diferente a la sociedad porque tiene valores, intereses, estilo de vida y lenguaje propios.

Dado que la Corte Constitucional ordenó la formulación de políticas públicas para el habitante de la calle, el Congreso emitió la Ley 1641 de 2013, la cual tiene por objeto:

Artículo 1º.-Objeto. La presente ley tiene por objeto 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.

Nótese que tampoco esta normativa está dirigida a la prevención del problema, lo que pone en evidencia la persistencia de la problemática. El Plan de Desarrollo presenta la siguiente estructura:

EJE: Una Bogotá que defiende y fortalece lo público

Programa: territorios de vida y paz con prevención del delito

Dentro de los proyectos prioritarios de este programa se incluye el proyecto “Poblaciones libres de violencia y delito”, el cual está dirigido, entre otros, al habitante de calle, lo mismo a desarrollar estrategias para la prevención de las adicciones y el consumo de sustancias psicoactivas –SPA- para la reducción del delito y prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas. El Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” lo consagra así:

“2. Poblaciones libres de violencia y delito. Dirigido a poblaciones de jóvenes desescolarizados, barristas, grupos urbanos, víctimas de explotación, vinculados en delitos, entre otros; mujeres, especialmente aquellas víctimas de diferentes tipos de violencia; habitante de calle, en términos de las condiciones de riesgo que pueden generar para ellos mismos y para otros; y, otras poblaciones, que por su condición étnica, orientación sexual, identidad de género, tipo de actividad laboral (trabajadoras y trabajadores sexuales por ejemplo), presentan alto nivel de riesgo de involucrarse o ser involucrados en situaciones de inseguridad e intolerancia”.

*“Para ello, se implementarán acciones como el desarrollo de estrategias para disminuir prácticas de estigmatización y ejercicios de violencia contra y entre jóvenes; generar espacios públicos y privados protectores de la seguridad de las mujeres; diseñar y coordinar procesos multisectoriales que incrementen la oferta de vinculación regular de jóvenes en espacios políticos, culturales, económicos y educativos de la ciudad y de esta manera fortalecer sus procesos sociales, familiares y afectivos. Adicionalmente se desarrollarán, conjuntamente con los sectores de Salud, Educación e Integración Social, estrategias para la prevención de las adicciones y el consumo de SPA para la reducción del delito y prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas”.*²⁰

²⁰ Artículo 39. Programa territorios de vida y paz con prevención del delito.

Este Plan de Desarrollo, “Bogotá Humana”, estuvo vigente hasta el día 08 de junio de 2016, porque a partir del siguiente día entró en vigencia el Acuerdo 645 de 2016, por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D. C. 2016 - 2020 “Bogotá Mejor para Todos”, el cual no contempla el problema del habitante de calle. Esto significa que no hubo continuidad ni armonización en la formulación y ejecución de una política pública para el habitante de la calle, tal como lo ordenó la Ley 1641 de 2013 con el objeto de garantizar el restablecimiento de los derechos de esta población vulnerable.

En este sentido, es importante señalar que la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos de la Presidencia de la República, con el fin de garantizar el cumplimiento de la Declaración del Derecho al Desarrollo²¹ y el cumplimiento de los fines del estado, en correlatividad con el Principio de Dignidad Humana que rige la Carta Magna, suministra una guía²² donde presenta las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para la elaboración participativa de los planes de desarrollo de las entidades territoriales con enfoque basado en derechos humanos.²³

Este documento se fundamenta, entre otros propósitos, en: “Lograr la inclusión, la participación, el empoderamiento y la defensa de los valores democráticos, especialmente de los grupos que tienen más vulnerados sus derechos”, lo que significa que en este propósito están incluidos los habitantes de calle. Dado que Colombia acogió la citada declaración, está obligada a cumplirla en todo el territorio nacional; necesariamente, para facilitar su cumplimiento desarrolló dicha guía. Sin embargo, la actual Administración del Distrito Capital no la cumple ni formula una política pública para habitante de la calle, dejando a este segmento de la población, quizá la más vulnerable, en estado de inferioridad respecto a los demás habitantes de la ciudad.²⁴

5.1. DECRETO DISTRITAL 560 DE 2015

La política pública de habitante de la calle se adopta mediante Decreto Distrital 560 de 2015, conformado por 17 Artículos en los cuales se establecen las directrices principales: conceptos, campo de aplicación, objetivos, principios, entre otros

²¹ Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 41/128, 4 de diciembre de 1986, reafirmación del derecho al desarrollo, Conferencia mundial de derechos humanos, Declaración de Viena, 1993.

²² PLANES DE DESARROLLO TERRITORIAL CON ENFOQUE BASADO EN DERECHOS HUMANOS: GUÍA BÁSICA.

²³ En desarrollo de la Ley 1641 de 2013, que tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle.

²⁴ Evidentemente se configura un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

componentes generales. En el cuadro siguiente se presenta una síntesis de estos componentes:



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social - Subdirección de Evaluación de Política Pública, Contraloría de Bogotá.

Igualmente, se identifican que el programa involucra todos los aspectos de la vida humana, en cuanto en éstos se desarrolla la dignidad y los derechos. Esta integralidad se percibe en la transversalidad de las diferentes entidades distritales asociadas, cada una desde sus competencias aporta soluciones al problema. No se perciben, en este cuadro, las entidades de orden nacional, pero se evidenció que la Secretaría Distrital de Integración Social tiene convenio con la Registraduría Nacional para resolver los problemas de identificación del habitante de la calle, quien vuelve a recuperar su cedula de ciudadanía y su identidad social.

El equipo de esta investigación presenció el acto de entrega de cédulas en el Parque de Los Mártires, donde algunos habitantes de calle recibieron su cédula de ciudadanía mostrando gran alegría por volver a obtener el documento oficial, con lo que consideran, vuelven a recuperar su identidad social para formar parte activa de la comunidad colombiana. Es el comienzo para integrarse a la vida laboral y a la actividad académica.

No obstante las directrices generales del Decreto, la política pública desagregada conforme al desarrollo de dichos componentes esta consignada en un documento de 121 páginas, que demuestra una profundidad en el diagnóstico, así

como en la construcción de un sistema de rehabilitación, que incluye diversos componentes caracterizados por un riguroso estudio con alta calidad y técnica, articulado con el Plan de Desarrollo y determina el modelo de financiación. El documento presenta los siguientes componentes:

Antecedentes

1.1 Contexto histórico del fenómeno de habitabilidad en calle

2. *Análisis situacional*

- 2.1. Caracterización de la población de habitantes de calle y distribución territorial de las localizaciones de parches y cambuches en Bogotá
- 2.2. Características de las personas en riesgo de habitar calle
- 2.3. Encuesta de Percepción Ciudadana del Fenómeno de Habitabilidad en Calle
- 2.4. Construcción del horizonte de sentido

3. *Marco conceptual*

- 3.1. Conceptos básicos relacionados con el Fenómeno de Habitabilidad en Calle
- 3.2. Definición de Políticas Públicas
- 3.3. Sistema Integral para la Resignificación del Fenómeno de Habitabilidad en Calle y la Dignificación de los Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle

4. *Marco ético político*

- 4.1. Valores y principios
- 4.2. Enfoques

5. *Marco normativo*

- 5.1. Normatividad del ámbito internacional
- 5.2. Normatividad del ámbito nacional
- 5.3. Normatividad del ámbito distrital
- 5.4. Jurisprudencia

6. *Estructura general de la Política Pública*

- 6.1. Objetivo general de la Política Pública
- 6.2. Objetivos estratégicos de la Política Pública
- 6.3. Componentes de la Política Pública

7. *Orientaciones para la implementación de la Política Pública*

- 7.1. Institucionalización de la Política Pública
- 7.2. Articulación de la Política Pública con otras Políticas Públicas

- 7.3. Responsabilidades frente a la Política Pública
- 7.4. Instancia de implementación de la Política Pública
- 7.5. Plan Indicativo de la Política Pública
- 7.6. Plan de Acción Cuatrienal de la Política Pública
- 7.7. Seguimiento y evaluación de la Política Pública
- 7.8. Financiación de la Política Pública

6. GESTIÓN DISTRITAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA

La política pública vigente para 2016 se adoptó mediante el Decreto 560 de diciembre 21 de 2015, *“Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle”*. Dicha formulación está contenida en un documento de 127 páginas que contempla un estudio amplio y profundo sobre la situación del habitante de calle logrando un diagnóstico bien realizado; luego presenta un marco conceptual, un marco ético y político, un marco normativo y finalmente, el documento cierra con la formulación de la política pública de habitante de la calle.

La aplicación de recursos para la materialización de la política pública consagrada en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”, se ejecutó, entre otros, a través del proyecto 1108: “Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle” gestionado por la Secretaría Distrital de Integración Social, el cual examinamos a continuación para verificar su aporte e impacto en la solución del problema.

El título del proyecto tiene dos partes: en primer lugar se compromete con la “prevención”; es decir sitúa el proyecto en un tiempo y espacio, anteriores y diferentes, al vivido por el habitante común de la calle; lo que permite ubicar esta población entre individuos que sufren algunos de los “efectos multifactoriales”, antes definidos;²⁵ en segundo lugar el proyecto se compromete con la “atención integral” del “fenómeno”²⁶ de habitabilidad en calle. Obsérvese que el *fenómeno* es perceptible puesto que se manifiesta de manera material, mientras que los individuos en estado de riesgo, sujetos de la *prevención*, no lo son, por lo que es necesario buscarlos.

Conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional el problema atendido por la Secretaría Distrital de Integración Social -entidad gestora-, se denominó: “Vulneración de derechos habitantes de la calle”, lo que, a la luz de lo antes dicho, constituye una orientación parcial del problema inicialmente identificado, toda vez

²⁵ Ver la entrada “Efectos multifactoriales”.

²⁶ El diccionario de la RAE lo define como: “Toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción”. Es decir, lo que podemos percibir a través de nuestros sentidos, como los habitantes de la calle.

que el nombre del proyecto incorpora dos momentos y dos espacios, muy diferentes, que no se contemplan en la definición del problema. Esta incoherencia constituye ya un grave problema en el diseño de la solución.

De otra parte, la restauración de los derechos, contribuye a la recuperación de la dignidad humana de la población vulnerable. En consecuencia, es necesario tener presente: dado que la dignidad humana tiene como condición que el individuo sea visto como un fin último, es lógico que para alcanzar la restauración de sus derechos, se requiere la rehabilitación total del individuo con el propósito que pueda recuperar su capacidad laboral y humana para conservarlos y ejercerlos.

6.1. PRESUPUESTO Y POBLACIÓN AFECTADA

La ejecución presupuestal alcanza un alto porcentaje de 99,33% de los recursos asignados, lo que desde el punto de vista técnico y administrativo, debe reflejarse en un alto cumplimiento de las metas; es decir, en un primer momento deberíamos deducir que a la población beneficiada fue de (12.267) se le restauraron sus derechos en el mismo porcentaje.

Llama la atención que se identifica como línea base una población afectada por el problema de 9.614, pero se proyecta atender en la vigencia 2016 una cantidad mayor a la afectada; es decir, a 11.897 habitantes de la calle, lo que presenta una inconsistencia en el proceso de planeación. Ahora, si tenemos en cuenta que se atendió una población de 12.267 habitantes de la calle, tenemos que aceptar que dicha inconsistencia se vuelve a replicar toda vez que la población inicialmente estimada es menor, lo que indica fallas en el proceso de planeación, especialmente en la fase de diagnóstico.

Igualmente, es perceptible que el proceso de planeación no contempla con rigor la población atendida en la vigencia anterior (2015) que fue de 15.056 habitantes de la calle, pues considera que dicha población se redujo o fue rehabilitada en la vigencia anterior, lo que no se demuestra en la rendición de cuentas, ni se conoce como hecho notable en la vida de la ciudad.

Finalmente, del presupuesto ejecutado \$4.930'962.144, dividido o distribuido entre 12.267 habitantes de la calle atendidos, resulta un valor de \$ 0.401 millones; este es el valor *per cápita* que hubiera recibido cada habitante de la calle, si el monto ejecutado se hubiera distribuido entre los beneficiados, lo que hubiera contribuido notablemente a su bienestar si todos hubieran obtenido el mismo beneficio. En caso contrario, los 12.267 habitantes de la calle beneficiados, fueron atendidos en

procesos parciales, desarticulados y carentes de la continuidad necesaria para garantizar beneficios completados o procesos terminados, que hubieran influido de manera integral en el paciente con el propósito de buscar su rehabilitación.

Es importante señalar, que el valor *per capita* a distribuir es un valor fundamental en la formulación de la política pública; en este sentido la formulación de la política pública, debe plantear como mínimo las siguientes preguntas:

1. ¿Dicho monto es suficiente para rehabilitar un habitante de la calle?
2. ¿Qué tipo de habitante de calle se rehabilitaría con este monto? ²⁷
3. ¿Cuánto de este monto se queda en manos de los terceros que ejecutan el proceso?
4. ¿Cuánto de este monto llega a la rehabilitación efectiva del habitante de la calle?
5. ¿Cuánto de estos recursos van orientados a la *prevención* y cuánto a la *rehabilitación*?

Son cuestionamientos obligatorios y oportunos para la formulación idónea del proceso de planeación; pues estas dudas bien despejadas hubieran definido una población mucho menor sobre la cual los recursos hubieran tenido un mayor impacto; igualmente, era necesario describir el proceso de rehabilitación, para conocer el método, las actividades, las prioridades y especialmente, cuánto dinero se debe aplicar en cada paciente y cuánto queda en manos de terceros.

Lógicamente, eso requiere una clasificación y estudio especial (estudio de mercado) porque la labor profesional de un psicólogo, por ejemplo, llega en su totalidad al habitante de la calle; mientras el transporte no puede ser considerado de manera equivalente. Igualmente, una descripción del proceso y la determinación de sus actividades prioritarias y secuenciales hacia la rehabilitación, permiten establecer los elementos necesarios para elaborar los objetos contractuales.

Sin embargo, es evidente que este razonamiento no se dio en el transcurso de la formulación, pues es suficiente ver a simple vista las actividades formuladas y ejecutadas. En su proceso de formulación y diseño, la Secretaría Distrital de Integración Social determinó las actividades para atender el problema, así:

²⁷ Ver clasificación por condición.

6.2. ACTIVIDADES FORMULADAS Y EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA

1. Acompañamiento social al 100% de las personas habitantes de calle que se encontraban en El Bronx, Cinco Huecos y San Bernardo, en Centros de Atención o por medio de la Estrategia de Abordaje en Calle.
2. Diseño y puesta en marcha de las estrategias de Prevención de la Habitabilidad en Calle y de Abordaje Territorial.
3. Gestión social desarrollada en las intervenciones de El Bronx, Cinco Huecos, La Estanzuela y San Bernardo;
4. Creación de 3 nuevos Centros de Atención (1 Hogar de Paso Día-Noche; 1 Comunidad de Vida en Ricaurte, Cundinamarca; 1 Casa de Enlace y Seguimiento)
5. Creación de la modalidad de Atención Transitoria y de Enlace y Seguimiento, orientadas al desarrollo de capacidades (en procesos de mayor rotación entre 5 y 7 meses) y Enlace Social y Acompañamiento, para fortalecer la sustentabilidad de la inclusión social y económica de las personas que han superado la habitabilidad en calle.
6. Definición de dos nuevas modalidades de Comunidad de Vida: el Centro de Formación para el Trabajo y Granjas Integrales.

6.3. DEL ANÁLISIS A ESTAS ACTIVIDADES SURGE EL SIGUIENTE RESULTADO

La palabra “acompañamiento” tiene una alta connotación amigable que incorpora una relación valiosa en términos de lo social, pero la actividad de un proyecto debe ser mucho más descriptiva, porque los gestores tienen la responsabilidad de convertirlas en hechos materiales, para que luego se conviertan en resultados reales que contribuyan a la transformación del habitante de la calle.

Igualmente, ocurre con la actividad número tres (3) pues, “Gestión social”, es una categoría muy amplia que más que una actividad es un concepto de las ciencias sociales, pero no una descripción de acciones concretas que lleven a un fin específico.

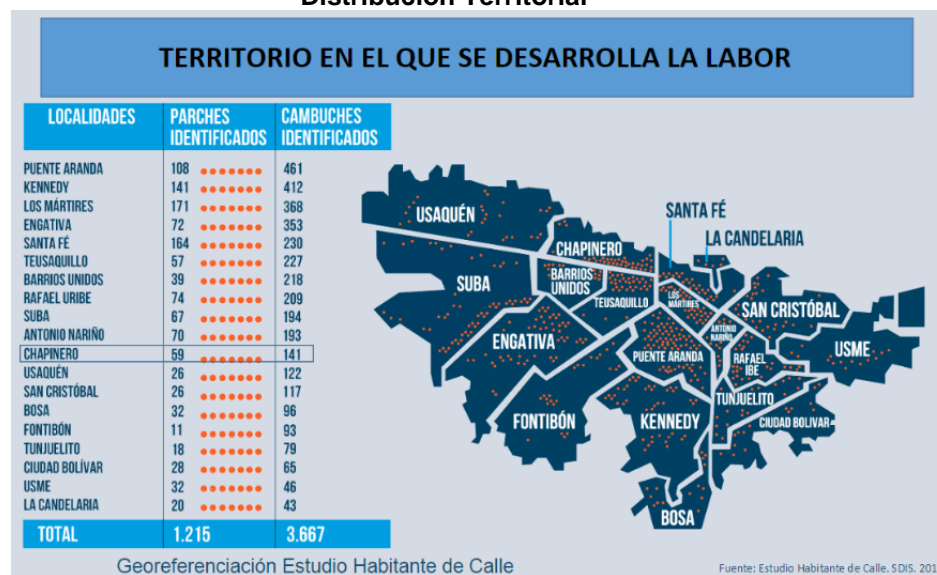
Creación de centros de atención y de nuevas modalidades de Comunidad de Vida. ¿Existen estudios previos en los cuales se determinó que efectivamente se requieren nuevas modalidades de Comunidad de Vida? Existen estudios previos en los cuales se determinó que efectivamente se requieren más centros de atención? Cuando se realizó el estudio, ¿estaban todos los centros existentes, usándose a su

máxima capacidad instalada?, ¿Cuántas personas son rehabilitadas en esos centros?

Expedítamente y a simple vista se puede concluir que no hay una clara definición de actividades que estén correlacionadas en un proceso integral, no existe secuencialidad, no hay unidad y coherencia entre las actividades, de manera que el proyecto garantice una atención integral al habitante de la calle. Igualmente, estas actividades no diferencian entre los espacios y tiempos antes determinados para la prevención de las personas en riesgo y la atención directa del fenómeno. Estas incoherencias y desarticulación configuran un craso error técnico en la formulación de la política pública y en el diseño del proyecto, lo que pone en riesgo los recursos públicos puesto que no cumplen con los requisitos para atender el problema ni para asegurar los fines del estado.²⁸

6.4. ARTICULACIÓN TERRITORIAL

Gráfica 3
Distribución Territorial



La Secretaría Distrital de Integración Social tiene identificados los espacios ocupados por los habitantes de la calle en la ciudad, así como los corredores de desplazamiento después de la diáspora que se presentó con la intervención del Bronx. Este registro tiene identificados los “parches” y “cambuches” distribuidos en

²⁸ Artículo 2° de la Constitución Política de Colombia.

las diferentes localidades de la ciudad, lo que le permite a la Secretaría priorizar su actividad en los diferentes espacios de la ciudad.

6.5. VISITAS A CENTROS DE ATENCIÓN

El equipo de investigación de la Contraloría de Bogotá adelantó visitas a los centros de atención, donde la Secretaría Distrital de Integración Social adelanta el programa para la rehabilitación del ciudadano habitante de la calle, encontrando que la Secretaría Distrital de Integración Social tiene implementados los siguientes *programas*: Atención en calle, Sensibilización comunitaria, Ruta Individual de derechos.

6.5.1. Atención en calle

Se inicia con una actividad denominada “identificación y activación de rutas de atención” que consiste en hacer un primer contacto con el habitante de la calle para abordarlo e intentar vincularlo con el programa. Esta actividad se hace en la calle, en los mismos espacios que habita el ciudadano y tiene dos componentes: uno colectivo denominado “sensibilización comunitaria” y otro individual llamado “Ruta individual de derechos”.

6.5.2. Sensibilización comunitaria

Consiste en adelantar una conversación enfocada en la dignidad como elemento esencial y espiritual del ser humano, del cual se desprenden los derechos fundamentales contenidos en la Constitución Política de Colombia y a los cuales tiene derecho el habitante de calle. Se le invita para que inicie el proceso de recuperación de derechos en una institución pública o privada, de manera gratuita.



Sensibilización comunitaria en calle: Proyecto de vida.
Foto: Secretaría Distrital de Integración Social

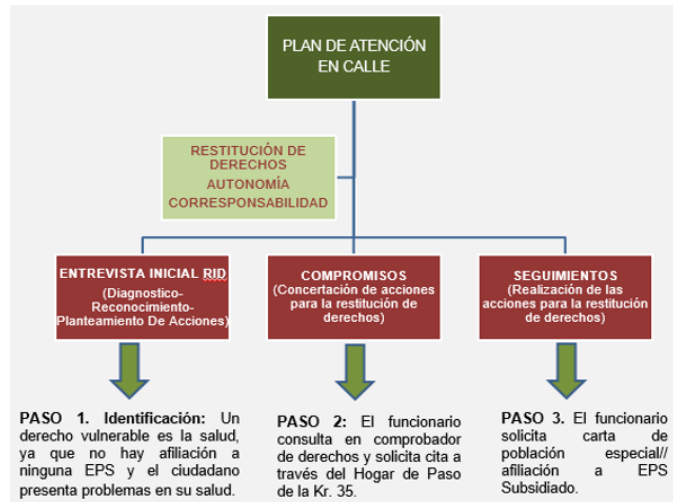
6.5.3. Ruta individual de derechos

Si el ciudadano habitante de la calle se encuentra en un estado vulnerable de derechos que requiere atención inmediata (tales como carencia de identidad (cédula) o estado de enfermedad), se activa la ruta individual de derechos y se protege el derecho vulnerado de manera pronta.

En esta fase de atención en calle la Secretaría Distrital de Integración Social ofrece los siguientes servicios para atender de manera prioritaria las necesidades del ciudadano habitante de la calle:

- Plan de Atención en calle.
- Restablecimiento de derechos
- Activación de redes de apoyo.
- Seguimiento al proyecto de vida
- Corresponsabilidad y Autonomía del sujeto

Gráfica 4
Ruta Individual de Derechos



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social

La educación en calle aunque es muy informal suministra los primeros elementos para concientizar al ciudadano habitante de la calle en relación consigo mismo, respeto a los otros ciudadanos y en su relación con el entorno. Estas estrategias permiten reanimar al ciudadano para volver a encontrarse a sí mismo, identificar al otro como parte apreciable de su existencia y comprometerse con el cuidado de la ciudad. Este programa presenta una formulación técnica con temáticas bien definidas, competencias identificadas y guías metodológicas que permiten aplicar el programa de manera metodológica y orientada a resultados.

Gráfica 5
Educación en Calle



Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social

El resultado positivo de este proceso consiste en lograr la vinculación del habitante de la calle a un hogar de paso, donde comienza su proceso de desprendimiento de la calle. Sin embargo, esta es una decisión muy personal que depende únicamente del ciudadano, pues de conformidad con la jurisprudencia no se le puede obligar a que habite un lugar determinado por otra persona o institución. Así que el resultado no depende exclusivamente del programa, pero se pudo comprobar que muchos ciudadanos habitantes de la calle se vinculan a los hogares de paso, desde donde comienza su tránsito por los diferentes centros de atención.

6.6. CENTROS DE ATENCIÓN

6.6.1. Hogares de paso

Los resultados de las actividades anteriores logran captar el interés de algunos habitantes de la calle que aceptan ingresar a un hogar de paso. Se evidenció que este proceso es muy flexible por la resistencia que presentan algunos individuos y por su dependencia de las drogas y de la misma calle. Al ingreso se realiza un proceso de identificación en el sistema de información SIRVE, que la entidad tiene a su disposición para verificar y adelantar acciones como solicitud de su documento de identificación, vinculación al área de la salud entre otras. Con la historia e información personal se abre una carpeta donde se va consignando la evolución física, conductual y psíquica del habitante de la calle.

El ingreso al hogar de paso puede ser de dos tipos: una estadía diaria y otra transitoria. La primera tiene por principio flexibilizar la estadía para que el habitante de la calle salga o entre cuando quiera, no obstante, está sujeto a la participación en ciertas actividades y a un horario de ingreso y salida.

Estadía diaria: el habitante de calle entra en las horas de la tarde, se ducha, deja su ropa de calle en un depósito apropiado donde es inventariado y guardado, posteriormente recibe ropa limpia, sudadera y pijama e ingresa al comedor para recibir la comida. Esa noche pernocta en una cama adecuada, al siguiente día recibe desayuno y luego entra a participar de las diferentes actividades o capacitaciones que suministra el hogar de paso (ver anexo) y en la tarde puede salir, dejando la ropa que recibió y volviendo a usar la ropa con la que llegó a la institución.

Es decir, se percibe que el hogar de paso no regala sus servicios, lo que se configura es un trueque donde el habitante de la calle recibe servicios, pero a

cambio aporta su atención en actividades de capacitación (sensibilizaciones, desarrollo de habilidades, autorregulación, autocontrol, proyecto de vida, normas de higiene, entre otras) que constituyen el primer paso para la recuperación de su dignidad y derechos.

En esta modalidad de vinculación parcial, el habitante de la calle puede volver al hogar de paso cuando quiera, puede adquirir el ingreso a través de las redes de funcionarios de la Secretaría Distrital de Integración Social que desarrollan su actividad en calle; ellos llaman a los hogares de paso para determinar dónde hay cupo disponible, inscriben al candidato y envían una foto vía WhatsApp. El habitante de la calle decide si llega por sus propios medios o utiliza la ruta.

Se evidenció que en horas de la tarde la Secretaría Distrital de Integración Social tiene disponibles rutas de transporte, que se desplazan por las diferentes áreas ocupadas por habitantes de calle, para llevarlos a los hogares de paso cuando ellos así voluntariamente lo decidan. Estas rutas son fijas y cumplen un horario también fijo que le permite al habitante de la calle retornar al hogar de paso dentro del horario establecido.

6.6.2. Modalidad de Atención Transitoria

En esta modalidad el habitante de la calle permanece por un largo período en el hogar de paso, sin consumir sustancias psicoactivas y dedicado a la capacitación. Se percibe en esta fase un cambio interno en el habitante de la calle porque comienza a asumir la responsabilidad de sí mismo y a identificar la necesidad de un cambio que le permita recuperar su vida, familia y actividad laboral.

Todos los programas que la Secretaría Distrital de Integración Social desarrolla en los habitantes de calle están dirigidos exclusivamente al mejoramiento de su autoestima y al reconocimiento de los derechos personales, así como, a la convivencia con el entorno, sus amigos, su familia y las relaciones laborales.

Dependiendo de la actitud, conducta y compromiso, lo mismo que de su desintoxicación comienza a configurarse cierta formalidad creando un vínculo entre el habitante de la calle y la institución. El ciudadano habitante de la calle que demuestre mejoría y compromiso, puede postularse, para ser candidato a las comunidades de vida.



Asistencia odontológica gratuita
Foto: Secretaría Distrital de Integración Social

6.6.3. Comunidades de vida

La Secretaría Distrital de Integración Social tiene dos Comunidades de Vida que son “El Hogar el Camino”, situado en Bogotá y el “Hogar Ricaurte” situado en el municipio de Ricaurte, Cundinamarca.

Las comunidades de vida tienen por objeto "Promover el desarrollo de capacidades para la superación de la habitabilidad en calle, desde un pensamiento sistémico con metodologías socio-educativas, psicoeducativas y ludo terapéuticas en el marco de la construcción de comunidad, mediante procesos de atención a mediano plazo en medio institucional", este programa se adelanta en un lapso de nueve (9) meses.

En esta etapa el habitante de la calle entra en un proceso final. Ya definitivamente ha asumido un compromiso voluntario con sí mismo; este logro se ha alcanzado gracias a la ayuda que le han brindado los diferentes profesionales que han intervenido en su desarrollo. Pero vale destacar el proceso que se adelanta en las comunidades de vida por la profundización espiritual que experimenta el ciudadano.²⁹ Se divide en cinco (5) momentos en los cuales el estudiante va asumiendo compromisos internos y transformadores, tales como:

²⁹ En esta etapa ya no se le llama habitante de calle porque se ha desprendido lentamente de su pasado.

Primer Momento: INICIO. (Dos Semanas)

Esta fase tiene como emblema rector una búfala. El alumno es puesto ante la potencialidad de sus capacidades, "yo tengo", implica una búsqueda interior que comienza con la apropiación del siguiente enunciado:

"YO TENGO: La gran búfala blanca constituye un significado sagrado que ha trascendido el tiempo, como símbolo de fuerza y prosperidad en la certeza que existe un todo mayor que nos engloba, un universo que nos protege y nos invita a tomar conciencia de su abundancia y por tanto a hacer honor y estar agradecidos."

El objetivo específico consiste en facilitar la comprensión del programa propuesto por la comunidad de vida; identificando beneficios, normatividad y alcances del plan de atención individual.

El compromiso individuo del estudiante consiste en acceder a la comprensión del programa, conocimiento del manual de convivencia, conocimiento de los límites del plan de atención individual y mantenimiento de hábitos de autocuidado.

En el plano familiar se identifican las redes de apoyo primario, los familiares más cercanos son identificados y se establece contacto con estas personas en caso de que estén disponibles.

En el plano de la convivencia se trabaja la valoración del otro individuo como grupo de pares y el reconocimiento y desarrollo de habilidades sociales básicas.

Segundo Momento: RECORRO. (Seis Semanas)

Esta fase tiene como emblema rector un Jaguar. El ciudadano es apoyado por la fuerza y el poder del Jaguar para abandonar las conductas negativas para desarrollar hábitos positivos.

"YO PUEDO: El jaguar como animal solar es un guía de nuestro ser interior que nos aporta fuerza extra en los momentos de caos y crisis, nos invita a reconocer que somos capaces de neutralizar el lado oscuro y seguir nuestra propia luz."



Metodologías socio-educativas
Foto: Secretaría Distrital de Integración Social

El objetivo específico consiste en facilitar el reconocimiento de la necesidad de deshabituar actitudes y comportamientos asociados a vida en calle. El compromiso individuo del estudiante consiste en definir cuáles son sus prioridades personales (salud, educación, jurídica, familiar, personal), lo mismo que el reconocimiento de las consecuencias personales por mantener comportamientos asociados a la vida en calle.

En el plano familiar se procura la valoración y vinculación incluyente de la red primaria de apoyo, buscando un contacto más permanente con la familia; mientras que en el plano comunal se busca el reconocimiento del entorno social como oportunidad para el desarrollo personal.

Tercer Momento: PROFUNDIZO. (Seis Semanas)

Esta fase tiene como emblema rector el oso. El estudiante es llamado a convocar su ser interior para adquirir conciencia de su problemática y de su estado emocional, con el fin de que reconozca sus errores y sea consiente de sí mismo.

“YO AMO: EL oso nos enseña que es necesario tener un tiempo de ‘hibernación’, es decir, un tiempo para tranquilizarnos y viajar al interior de nosotros mismos, en busca de esas respuestas que muchas veces de manera equivocada tratamos de adquirir, aferrándonos a lo que no tiene alma.”

El objetivo específico consiste en identificar la problemática asociada a la convivencia y a la historia de su propia vida.

El compromiso individuo del estudiante consiste en el manejo de sentimientos, reconocimiento de las ganancias que proporciona el abandonar hábitos de calle y construir estilos de vida saludables, lo mismo que identificación y elaboración de duelos, violencias y sexualidad.

En el plano familiar se procura el encuentro con familiares o encuentro y trabajo con las parejas y manejo de codependencia; igualmente, en el plano comunitario se busca el reconocimiento de las formas y grados en que se afecta el entorno social al construir y mantener hábitos de vida en calle.



Actividades Culturales
Foto: Secretaría Distrital de Integración Social

Cuarto Momento: CONSTRUYO. (Seis Semanas)

En esta fase el emblema rector es el búho, símbolo del conocimiento sagrado y en general de la sabiduría. El ciudadano es invitado a discernir entre lo bueno para él y lo malo, entre lo que le conviene y no le conviene para construir su proyecto de vida.

“YO CONSTRUYO: El búho, al poder ver a través de la oscuridad, nos enseña la templanza, nos impulsa a ver lo real y lo que es sagrado, de allí podemos construir a partir de lo que somos el camino que merecemos”.

El objetivo específico de esta fase consiste en elaborar una problemática identificada por el mismo ciudadano, cumpliendo con el plan de atención individual, teniendo en cuenta los factores de riesgo, protectores y resilientes.

El compromiso individuo del estudiante consiste en profundizar en el manejo de sentimientos, identificar factores de riesgo, protectores y resilientes a nivel personal, identificación y elaboración de duelos, violencias y sexualidad.

En el plano familiar se realizan encuentros familiares, encuentro de parejas, trabajo de pareja y codependencia; mientras que en el plano comunitario se trabajan centro de interés, inclusión familiar, ruta de entrenamiento ocupacional y conocimiento de los mecanismos de participación ciudadana.

Quinto Momento: TRANSFORMO. (Dieciséis Semanas)

En esta fase el emblema rector es el dragón. En esta última fase el estudiante enfrenta su mayor desafío, alcanzar la transformación definitiva, empoderándose con la fortaleza suficiente para no recaer.

"YO SOY: El dragón como tótem reúne la virtud y fortaleza de los demás animales, está relacionado con la magia como expresión de la voluntad de transformar y la fuerza de mantener esos cambios".

El objetivo específico consiste en promover el proceso de inclusión social, optimizando los recursos que contribuyan a la cualificación de competencias y capacidades. El compromiso individuo consiste en la implementación de alternativas de construcción de estilos de vida saludables a partir de los propios recursos; el inicio de una ruta laboral mediante la vinculación al trabajo y preparación para el egreso de la Comunidad de Vida.

En el plano familiar se procura el logro de alternativas para la construcción de nuevas dinámicas familiares a partir del amor responsable y la ayuda mutua; en tanto, en el plano comunal el ciudadano debe alcanzar la inclusión ocupacional, y lograr el acceso a una vivienda en espacio digna y sostenible en el marco de la proyección social y el ejercicio de ciudadanía.



Cualificación de competencias y capacidades laborales
Foto: Secretaría Distrital de Integración Social

Cuando se autoriza el egreso de la Comunidad de Vida es porque se ha logrado la rehabilitación humana, un proceso complejo y de carácter cualitativo cuyo resultado depende mucho del ciudadano. Sin embargo, se pudo evidenciar el profesionalismo, la adecuación de las instalaciones y la calidad humana con que la Secretaría Distrital de Integración Social realiza todo el proceso en sus diferentes etapas.

Hay varias formas de egreso dependiendo de la voluntad y compromiso del ciudadano, pues sus calidades son diferentes, se identifican habitantes de la calle con profesiones de diferentes clases, así como técnicos, bachilleres, pero ningún analfabeta. Entonces, dependiendo de las calidades, el ciudadano puede saltar de la Modalidad de Atención Transitoria al egreso, en los casos que exista una red de apoyo familiar muy fortalecida; otros van desde el hogar de paso o desde la atención transitoria a La Academia.

6.6.4. Centro de alta dependencia funcional, física, mental o cognitiva

Ubicado en la Finca Las Gemelas del municipio La Mesa, Cundinamarca, este centro está adaptado para atender hasta 100 ciudadanos habitantes de calle que presentan deterioro en su estado de salud a nivel físico, mental o cognitivo.

Allí se adelanta un proceso que tiene por objeto mejorar su calidad de vida con atención especializada, en un ambiente natural que proporciona elementos adicionales para lograr una efectiva recuperación personal.

Los ciudadanos vinculados presentan patologías crónicas cognitivas, mentales y físicas que no le permiten realizar por sí mismos las actividades diarias como bañarse, comer e incluso realizar desplazamientos de un sector a otro. Algunos diagnósticos también están relacionados con trastornos neurológicos, condiciones clínicas como secuelas de traumas craneoencefálicos o amputaciones entre otras.

Cuenta con acciones terapéuticas, auxiliares de enfermería, acompañamiento psicosocial, zonas verdes de inclusión social, huertas y actividades lúdicas.

6.6.5. Centro de formación para el estudio “La Academia”

En ‘La Academia’ se ofrece al ciudadano habitante de calle opciones de capacitación, a través de un modelo de formación para el desarrollo de competencias en artes y oficios. Con estas actividades, los participantes tienen la posibilidad de incluirse nuevamente en la dinámica laboral y productiva de la ciudad,

adquiriendo conocimientos que le otorgan autonomía y la capacidad de mantener su proceso de recuperación.

Allí los habitantes de calle participantes de los centros de atención transitoria, hogares de paso y comunidades de vida, adelantan acciones de aprendizaje en artes y oficios.

La unidad cuenta con aulas artísticas, música, mantenimiento y ensamble de bicicletas y técnica en murales. Cuenta con una biblioteca con más de 1.000 libros de consulta.

En este centro se han realizado convenios con el SENA en donde se desarrollan cursos en: sistemas, contabilidad y emprendimiento empresarial a más de 100 participantes, con una duración de máximo 150 horas.

Otra de las estrategias realizadas para la vinculación laboral y fortalecimiento de capacidades, fueron los encuentros pedagógicos en los cuales se citaban a los ciudadanos para prepararlos frente a una posible entrevista laboral, enmarcando en las recomendaciones de, cómo vestir, presentación de hoja de vida y la actitud frente a la entrevista laboral dando las pautas necesarias bajo la guía y acompañamiento del equipo de Seguimiento al Egresado.



Desarrollo de competencias
Foto: Secretaría Distrital de Integración Social

Igualmente, en esta actividad los ciudadanos aprenden a elaborar su hoja de vida, a presentarla y subirla a la web para acceder a las postulaciones de los diferentes cargos ocupacionales y ofertas obtenidas por los promotores de Enlace Social y Seguimiento.

6.7. PROGRAMA DE ENLACE SOCIAL Y SEGUIMIENTO

Este programa no constituye un Centro de Atención, sino un programa de seguimiento al egresado, que tiene por objetivo realizar el monitoreo y acompañamiento a los y las participantes que egresan por finalización satisfactoria de proceso y retiros voluntarios, de atención en los centros, que contribuye a la superación de la habitabilidad en calle, disminuyendo los niveles de reincidencia y evaluando el impacto de los servicios prestados a esta población.

Tiene como objetivos específicos generar vínculo con los ciudadanos egresados a través del monitoreo en el centro en el que son atendidos, con el fin de facilitar el acompañamiento y seguimiento posterior a su egreso satisfactorio, lo mismo que desarrollar estrategias que favorezcan el proceso de inclusión de los ciudadanos egresados a través del acompañamiento y el seguimiento.

El seguimiento tiene tres fases: orientación y acompañamiento para el egreso, fortalecimiento en el desarrollo de capacidades y ejercicios de convivencia y ciudadanía.

6.7.1. Orientación y acompañamiento para el egreso

1. Reunión de presentación de los ciudadanos a egresar
2. Iniciar el monitoreo durante su proceso de egreso
3. Visita domiciliaria en conjunto con el profesional del centro de atención donde se encuentre el ciudadano.

6.7.2. Fortalecimiento en el desarrollo de capacidades

1. Efectuar análisis de la información.
2. Realizar entrevista inicial
3. Actividades de seguimiento
4. Actividades lúdico – pedagógicas.
5. Realizar seguimiento y monitoreo
6. Orientación y acompañamiento frente a rutas para la generación de ingresos o acceso a otros programas intra o interinstitucional.

7. Elaborar Informe de visitas domiciliarias
8. Realizar visitas domiciliarias.

6.7.3. Ejercicios de convivencia y ciudadanía

1. Realizar seguimiento y monitoreo
2. Orientación y acompañamiento frente a rutas para la generación de ingresos o acceso a otros programas intra o interinstitucional.
3. Elaborar Informe de visitas domiciliarias
4. Realizar visitas domiciliarias.
5. Seguimiento y monitoreo a los ciudadanos egresados
6. Actividades de seguimiento
7. Aplicar entrevista de cierre
8. Encuentro de egresados

Finalmente, se considera que un egresado es “satisfactorio” cuando cumple con los siguientes criterios mínimos:

1. Inclusión habitacional
2. Inclusión laboral
3. Redes de apoyo activas
4. Haber tenido continuidad en las actividades desarrolladas en la línea de seguimiento y acompañamiento (mínimo 6 meses)
5. Se evidencian en el ciudadano comportamientos de corresponsabilidad y ejercicio de ciudadanía frente a su proceso de inclusión social.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Como trabajo de apoyo al informe del Balance Social del Distrito Capital, la Contraloría de Bogotá, Subdirección de Evaluación de Política Pública, realizó una investigación exploratoria, con el fin de identificar las causas y antecedentes de la problemática de habitabilidad en calle en el Distrito Capital. Para adelantar esta actividad no se recurrió a ningún tipo de fuente secundaria, pues no se evidenció, en el marco de dicha investigación estadística, un trabajo o informe a anterior semejante al aquí presentado.

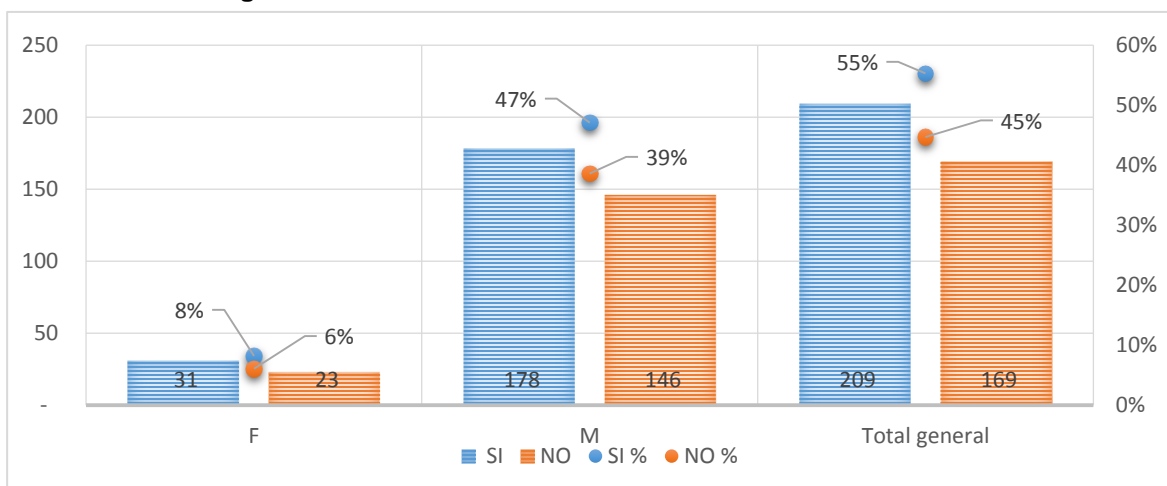
De otra parte, los análisis y resultados de dicha investigación han sido tomados y recabados con el fin de realizar una investigación más profunda con el propósito de complementar el estudio del Balance Social desde dos enfoques: 1) en cuanto a los antecedentes de la habitabilidad en calle para identificar algunas de

sus causa principales y 2) en lo relacionado a la situación actual de los habitantes de calle.

A continuación se evidenciarán los resultados obtenidos en dicha investigación, en la que el método principal de recolección de datos fueron las investigaciones realizadas a habitantes de calle en los Centros de Atención Transitoria para la Inclusión Social dispuestos por el distrito en Bogotá.

7.1. PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO.

Gráfica 6
Algún Miembro Cercano de su Familia ha Consumido SPA?

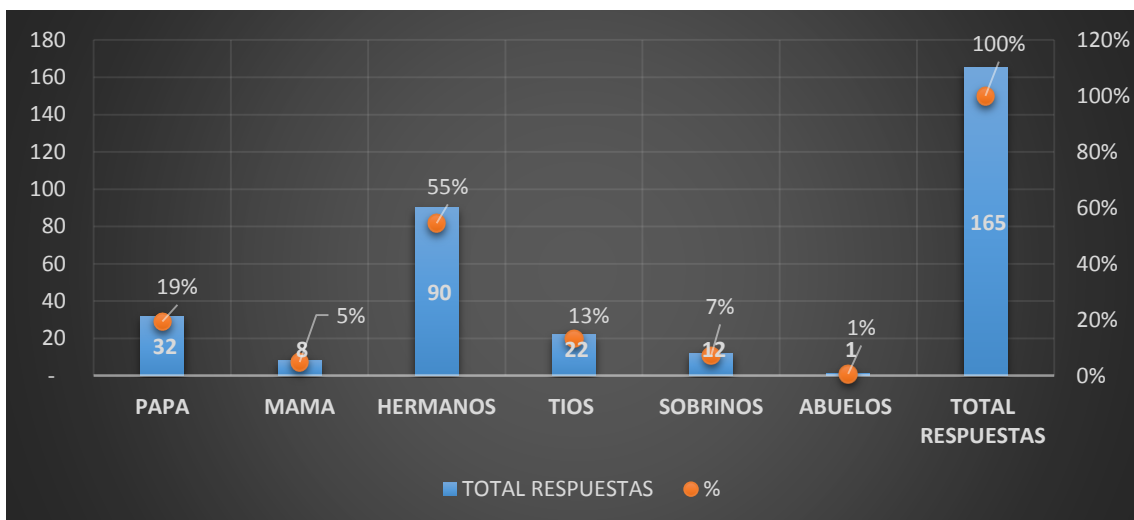


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Se determina la pregunta como una consulta de antecedente. Se puede deducir que los resultados no son concluyentes en términos de antecedentes ni de causalidad en la medida en que la diferencia en la respuesta total, en términos porcentuales o de proporción, es de tan solo el 10%. Sin embargo SI se puede mencionar que la habitabilidad en calle y el consumo de SPA, puede ser causada por un miembro del entorno familiar, puesto que existen precursores de consumo.

- Del total de los encuestados el 55% afirmó que algún miembro de su familia SI ha consumido SPA. El 45% restante afirmó que ningún miembro de su familia ha consumido SPA.
- Adicionalmente, se estableció que del 100% de los encuestados, el 86% son hombres y tan solo el 14% son mujeres.

Gráfica 7
¿Quién de los miembros de su familia ha consumido o consumió SPA?

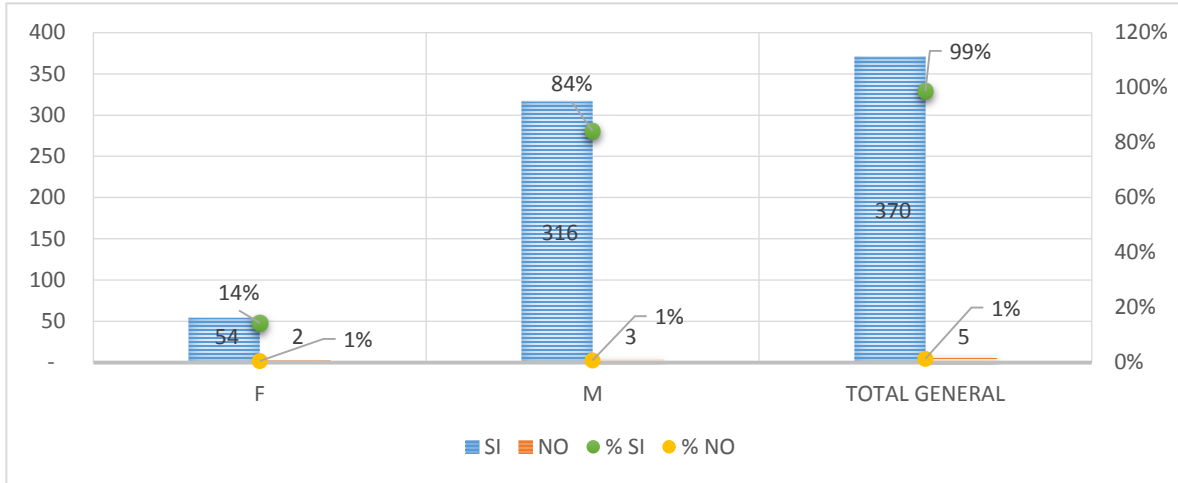


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

La gráfica presentada está calculada teniendo en cuenta que para dicha pregunta se presentó una abstención en la respuesta relativamente alta (57%), lo cual significa que los resultados mostrados son el reflejo del 43% restante del total de la muestra.

Así mismo, se confirma como antecedente, que hechos de consumo anterior dentro de la familia pueden ser generadores de consumo de otra persona dentro del mismo núcleo familiar, los cuales están marcados por un entorno de consumo de sustancias psicoactivas obtenidos de otros parientes, quienes pueden llegar a ser los mayores influenciadores (del consumo de SPA) a las personas del núcleo, llevándolos a la drogadicción hasta presentarse la habitabilidad en calle.

Gráfica 8
¿Consume o ha consumido usted SPA?

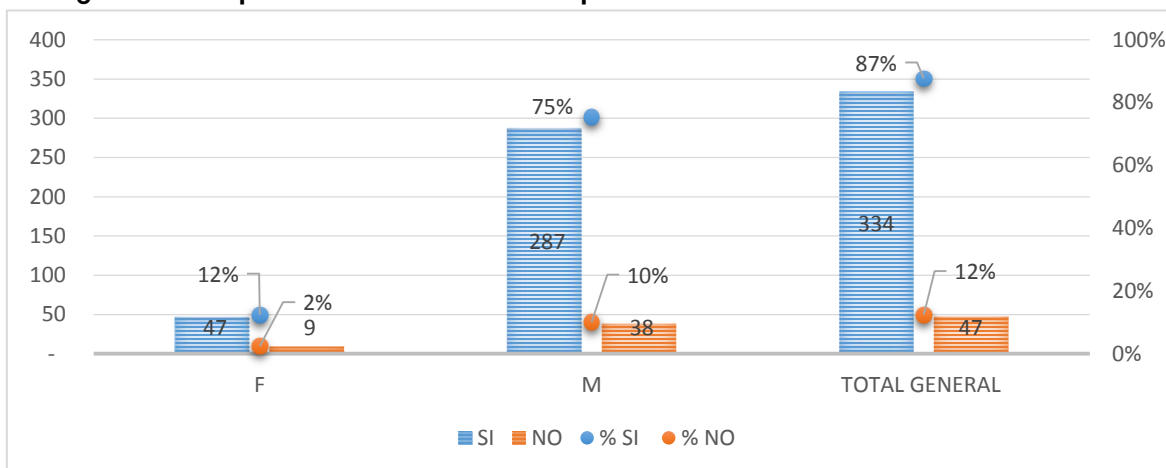


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta realizada, el 99% de los encuestados dice consumir o haber consumido SPA. Siendo esta una pregunta de antecedente, se puede afirmar categóricamente que el consumo de SPA es directamente proporcional a la habitabilidad en calle. Es importante mencionar que el consumo de SPA es mucho más frecuente en hombres que en mujeres. Al respecto el consumo en mujeres es de tan solo el 14%, Mientras que en los hombres es del 84%. Por último el 1% de la población NO es consumidora de SPA; de esta manera, se infiere indiscutiblemente, que el consumo de SPA en cualquiera de sus formas, es causante de la habitabilidad en calle en el Distrito Capital.

- La muestra para esta pregunta equivale al 98% de la muestra total, por lo que el 2% es población con abstención a la respuesta y por ende el resultado es desconocido.

Gráfica 9
¿Considera que el hecho de consumir spa ha llevado a su habitabilidad en calle?

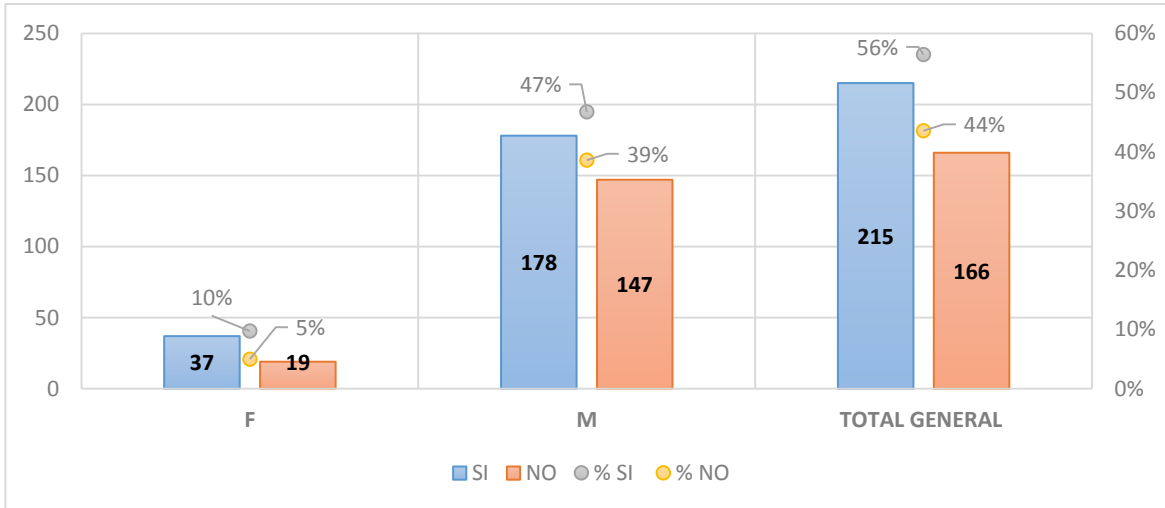


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta realizada el 87% de los encuestados afirma que el hecho de consumir SPA los ha llevado a la habitabilidad en calle, tan solo el 12% cree que no. El 1% restante como se mencionó en el apartado anterior hace parte de la población con abstención a la pregunta y por lo tanto, se considera que la información es insuficiente para tenerla en cuenta como variable en el análisis.

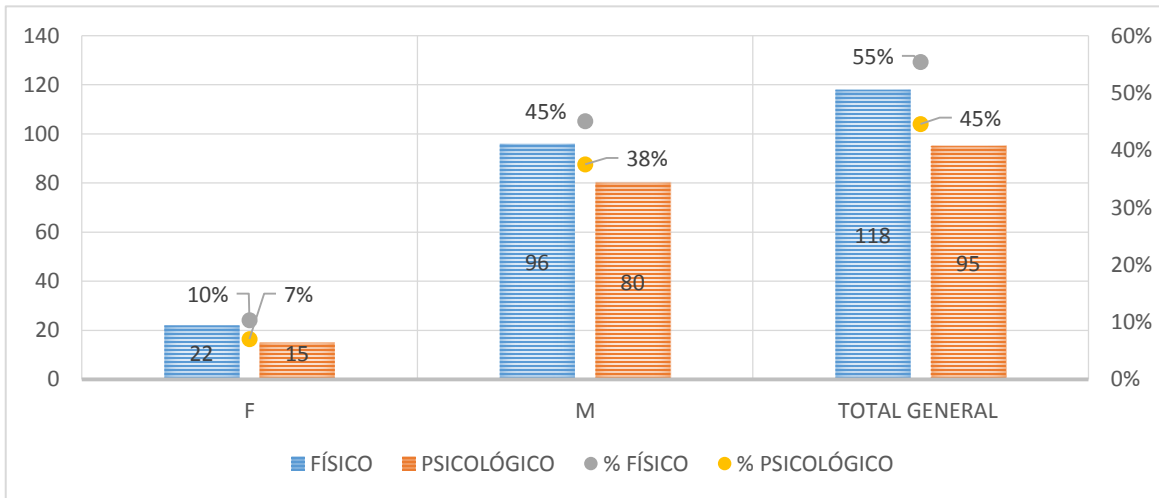
La tendencia de participación es constante respecto al género en el consumo como se evidenció en el apartado anterior. Por otra parte, es clara la idea de que para el habitante de calle, su decisión de permanecer en el consumo es causa de la habitabilidad en calle. Esto significa que aun siendo consciente de que él es generador de las causas, el habitante de calle se sigue manteniendo en el consumo.

Gráfica 10
¿Ha recibido en algún momento de su vida, algún tipo de maltrato físico o psicológico por parte de algún miembro cercano de su familia?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Gráfica 11
¿El maltrato que recibió fue físico o psicológico?



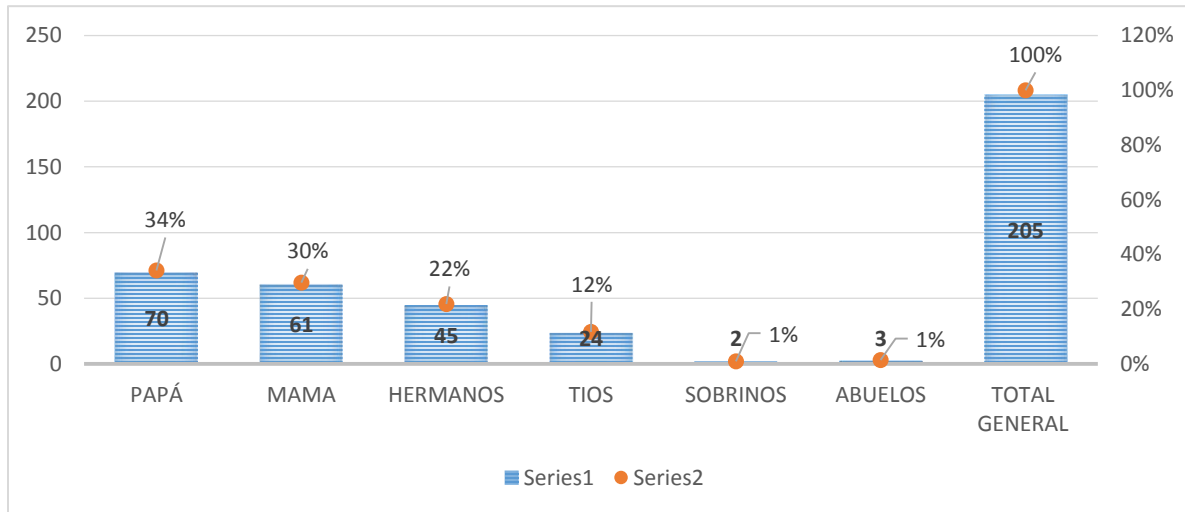
Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Respecto a la primera grafica los resultados no pueden ser concluyentes. El 57% de los encuestados afirmó haber recibido en algún momento de su vida algún tipo de maltrato, el 44% afirmó NO haber recibido ningún tipo de maltrato. De lo siguiente se puede aseverar que el maltrato familiar ya sea físico o psicológico, no

es causa directa de la habitabilidad en calle; sin embargo y dada la paridad, no se puede concluir que el maltrato o no maltrato tenga relación directa con el consumo de SPA. En relación con el tipo de maltrato, este suele ser en su gran mayoría de tipo físico (55%), por encima del psicológico (45%). Se reitera, como se mencionó anteriormente, no se puede determinar el maltrato como una causa directa de la habitabilidad en calle dada la paridad en las respuestas.

Respecto a la gráfica de la pregunta ¿el maltrato que recibió fue físico o psicológico?, se debe tener en cuenta que está bajo un muestreo del 56% del total de la muestra. El 44% se abstuvo de contestar dicha pregunta; por tanto, el 44% de la muestra total para esta pregunta, es desconocido.

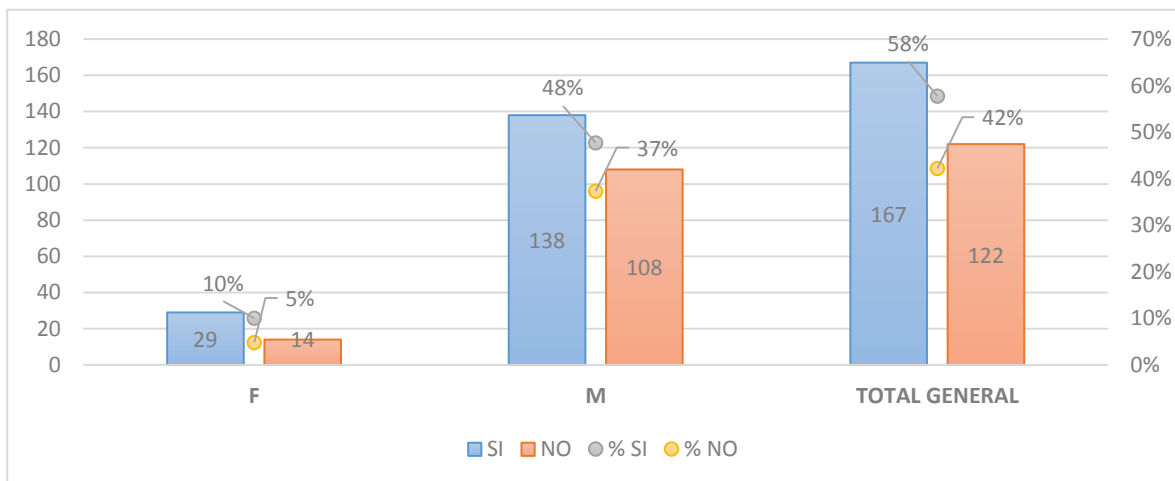
Gráfica 12
¿Por cuál miembro de su familia recibió usted el maltrato?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Para esta pregunta hay una abstención del 46%, es decir que la muestra está dada bajo el 56% de la muestra total. La mayor parte del maltrato es generada o producida por los papás (34%) y en segundo lugar por las mamás (30%). Como se dijo anteriormente el maltrato es de carácter físico, sin embargo también hay presencia de maltrato psicológico, tanto en hombres como en mujeres. Los resultados anteriores demuestran o revelan que más de la mitad de los habitantes de calle han sufrido maltrato familiar en algún momento de su vida.

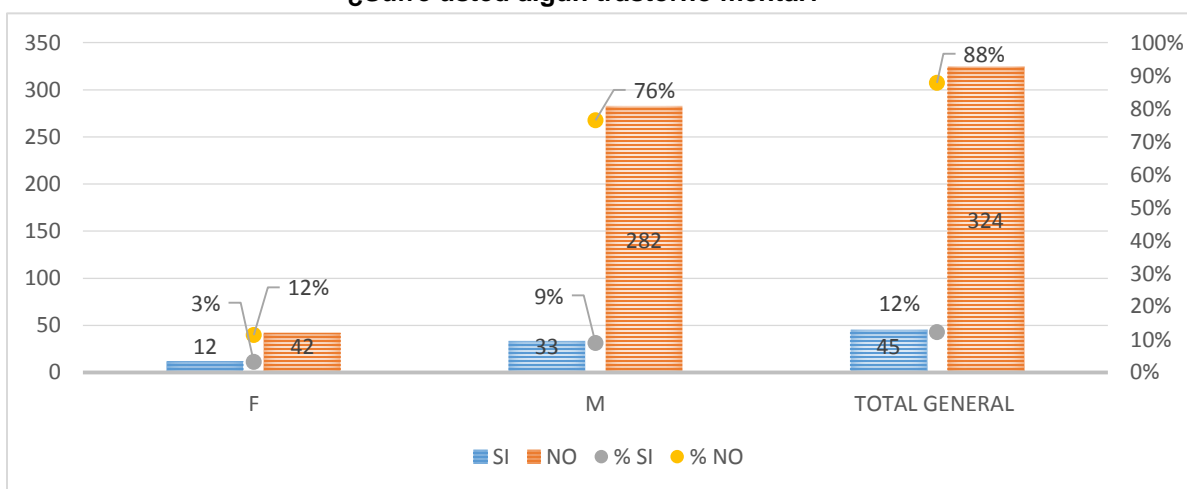
Gráfica 13
¿Cree usted que la violencia intrafamiliar a la que fue expuesto llevó a su habitabilidad en calle?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta anterior hubo una abstención del 24% de la muestra total, por lo que los resultados son el reflejo del 76% de la muestra total. Como en el caso anterior, esta pregunta no llega a ser concluyente y tampoco puede ser tomada como causa directa de la habitabilidad en calle, pues los porcentajes no difieren mucho uno del otro. Sin embargo el 42% de los encuestados, consideran que los abusos familiares, NO son causa directa de su habitabilidad en calle

Gráfica 14
¿Sufre usted algún trastorno mental?

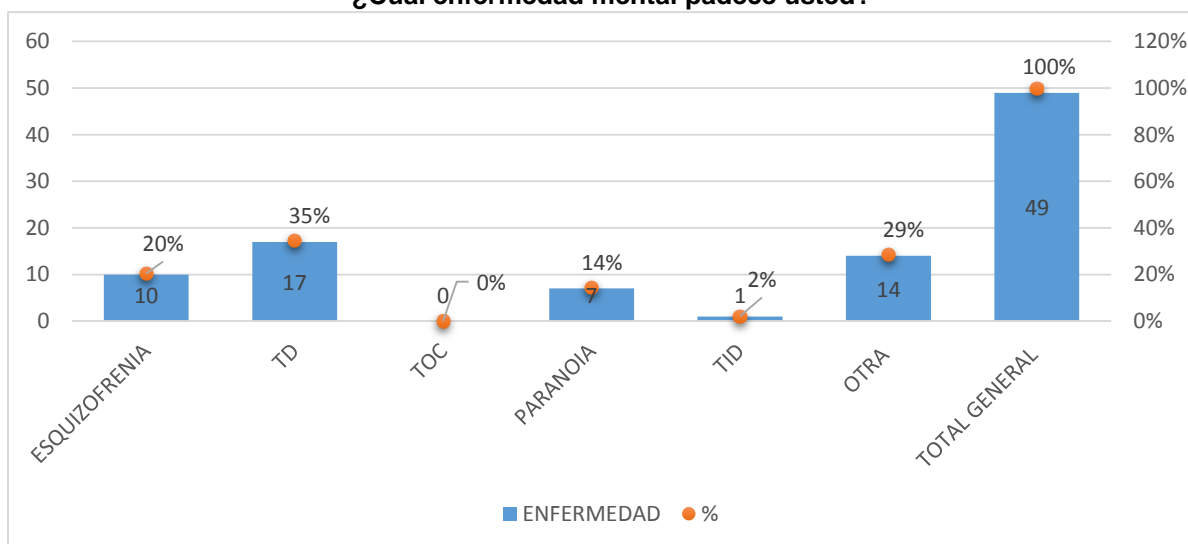


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Dentro del análisis del cuadro anterior se puede establecer que los trastornos mentales, sea cual fuere su naturaleza, NO son causa directa de la habitabilidad en calle (87%). Por otro lado, no se considera en la muestra el 12% de las personas que AFIRMARON poseer problemas mentales, puesto que esta variable no tiene un nivel de significancia relevante dentro de la muestra total. Dicho lo anterior, se concluye que los problemas mentales no son necesariamente una causa categórica de la habitabilidad en calle a pesar de la existencia de algunos casos.

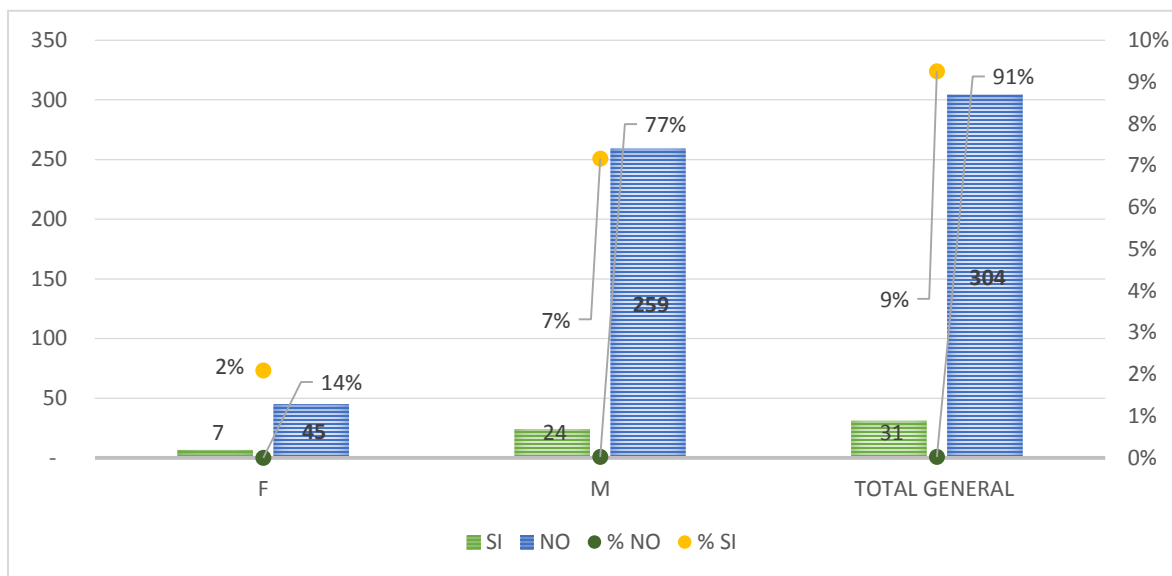
A la pregunta hubo una abstención del 3%. Por lo cual los resultados obtenidos son el reflejo del 97% restante de la muestra total.

Gráfica 15
¿Cuál enfermedad mental padece usted?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Gráfica 16
¿Existen antecedentes de trastornos mentales en su familia?



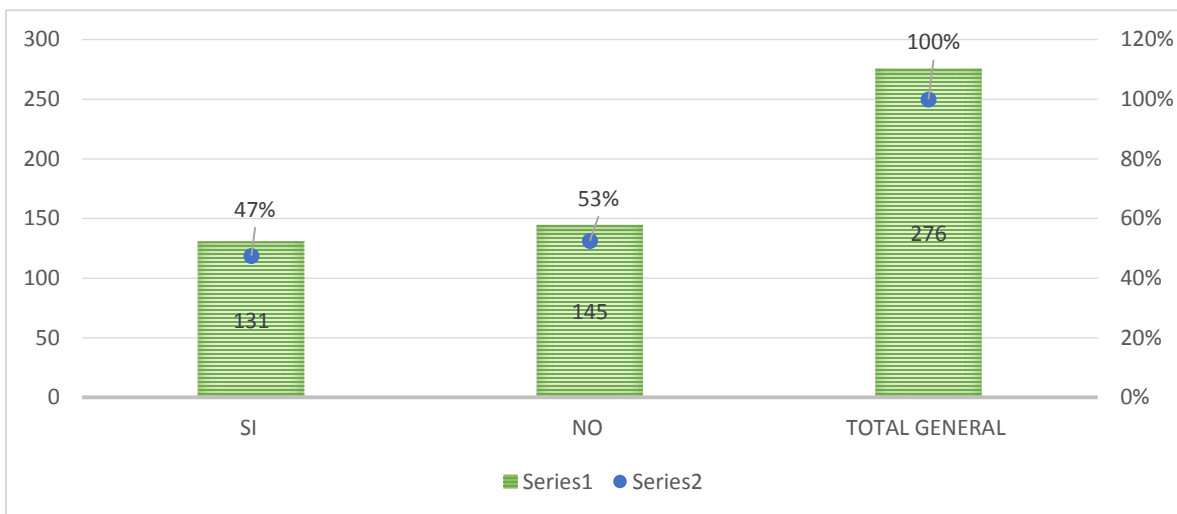
Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Así mismo, en coherencia con la gráfica anterior, del 12% que padece algún tipo de enfermedad mental, se estableció que este tipo de enfermedades que más padecen, es la **trastorno depresivo –TD- (35%)**, seguido por la **esquizofrenia (20%)**.

Como era de esperar según los resultados obtenidos en las dos gráficas anteriores, los problemas de enfermedades mentales tanto en la familia como en la persona misma, no son causa directa de la habitabilidad en calle. Como se puede observar casi el 90% de los casos, no existen antecedentes de enfermedades mentales en los núcleos familiares, por lo cual se pueden afirmar dos cosas:

- Los antecedentes de problemas mentales en las familias NO son causa directa del problema de habitabilidad de la calle.
- La enfermedad mental cualquiera que esta sea, no constituye causa directa del problema.

Gráfica 17
¿Considera usted que los problemas mentales son consecuencia del abuso de spa y de su habitabilidad en calle?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta hubo un 28% de abstención. Por lo que los resultados son el reflejo del 72% restante de la muestra total.

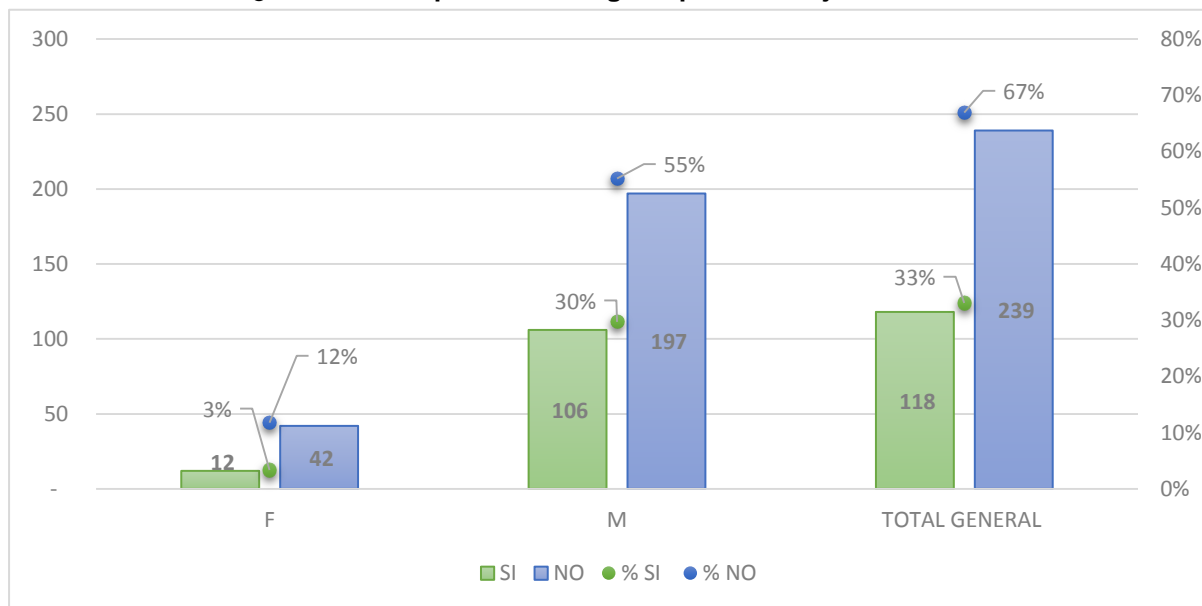
Como se determinó anteriormente, los problemas mentales, al igual que los antecedentes de problemas mentales en la familia, NO son causas determinantes para la habitabilidad en calle. Sin embargo, lo que si podemos afirmar categóricamente según los resultados obtenidos, es que el consumo de SPA pueden llegar a ser consecuencia directa de dos situaciones:

- Habitabilidad en calle
- Trastornos mentales

En la gráfica anterior, la respuesta es bastante parcializada, sin embargo y teniendo en cuenta los resultados previos se puede establecer que el consumo de SPA es una causa directa de la habitabilidad en calle, puesto que en la gráfica 9 el 87% de la muestra lo afirmó. En ese orden de ideas se confirma que:

- El consumo de SPA es causa directa de la habitabilidad en calle y de problemas mentales.
- Los problemas mentales no son causa de la habitabilidad en calle.

Gráfica 18
¿Cuentan sus padres con algún tipo de trabajo o contrato?



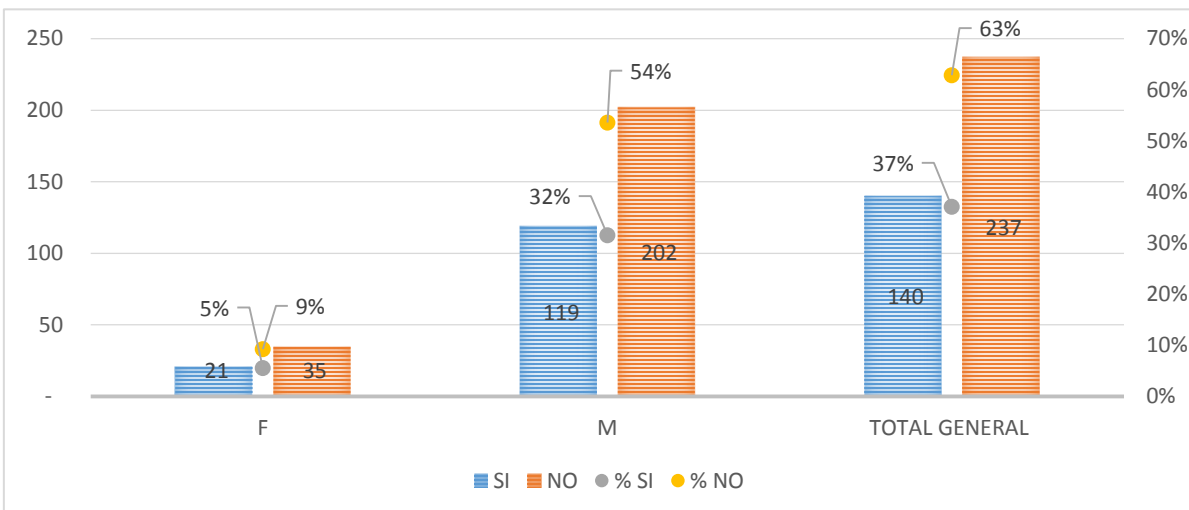
Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta hubo un 6% sobre la muestra total, es decir que los resultados son el reflejo del 94% restante.

Es bastante particular que el 67% de los padres o familiares no cuentan con un trabajo o contrato, el cual les pueda suministrar fuentes económicas para el sostenimiento familiar, tan solo el 33% posee algún tipo de contrato o trabajo que les permite subyugar las necesidades, ya sean básicas u otras.

La situación que aquí se presenta se puede analizar de muchas formas, sin embargo una de ellas es decir que la falta de recursos y opciones de trabajo, llevan a muchas de estas personas a trabajar en algún momento de su vida y a buscar fuentes de dinero alternas para satisfacer sus necesidades, encontrando en la calle, “oportunidades” laborales y muchas veces de vida. De esta manera no solo se adhieren al consumo muchas veces de SPA, sino que además de ello ven en el núcleo familiar un retroceso pues consideran que tienen mayores oportunidades de crecer en la calle que en el seno de la familia.

Gráfica 19
¿Ha sido usted explotado laboralmente en algún momento de su vida?

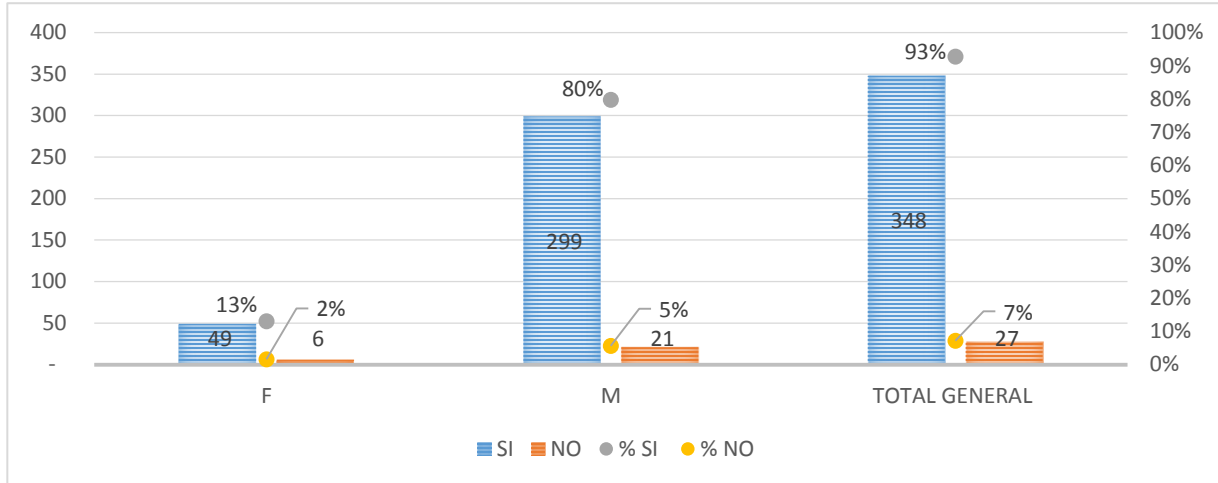


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Para la pregunta en análisis el 63% de la muestra contestó no haber sido explotado laboralmente en algún momento de su vida; de esta forma NO se puede concluir o determinar que la explotación laboral sea una causa determinante de la habitabilidad en calle.

Se evidencia la diferencia en términos de participación entre hombres y mujeres habitantes de calle. Por su parte, el 37% restante afirmó haber sido víctima de explotación laboral en algún momento de su vida. Sin embargo y como se mencionó antes, no se puede determinar que los antecedentes de explotación laboral sean una causa categóricamente directa de la problemática. Por otra parte y como se detalló en el apartado de la gráfica 18, muchas veces no es la explotación laboral el problema, sino la falta de fuentes o recursos económicos en el núcleo familiar los que generan en la persona deseos de trabajar y buscar fuentes económicas alternas.

Gráfica 20
¿A usted tenido algún tipo de estudios?

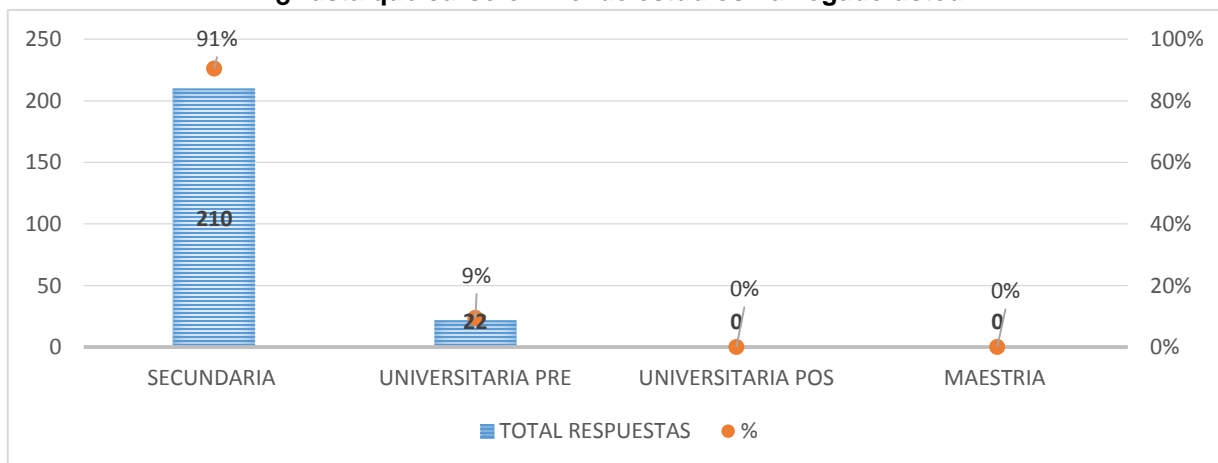


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta no existe abstención en la respuesta. Por lo tanto es reflejo del 100% de la muestra.

A dicha pregunta el 93% de los encuestados contestó afirmativamente tener algún tipo de estudios, de lo cual se puede deducir que la variable educación, no es determinante para establecer el grado de asociación con la habitabilidad en calle. Además de esto tan solo el 8% no posee ningún tipo de estudios académicos.

Gráfica 21
¿Hasta qué curso o nivel de estudios ha llegado usted?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

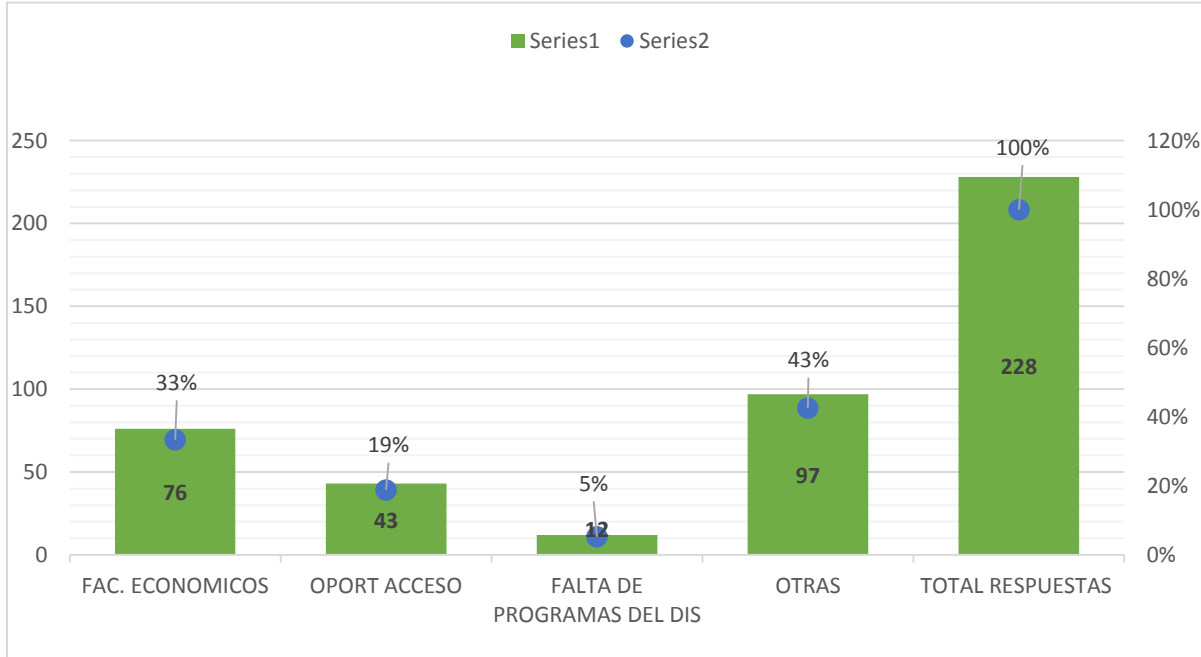
Para la pregunta hubo una abstención del 39%. La grafica es el resultado del 61% restante de la muestra total.

En la gráfica anterior se pudo establecer que el factor *educación*, no es determinante como causa de la habitabilidad en calle. Sin embargo, si lo puede ser el nivel educativo que se posea. De hecho, los resultados revelan que el 91% de los habitantes de calle tan solo posee estudios hasta el nivel de secundaria y tan solo el 9% posee estudios universitarios de pregrado, estudios como la especialización o maestrías son nulos. De lo siguiente se puede deducir que el nivel educativo puede ser crucial como factor causal de la habitabilidad en calle, de alguna manera el conocimiento o el saber en la academia pueden ser cruciales para la toma de decisiones en algún momento de la vida.

Por otro parte, la deserción escolar en este punto es evidente. La brecha es demasiado amplia. El 82% de las personas no logra pasar del nivel secundario a un nivel universitario, por ello se puede tomar como causa la falta en el *nivel de estudios*, más no la falta de estudio.

Gráfica 22

¿Por qué cree usted que no tuvo oportunidad de tener acceso a ningún tipo de estudio?



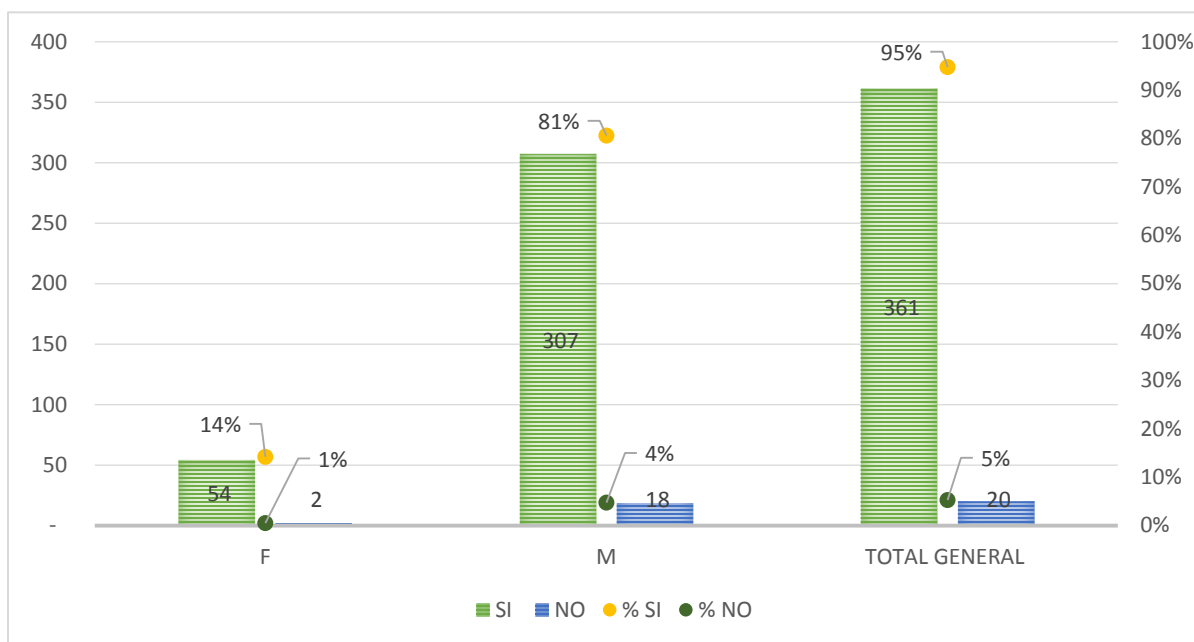
Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Para la pregunta hubo un 40% de abstención en la respuesta. Los resultados son el reflejo del 60% restante de la muestra

La falta de acceso a la educación siempre ha sido un problema de alto impacto, no solo a nivel distrital sino nacional, las causas suelen ser demasiadas y difíciles de diagnosticar. El instrumento investigativo reveló que las causas de falta de estudio obedecen a factores *económicos* (33%). A pesar de que el distrito cuenta con colegios públicos, la carencia de recursos tanto de la familia como de la misma persona impide el acceso al estudio. Sin embargo, existen otras causas inmediatas, dentro de éstas están: las oportunidades de acceso (19%) y la falta de programas del distrito (5%) e incluso por decisiones propias.

Del siguiente análisis se puede evidenciar que el bajo nivel educativo, unido a la falta de oportunidades de acceso a una educación de calidad, puede ser causa factible y directa de la habitabilidad en calle y posiblemente del inicio de consumo de SPA. Así mismo, la falta de ingresos de los padres sigue siendo un factor determinante en la toma de decisiones de las personas relacionadas con el problema.

Gráfica 23
¿Considera usted que la atención prestada en estos centros es buena?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

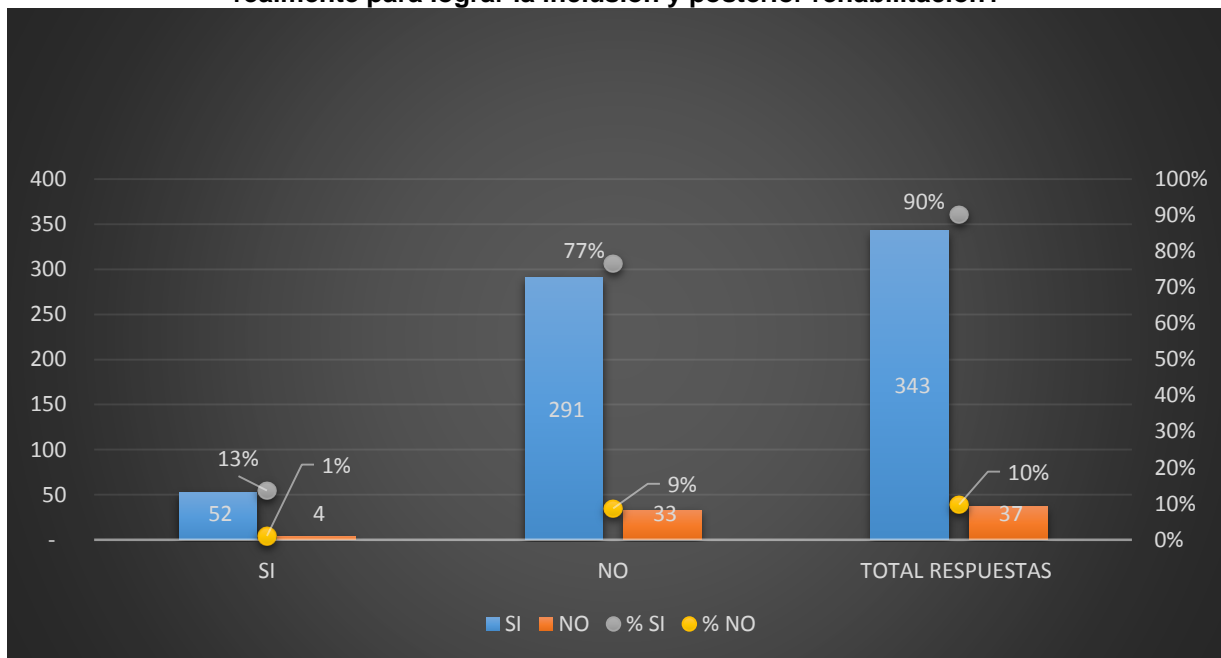
Para la pregunta no hay abstención. Los Centros de Atención Transitoria son lugares para el acogimiento del habitante de calle, los cuales buscan el

restablecimiento de sus derechos y además tienen como objetivo acogerse a un programa de rehabilitación. El 95% de la población encuestada considera que la atención en estos centros es buena pues allí tienen acceso a alimentos, vestuario, alojamiento, así como suplir otras necesidades básicas.

Por otra parte tan solo el 5% considera que la atención en dichos centros no es buena.

Gráfica 24

¿Después de haberle prestado el servicio de atención le ofrecieron algún tipo de programa realmente para lograr la inclusión y posterior rehabilitación?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

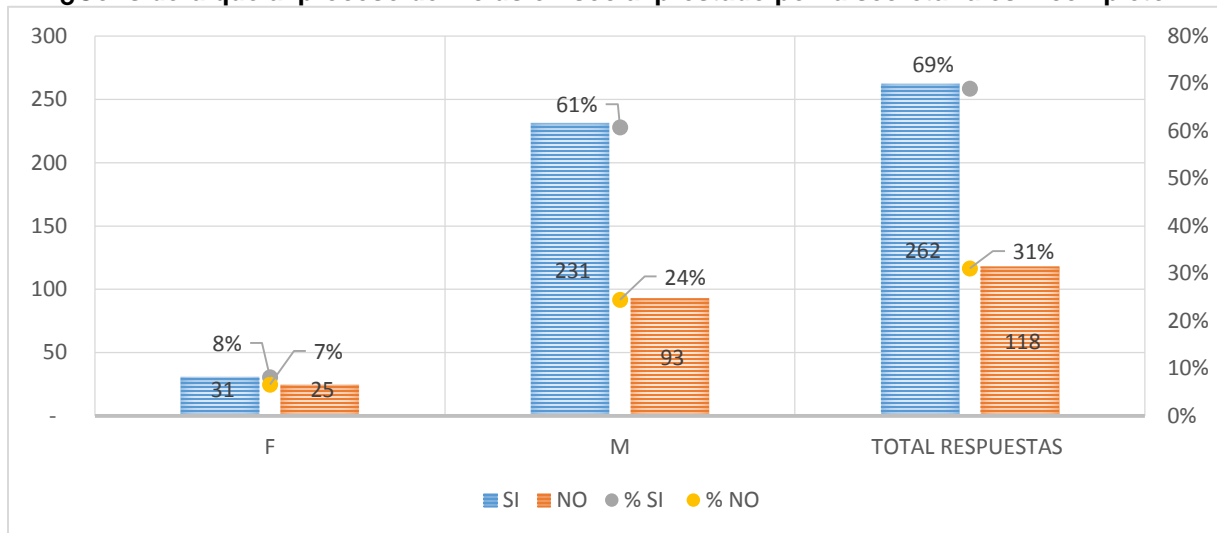
Para la pregunta no existe abstención. El objetivo principal de los centros de atención transitoria para la inclusión social es el restablecimiento de los derechos de los habitantes de calle, con el fin de que éstos surjan de la situación en la que se encuentran. De la gráfica anterior se puede concluir que la SDIS, está cumpliendo con dicho cometido, pues el 95% de la población, es decir casi el 100%, ha obtenido o ha ingresado a programas de rehabilitación, después de haberse acogido a restablecimiento de derechos.

Esta pregunta es de vital importancia por dos aspectos fundamentales:

- Se evidencia buena gestión por parte de la SDIS, en los centros de atención transitoria.
- Se puede decir que el total de la población atendida que se vincula al programa logra dejar el consumo de SPA alcanzando la rehabilitación.

Gráfica 25

¿Considera que al proceso de inclusión social prestado por la secretaria es incompleto?

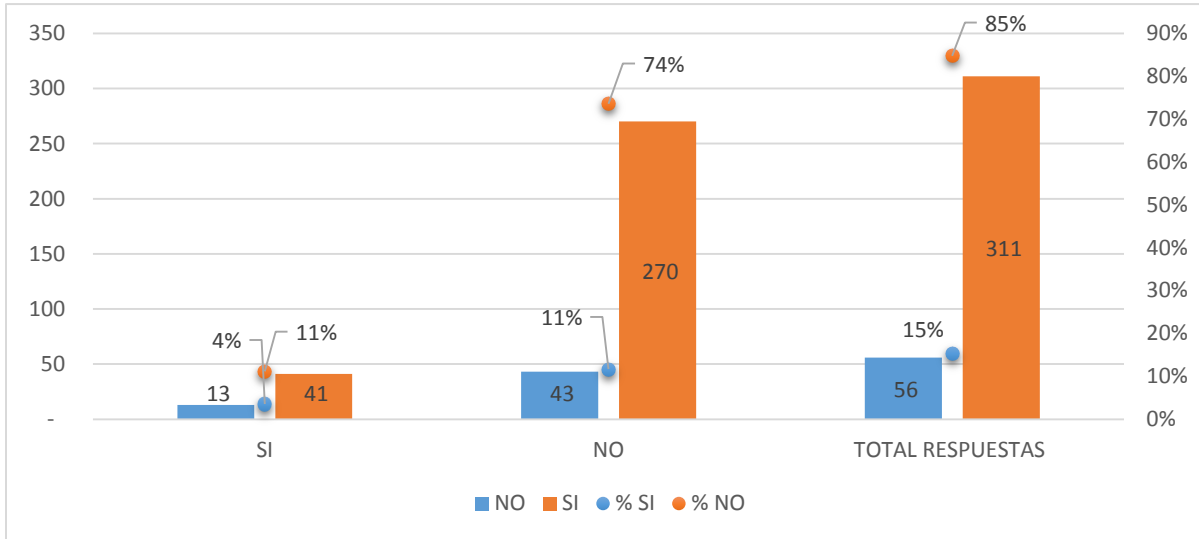


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Dentro del proceso creado por la SDIS para el habitante de calle se tienen establecidas unas metas, con el fin de proporcionar a dicha población una inclusión social de calidad para que sean partícipes de la sociedad. Para ello la SDIS ha creado los CATIS (Centro de Atención Transitoria para la Inclusión Social), en los cuales se prestan servicios de alojamiento, comida, baño y en general prestación de servicios para suplir las necesidades básicas.

La percepción que tienen los habitantes de calle respecto a estos centros es buena en la medida en que ofrecen servicios básicos; sin embargo, consideran que a este tipo de procesos se le pueden agregar servicios, que aumenten la posibilidad de inclusión social. De los resultados obtenidos se obtiene que el 69% de los encuestados creen que al proceso le faltan servicios. El 31% considera que no.

Gráfica 26
¿Es o fue algún miembro de su familia habitante de calle?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

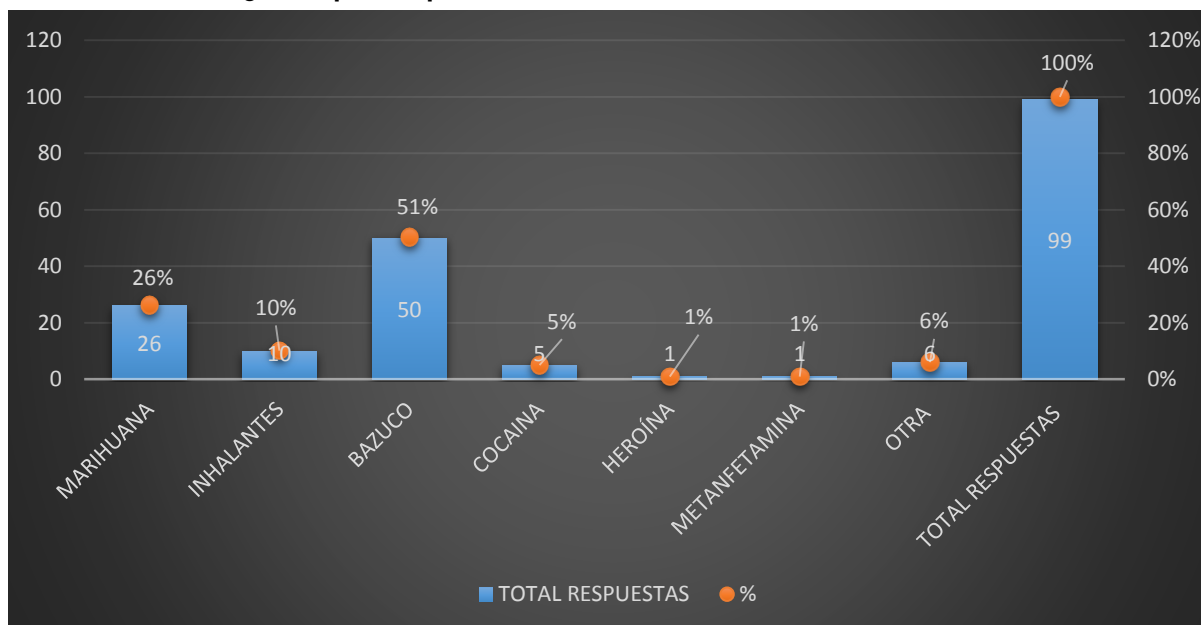
A la pregunta hay un 4% de abstención, por lo que los resultados son el reflejo del 96% de la muestra total.

Para el caso de estudio es necesario conocer todas las posibles causas de la habitabilidad en calle. De la gráfica anterior se pueden establecer algunas conclusiones importantes. El 85% de los encuestados ha tenido o tiene familiares habitantes de calle. Como antecedente es de vital importancia puesto que podría conllevar a que la situación se genere por influencia. Es decir que aquellos que tienen familiares con antecedentes de habitabilidad en calle o que están habitando calle son más propensos a repetir dicha situación.

De lo siguiente se concluye que personas con antecedentes familiares de habitabilidad en calle son más propensas a repetir dicha situación, por las causas que sea.

Tan solo el 15% NO ha tenido o tiene familiares en condiciones de habitabilidad en calle.

Gráfica 27
¿Qué tipo de spa consumió o consume el miembro familiar?

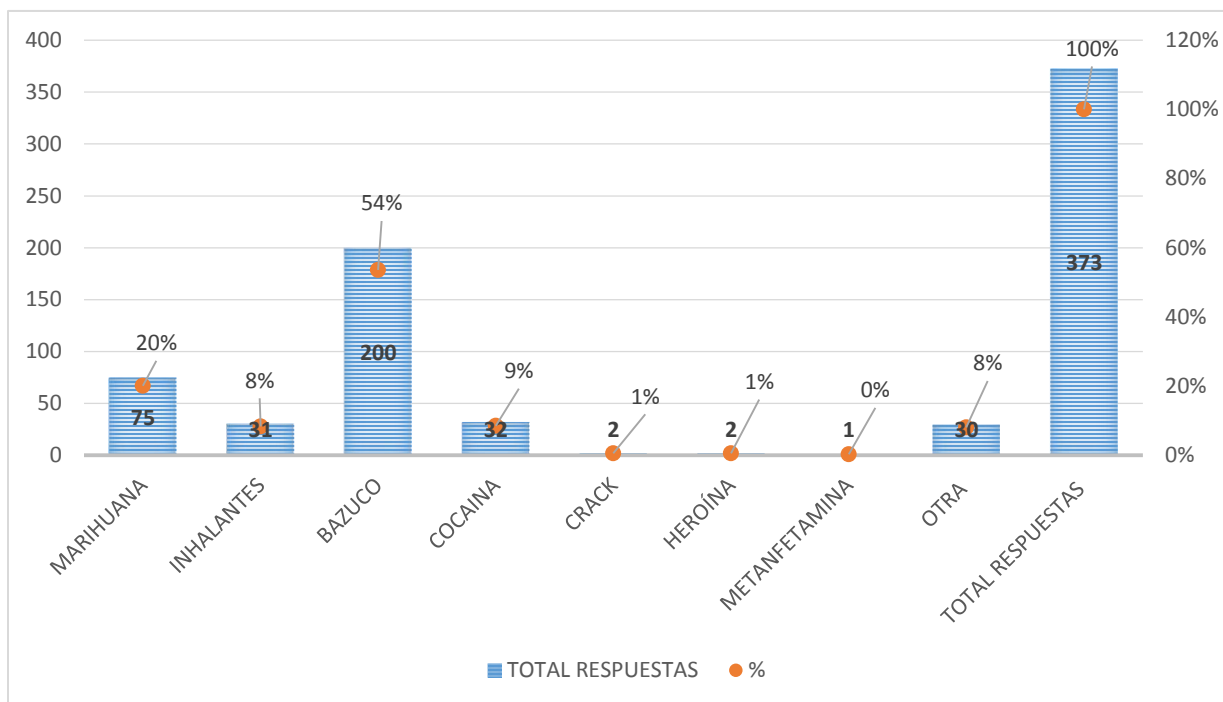


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Esta pregunta presentó la abstención más alta en todo el instrumento investigativo, 73% fue la abstención total, es decir que los resultados presentados son el reflejo del 27% restante.

Dentro del análisis se puede determinar que el tipo de SPA que más se consume por parte de los miembros familiares es el bazuco (51%), seguido por la marihuana (26%); es decir, que más de la mitad consume tan solo bazuco. Sin embargo y debido al alto porcentaje de abstención en dicha pregunta, no es posible determinar si el antecedente de consumo de SPA en la familia, así como el tipo de SPA consumida, sea causa determinante, tanto de la habitabilidad en calle como del inicio del consumo del habitante de calle.

Gráfica 28
¿Cuál de estas spa consume usted con mayor frecuencia?

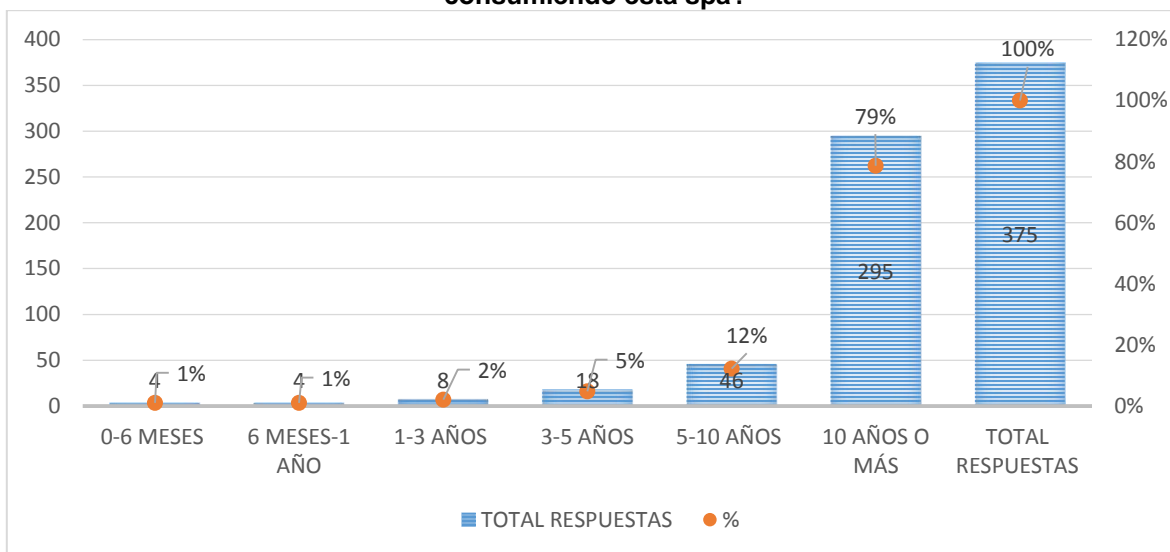


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta solo hay una abstención del 2%. El resultado obtenido es el reflejo del 98% de la muestra total

Como se puede detallar el SPA que más se consume por parte de los habitantes de calle es el bazuco (54%), seguido nuevamente por la marihuana (20%). A pesar de la abstención en el análisis anterior, los resultados obtenidos demuestran que la preferencia por un tipo de SPA de parte de algún miembro familiar, puede servir de antecedente para el habitante de calle en su preferencia de consumo en un momento dado.

Gráfica 29
¿Cuánto tiempo lleva usted consumiendo esta spa? ¿Cuánto tiempo lleva usted consumiendo esta spa?



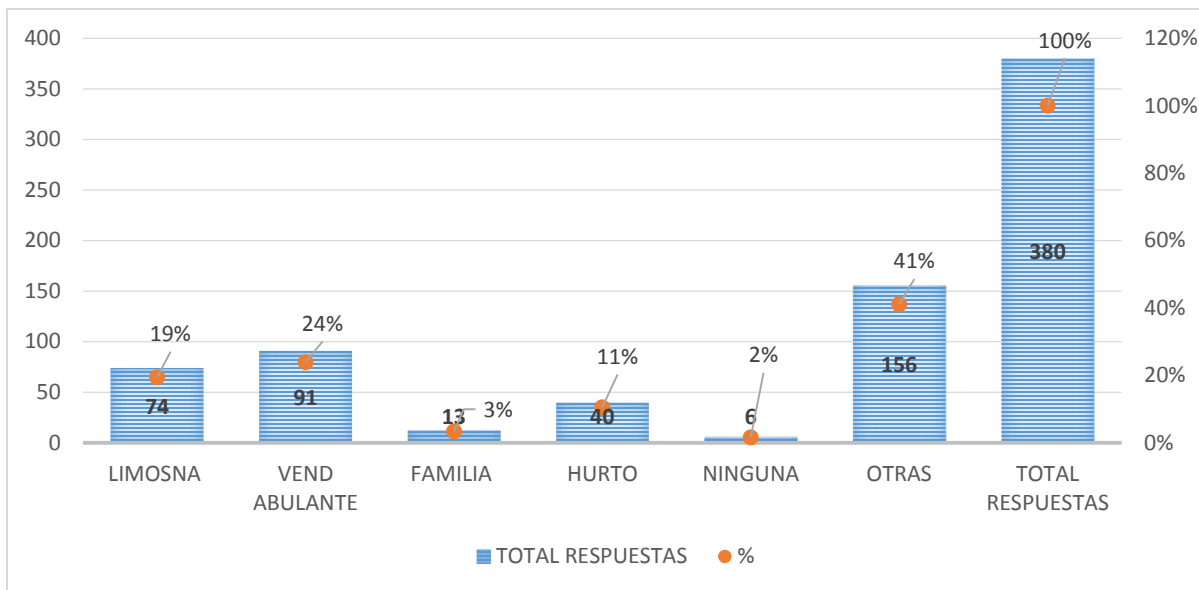
Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta hubo un 2% de abstención en la respuesta dada, el resultado es el reflejo del 98% del total de muestra.

Las situaciones de pobreza, maltrato entre otras, son determinantes para conocer y establecer las razones que llevan a una persona a la habitabilidad en calle; sin duda son muchas. Como se puede determinar del grafico anterior más de la mitad de los habitantes de calle (79%) llevan consumiendo SPA más de 10 años, tan solo el 4% de los habitantes de calle lleva consumiendo entre 0 meses y 3 años.

Además de ello es claro que muchos de los habitantes de calle no encuentran realmente una solución a su problema de consumo, el hecho de llevar más 10 años consumiendo es una prueba.

Gráfica 30
¿Cuál es su fuente de ingreso principal?

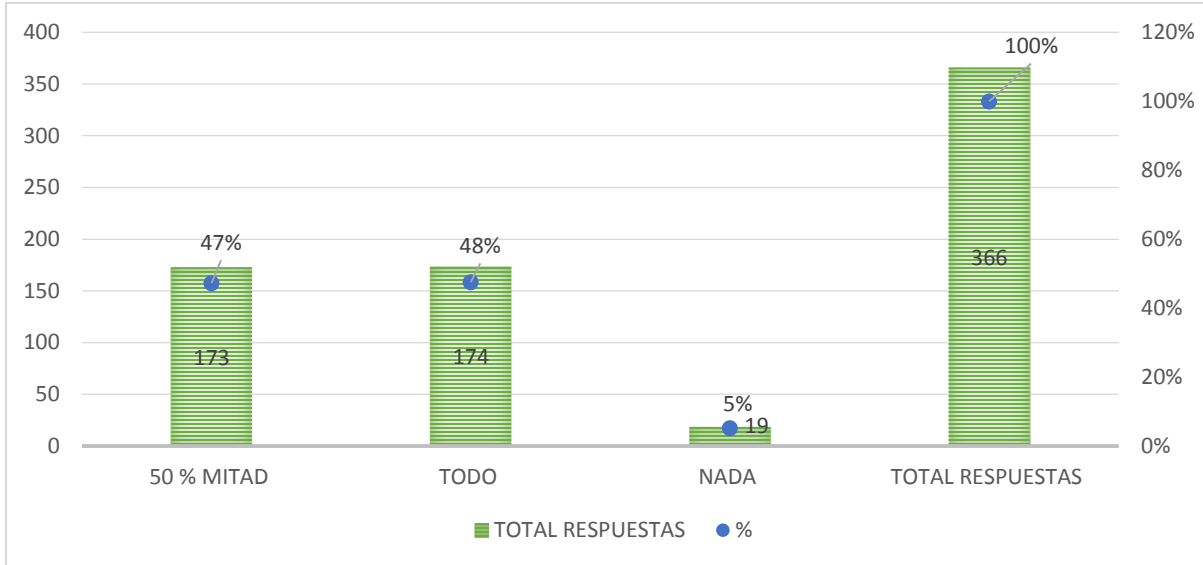


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Como refugio el habitante de calle siempre busca la forma de obtener ingresos no solo para el consumo de SPA, sino también para suplir de alguna manera sus necesidades básicas. Por ello la búsqueda de una fuente de ingreso es primordial.

Las condiciones del habitante de calle impiden su vinculación laboral, por lo que se tienen que dedicar a actividades precarias e informales propias de la calle. Los resultados obtenidos demuestran que dentro de las opciones para buscar fuentes de ingresos están: vendedor ambulante (24%), limosna (19%) y otras (41%). Sin embargo, al igual que estas opciones el hurto es considerado como forma de trabajo y como fuente de ingreso, lo que representa el (11%).

Gráfica 31
¿Qué parte de ese ingreso principal, utiliza usted para la compra de spa?



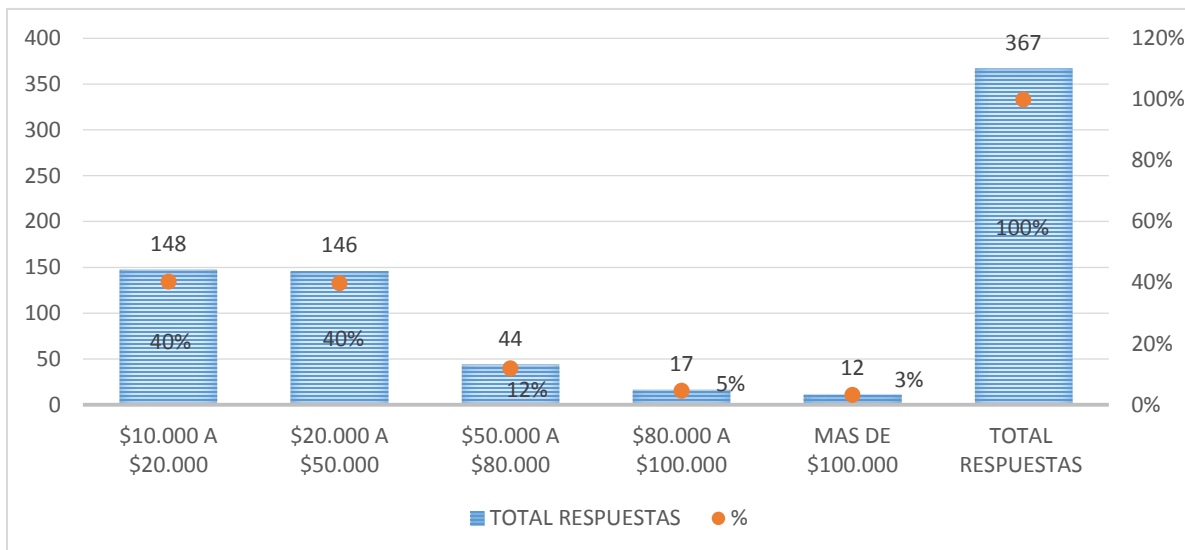
Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta hubo una abstención del 4%. Los resultados son el reflejo del 96% del total de la muestra.

Los ingresos generados de las actividades realizadas por los habitantes de calle suelen tener diferentes destinos, unos a suplir necesidades básicas de alimentación, higiene personal y descanso entre otros.

Sin embargo, como se evidencia en el grafico anterior, el 48% de los habitantes de calle, casi la mitad, gasta sus ingresos en la compra de SPA, el 47% gasta tan solo la mitad de los ingresos para el mismo propósito. Lo realmente relevante en este sentido es que tan solo el 5% destina sus ingresos a otras actividades.

Gráfica 32
¿A cuánto equivale su ingreso diario? ¿A cuánto equivale su ingreso diario?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

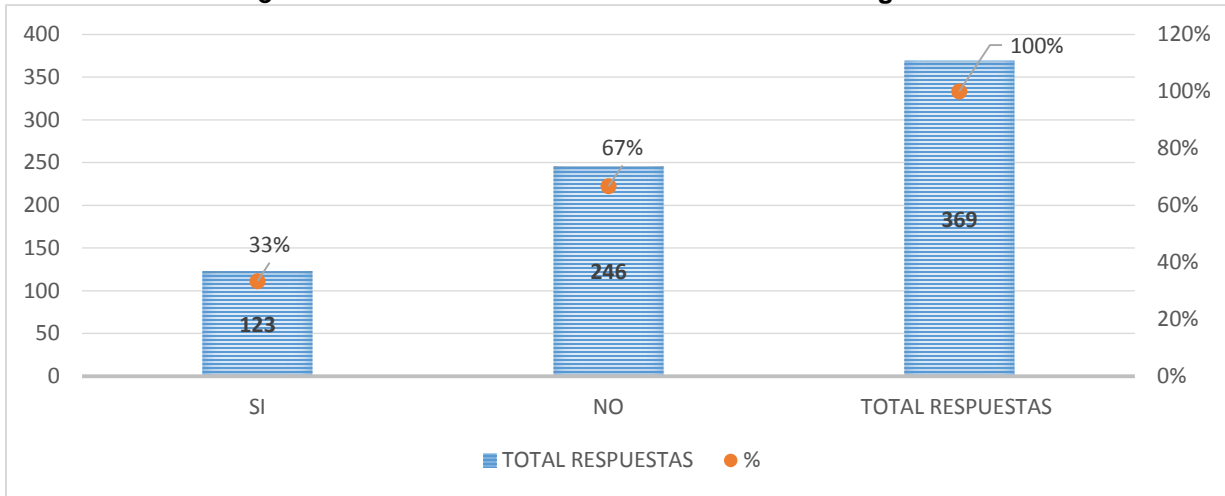
A la pregunta hubo una abstención del 4%. Los resultados son el reflejo del 96% del total de la muestra.

El consumo de SPA depende de la posibilidad que tiene el habitante de calle de comprar dichas sustancias con los recursos obtenidos de su actividad laboral, sea ésta lícita o ilícita. Así bien, el 40% obtiene ingresos diarios de entre \$10.000 y \$20.000 pesos, otro 40% entre \$20.000 y \$50.000 pesos diarios, lo cual quiere decir que el 80% de los habitantes de calle posee ingresos entre \$10.000 y \$50.000 pesos diarios, es decir en promedio alrededor de los \$600.000 pesos mensuales. Cantidad suficiente para suplir necesidades básicas, no obstante este ingreso es dedicado a la compra de SPA.

Por otro lado tan solo el 3% de la población habitante de calle gana \$100.000 diarios, cifra acorde si se tiene en cuenta que por medio de ninguna de las opciones de trabajo establecidas se puede llegar a obtener dicha cifra a menos que sean producto de actividades ilícitas.

El 17% posee ingresos entre los \$50.0000 y \$100.000 pesos diarios.

Gráfica 33
¿Considera usted el hurto como una fuente de ingreso?

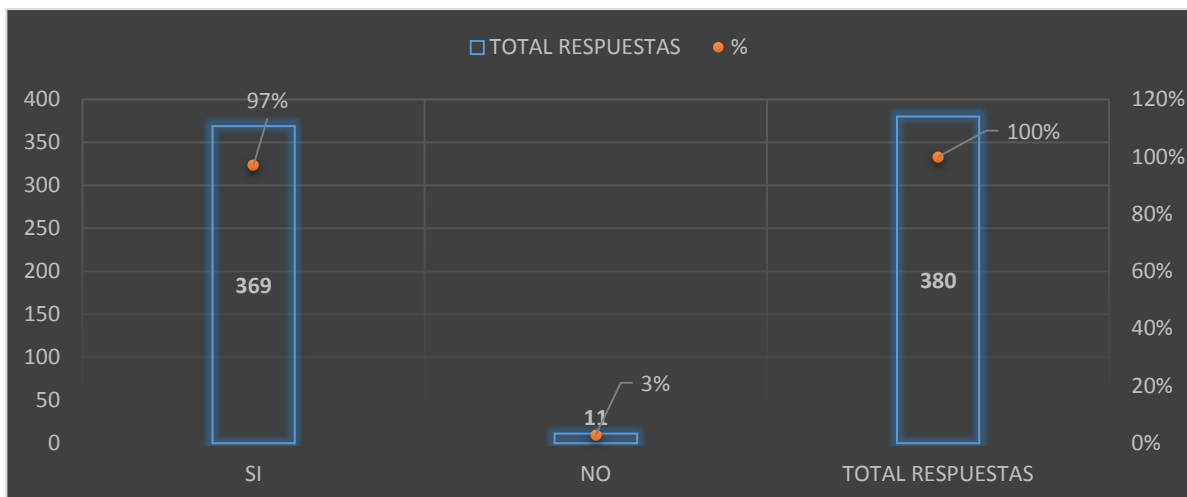


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta hubo una abstención del 3%. Los resultados están determinados por el 97% de la muestra total.

A pesar que en el gráfico 30 tan solo el 11% de los encuestados tiene como forma de ingreso el hurto, el 33% ha considerado o considera el hurto como una fuente del mismo; es decir, que a pesar que no lo consideren como forma de trabajo, contemplan la idea de hacerlo. Contrariamente, el 66% considera que el hurto NO es una fuente de ingreso.

Gráfica 34
¿Considera usted que las acciones realizadas por la SDIS en los CATIS, enfocados al restablecimiento de los derechos, han mejorado su calidad de vida?

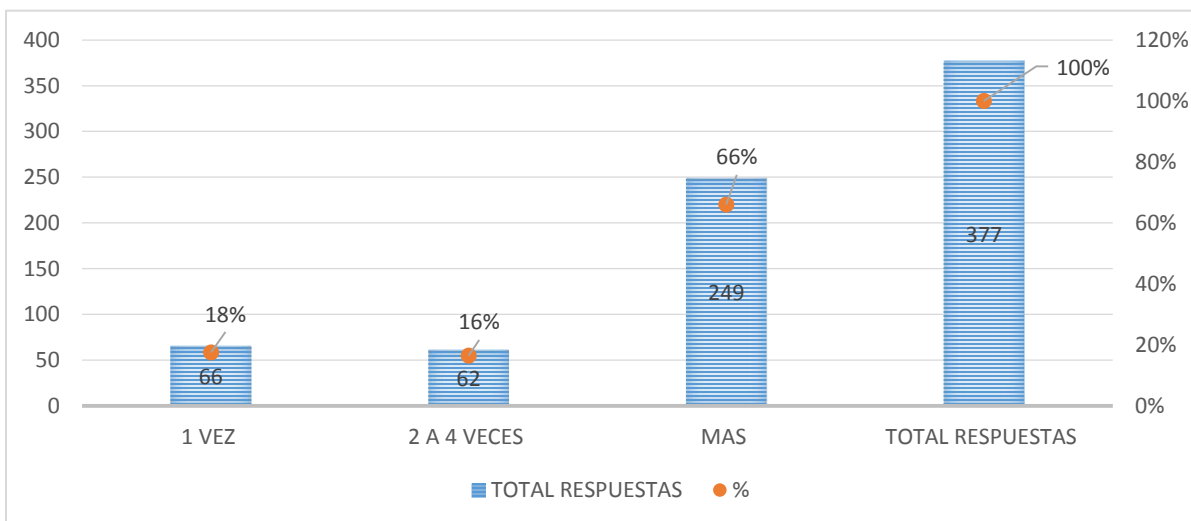


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Independientemente de las causas de la habitabilidad de calle en el Distrito Capital, se debe tener en cuenta las acciones tomadas por el mismo en cuanto a la prevención y restablecimiento de derechos de los habitantes de calle.

El 97% de los habitantes de calle dice haber mejorado su calidad de vida con el proceso prestado en los Centros de Atención Transitoria para la Inclusión Social creados por la SDIS. En contraste, tan solo el 3% dice NO haber mejorado su calidad de vida con la prestación de dichos servicios.

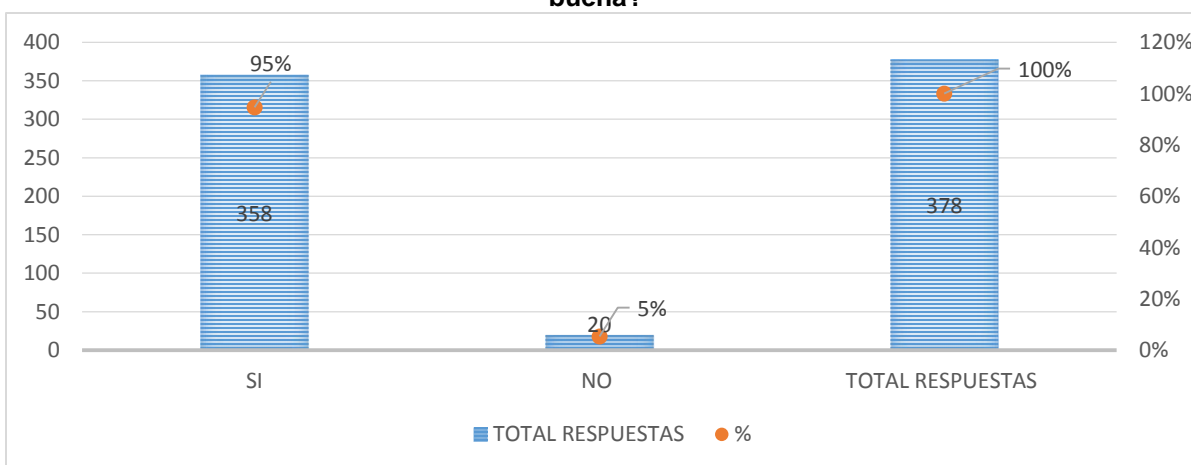
Gráfica 35
¿Cuántas veces ha ingresado usted a los CATIS?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

El 66% de los habitantes de calle ha ingresado más de 4 veces a los CATIS. El 18% tan solo ha ingresado una vez. A pesar de la gestión realizada por la SDIS, hay que tener en cuenta que los ingresos a estos centros en repetidas ocasiones supone una deficiencia en el proceso de inclusión social propuesto por el mismo ente.

Gráfica 36
¿Considera usted que la gestión realizada por la SDIS con respecto a este tema ha sido buena?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Por último, el 95% de los habitantes de calle considera que toda la atención y proceso prestado por la SDIS es bueno, teniendo en cuenta que una cosa es la entidad que presta el servicio y otra es el servicio como tal; en este caso los CATIS (Centros de Atención Transitoria para la Inclusión Social). Tan solo el 5% considera que la gestión no es buena.

7.2 PERCEPCIÓN Y EFECTOS DEL SPA

Tabla 1
Percepción de los efectos del SPA en el cuerpo

CLASIFICACIÓN	PARANOIA	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	FELICIDAD	EUFORIA	PSICOSIS	DIS DE PERCEPCIÓN
MUY BAJO	26,5%	12,6%	11,0%	13,4%	12,3%	12,8%	13,6%
BAJO	5,1%	11,2%	15,2%	13,6%	20,3%	21,9%	13,4%
LEVE	11,0%	19,3%	10,4%	18,2%	16,3%	12,8%	12,8%
MODERADO	11,0%	13,4%	15,2%	17,4%	12,6%	11,2%	18,2%
FUERTE	9,6%	21,1%	17,1%	13,9%	15,0%	11,8%	9,9%
INTENSIVO	6,7%	8,3%	15,5%	15,0%	13,4%	17,4%	21,9%
AGRESIVO	30,2%	14,2%	15,5%	8,6%	10,2%	12,0%	10,2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Dentro del instrumento de investigación, se realizó una pregunta para conocer cuál era el efecto de la SPA en el cuerpo, independientemente del tipo de SPA que fuera. De dicha pregunta se obtuvieron diversos resultados. Sin embargo y para los fines pertinentes solo se estudiaron y analizaron los más relevantes.

7.2.1 Paranoia

Los resultados demuestran que los mayores efectos del SPA en el cuerpo son la paranoia en un nivel agresivo (33,2%) independientemente del tipo de droga que se consume. Así mismo también se denota que el 26,5%, experimenta un estado de paranoia en un nivel muy bajo, siendo este el estado de mayor efecto en el cuerpo.

7.2.2 Psicosis y distorsión de la percepción

Dentro del análisis también se logró determinar que el consumo de SPA causa efectos de distorsión de la percepción, es decir, distorsión de la realidad de

la persona que consume. Se estableció que el 22% presenta dichos efectos en el cuerpo en un nivel intensivo, siendo este el segundo efecto con mayor presencia en los habitantes de calle. También se presentan efectos de psicosis en el cuerpo, en donde se exhibe una generalizada alteración de la personalidad. Este efecto también es percibido en un 22% con un nivel bajo de alteración.

7.2.3 Depresión

El cuarto efecto percibido por el habitante de calle es la depresión, efecto contrario a la euforia. El 21.3% experimenta efectos de depresión en el cuerpo con un nivel fuerte, siendo ésta la tercera sensación percibida por el habitante de calle

7.2.4 Euforia

Dentro de la realidad del habitante de calle, es clara la falta de estabilidad laboral y emocional que este presenta. Teniendo en cuenta esta condición el consumo de SPA aumenta como método para distorsionar la realidad en la que vive cada uno de ellos. De lo siguiente se entiende que muchos de ellos perciban una sensación de euforia, en donde el optimismo y bienestar se vuelven presentes a menudo por el consumo de las mismas sustancias.

Dentro de los resultados obtenidos se evidenció que los habitantes de calle presentan efectos de euforia en nivel bajo con un 20,3%; es decir, la cuarta sensación con más efecto en el cuerpo.

Tabla 2
Espacios utilizados para el consumo de SPA Espacios utilizados para el consumo de SPA

FRECUENCIA	CASAS	PARQUES	FIESTAS	CAT	EN CALLE
MUY FRECUENTE	21,4%	21,9%	10,4%	12,3%	34,5%
FRECUENTE	5,3%	16,0%	20,6%	33,7%	23,3%
OCASIONALMENTE	10,7%	32,4%	28,3%	17,9%	9,9%
RARAMENTE	12,0%	14,2%	28,9%	23,5%	20,6%
POCO FRECUENTE	50,5%	15,5%	11,8%	12,6%	11,8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

Cuando existe habitabilidad en calle, son muchos los espacios utilizados para el consumo de SPA, se pueden identificar 5 lugares en los cuales dicha población consume mayor cantidad de SPA. Los lugares más comunes son: casas, parques, fiestas CATs y calle.

El análisis demostró que el espacio donde más se consume SPA es la calle. Al tener en cuenta la condición de la población objeto de estudio, no es de sorprender que este espacio sea el más utilizado, no solo por la libertad que ofrece sino por las condiciones que brinda. El 34,5% utiliza este espacio con mucha frecuencia. El análisis también revela que el espacio de menor consumo a nivel general son las casas. El 50,5% de los habitantes de calle consume con poca frecuencia o simplemente no consume SPA en dichos lugares, tan solo el 5.3% consume en estos lugares.

Por último, el lugar de menos recurrencia para el consumo son los parques, a pesar de estar en campo abierto (calle), los habitantes de calle rara vez utilizan dichos espacio.

8. CONCLUSIONES

La restauración de derechos políticos implica la transformación subjetiva. Es decir, la gestión que adelanta a Secretaría Distrital de Integración Social con el habitante de la calle, tiene dos componentes inherentes: la rehabilitación humana y la inclusión social.

En primer lugar es necesario sintetizar el proceso de rehabilitación humana para proporcionar un marco de referencia con el objeto de ubicar las conclusiones, pues los fines de este proyecto son atípicos y revisten un carácter especial en cuanto el habitante de la calle no es un sujeto fácil de tratar o conducir mediante un proceso, pues su característica principal consiste precisamente en desconocer las reglas, asumir una conducta perturbadora y en muchos casos, estas personas están anegadas en las drogas o las enfermedades mentales.

La rehabilitación humana significa desarrollar un trabajo de transformación subjetiva, que está relacionada con la individualidad y sus características particulares, donde se involucran múltiples facetas: psíquicas, emocionales, físicas y de compromiso con sí mismo, entre otras. Este proceso entraña la renovación del “yo”, en una dimensión espacio-temporal, ubicando al ciudadano -exhabitante de calle- en un espacio habitable y autosustentable, con un proyecto de vida que reconstruye su esperanza de vida en sociedad. En este sentido, significa también el reconocimiento personal como miembro de una familia y de la sociedad, que lo hace

un individuo social, lo que significa que comienza a adquirir la conciencia colectiva, no solo del entorno al que pertenece, sino respecto de la sociedad. Este componente es interno y arroja como resultado la restauración de la dignidad humana.

De otra parte, la restauración de derechos políticos implica la reincorporación del individuo en la sociedad; este proceso requiere el aprendizaje del manejo de relaciones éticas con el “otro”, en diversos aspectos: laborales, institucionales, académicos, entre otros; reconociéndolo como el espacio necesario donde se materializa su proyecto de vida. Este componente es externo y arroja como resultado la inclusión social.

En medio de estas dos polaridades, existen diversos nodos de articulación que son activados (y mantenidos) por la familia y el equipo multidisciplinario de profesionales, de la Secretaría Distrital de Integración Social, que trabajan en este proyecto. El grupo de profesionales que intervienen en este proceso está conformado por algo más de 400 personas de diferentes áreas y profesiones: trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas psicosociales, terapeutas ocupacionales, pedagogos, profesionales del área de la salud y educadores físicos.

Las metodologías aplicadas a cada uno de los anteriores componentes son de alta calidad técnica y profesional, pues permiten realizar aportes, en su campo, a la reconstrucción de la sociedad a partir de la rehabilitación humana, un trabajo casi imposible, si se tiene en cuenta la resistencia que presentan algunos habitantes de la calle.

El programa integral se divide en cuatro grande etapas: contacto activo permanente, atención transitoria para la inclusión social, comunidades de vida y desarrollo personal, y enlace social y seguimiento, que constituye la última etapa del proceso. Por su naturaleza, toda esta actividad está asociada a múltiples factores cualitativos, tales como: la condición humana del ciudadano habitante de la calle, la condición mental, la dependencia de sustancias, su estado físico y psíquico, su intención de abandonar la calle, su agresividad y su voluntad para avanzar en el proceso, entre otros factores que se correlacionan generando una mayor complejidad.

Toda esta tarea requiere un gran despliegue de planeación, gestión, control y de administración de recursos físicos y del talento humano, actividad toda que se evidencia coordinada con eficiencia, desde el punto de vista administrativo y operativo, generando resultados eficaces.

Es de destacar el proceso de “Enlace Social y Seguimiento al egresado”, porque en esta fase el ciudadano rehabilitado ya se encuentra fuera de las Unidades Operativas, él ya ha ganado su independencia, tiene un trabajo (obtenido en el mismo proceso) y vivienda autónoma. Sin embargo, aún es frágil porque las condiciones económicas y sociales no son siempre favorables para su condición. Él ha logrado su rehabilitación e inclusión social, pero ahora lucha por mantenerse en esa disposición para alcanzar su proyecto de vida.

En esta etapa, el componente de Enlace Social y Seguimiento al egresado cumple las actividades de soporte de diferentes maneras:

A partir del abordaje familiar se orienta y sensibiliza a los núcleos familiares de la población egresada, lo cual es fundamental para la transformación y el restablecimiento de lazos de afecto y apoyo hacia los egresados.

Realizar gestión para el acceso al empleo dentro del mercado laboral, que tiene como objetivo la apropiación de recursos de forma autónoma para el acceso a bienes y servicios como: vivienda, educación, servicios públicos, calidad de vida como ciudadano y la inclusión en su grupo familiar o red social inmediata, que permita superar su condición de habitabilidad en calle.

En consecuencia con lo expuesto, con las visitas realizadas por este ente de control y el informe rendido por la Secretaría Distrital de Integración Social, se concluye que dicha entidad adelanta con éxito las actividades necesarias para lograr la restauración de derechos del habitante de calle en cumplimiento de la orden jurisprudencial dada por la Corte Constitucional y del Plan de Desarrollo “Bogotá para Todos” y el Decreto Distrital 560 de 2015, mediante el cual se adopta la política pública del habitante de calle.

Si bien los resultados son positivos, se percibe la permanencia del problema, pues el habitante de la calle no desaparece, ni se advierten señales de que su presencia o fenómeno social tienda a desaparecer. Esta situación constituye un punto de control en cuanto la finalidad de un proyecto consiste en resolver el problema que confronta de manera definitiva, en caso que no lo logre, técnicamente el proyecto tiene que ser reformulado para re direccionarlo y enfocarlo al logro del objetivo final.

En este sentido, se observan otros indicadores a través de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Instrumento Investigativo Estadístico, que percibe el problema desde el punto de vista del habitante de la calle. Este instrumento tiene un enfoque sistémico, dado que analiza información sobre los

diferentes aspectos que se relacionan con el habitante de calle: actores, sustancias, ingresos, maltrato, enfermedades, entre otros.

Como resultado se concluye que el consumo de SPA es un factor directo que conlleva a la habitabilidad en calle; sin embargo, no se puede concluir que esta condición sea inducida por miembros del núcleo familiar consumidores de SPA. Ahora, la permanencia en calle se produce porque, el habitante de calle, aun siendo consciente de que él es generador de las causas que lo deterioran, se sigue manteniendo en el consumo y por tanto, en la calle. Es una especie de círculo vicioso, porque el individuo se mantiene en la calle para drogarse y a la vez, para conseguir recursos para comprar droga.

Se determinó que el tipo de SPA que más se consume en las calles es el bazuco seguido por el consumo de marihuana y otras sustancias inhalantes. Igualmente, se determinó que los períodos de consumo son bastante largos, más de la mitad de los habitantes de calle llevan más de 10 años consumiendo SPA y tan solo el 4% lleva consumiendo entre 0 y 3 años; muchos de los habitantes de calle no encuentran realmente una solución a su problema de consumo. Este hábito prolongado deteriora cada día más al habitante de la calle sumergiéndolo en una situación cada vez más precaria; es evidente que a mayor profundidad del hábito, más costosa y demorada es la rehabilitación.

Se determina entonces que es necesario una mayor intervención en la población de habitante de la calle para reducir su lapso de consumo y profundización. Es decir, se requiere una campaña más agresiva para iniciar la ruta de rehabilitación con el propósito de terminar el problema de manera definitiva.

De otra parte, la aplicación del instrumento estadístico permite concluir los siguientes resultados:

- 1) Si bien el maltrato familiar se presenta ocasionalmente, no constituye una causal que induzca a generar el fenómeno de habitabilidad en calle.
- 2) El consumo de SPA conlleva a la generación de trastornos mentales, pero que éstos no son causales determinantes de la habitabilidad en calle. Igualmente, se pudo establecer que las enfermedades mentales predominantes en el habitante de calle son: trastorno depresivo o TD y la esquizofrenia (20%).

- 3) En el plano laboral, no se pudo determinar que los antecedentes de explotación laboral sean una causa categóricamente directa de la problemática.
- 4) Se infiere que no es la explotación laboral el problema, sino la falta de ingresos económicos en el núcleo familiar, lo que conlleva a la pobreza y a la necesidad de salir a la calle a buscar el sustento diario o la dosis de SPA.
- 5) Se pudo establecer que el habitante de calle desempeña actividades, ya sean lícitas o ilícitas, que ellos consideran laborales, en dos formas principales que son ventas ambulantes y limosna; las cuales generan ingresos mensuales en dos niveles, el primero entre 600 mil y 3 millones mensuales.
- 6) En el campo académico se identificó que no es la falta de estudio lo que conlleva a la habitabilidad en calle, sino la falta de continuidad en la asistencia a los centros educativos, por motivos de pobreza y consumo de SPA.
- 7) Se evidencia la buena la atención por parte de Secretaría de Integración Social, tanto durante el proceso de transición como en la rehabilitación; la población rehabilitada se vincula laboralmente abandonando el SPA.

Los resultados anteriores tienen efectos parciales en la habitabilidad en calle, si bien no son definitivos de alguna manera tienen influencia en el entorno iniciático. En este sentido se pudo establecer que un 85% de habitantes de calle, afirma tener familiares habitantes de calle. Esta relación, directamente proporcional, demostró que el fenómeno se reproduce endógenamente, en un proceso de autopoeisis íntimo, al inducir por herencia generacional, a que otros miembros de la familia se conviertan también en habitantes de calle. Esto demuestra que se están generando unas costumbres sub culturales y un conjunto de antivalores que dan forma a un manifiesto estilo de vida, que podría configurarse definitivamente como componente de la ciudad y subproducto de la sociedad.

Por los resultados antes expuestos se evidencia que la Secretaría de Integración Social no es eficaz en la prevención de los diferentes factores que conllevan a la habitabilidad en calle. La actividad de prevención no se ejecuta en los espacios y momentos oportunos, para impedir la evolución de la habitabilidad en calle, mientras se percibe un crecimiento del problema. Es decir, con su gestión la Secretaría Distrital de Integración Social atenúa el problema parcialmente, aplicando grandes recursos públicos, pero no se avizora una eliminación definitiva

de la problemática; es decir, es eficiente en la gestión, pero no eficaz en los resultados.

De no entrar a atacar las causas, el problema del habitante de la calle no se resolverá de manera definitiva, seguirá atendiéndose de manera parcial sin mayores esfuerzos, mientras la habitabilidad de la calle sigue creciendo, como una enfermedad de la sociedad y como evidencia de la descomposición social en el Distrito Capital.

CAPÍTULO 2. DESARROLLO INTEGRAL DESDE LA GESTACIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA

1. ANTECEDENTES

Ni en la Roma antigua ni en el período feudal al niño se le reconoció algún tipo de derecho, por el contrario un huérfano era despreciado por el solo hecho de carecer de madre, los niños inválidos o abandonados por sus padres también lo eran y en el mejor de los casos eran aceptados en un hospicio u orfanato donde eran tratados con desprecio y sometidos permanentemente a procesos de servilismo y a largas jornadas de trabajo. En la Edad Media los niños eran tratados como “adultos pequeños” por lo que eran utilizados como mano de obra en muchos casos no paga y para actividades de sumisión, preservando de esta manera una forma de esclavitud encubierta. Solo la moral clerical les otorgaba eventuales consideraciones. En todo este período, los niños, desde su estado de inferioridad, tuvieron que enfrentar un mundo hostil y machista, donde los adultos ricos y poderosos eran los únicos a quienes se les reconocían los derechos.

Después de la Revolución Francesa y a partir de 1881, las leyes francesas comenzaron a proteger a los niños en su lugar de trabajo y les garantizaron el derecho a la educación. Con la llegada del siglo XX, se implementó la protección de los niños en las áreas social, jurídica y sanitaria, extendiéndose luego por toda Europa. Posteriormente, con la creación de la Liga de las Naciones (1919), la comunidad internacional le otorgó mayor relevancia al tema asignando funciones específicas al Comité para la Protección de los Niños y después de la Segunda Guerra mundial el nuevo orden transforma la Liga de las Naciones en la ONU, organismo que tiene por misión la defensa y fomento de los derechos humanos.

En este nuevo escenario se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (1947) y se consolidaron los derechos de los niños por encima de los derechos de los demás. En 1953 la UNICEF comenzó a auxiliar a niños en países en vías de desarrollo implementando programas para que los niños tuvieran acceso a una educación, salud, agua potable y alimentos.

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, este documento estableció los derechos económicos, sociales y culturales de los niños; igualmente, los protegió para garantizar que estén libres de la pobreza, discriminación, violencia y enfermedad.

En este sentido, los Estados son llamados por la ONU-UNICEF para invitarlos a acogerse a esta Convención; Colombia, ratificó la Convención Sobre los Derechos del Niño por medio de la Ley 12 de 1991. Por tratarse de un tratado internacional debidamente ratificado, esta normativa entró a formar parte del bloque de constitucionalidad colombiana.

La atención a los niños en Colombia se heredó de la tradición francesa del siglo XIX y se remonta a la época de la colonia, la pobreza generada por la intervención cultural de la corona española y la carencia de centros educativos no permitía que los niños se educaran en sus casas. El modelo español trajo consigo la educación pública y sus instituciones en forma de hospicios y asilos. El hospicio para niños menores de dos años y el asilo para niños entre dos y seis años.

El modelo educativo estaba dirigido por las comunidades religiosas católicas, quienes se encargaban de suministrar los primeros cuidados para garantizar el crecimiento, implementar costumbres higiénicas y valores feudales junto con la educación religiosa para luego incorporarlos a la instrucción educativa. Las atenciones allí brindadas, principalmente estaban impregnadas de un modelo asistencial que buscaba la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, salud, higiene y formación de hábitos (Cerde, 2003).

El modelo español, aunque era fundamentalmente asistencialista (por la caridad católica), introdujo también un modelo higienista con dos variantes: 1) la expansión de las instituciones orientadas a salvaguardar la salud personal y la salud pública; 2) la introducción en la escuela de la preservación de la higiene mediante el auge de la puericultura y la extensión de las campañas de mejoramiento de la salud y alimentación infantil, vacunación y difusión de normas de higiene.

Este modelo se mantiene vigente con algunas transformaciones pedagógicas para ajustarse a los cambios sociales y transformaciones económicas. A principio del siglo aparecen los jardines infantiles, que vienen a ser copia del “hospicio” y la escuela pública, que sustituye al “asilo”.³⁰

³⁰ Para esta época las palabras “asilo y hospicio” son vocablos cargados de un significado repudiable. Además, se entendía que a estas instituciones solamente iban los pobres, impidiendo que la naciente clase media y alta accedieran a los beneficios de la educación sin tal discriminación.

Estas transformaciones de la educación infantil se fueron especializando en América Latina, a finales del siglo XIX se abren las primeras instituciones parvularias, kindergarten o jardines infantiles adaptados con mobiliario acorde a las características de los niños, así como con material didáctico variado, todo esto conforme con las doctrinas pedagógicas de Comenio, Decroly, Fröebel, Montessori y Agazzi (Reveco, 2012: 107). Estas primeras escuelas son evidencia del énfasis pedagógico con el que nace la educación para la primera infancia: con la influencia de los planteamientos de la escuela activa que introduce una educación para los niños menores de seis años a su medida.

En 1917 la Ley 25 crea el Instituto Pedagógico Nacional en Bogotá, pero se funda solo hasta 1927. Es dirigido por la Dra. Franzisca Radke —quien hacía parte de la primera Misión Alemana que estuvo en el país hasta 1936—, en esta institución se promovió una sección especial para preparar docentes de kindergarten y en los años 40 comienzan su actividad las primeras maestras de preescolar, aplicando nuevos métodos y sistemas pedagógicos que contribuyeron notablemente a mejorar el bienestar en la enseñanza infantil. La actividad pedagógica de los nuevos profesionales en el área infantil, generó un desarrollo en la educación que fue percibido por el estado. En 1939 se define y caracteriza la educación infantil de la siguiente manera: *“Entiéndase por enseñanza infantil, aquella que recibe el niño entre los 5 y 7 años de edad, cuyo objetivo principal es crearle hábitos necesarios para la vida, juntamente con el desarrollo armónico de la personalidad”* (Cerda, 2003: 14).

La investigación académica en las áreas de desarrollo infantil trajo a Colombia el modelo higienista norteamericano, cuyas prioridades eran la salud, la nutrición y otros aspectos vinculados a la seguridad y el bienestar. Como resultado de esta influencia y de las necesidades del país en materia de abandono de las niñas y los niños, se crea en 1946 el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) y el Ministerio de Higiene, y se promulga el Código del Niño o Ley Orgánica de la Defensa del Niño, conformando en el primer conjunto de leyes a favor de una población infantil que comienza a vivir ya los rigores de la desnutrición, el abandono y el maltrato (Cerda, 2003: 14-15).

La Ley 75 de 1968, crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con el objetivo de *“proveer la protección del niño y procurar la estabilidad y bienestar familiar”*, reforzando la concepción asistencialista, centrada en la protección, vinculada al trabajo social y la nutrición, y alejada por mucho tiempo, de directrices educativas y pedagógicas propias de la educación preescolar existente en ese momento. Así, se da origen a los Centros de Atención Integral al Preescolar (CAIP), orientados a la atención de las hijas y los hijos de los trabajadores, los cuales vienen a sumarse a los jardines infantiles nacionales ya mencionados.

Durante el desarrollo histórico de este sistema, el estado colombiano va apropiándose cada vez más de esta responsabilidad, lo que conlleva a entender la problemática desde un punto de vista más social y con miras a la visión de sociedad. En este sentido, en 1986 se recogen las experiencias y aprendizajes de las modalidades institucionales y se proyecta la atención de las niñas y los niños en el marco de la modalidad comunitaria. Así se entiende que: “*El desarrollo infantil [está] estrechamente relacionado con los entornos de socialización de las niñas y los niños y las interacciones cotidianas [son] reconocidas por su potencial educativo*”.³¹

La educación y formación del niño es entendida en otra dimensión; como una actividad relacionada con su entorno, la vida cotidiana y las condiciones sociales en que vive. Se produce un nuevo modelo, el cual se transforma por los preceptos formulados por la ONU, quien emite la Declaración de la Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita por en 1989³² y que entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990; posteriormente, mediante la Ley 12 de 1991, Colombia adoptó los acuerdos suscritos en la Convención Sobre los Derechos del Niño, asumiendo el compromiso de adoptar las concepciones explícitas e implícitas en esta declaración, así como su visibilización en la perspectiva de derechos, en los siguientes términos:

1. La igualdad sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social y posición económica
2. Tener una familia considerada como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para su crecimiento y bienestar
3. Tener un nombre, una nacionalidad y conocer a sus padres
4. Expresarse con libertad
5. La crianza, el desarrollo y la educación
6. La protección contra toda forma de abuso y maltrato
7. El disfrute del más alto nivel de salud
8. Un nivel de vida adecuado para su desarrollo
9. El descanso y esparcimiento, el juego y las actividades recreativas
10. Participar libremente en la vida cultural y en las artes.

En Bogotá estos derechos se garantizan mediante la inclusión de dichos objetivos en los planes de desarrollo del Distrito Capital. Para la vigencia de 2016 el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, en el eje “Igualdad de calidad de vida”, incluyó el programa estratégico “Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia” que da nombre al proyecto 1096, objeto del presente estudio. Las

³¹ Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2013.

³² Adoptada en resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989.

actividades allí formuladas se ejecutan a través de las áreas operativas de la Secretaría Distrital de Integración Social.

2. MARCO LEGAL

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, de la lectura de este documento se deduce que se apoya en cuatro principios fundamentales:

1. La no discriminación
2. El interés superior del niño
3. El derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo y
4. La participación infantil.

A propósito del proyecto objeto de la presente evaluación, denominado: “Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia”, la Convención consagra los siguientes Artículos:

Artículo 27

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.”

Artículo 32

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.”

En nuestra legislación interna la Convención sobre los Derechos del Niño se incorporó en la Constitución conformando el bloque de constitucionalidad; dedica el Artículo 44 a los derechos de los niños, así:

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”

Esta norma superior consolida la integralidad y responsabilidad del estado sobre el menor, integrando los derechos fundamentales de los niños con las obligaciones familiares de los padres y con su convivencia en sociedad. Esta normativa superior se desarrolla a través de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia que tiene como finalidad: “...*garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.*”

Posteriormente y en relación con el proyecto en estudio, dicha Ley hace referencia a la protección integral, la cual define como:

“Artículo 7º: Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”.

Igualmente, la ley determina la existencia de una corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para garantizar su atención, cuidado y protección. Es en cumplimiento de esta normativa que las instituciones públicas, para garantizar la protección integral del menor, deben formular un conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecutan en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal,

Para desarrollar este propósito, el Código define las políticas públicas de infancia y adolescencia, como “*el conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes*”.³³ Estas políticas, que constituyen herramientas técnicas de la administración, se ejecutan a través de la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de planes, programas, proyectos ³⁴ y estrategias; con la debida asignación de recursos presupuestales, físicos y humanos.

³³ Artículo 201.

³⁴ En este caso evaluamos el proyecto 1096 “Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia”.

Posteriormente el código, Ley 1098 de 2006, determina los principios rectores que regirán para formular y ejecutar las políticas públicas de infancia, adolescencia y familia. Estos principios son:³⁵

1. El interés superior del niño, niña o adolescente.
2. La prevalencia de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.
3. La protección integral.
4. La equidad.
5. La integralidad y articulación de las políticas.
6. La solidaridad.
7. La participación social.
8. La prioridad de las políticas públicas sobre niñez y adolescencia.
9. La complementariedad.
10. La prioridad en la inversión social dirigida a la niñez y la adolescencia.
11. La financiación, gestión y eficiencia del gasto y la inversión pública.
12. La perspectiva de género.

La norma establece quiénes son responsables del diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, lo son respectivamente: el Presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes. Igualmente, dada la protección superior, la prioridad social y el bloque de constitucional al que pertenece este tipo de política pública, establece la sanción: “*Su incumplimiento será sancionado disciplinariamente como causal de mala conducta*”.³⁶

Es importantes señalar que en virtud del principio de igualdad y prioridad social este proyecto está orientado a satisfacer las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, por lo que es aplicable la Ley 1448 de 2011, mediante la cual el Gobierno Nacional, establece medidas de “*atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno*”; igualmente, reconoce la protección integral de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas del conflicto armado.

En el Distrito Capital, el Decreto Distrital 520 de 2011 adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia para la ciudad, la cual persigue los siguientes objetivos:

³⁵ Artículo 203.

³⁶ Artículo 204.

Artículo 5°. Objetivo General. *Lograr que los niños y niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollen sus potencialidades, capacidades y oportunidades, en ejercicio de sus derechos.*

Artículo 6°. Objetivos específicos. *La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021, tiene los siguientes objetivos específicos por los que el Distrito Capital debe trabajar en favor de los niños, las niñas y los/las adolescentes:*

1. *Realizar acciones intencionadas y diferenciales en condiciones de equidad que aseguran el ejercicio y disfrute de los derechos de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá.*

2. *Reconocer a los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia como ciudadanos, ciudadanas y sujetos activos titulares de derechos.*

3. *Lograr que el Estado, la sociedad y las familias actúen de manera conjunta y coordinada en la protección integral de los derechos de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia”.*

De otra parte, el Acuerdo Distrital No. 257 de 2006 establece la responsabilidad de garantizar estos derechos y ejecutar los objetivos correspondientes establecidos en el plan de desarrollo y específicamente a la Secretaría Distrital de Integración Social, quien tiene la misión de formular y ejecutar las políticas sociales del Distrito Capital para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellas que estén en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, ejecutar las acciones que permitan la promoción, prevención, protección, rehabilitación y restablecimiento de sus derechos, mediante el ejercicio de la corresponsabilidad y la cogestión entre la familia, la sociedad y el Estado.

En coherencia con lo anterior, la Secretaría Distrital de Integración Social formula el proyecto 1096 con el propósito de favorecer el desarrollo de capacidades, potencialidades y oportunidades de las niñas, los niños, las y los adolescentes de Bogotá desde la gestación, ofreciendo atención integral, desde los enfoques de derechos, diferencial y de perspectiva de protección integral, contribuyendo a su felicidad, calidad de vida y el ejercicio de su ciudadanía en lo rural y lo urbano.

En consecuencia con lo antes expuesto, este documento comparará el marco legal con la formulación de la política pública y el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” con el diseño del proyecto 1096 “Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia”, al margen de la situación inicial diagnosticada por la Secretaría Distrital de Integración Social.

3. MARCO CONCEPTUAL

En esta sección se incorporan algunos conceptos, definiciones y otros elementos teóricos que permiten mantener una perspectiva objetiva, con el propósito de que el presente estudio se mantenga enfocado en el problema fundamental, impidiendo la desviación del análisis; así mismo, estos elementos permiten interpretar los resultados de la ejecución del proyecto 1096 con unos criterios previamente definidos, por la ciencia, por las técnicas y/o por la normatividad vigente aplicable.

3.1. DERECHOS FUNDAMENTALES

Como lo hemos sostenido antes, la garantía o restauración de los derechos fundamentales son la base del proyecto 1096, máxime si se tiene en cuenta que sus recursos y prioridad social, están orientados al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la población más vulnerable, todo esto implica la aplicación de un enfoque diferencial en cuanto los derechos de los niños priman sobre los derechos de los adultos.

Los derechos fundamentales son aquellos consagrados en la Constitución Política de Colombia; por su misma naturaleza son sustanciales porque defienden los principios fundamentales de la vida y la dignidad humana.

3.2. DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS NIÑOS

En 1990 entró en vigencia la Convención sobre los Derechos del Niño³⁷ donde se consagran todos los derechos de la infancia, lo que significa la existencia de una nueva perspectiva sobre los niños como sujetos de deberes y derechos. Existen unos derechos en la infancia basados en los principios de la no discriminación, el interés del niño, el derecho a la vida y la participación sobre situaciones que les afecten. Estos son:

³⁷ El 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos de los Niños; esa misma fecha se institucionalizó como el Día Internacional de los Derechos del Niño.

Derecho a la vida: todo niño tiene derecho a vivir. Esto significa que todo niño tiene derecho a no ser asesinado, a sobrevivir y a crecer en condiciones óptimas.

Derecho a la educación: todo niño tiene derecho a recibir una educación, a disfrutar de una vida social y a construir su propio futuro. Este derecho es esencial para su desarrollo económico, social y cultural.

Derecho a la alimentación: todo niño tiene derecho a comer, a no pasar hambre y a no sufrir malnutrición. Sin embargo, cada cinco segundos muere un niño de hambre en el mundo.

Derecho a la salud: los niños deben ser protegidos de las enfermedades. Se les debe permitir crecer y convertirse en adultos sanos, esto contribuye de igual manera al desarrollo de una sociedad más activa y dinámica.

Derecho al agua: los niños tienen derecho al acceso de agua potable de calidad y tratada en condiciones sanitarias correctas. El derecho al agua es esencial para su salud y su desarrollo.

Derecho a la identidad: todo niño tiene derecho a tener nombre y apellido, nacionalidad y a saber quiénes son sus padres. El derecho a la identidad representa el reconocimiento oficial de su existencia y de sus derechos.

Derecho a la libertad: los niños tienen derecho a expresarse, a tener opiniones, a acceder a la información y a participar en las decisiones que los afectan. Los niños tienen derecho a la libertad de religión.

Derecho a la protección: los niños tienen derecho a vivir en un contexto seguro y protegido que preserve su bienestar. Todo niño tiene derecho a ser protegido de cualquier forma de maltrato, discriminación y explotación.

3.3. DESARROLLO HUMANO

Concepto del PNUD: Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, las dimensiones del Desarrollo Humano son la renta, la salud y la educación, donde se debe presentar la satisfacción de las necesidades humanas básicas. El Consejo Nacional de Población de México sostiene que el desarrollo humano es el proceso con el que se amplían capacidades y opciones para que las personas logren su proyecto de vida de calidad. En el Informe de Desarrollo Humano en Bogotá, se presenta la variable “Desarrollo Humano” como un proceso con el que se busca que los individuos vivan en buenas condiciones, situación

construida por hombres y mujeres, quienes contribuyen a mejorar la vida en sociedad.

3.4. DESARROLLO INTEGRAL

La Organización de Estados Americanos ha definido el Desarrollo Integral como el conjunto de políticas encaminadas a fomentar el desarrollo integral en los países, fortaleciendo la democracia, la seguridad multidimensional y los Derechos Humanos. Por su parte, el Licenciado Carlos Arturo Espadas de la Universidad Pedagógica Nacional, define el Desarrollo Integral en su artículo publicado en la Revista COEPES, como un proceso con el que se busca que cada ser humano satisfaga sus derechos económicos, sociales y culturales, derechos que garantizan el respeto a la dignidad humana.

3.5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La Dirección General de Riesgos Profesionales describe el Enfoque Diferencial como un método para analizar, actuar y evaluar la situación de la población desplazada, con el fin de garantizar una atención integral, protección y el cumplimiento de los Derechos Humanos.

A partir de la aproximación entre los Derechos Humanos y el Desarrollo Humano surge el Enfoque de Derechos, fundamentado en la promoción del bienestar, la libertad sobre la base de la dignidad y la igualdad inalienable de todas las personas. El principio de igualdad y no discriminación hace referencia a un principio derivado del derecho a la igualdad: el derecho a la equidad, que puede resumirse en *“darle a cada quien lo suyo de acuerdo a sus necesidades”*.

Un concepto similar formula la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, sosteniendo que se trata de un método para analizar la realidad donde se encuentran las formas de discriminación a las que se someten poblaciones consideradas diferentes, al mismo tiempo el Enfoque Diferencial se establece como guía para ofrecer la protección a los Derechos Humanos.

3.6. VIOLENCIA

El concepto de violencia es definido por La Organización Mundial de la Salud, como el uso de la fuerza física contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad, con la intención de causar daños físicos, psicológicos, sexuales o la muerte. De esta manera, la OMS presenta tres categorías de violencia a partir de quien la causa; la violencia que busca causar autolesión o violencia auto-infligida; la violencia generada en la familia y sociedad en general o violencia interpersonal; y por último, la violencia colectiva cuyo objetivo es causar daño social, político o económico.

En Colombia se ha experimentado un proceso social de violencia afectando los sustratos de la población más vulnerable, por lo que resultan afectados los niños, niñas y adolescentes de las clases sociales más expuestas al fenómeno de la violencia. En consecuencia, el enfoque diferencial debe aplicarse en este sentido para orientar la asignación y ejecución de los recursos públicos.

3.7. MALTRATO INFANTIL

La Organización Mundial de la Salud – OMS- sostiene que el Maltrato Infantil está constituido por los abusos y desatenciones a las que se someten los niños menores de 18 años e incluye los malos tratos tanto físicos como psicológicos, incluyendo cuatro tipos de maltrato: el maltrato físico que puede ser real o potencial; el abuso sexual; el maltrato emocional que abarca discriminación, rechazo, amenazas, etc., que afectan la salud emocional y el desarrollo del niño; y el descuido en áreas como el desarrollo, la salud, la educación, etc.

3.8. ABUSO SEXUAL

El Centro de Tratamiento para Víctimas del Crimen -CVTC-, define el Abuso Sexual Infantil como la situación en la que un niño o adulto mayor hace uso del poder, la fuerza, la coerción, amenazas o manipulación, para obligar a un menor de edad a realizar cualquier actividad sexual, incluyendo el contacto físico y la exposición a la pornografía.

3.9. TRABAJO INFANTIL

La Organización Internacional del Trabajo –OIT-, define el trabajo infantil como aquel que realiza cualquier menor de edad y que atenta contra la niñez, su desarrollo tanto físico como psicológico y su dignidad. De igual manera, define a los trabajadores infantiles, como cualquier niño y niña que sean sometidos a las peores formas de trabajo infantil de las que se despliegan formas como: la esclavitud o trata de niños; el reclutamiento o uso de niños para la prostitución o pornografía; o el uso de niños para acciones ilícitas particularmente producción y tráfico de estupefacientes.

3.10. EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL

La UNICEF en República Dominicana, define la Explotación Sexual Comercial Infantil, como la explotación y comercialización por parte de adultos, tanto nacional como internacional de niños, niñas y adolescentes con el fin de realizar actividades sexuales como la prostitución infantil o la pornografía cuyos objetivos son satisfacer las necesidades sexuales de adultos. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo cita la Declaración de Estocolmo, donde la Explotación Sexual Comercial Infantil se define como una violación a los derechos de los niños, igualando dicha actividad a la esclavitud.

3.11. POBLACIÓN VULNERABLE

El Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México define a las Poblaciones Vulnerables como un grupo social que por condiciones físicas, de salud o de género, se encuentran en un estado de riesgo y con pocas posibilidades de defensa para enfrentar dicho riesgo, además de no poder satisfacer sus necesidades básicas. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, presenta a la población infantil como una de las poblaciones potencialmente vulnerables.

3.12. ENFOQUE DE PROTECCIÓN INTEGRAL

La Organización de Estados Iberoamericanos –OEI- define el Enfoque de Protección Integral de la Primera Infancia, como un instrumento para la protección de los derechos de los niños. La OEI sostiene que la Convención Internacional sobre

los Derechos del niño –CIDN- se encarga de la promoción de dicha estrategia o enfoque, que según la UNESCO, comprende todas las esferas de la vida de los niños donde se evalúan las situaciones de vulnerabilidad o riesgo.

3.13. PRIORIDAD SOCIAL

El escritor Juan Manuel Cobo Suero define el concepto de Prioridad Social en su libro *Contribución a la crítica de la Política Social*, como una necesidad o problema presente en la sociedad, que debe tener una atención especial por parte de la comunidad y el Estado principalmente. De igual manera expone criterios para establecer la problemática como una necesidad de carácter especial o prioritario. Igualmente, sostiene que la urgencia con la que se requiere resolver la problemática, la cantidad de personas afectadas por la misma y la situación económica, social, política y cultural de dichos individuos, son algunos de los criterios.

3.14. ASISTENCIALISMO

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL define el *asistencialismo* como la *“asistencia social mal hecha, es decir, aquellas acciones de asistencia social que generan dependencia y que generan incentivos perversos que dificultan el proceso de desarrollo humano y económico de la persona y la familia”*. Esta generación de incentivos perversos hace que la familia se conforme *“con la transferencia en especie para satisfacer necesidades puntuales independientemente de si las familias alcanzan o no cierto grado de autosostenibilidad económica”*. Con enfoque crítico los escritores Moacir Gaddotti y Carlos Alberto Torres en su libro *“Pulo Freire, una Biobibliografía”*, definen el asistencialismo como *“Una forma de acción que roba a otro las condiciones para la obtención de sus necesidades por sus propios medios”*.

3.15. CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud – OMS, establece que la Calidad de Vida se define:

“..en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su

grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.

De igual manera, por medio de un taller llevado a cabo por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – CELADE, Rossella Palomba expuso el concepto de Calidad de Vida como *“término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades”*.

Respecto a la medición de la Calidad de Vida, el Observatorio de Política Pública de la Alcaldía de Medellín, cita en el informe Indicador de Calidad de Vida, Medellín 2004 – 2010 al Estadístico Elkin Castaño Vélez quien establece que *“El Indicador de Calidad de Vida (ICV) es una medida que incorpora el concepto de la multidimensionalidad, “este índice busca dar un paso adelante en la comprensión y en la medición de las dimensiones del bienestar (...). El ICV se mide con el fin de conocer la situación actual y la evolución de la comunidad para así focalizar el gasto social de manera más eficaz”*.

4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

El desarrollo social de una nación comienza con el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Este proceso debe estar orientado a la formación y educación en un contexto de pertenencia a la sociedad desde donde se apropian los valores democráticos y los valores éticos necesarios para una sana convivencia.

Sin embargo, las dificultades que presenta la problemática socioeconómica no les permiten a todas las familias vincular a sus hijos a los centros educativos o con otras instituciones, en el caso de los menores discapacitados, para garantizar este tipo de formación. Cuando se presenta alguna de estas carencias, los derechos de los niños y adolescentes entran en una situación de riesgo.

Por esta razón, el Estado, a través de sus instituciones, tiene la responsabilidad de cubrir estas necesidades en las poblaciones más vulnerables, con el propósito de restituir los derechos vulnerados, garantizar aquellos en ejercicio y asegurar un desarrollo social orientado al fortalecimiento de la futura sociedad con miras a lograr una convivencia más pacífica y justa.

Gráfica 37
Mapa del conflicto- vulnerabilidad social



Fuente: Diseño Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

4.1. FACTORES MEGAESTATALES³⁸

Los factores megaestatales son semejantes a los factores que originan la problemática de habitante de calle, con la diferencia que éste se encuentra en una situación extrema; es decir, este tipo de personas no fueron objeto de desarrollo integral, o siéndolo, el proceso se desarticuló generando un efecto nocivo para la ciudad, como lo es el habitante de calle.

Se identifican como problemas originarios de las deficiencias en desarrollo integral la pobreza, los bajos niveles culturales y de escolaridad de los padres. Estos factores están atados a problemáticas estructurales que afectan de manera indeterminada los valores, la idiosincrasia y la vida de las personas. Igualmente, la diferenciación de clase ha sido un factor histórico que contribuye de manera holística al conflicto, porque esta enquistado en los valores culturales, políticos, económicos y religiosos.

Estos factores generan en la población un efecto denominado vulnerabilidad, la cual se entiende, las características de una persona o grupo desde el punto de vista de

³⁸ Ver Mapa el Conflicto en Anexo 2.

su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural, implicando una combinación de factores que determinan el grado hasta el cual la vida y la subsistencia de alguien queda en riesgo por un evento distinto e identificable de la naturaleza o de la sociedad.³⁹ Este se refiere al comportamiento humano ratificado en la variación de actitudes perdiendo o no un poder o dominio.

Un factor que está afectando negativamente las poblaciones son las catástrofes naturales (terremotos, inundaciones, avalanchas, etc.) porque desposeen a las personas de sus condiciones estables de vida, dejándolos en una situación crítica e indefensa ante los peligros de las pestes, escasez de alimentos, desvinculación laboral y escolar, entre otras situaciones negativas.

Por los anteriores aspectos, en diferentes espacios de la sociedad surge la vulnerabilidad social con dos componentes fundamentales: la inseguridad y la indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático.⁴⁰

4.2. EFECTOS MULTIFACTORIALES

Estos factores se producen por los problemas derivados de los factores antes mencionados.

Precariedad laboral: las personas tienen que procurarse sus propios empleos o aceptar empleos precarios de baja remuneración, donde en muchas ocasiones los niños son víctimas de explotación.

Baja escolaridad. Bajo acceso a la escolaridad, lo que los pone en una situación de inaccesibilidad al trabajo formal y de menor ingreso por su baja capacitación. La baja escolaridad contribuye a alimentar la rudeza de las personas originando problemas de violencia en las unidades familiares.

Violencia intrafamiliar: el conflicto entre los padres y el abuso de menores constituye un factor desestabilizante de la familia. Cuando un niño crece en ese clima malsano

³⁹ At Risk Traducido como: Vulnerabilidad - El entorno social, político y económico de los desastres. Piers Blaikie, Terry Cannon, Ian Davis, Ben Wisner. Primera edición 1995. Colombia ISBN 958-601-664-1

⁴⁰ Definición formulada por la Cruz Roja española.

crea sus propios valores no siempre benéficos para la sociedad; la violencia intrafamiliar es caldo de cultivo para la criminalidad.

Precariedad laboral. Toda la unidad familiar, es víctima del desempleo o de la precariedad laboral, que finalmente conlleva a generar bajos ingresos; por la carencia de ingresos, esta sección social entra en alto riesgo por ser la más desfavorecida y vulnerable, pues no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

Criminalidad: cuando los menores no son corregidos oportunamente, ya por descuido de sus padres o por falta de escolaridad o por escolaridad permisiva, éste se convierte en un sujeto reproductor de violencia, convirtiéndose en elemento de crisis social.

Estos factores se mezclan para luego generar sus propias dinámicas y en muchos casos son contradictorios con la misma solución porque se asumen como estilos de vida; esto significa que sus efectos influyen en todos los ámbitos y tienen efectos multilaterales no siempre identificables.

Como consecuencias de lo anterior, y en un proceso no necesariamente lineal, sino complejo se reproduce la vulnerabilidad porque las personas no pueden enfrentar las exigencias de la vida moderna en sociedad.

4.3. DINÁMICA DEL CONFLICTO

La presencia de poblaciones vulnerables origina debilidad en los conglomerados sociales porque su riesgo y posterior decaimiento tiene que ser asumido, mediante subsidio, por el resto de la población. Esta carga se configura en un gravamen social que detiene el progreso de la colectividad en general (el Distrito) y de los demás individuos que no se encuentran en dicha situación de vulnerabilidad. Es decir, la carga social resultante afecta negativamente el entorno. En consecuencia, se formula la siguiente hipótesis: entre más se demore el problema en resolverse, más crecerá como problema y más se debilitará el conglomerado social.

Respecto a la conducta de los diferentes actores sujetos al estado de vulnerabilidad, se identifican las siguientes actitudes, según se acepte o se niegue, la situación de vulnerabilidad:

1. Superación: el individuo reconoce su condición de vulnerabilidad y diseña un proyecto de vida para superar tal situación.

2. Ventaja: la intensión de superación personal contribuye a la búsqueda de una solución definitiva.
3. Negación: no se reconoce la existencia del problema, y el individuo asume una posición pasiva a la espera de ayuda de las entidades públicas; este tipo de estrategia es debilitante e ineficaz porque nunca alcanzará la solución definitiva del problema.
4. Evasión: el estado reconoce el conflicto pero elude la búsqueda de una solución definitiva; se queda en la atención a las consecuencias desconociendo las causas.

4.4. HACIA LA BÚSQUEDA DE UNA SOLUCIÓN

El desarrollo integral debe ser autónomo, en el sentido de que cada familia se reproduce dentro de los límites de sus posibilidades socioeconómicas. Una primera forma de combatir el problema es la socialización de este axioma, pues las personas no pueden convertirse en una obligación para la sociedad, una carga que cada vez puede ser más pesada.

En segundo lugar se debe promover la autonomía. Es decir, en conjunto con los proyectos transversales de otros sectores (la Secretaría de Desarrollo Económico, por ejemplo) se debe impulsar a la población objeto del proyecto a resolver sus propias problemáticas, con el fin de reducir la dimensión y expansión social del problema.

5. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA

5.1. NORMATIVA

Decreto Distrital 520 de 2011, mediante la cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia para Bogotá Distrito Capital.

Acuerdo No. 489 del 12 de Junio de 2012, por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C., 2012-2016, Bogotá Humana.

5.2. PLAN DE DESARROLLO

Pilar / Eje transversal: Igualdad de calidad de vida

Programa estratégico: Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia

Proyecto estratégico: Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia.

Eje: Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.

Programa: Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital

Proyecto Prioritario: Plan de protección diferencial para poblaciones con fragilidad social: habitantes de la calle, personas en situación de prostitución.

Identificación del Problema o necesidad:

*“No se cuenta con las condiciones físicas, técnicas y operativas suficiente para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, lo cual impide la realización del ejercicio de sus derechos bajo el principio de equidad y oportunidad para contar con los niveles sostenibles de calidad de vida efectiva; y para la prevención de las vulneraciones como maltrato infantil, violencia y abuso sexual, explotación sexual comercial, trabajo infantil, situación de conflicto con la ley penal, violencias asociadas con el conflicto armado, exclusión por identidad étnica, cultural y social. La SDIS, formula el proyecto con el fin de aportar a la igualdad y a la inclusión social mediante acciones orientadas prioritariamente a niños, niñas y adolescentes más vulnerables, contribuyendo al desarrollo de capacidades, potencialidades y oportunidades a través de acciones integrales, intersectoriales, concurrentes, y coordinadas en el marco de la calidad en la prestación de los servicios desde los enfoques de derechos, diferencial y de la protección integral, contribuyendo a la felicidad, calidad de vida y el ejercicio de la ciudadanía”.*⁴¹

Tabla 3
Proyecto 1096 – Metas Proyecto 1096 – Metas Proyecto 1096 – Metas En millones de pesos

Meta Proyecto de inversión	Meta prog 2016	Meta Ejec Dic 31 2016	%	Ppto vigente 2016	Ppto ejecutado a Dic 2016	%
1. Diseñar e implementar una Ruta Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia.	0,20	0,19	95%	\$18	\$18	100,0 %

⁴¹ Ficha Técnica proyecto 1096.

2. Diseñar e implementar una metodología de monitoreo y seguimiento a la corresponsabilidad de las familias y cuidadores.	0,3	0,3	100 %	\$749	\$748	99,8%
3. No registra	ND	ND		ND	ND	
4. Atender integralmente en 61.241 cupos a niños y niñas de 0 a 5 años en ámbitos institucionales con enfoque diferencial.	57.976	56.212	97%	\$39.175	\$38.030	97,1%
5. Atender integralmente 15.000 mujeres gestantes y niñas y niños de 0 a 2 años con enfoque diferencial.	67.460	56.500	84%	\$9.867	\$9397	95,2%
6. Atender integralmente 43.000 niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años y 11 meses en riesgo o situación de trabajo infantil, víctimas y/o afectadas por el conflicto armado, o vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescente en medio abierto en el marco de la ruta integral de atenciones.	7.740	6.347	82%	\$2.433	\$2.400	98,6%
7. Alcanzar 76.054 cupos de ámbito institucional con estándares de calidad superiores al 80%	47.863	51.133	107 %	\$2.021	\$2.004	99,2%
8. Atender 9.800 niños, niñas y adolescentes pertenecientes a grupos poblacionales históricamente segregados.	6.080	9.386	154 %	\$2.032	\$1.984	97,6%

5.3. ANÁLISIS PRESUPUESTAL

Tabla 4
PRESUPUESTO 2016 PRESUPUESTO 2016 PRESUPUESTO 2016 En millones de pesos

Código Proyecto	Descripción Proyecto	Apropiación Disponible	CRP al 31 de diciembre de 2016		Giros al 31 de diciembre de 2016	
			Valor	%	Valor	%
1096	Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia	\$56.296,4	\$54.581,5	96,9%	\$23.091,6	41,02

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social

A 31 de diciembre de 2016, la apropiación disponible para el proyecto 1096 fue de \$56.296.450.844, se evidencia que la gestión presupuestal presenta una ejecución (en giros) de 41,02%, lo que demuestra que no existe una relación coherente respecto de la existencia de un avance físico eficaz; pues si bien la Tabla

de Metas, presenta en promedio un avance superior al 98%, la ejecución presupuestal alcanza solamente el 41,02.

Esta incongruencia permite concluir dos posibles situaciones: 1) que la etapa de formulación del proyecto presenta errores de cálculo presupuestal y como producto de ese error se presupuestó un mayor valor, lo que permite deducir que sobra dinero; 2) el cálculo presupuestal es coherente con los objetivos proyectados, pero las metas reportadas no son coherentes con la realidad, lo que significa que podrían estar infladas.

6. MODELOS DE ATENCIÓN

La gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social se adelanta a través de diferentes Centros Operativos mediante los cuales la entidad realiza el contacto con la comunidad para atender los problemas sociales. Estos son: Servicio Ámbito Familiar, Jardín Infantil, Casa de Pensamiento Intercultural, Centros de Desarrollo Infantil Familiar Rural – CDFR, Centros Amar, Centros Forjar.

Tabla 5
Centros operativosCentros operativosCentros operativos

MODALIDAD DE SERVICIO	Total
Jardines infantiles	386
Casa pensamiento intercultural	10
Centros Desarrollo infantil Rural	7
Centros Amar	13
Centros Forjar	3

6.1. SERVICIOS ÁMBITO FAMILIAR

Servicio de Atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años de edad, que promueve el potenciamiento del desarrollo infantil desde el fortalecimiento de las capacidades para educar, cuidar y proteger de madres, padres, cuidadores y agentes comunitarios en los entornos hogar y espacios públicos.

Como parte del Proyecto (1096), de la Atención Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia, es un servicio de atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños hasta los tres años de edad, que promueve el potenciamiento del desarrollo infantil desde el fortalecimiento de las capacidades para educar, cuidar y proteger

de madres, padres, cuidadores y agentes comunitarios en los entornos hogar y espacios públicos.

El servicio se divide en dos formas de atención. La primera está orientada a mujeres gestantes y niños hasta los 6 meses de edad con apoyo alimentario y apoyo integral a la primera infancia. La segunda forma de atención, está dirigida a niños de 6 meses a 3 años de edad, quienes reciben atención integral; sin embargo, en esta modalidad solo reciben apoyo alimentario los niños que reporten bajo peso o se encuentren en riesgo de bajo peso.

La Secretaría de Integración Social dispone del documento denominado *PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN, INGRESO, PERMANENCIA Y EGRESO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ÁMBITO FAMILIAR*, mediante el cual da las directrices del modelo de atención. En este documento la define la atención integral, como:

"Conjunto de acciones realizadas con gestantes, niños, niñas hasta los tres años y sus familias caracterizadas por su intencionalidad y reflexión permanente en torno al proceso de desarrollo, aprendizaje y potenciación del rol educativo y afectivo de la familia y la garantía y goce efectivo de derechos a través de un intercambio permanente de saberes, y de estrategias pedagógicas y metodológicas ajustadas a las potencialidades y contexto de cada niño o niña, propuestas por un equipo interdisciplinario (docentes, psicosociales nutricionistas, artistas y profesionales de la salud)"

Con el fin de presentar detalladamente los contenidos de ambas formas de atención integral, a continuación, se presenta el esquema de operatividad de los mismos.

Respecto a la primera forma de atención, se asignan dos profesionales, a saber, uno en psicología y otro en salud y desarrollo (puede ser nutricionista, terapéutico ocupacional, enfermero jefe o enfermera jefa), quienes estarán a cargo, de realizar visitas al domicilio de los participantes del servicio dos veces al mes, con duración de una hora por familia, aquí, para el proceso de apoyo integral bajo la modalidad de encuentro en casa, se solicita a la familia la disposición de un espacio en casa en el cual se realice el trabajo, en el que por lo general se abordan temas como: la adaptación de la familia a un nuevo miembro, proyecto de vida, habilidades para la lactancia, para la crianza; estimulación, dinámicas de familia, relaciones de pareja y cómo esas relaciones influyen en el desarrollo del niño, etc., con la finalidad de orientar al adulto cuidador sobre toda la correcta atención que debe recibir el niño.

Para la segunda forma de atención se asigna un profesional en psicología, un profesional en salud y desarrollo, una profesional maestra o licenciada en primera

infancia o preescolar y un profesional de fortalecimiento comunitario encargados de realizar 4 encuentros grupales, dos encuentros realizados por la maestra, uno por el profesional en nutrición en un mes y el otro encuentro al siguiente mes bajo dirección del profesional en psicología. Aquí, el proceso de cualificación se basa en temas como desarrollo, lactancia, alimentación segura, vínculos paternos, roles parentalizados, los pilares del desarrollo, estimulación y todo el componente de aprendizaje.

El encuentro es de dos horas y cada semana se realiza una actividad diferente, sin embargo, se sigue un mismo orden que consta de: el reconocimiento del niño, el trabajo a fondo de un tema específico, y una especie de plenaria donde se exponen los aprendizajes, compromisos, cosas por mejorar, cosas para realizar en casa, registrando todo en un cuaderno con el fin adicional de socializar todas las enseñanzas y compromisos con las demás personas del núcleo familiar para que se pueda lograr un apoyo en el fortalecimiento del servicio. Adicionalmente, se abre un espacio de alimentación al niño como otro de los principios con los que cumple la secretaría junto a la política de primera infancia.

El proceso de ingreso inicia recibiendo los reportes de SISVAN y SIVIGILA de la Secretaría de Salud, así, con dicha base de datos que contiene los beneficiarios del servicio, se procede a contactar a la familia ya sea vía telefónica o directamente en el territorio, se realizan las actas y se formaliza el ingreso al servicio. Adicionalmente, se tiene el criterio de prioridad de acuerdo al puntaje SISBEN que tiene que ser de 57.42 para que ingresen a nuestro servicio.

Todos los profesionales son garantes de derechos y responden a la RIA que es la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia. En ese orden de ideas, el profesional en salud activa la ruta referente a salud y desarrollo, buscando garantizar toda la vinculación a salud, a SISBEN, control de crecimiento, control de vacunas y todos los derechos de los participantes. El profesional psicólogo activa toda la parte de lo psicosocial y garantiza el restablecimiento de derechos por medio de una asesoría a la participante, posteriormente, se hace una remisión a la Ruta ya sea a Casa de Igualdad de Oportunidades para la Mujer de la Secretaría de la Mujer, Comisaría de Familia o Fiscalía.

Respecto al tránsito de una forma de atención a otra, los niños que van cumpliendo 6 meses en la primera forma, pasan a la segunda y en cuanto a los niños que van cumpliendo tres años en la segunda forma de atención, se les canaliza el tránsito a

un jardín de la Secretaría o del ICBF; sin embargo, teniendo en cuenta que se presentan casos en los que los padres deciden no continuar con el proceso hacia el jardín (ya sea público o privado), lo que se hace es que desde la segunda forma de atención en los encuentros grupales, se empieza a concientizar a la familia de la importancia de realizar el tránsito al jardín con el fin de que después de los tres años, el niño no quede desatendido.

Para garantizar el grado de vulnerabilidad y con el fin de verificar que el servicio sea aprovechado exclusivamente por las personas que no tienen el poder adquisitivo para poder subsanar su situación nutricional, lo que hacen los profesionales que están en contacto directo con las familias y conocen sus condiciones, es levantar un reporte en los casos en los que las familias sí tengan los medios para solventar la situación y no necesiten el servicio, esto con el fin de depurar y darle prioridad a otra persona que esté en lista de espera.

Para el tema de cumplimiento de corresponsabilidad de los padres, entre padre y madre se debe establecer uno solo que figura como adulto cuidador y responsable, así las cosas, el adulto cuidador establecido debe leer y firmar un acuerdo de corresponsabilidad en el que se compromete con la asistencia en todo el proceso de encuentros en casa o encuentros grupales dependiendo del caso, sin embargo, de no presentarse asistencia al 25% del proceso, se procede a una suspensión o egreso, sin embargo, esto está sujeto a evaluación ya que en algunos casos las ausencias son por fuerza mayor. Dicho proceso de egreso es regulado por la Secretaría de Integración Social que establece

"hacer la revisión de la situación particular de las gestantes, niños y niñas y sus cuidadores, mediante *diálogos* con el equipo de profesionales, revisión de documentos soporte de inasistencias tales como excusas médicas, reporte de nómina de entrega de bonos y listados de asistencia a los encuentros pedagógicos grupales y domiciliarios".⁴²

En resumen, se percibe que muchas familias vulnerables son beneficiadas con este programa, pues disponen de apoyo en diferentes áreas de la salud, la lactancia, el desarrollo de los recién nacidos quienes reciben apoyo hasta la etapa preescolar, para luego abordar otros programas.

⁴² Secretaría Distrital de Integración Social, PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN, INGRESO, PERMANENCIA Y EGRESO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ÁMBITO FAMILIAR, 2016.

6.2. JARDÍN INFANTIL

Servicio de atención integral a la primera infancia concebido como un proceso continuo, permanente e intencionado de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes, dirigidas a reconocer las características, particularidades y potencialidades de cada niño o niña, mediante el desarrollo de acciones que garanticen el cuidado calificado, la implementación de procesos pedagógicos específicos y significativos, el acceso a la cultura, el deporte y la recreación, la promoción de la vida saludable, la alimentación saludable y la creación de ambientes enriquecidos y diferenciales en cada ciclo vital.

Se realizó visita al Jardín Infantil “Alegría de Aprender”, mediante el cual la Secretaría Distrital de Integración Social presta el servicio de atención integral a la primera infancia, haciendo ejercicio de una de sus funciones consagradas en el artículo 89, Capítulo 8°, del Acuerdo 257 de 2006, el cual consagra:

“Formular, orientar y desarrollar políticas sociales, en coordinación con otros sectores, organismos o entidades para los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, en especial de aquellos en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad y promover estrategias que permitan el desarrollo de sus capacidades.”

Dicha institución posee una capacidad para atender 60 niños y niñas menores de cinco (5) años. Allí se desarrolla un proceso continuo, permanente e intencionado de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes con las que se busca que el niño reciba una educación integral en la que participen conjuntamente profesionales de las áreas de educación, salud y las familias de los niños y niñas con el fin de aunar esfuerzos para garantizar el bienestar y desarrollo infantil logrando de esta manera, dar cumplimiento a uno de los objetivos específicos consagrados en el Artículo 6° del Decreto Distrital 520 de 2011 que adopta La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 y que establece:

“Lograr que el Estado, la sociedad y las familias actúen de manera conjunta y coordinada en la protección integral de los derechos de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia”.

El proceso de ingreso inicia con una carta dirigida al Subdirector local de la Secretaría de Integración Social encargado de aprobar la admisión del menor al

jardín y en caso de existir un cupo disponible para el menor, se da inicio al proceso de admisión, inscribiéndolo en el sistema de información SIRBE, administrado por la Secretaría Distrital de Integración Social.

Posteriormente y con el fin de identificar el grado de vulnerabilidad (se le da prioridad a las madres cabeza de hogar, las familias con más de 3 hijos u hogares con ninguna o una sola fuente de ingreso), luego se procede a realizar una entrevista a los padres y se les informa acerca del recibimiento del menor y los trámites y documentos requeridos para tal fin. El menor es objeto de valoración médica y de no contar con afiliación a una EPS o régimen subsidiado, se gestiona el acceso a la salud en uno de los centros cercanos, con el fin de garantizar dicho derecho.

Posterior al ingreso se procede a entregar a los padres, toda la información acerca de la operatividad del jardín, las normas de convivencia, las responsabilidades o compromisos a los que se deben ajustar los padres y todo el servicio que se les prestará a los menores como ya se mencionó, atendiendo a la corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, establecida en el Acuerdo Distrital No. 257 de 2006.

Por último y con el fin de ofrecer un cuidado calificado y de calidad, se lleva a cabo un control de crecimiento y desarrollo con el fin de identificar el estado de salud o nutrición en el que ingresa el menor. Esta verificación es adelantada por la nutricionista de apoyo proporcionada, por la Secretaría Distrital de Integración Social. A continuación se realizan controles por parte de la profesional, una vez por semana. De igual manera se cuenta con el apoyo de una psicóloga y una educadora especial remitidas por la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de hacer seguimiento a casos específicos.

El proceso que lleva el jardín incluye como se mencionó inicialmente, el trabajo conjunto con los padres de familia, por lo que el jardín diseñó un espacio especial en el que los padres puedan participar de la integral atención brindada a sus hijos. Por tanto, se lleva a cabo mensualmente un taller de carácter obligatorio, de igual manera dictado por profesionales de la Secretaría, quienes permiten que los padres se involucren y responsabilicen de la educación de los hijos, por medio de procesos pedagógicos que tienen como objetivo brindar información sobre desarrollo, crecimiento y bienestar infantil.

En caso de presentarse ausencia por parte de los padres, se procede a realizar una segunda convocatoria, en la que se le asigna al padre o madre una actividad investigativa que deberá realizar con el fin de garantizar que la información brindada en el taller llegue a los padres encargados. Se evidencia una exigencia con el trabajo con familia, es la forma de cumplir con los objetivos que se tienen con los niños y porque sus padres son igualmente responsables de su formación.

Respecto a la educación y esparcimiento, el jardín implementa procesos pedagógicos específicos y significativos, encaminados a garantizar el acceso a la cultura, el deporte y la recreación dando cumplimiento a lo consagrado en el Artículo 30 de la Ley 1098 de 2006 donde se establece que los niños, niñas y adolescentes tienen: *“Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes (...) al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes”*.

En cuanto a la infraestructura el Jardín cuenta con 5 aulas especializadas para desarrollar actividades de arte, educación física, literatura, exploración y juego, dinámicas dirigidas a reconocer las características, particularidades y potencialidades de cada niño o niña y con las que se busca aportar en su desarrollo y bienestar. En la primera parte del día, los niños van rotando por las diferentes aulas cada una con el material adecuado para realizar la actividad específica y van recibiendo educación de acuerdo a las diferentes temáticas.

6.3. JARDIN NOCTURNO

El Jardín Nocturno es un servicio de atención integral para niños y niñas de cero a 5 años en tiempos no convencionales o nocturnos mediante procesos, acciones y actividades que garanticen el cuidado calificado, la promoción de hábitos saludables y el descanso adecuado con el fin de garantizar una vida saludable, la prevención de enfermedades y el desarrollo integral en los niños.

La prestación del servicio se basa principalmente en la garantía del derecho a la salud y a la educación inicial, para lo que el equipo del jardín, a partir de determinadas estrategias, desarrolla las actividades requeridas para una prestación de servicio de calidad con el fin de garantizar el derecho a la salud y cuidado calificado, en este sentido, se desarrollan acciones mediante dinámicas cotidianas en las que se materializan prácticas relacionadas con la salud, higiene, la

alimentación, la nutrición, la promoción de hábitos saludables y el manejo y prevención de enfermedades.

En cuanto a la promoción de la salud, se realizan acciones orientadas a proveer el conocimiento y a estimular la adopción de hábitos saludables en niños y niñas, como el lavado de manos, la higiene corporal y oral, el buen manejo del sueño y la alimentación saludable. Adicionalmente, se verifica el esquema de vacunación y se realiza tamizaje nutricional cada dos años, con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades potencialmente riesgosas para la vida y salud del niño o la niña.

En cuanto a las acciones destinadas a prevenir, detectar y manejar enfermedades, el equipo del jardín está atento a cualquier característica física, conductual o sintomatológica anormal en el niño con el fin de detectar una posible enfermedad y poder ofrecer tratamiento oportuno. De presentarse alguna enfermedad, durante la misma, se le debe proporcionar al menor todo el cuidado calificado y oportuno como el suministro de alimentación adecuada y líquido requerido para una pronta mejoría.

Respecto a la alimentación y nutrición, el servicio cuenta con una minuta nutricional, con el fin de garantizar el suministro de los nutrientes adecuados a la primera infancia en el espacio no convencional o nocturno. Siguiendo la minuta se les proporciona al niño y la niña un desayuno, onces y la cena.

Con el fin de lograr con éxito la implementación de las mencionadas estrategias, se requiere de una cualificación a los agentes educativos con el fin de garantizar un apoyo integral y la prestación de un servicio oportuno y de calidad. El equipo del jardín crea espacios para cualificar a las familias, cuidador o cuidadora con el fin de fortalecer sus capacidades y roles en el proceso de crianza donde se debe tener pleno conocimiento de los hábitos de salud anteriormente expuestos. Estos espacios se establecen por medio de encuentros individuales o grupales en los que participan el equipo de profesionales y las familias específicamente.

En segunda instancia, respecto a la garantía del derecho a la educación, se llevan a cabo estrategias que contribuyan a potenciar el desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas del servicio. Sin embargo, las estrategias carecen de un horario o momento específico con el fin de garantizar el desarrollo de éstas, teniendo en cuenta las necesidades que surjan en el día a día.

Una de las estrategias son las “asambleas”, las cuales en el escenario de la Educación Inicial responden a espacios en los que el equipo del jardín conversa y

dialoga con los niños acerca de las actividades que se adelantarán según sus preferencias.

Otra de las estrategias son los talleres, en los que los niños tienen la oportunidad de aprender, desarrollar y fortalecer capacidades y conocimientos a partir del juego, la experiencia y la interacción con otros niños y niñas dentro del jardín. Igualmente, la estrategia “Entre Pares” encaminada a la inclusión de niñas y niños con alguna discapacidad, por lo que se requiere de acciones específicas encaminadas a fortalecer su desarrollo.

Relacionadas con el descanso y el sueño, se desarrolla una estrategia que haga del momento de descanso un momento único, tranquilo. Al abordar el sueño, se tiene en cuenta no solo el momento en el que los niños duermen, sino el instante antes y después.

Relacionado también con el momento del sueño, existe una estrategia especial llamada “Atrapasueños” dirigida a niños y niñas víctimas de violencia o del conflicto armado, que hayan experimentado sucesos que pueden impactar de forma negativa en su desarrollo, vida y salud. El personal del jardín deberá ofrecer apoyo al momento de la conciliación del sueño y en el desarrollo del mismo deberá identificar y evaluar el impacto y consecuencias a nivel físico o psicológico con el fin de tratarlas y se contribuya a la superación el tema.

Por último, con el fin de garantizar el cumplimiento de la corresponsabilidad por parte de la familia, el servicio realiza un trabajo tanto grupal como individual con los familiares. El trabajo es guiado por acciones encaminadas a cualificar a los padres y potenciar sus capacidades, prácticas y conocimientos, para que junto con el equipo profesional del jardín trabajen en el desarrollo integral del niño y la búsqueda de garantía de sus derechos. Igualmente, se abren espacios en los que se socialicen y traten las debilidades, fortalezas, las cosas por aprender, por fortalecer, por mejorar y se brinde la información relacionada con el cuidado, la crianza y la educación del niño y la niña.

6.4. CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Servicio de atención integral a la primera infancia concebido como un proceso continuo, permanente e intencionado de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes, dirigidas a reconocer las características,

particularidades y potencialidades de cada niño o niña, mediante el desarrollo de acciones que garanticen el cuidado calificado, la implementación de procesos pedagógicos específicos y significativos, el deporte y la recreación, la promoción de la vida saludable, la alimentación saludable y la creación de ambientes enriquecidos y diferenciales en cada ciclo vital a partir de procesos de preservación de la cultura de los diferentes pueblos étnicos y de regiones de procedencia que allí convergen.

La Secretaría de Integración Social define las Casas de Pensamiento Intercultural como:

*"unidades operativas de la Secretaría Distrital de Integración Social, que acoge a diferentes niñas y niños, cuyo propósito fundamental es la atención integral a partir de procesos de preservación de la cultura de los diferentes pueblos étnicos y de regiones de procedencia que allí convergen, el fortalecimiento intra cultural y la construcción de relaciones interculturales en el marco de una educación inicial inclusiva, diversa y de calidad y la construcción de procesos corresponsables donde la institución, las familias y comunidades conversan, conciertan y consensuan sobre las dinámicas y experiencias de atención que aquí se viven, de esta manera se materializan las políticas públicas desde el enfoque de derechos y el enfoque diferencial".*⁴³

En cuanto al servicio prestado en la casa, consta de un proceso pedagógico y de atención integral que busca el fortalecimiento principalmente de la cultura del pueblo Inga, sin embargo, también se abre espacio a otras costumbres y tradiciones de acuerdo a las culturas de los participantes del servicio. Lo anterior, con el fin de enriquecer el proceso con otras culturas, enriquecimiento que se lleva a cabo con el trabajo conjunto con los padres pertenecientes a dichas culturas, por medio de actividades con las que ofrecen los conocimientos de sus costumbres y tradiciones.

Lo anterior se evidencia en uno de los objetivos específicos planteados por la Secretaría de Integración Social en su documento “ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LAS CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL – CPI” y que establece *"Presentar estrategias metodológicas desde procesos pedagógicos - culturales que enriquecen las relaciones intra e interculturales en las dinámicas propias en las Casas de Pensamiento Intercultural"*.⁴⁴

El servicio se ofrece siguiendo los lineamientos pedagógicos direccionados desde la Secretaría de Integración Social, sin perder la identidad con el fin de dar garantía

⁴³ Secretaría Distrital de Integración Social, “Orientaciones para la Atención Integral a la Primera Infancia en las Casas de Pensamiento Intercultural – CPI”, 2016.

⁴⁴ *Ibíd.*

al enfoque diferencial. El proyecto pedagógico establece actividades en la que se desarrollan temas fijados por la Secretaría, entre los que se destaca, la corresponsabilidad de padres, la lactancia materna, maltrato infantil, valores y principios sociales. Dichas actividades son registradas por medio de fotografía, video o un escrito y revisadas en conjunto por la coordinadora de la casa y el equipo de la subdirección local de la Secretaría.

Por causa del desplazamiento a la ciudad de Bogotá han llegado miembros de otras etnias que deambulan por las calles mendigando o elaborando y comerciando artesanías; generalmente permanecen unidades familiares (padre, madre, hijos), los niños no solo habitan la calle sino que se les percibe descontextualizados culturalmente.

Adicionalmente, la casa está bajo direccionamiento del cabildo que es la autoridad del pueblo, por lo que resulta siendo una especie de convenio que se tiene con la Secretaría para el apoyo de la comunidad del pueblo Inga, guiado por el principio de Participación, consulta y Concertación que establece:

"La Administración Distrital garantizará la aplicación del derecho fundamental y colectivo de los pueblos a la consulta; y a la concertación, a través de sus autoridades y/o líderes y lideresas tradicionales, organizaciones, en relación con las medidas y decisiones administrativas y normativas susceptibles de afectarlos directamente".⁴⁵

Existen asuntos que se determinan en la Secretaría, sin embargo, cualquier procedimiento debe tener el aval conjunto del cabildo, por medio del gobernador, y de la Secretaría. Así, para lograr la atención en la casa la Secretaría establece que se debe:

"revisar tanto la concepción de primera infancia establecida en el Código de infancia y adolescencia, Ley 1098 de 2006, como las que se movilizan en los grupos étnicos, con el fin de clarificar los pensamientos que guían la atención integral a la primera infancia en estas unidades operativas".⁴⁶

Respecto al rol de la Secretaría, el ente maneja todos los recursos para el funcionamiento de la casa y aporta el capital humano conformado por un psicólogo, una educadora social y una nutricionista, quienes participan en el proceso con el

⁴⁵ *Ibídem.*

⁴⁶ *Ibídem*

único requisito de tener pleno conocimiento, entendimiento y respeto por la cultura. Dicho requisito según la Secretaría.

"permite movilizar el pensamiento y el accionar del adulto para establecer comunicación directa con los diversos lenguajes de las niñas y los niños, reconocer otras lógicas de pensamiento de familias y comunidades, generando una interacción de diálogos y acciones permanentes entre sujetos, independientemente de su rol, constituyendo así, el punto de partida para construir colectivamente las rutas de atención acorde a los intereses de niñas y niños y desde la preservación de su cultura de origen".

Otros participantes en el servicio son los sabedores quienes organizan 4 encuentros pedagógicos al año con las demás casas de pensamiento con el fin de intercambiar conocimiento que enriquezca las diferentes culturas.

Respecto al procedimiento de ingreso y vinculación de usuarios, la casa opera a través del cabildo indígena, el cual referencia a los niños entre los 3 y 5 años de edad, dando prioridad a los niños de la comunidad; sin embargo, no se le niega el ingreso a ningún niño que no pertenezca a la comunidad. A la llegada a la casa, se procede a realizar una inducción sobre el funcionamiento, se realiza el diligenciamiento de la documentación y se llena la ficha SIRBE para incorporar los usuarios al sistema.

En cuanto al cumplimiento de la corresponsabilidad de los padres, para la totalidad de los participantes, ya sean de la comunidad o no, se realizan talleres mensuales o talleres extraordinarios según se requieran, sobre el tema de la corresponsabilidad de los padres como estrategia para garantizar el cumplimiento de sus deberes paternos. En caso de incumplimiento de dicha corresponsabilidad, cuando son niños de la comunidad, los funcionarios de la casa junto con los padres y el psicólogo evalúan la situación y si es reincidente se reporta al cabildo el cual gestiona con ICBF y se retira los niños. Cuando los casos son de niños que no pertenecen a la comunidad de igual manera el psicólogo y los funcionarios de la casa entran a estudiar el caso y a hablar sobre la situación con los padres.

Este retiro de los niños contradice la política de restauración y garantía de derechos puesto que afecta negativamente su desarrollo integral. Si bien, la Secretaría Distrital de Integración Social tiene objetivos administrativos que debe cumplir en sus planes operativos, estos no pueden estar por encima de los derechos de los niños ni de las poblaciones más desfavorecidas, pues se estarían tomando medidas que van contra los fines del Estado.

De otra parte, en los casos donde algún niño presente dificultades de cualquier índole que puedan afectar su desarrollo, la situación es tratada inicialmente por los “sabedores” con los padres, sin embargo, si la situación persiste se hace una evaluación y seguimiento del caso con el psicólogo, la nutricionista o la educadora especial, depende del escenario. El equipo también trabaja en la supervisión y cumplimiento de la corresponsabilidad de los padres con el servicio prestado.

6.5. CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL FAMILIAR RURAL – CDFR

Servicio de atención integral a niñas y niños desde la gestación hasta la primera infancia en el contexto rural de Bogotá; las acciones desarrolladas se fundamentan en acciones de corresponsabilidad del Estado, la Familia y Comunidad y el Lineamiento Pedagógico Curricular de la educación inicial, enriquecidas con las prácticas culturales de cada zona en pro de desarrollo integral de las niñas y los niños y el territorio que habitan.

El servicio prestado es el de Atención Integral a la Primera Infancia en el ámbito rural de Bogotá, específicamente para niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años de edad.

Dicha atención integral se basa en procesos, acciones, actividades encaminadas a garantizar la promoción y el ejercicio de los derechos de los participantes, como el desarrollo integral, un cuidado y proceso pedagógico de calidad, la alimentación saludable, ambientes seguros, entornos saludables, la recreación, el arte, el ejercicio y si se requiere, el restablecimiento de sus derechos. Lo anterior con el fin de elevar la calidad de vida tanto material como inmaterial de los niños y niñas y su núcleo familiar.

Para adelantar las acciones, si bien se cuenta con lineamientos determinados por la Secretaría Distrital de Integración Social, los profesionales deben ajustar dichos procesos a la realidad de cada familia teniendo en cuenta que pueden surgir casos específicos que deben ser especialmente tratados.

Uno de los lineamientos establecidos para prestar la atención integral es orientar la atención con un enfoque diferencial, que posibilita entender que los procesos a aplicar en el desarrollo de los niños en un contexto rural deben responder a la diversidad y particularidades tanto poblacionales como territoriales de dicho

contexto. De esta manera, se evita caer en actos discriminatorios y al mismo tiempo se trabaja en el enriquecimiento de la identidad, de creencias, de la cultura rural y campesina con el fin de contribuir a su mantenimiento en el tiempo. Al respecto la Secretaría Distrital establece que con el enfoque diferencial se busca *“reconocer y respetar la particularidad y la diferencia superando la discriminación y la segregación lo cual requiere del establecimiento de vínculos humanos que permitan no solo estar de acuerdo con la diversidad sino que se reconozca, comparta y se celebre.”*⁴⁷

Respecto a la atención la Secretaría Distrital ha producido el documento de ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL AMBITO RURAL, que deberá guiar el proceso, acciones y actividades a ejecutar, siempre encaminadas a garantizar los derechos de los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años de edad en el ámbito rural.

El modelo de atención establece inicialmente la implementación de una Ruta de Atención Integral que responde al proceso de identificación y mediante el cual, los profesionales realizan la búsqueda de niños, niñas y madres gestantes directamente en el territorio o veredas. Posterior a dicha identificación, se da inicio al proceso de ingreso y el relativo a la vinculación al sistema SIRBE

Respecto al servicio, se llevan a cabo estrategias como los Círculos Familiares y Camino a tu hogar. En Círculos Familiares, *“Se desarrollan talleres o actividades a través del diálogo de saberes y el acompañamiento dirigido a potenciar el desarrollo de manera integral, a partir de la movilización social, capacidades parentales, ejes rurales y potenciamiento del desarrollo”*⁴⁸. Dichos encuentros se realizan 4 veces al mes y tienen una duración de 3 horas.

En cuanto a la estrategia *“Camino a tu Hogar”* está diseñada para prestar el servicio a los participantes que viven en zonas rurales dispersas y a quienes se les dificulta el acceso a los centros o espacios destinados a prestar el servicio como Círculos Familiares. Así las cosas, el personal se dirige al hogar de cada participante donde se desarrollan actividades pedagógicas.

Este encuentro se realiza directamente en los hogares, donde, en el caso de las zonas dispersas se realiza dos veces al mes con una duración de una hora y en el

⁴⁷ Secretaría de Integración Social, ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL AMBITO RURAL.

⁴⁸ *Ibidem*.

caso de las familias que están cerca al centro poblado el encuentro se genera 4 veces al mes con duración de 1 hora y media.

En cuanto a la nutrición de los participantes, se les realiza diagnóstico, registro y seguimiento del estado nutricional. Adicionalmente, se les otorga un bono mensualmente con el que pueden adquirir alimentos de calidad y nutricionales.

El equipo encargado de ejecutar las actividades y talleres está conformado por un Coordinador, una Maestra profesional y un Técnico, una trabajadora social, un/a profesional en psicología, un/a nutricionista, un/a enfermero/a y el personal de logística. Si bien el equipo cumple un papel crucial teniendo en cuenta que son los profesionales que guían y acompañan el proceso, los resultados también dependen del cumplimiento de la corresponsabilidad que reposa en la familia y en la comunidad. De este grupo profesional depende la atención de calidad y garantía de los derechos de los participantes en el servicio.

Es importante agregar que a la corresponsabilidad de los padres se considera trascendental en el proceso de atención y desarrollo en general debido a que son las personas que componen el núcleo familiar en el que el niño se desenvuelve y convive. Se busca entonces fortalecer las capacidades de los padres y las relaciones de afecto o vínculo afectivo.

6.6. CENTROS AMAR

Servicio de atención integral para la inclusión social de niños, niñas y adolescentes en riesgo o situación de trabajo infantil en espacios propicios para su desarrollo y cuyo objetivo es brindar atención especializada para la protección y restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes entre 3 meses y 17 años de edad y sus familias en condición de trabajo infantil, con el fin de desvincular a quienes se encuentran en actividades de trabajo infantil y prevenir la vinculación laboral temprana.

El proceso de ingreso inicia con la solicitud del servicio al centro por parte de la madre, padre, cuidadores del menor o instituciones como la Subdirección Local, donde uno de los profesionales les dará toda la información acerca del servicio y la finalidad del mismo. Adicionalmente, se realiza una búsqueda activa durante el día y la noche mínimo una vez a la semana en las localidades, con el fin de promocionar

el servicio e identificar niños, niñas y adolescentes que requieran el servicio. La búsqueda activa se soporta en un formato que se aplica a las familias para recolectar la información sobre posibles niños en situación de riesgo de trabajo infantil.

Respecto a los criterios de ingreso, se estableció que los niños, niñas y adolescentes deben estar entre los 5 a los 17 años y 11 meses para el caso de la atención en centros diurnos y entre los 3 meses a los 17 años y 11 meses para el caso de los centros con atención las 24 horas del día. Los niños, niñas o adolescentes en dichos rangos de edad, deben estar en amenaza o vulneración por trabajo infantil, en acompañamiento a padres o cuidadores en sus trabajos o siendo usados para mendicidad, casos estos, donde pueden estar expuestos a riesgos. Adicionalmente, se tiene en cuenta si el niño, niña o adolescente se encuentra bajo encierro o cuidado por terceros. Por último, el potencial beneficiario deberá residir en Bogotá.

De cumplir con los anteriores criterios y de verificarse disponibilidad de cupo, se procede a solicitar documentación a los padres o cuidadores y determinar fecha para entrega de documentación, diligenciamiento de ficha SIRBE y respectiva fecha de inicio en el servicio. En esta última, se procede a la firma del acta de compromiso y a la respectiva inducción de los padres enfatizando elementos como la corresponsabilidad de la familia o las normas de comportamiento.

En cuanto a la forma de atención, el primer paso consiste en realizar a cada participante una valoración integral inicial con la Trabajador/a Social, Psicólogo/a, Enfermero/a, con el fin de establecer un diagnóstico a partir del cual, se trabajará bajo direccionamiento de un plan de acción ajustado a cada caso.

Dicho plan es socializado con los familiares, con el fin de especificar los compromisos con el proceso y los papeles a desarrollar dentro del mismo. De igual manera, se deja establecido el tiempo requerido para los talleres o actividades individuales, familiares o grupales dependiendo de las necesidades identificadas en cada caso. También según el caso, el equipo psicosocial del Centro Amar, gestiona el restablecimiento de derechos si es el caso de abuso sexual, maltrato, violencia o explotación laboral.

Concretamente el plan en cuestión se basa en sesiones individuales o grupales, en el caso de las grupales se llevan a cabo talleres instructivos y de fortalecimiento de

temas según las áreas establecidas por el Centro a saber; área pedagógica; área de salud; área nutricional; y área de Terapia Ocupacional.

Desde el área pedagógica se realizan convenios con otras entidades para garantizar derechos como la recreación, la actividad física, el acceso a la cultura. En el área de salud se realiza verificación de estado de salud de los participantes. En cuanto al componente nutricional, también se verifica y hace seguimiento al estado nutricional del beneficiario y adicionalmente, se le hace proporcionar alimentos establecidos en las minutas de la Secretaría Distrital de Integración Social. Por último, en el componente de Terapia Ocupacional, se trabaja con adultos y mayores de 14 años en la gestión de capacitaciones, formación y posibilidad de generación de ingresos en cada núcleo familiar⁴⁹.

Finalmente, se realiza evaluación de avances y logros obtenidos al final del proceso y se procede a dar inicio con un seguimiento por parte de la psicóloga y la trabajadora social, cada tres meses a partir de la fecha de salida. En dicho seguimiento la Secretaría Distrital establece temas a tener en cuenta como *“su permanencia en el sistema educativo, sistema de salud, contexto socio familiar y habilitación”*⁵⁰. Esto, con el fin de identificar los casos en los que se presente un retroceso y se requiera un nuevo proceso de reintegro.

En cuanto a la corresponsabilidad de los padres, se establece la importancia del papel de los padres o cuidadores, teniendo en cuenta que son actores claves en la garantía y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Así, deben trabajar en conjunto con la sociedad y el Estado, en lo relativo a la garantía de los derechos, el cuidado, el crecimiento y desarrollo integral. Dicha corresponsabilidad será registrada con la firma del acta de compromiso y regulada con el manual de convivencia que elaboran en conjunto, el centro, los niños, niñas, adolescentes y sus familiares o cuidadores.

⁴⁹ Secretaría de Integración Social. PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES INSTRUCTIVO: IDENTIFICACION, ASIGNACION Y ATENCION INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICION DE TRABAJO INFANTIL, EXPLOTACION LABORAL, A TRAVES DE LOS CENTROS AMAR.

⁵⁰ *Ibidem*.

6.7. CENTROS FORJAR

Servicio de atención integral y especializada a adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente -SRPA, que busca la plena garantía de los derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes infractores de la ley, ampliando oportunidades para su desarrollo integral y consolidando sus proyectos de vida individual, familiar y social, en el marco de la cultura de la legalidad. Los procesos desarrollados pretenden que adolescentes y jóvenes asuman la responsabilidad de sus actos, reparen el daño realizado y restauren las relaciones con la comunidad aportando a la inclusión social.

Como uno de los principales entes que integran el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se encarga de otorgar las licencias de funcionamiento a los Centros de Atención Integral Especializados, tras determinar si se cumple con todas las características de los estándares de calidad, para posteriormente, siguiendo la meta trazada en el plan de gobierno, establecer y asignar los cupos para cada centro definido por la Secretaría de Integración Social en el Instructivo de Modalidad de Prestación de Servicios a la Comunidad.

Posteriormente, la Secretaría de Integración Social gestiona lo referente a la capacidad de infraestructura, capacidad administrativa y de prestación del servicio en general. El Centro Forjar de la localidad de Rafael Uribe, donde se realizó visita, es atendido por 15 contratistas de la Secretaría Distrital de Integración Social, que desarrollan las actividades necesarias para dar cumplimiento a la misión, metas y objetivos del centro.

La vinculación al centro Forjar, inicia desde el momento en el que el joven sale de la audiencia de imposición de la sanción penal. Un asistente social del enlace Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes -CESPA-, en cumplimiento de la sentencia judicial, le hace una inducción al adolescente acerca del programa y de la forma como opera el centro Forjar, se le socializan los acuerdos de conducta, beneficios, derechos, deberes y estrategias. Dicha inducción está previamente establecida en el Instructivo de Modalidad de Prestación de Servicios a la Comunidad que consagra: *"Realizar el registro de datos relativo a información personal, de la situación de derechos y del proceso administrativo / judicial en el Sistema de Información del servicio"*.

Finalmente, se establece el centro de destino y el período de cumplimiento de la sanción, para proceder con la solicitud de documentación y programación para el

formal ingreso los días miércoles que están establecidos como días de inducción en el centro. Una vez el adolescente ingresa, se le realiza una valoración, y se toman los datos para la ficha SIRBE, sistema que constata la entrada del joven a la Secretaría de Integración Social.

De esta manera, se da inicio formal al proceso y al adolescente se le hace un nuevo "reconocimiento del tema" donde se le recuerda por segunda vez la razón de asistencia al centro. Esta capacitación se repite debido a que en ocasiones se presentan casos de jóvenes que en la audiencia no entienden la terminología empleada o no escuchan con objetividad.

Respecto a las sanciones que se manejan en la unidad, estas son, la de Libertad Asistida y la de Prestación de Servicio a la Comunidad. A partir de dichas sanciones se establece el modelo de atención de acuerdo a cada medida estableciéndose el objetivo conjunto de

"Brindar Atención integral especializada dirigida a las y los adolescentes, vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA con Medida de Restablecimiento de Derechos, y a sus familias, para el cumplimiento de sanciones en medio familiar social y comunitario, con miras a disminuir la reincidencia, fortalecer los procesos de inclusión y potenciar el desarrollo de capacidades para la construcción de proyectos de vida enmarcados en la cultura de la legalidad, la inclusión y la proyección humana".⁵¹

De otra parte, la Libertad Asistida es una prerrogativa diseñada para realizar hasta 2 años, sin embargo, depende de lo establecido por el juez, el adolescente debe ir cumpliendo su sanción y para este caso el tiempo no es cronológico, sino que depende del tipo y número de actividades que realice, así las cosas, cada vez que el joven hace 15 actividades estas se traducen en un mes de tiempo cumplido. Estas 15 actividades son de índole pedagógico e incluye la parte terapéutica y de inclusión social, respondiendo a lo establecido en el Instructivo de atención:

"Realizar acompañamiento terapéutico con los adolescentes y sus familias, según demanda de ayuda o ante la identificación de situaciones que conducen a desequilibrios en su funcionamiento psicológico (ya sea de orden emocional, cognitivo, conductual o relacional), y que requieran ser elaboradas con el acompañamiento de un profesional."

⁵¹ Secretaría Distrital de Integración Social, Instructivo de Modalidad de Prestación de Servicios a la Comunidad.

Igualmente, la Prestación de Servicio a la Comunidad, tiene un promedio de duración de 6 meses; dependiendo de la infracción se realiza una reparación simbólica por el motivo de ingreso. Aquí los adolescentes están vinculados a la mayoría de programas de la Secretaría de Integración Social, por lo que dan cumplimiento a la sanción por medio de dichos programas, ya sea trabajando con Adulto Mayor, con Primera Infancia, en temas ecológicos o cualquier otra área de los diferentes programas de la Secretaría. El trabajo lo realizan por fuera del centro, sin embargo, no deben superar las 8 horas semanales, entre otras cosas y la más importante, porque el joven debe cumplir con su deber de educación, por lo que, para este caso se debe buscar el ajuste de dichas 8 horas o menos, teniendo en cuenta el compromiso con la educación, ya que el centro debe garantizar la ejecución de la medida impuesta, pero sin dejar de garantizar los derechos del niño.

En cuanto al horario, los chicos no están internos, sino que diariamente ingresan en la jornada de la mañana de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. y en la tarde de 2:00 p. m. a 5:00 p. m. Sin embargo, las actividades o enfoque, varían de acuerdo a la situación de escolaridad del joven. Así las cosas, para el caso de los jóvenes escolarizados que en su mayoría están entre 17 y 23 años, estos asisten a un "Plan Carrera" que responde a una estrategia que trabaja todo el tema de proyecto de vida, en las áreas profesional, laboral, personal, familiar, tal como lo pudo comprobar el equipo de la Contraloría de Bogotá que realizó la visita a las instalaciones del Centro Forjar.

Se pudo comprobar que el Centro Forjar contribuye notablemente con la resocialización de los jóvenes porque esta población, dada su vulnerabilidad, puede incurrir nuevamente en el delito. En el Centro Forjar se redirecciona su conducta al ocuparlos en actividades académicas, manualidades, culturales y deportivas.

Así, los jóvenes varían las actividades, por ejemplo, realizan actividad deportiva un día y otro día, gracias al convenio con Escuela Taller de Bogotá, realizan algunos oficios de proyección para la vinculación al campo laboral con el propósito de prepararlos para que asuman un rol productivo en la sociedad.

En cuanto a los desescolarizados, la Secretaría de Educación tiene suscrito un convenio con un tercero que presta el servicio y se asignaron 4 docentes permanentes, quienes asisten a dictar clases en el centro Forjar. Igualmente, en las instalaciones del centro se genera y aplica una estrategia académica, de acompañamiento psicosocial, de hábitos, de rutina, totalmente especializada que permita cursar el bachillerato por ciclos. Como resultado de este proceso, los

jóvenes (sancionados penalmente) reciben un título educación formal o un diploma de bachiller.

Este resultado es muy importante porque se produce una resocialización eficaz que contribuye a reducir el conflicto y a incorporar en el joven unos valores necesarios para que pueda enfrentar su futuro con un nuevo proyecto de vida. El cambio de conducta se origina también por la apropiación de un comportamiento sometido a las regulaciones normativas; pues el centro gestiona una serie de reglas o acuerdos de convivencia básicos con los que los profesionales trabajan constantemente a fin de generar un hábito de cumplimiento de la norma y con el fin de recordarles que están ejecutando una sanción que al mismo tiempo requiere del cumplimiento de unas normas adicionales.

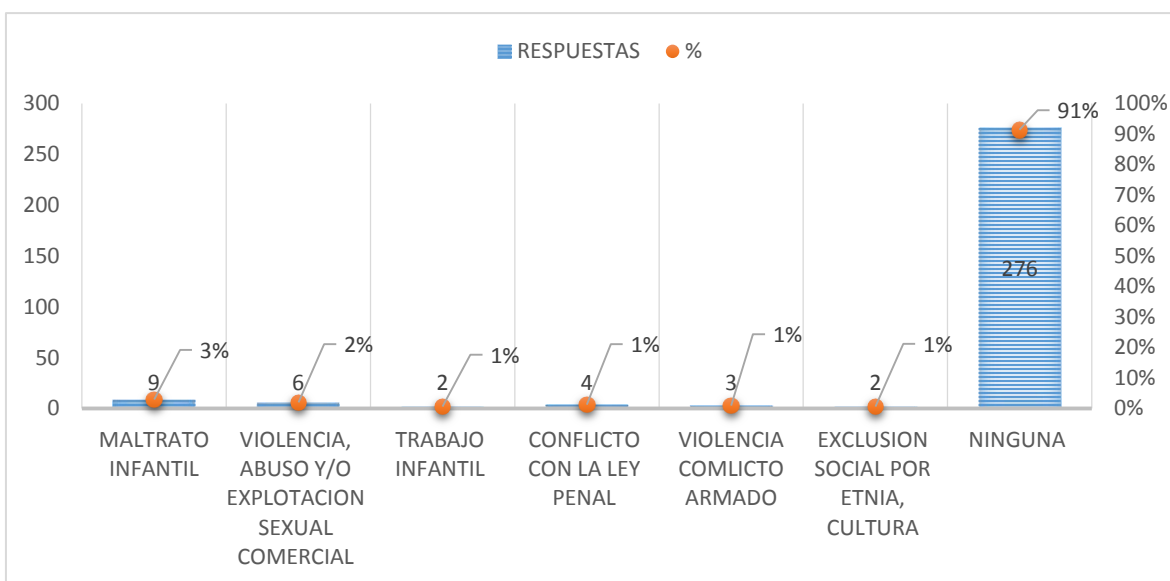
Sin embargo, para los casos en los que el adolescente tiene mala conducta o comportamiento irregular, se le presta un acompañamiento pedagógico y ayuda psicosocial; y cuando la situación es compleja se realiza un estudio y seguimiento más profundo del caso, se convoca la familia, pero en caso de que la situación o conducta persista, se procede a solicitar un equipo técnico ya sea por defensoría de familia o por la asistente de juzgado, se estudia y evalúa el caso para que posteriormente el juez o defensor de familia tomen decisiones.

Dentro de la estrategia aplicada para trabajar con los jóvenes, otro campo fundamental a fortalecer, es el de su entorno social y núcleo familiar, debido a que es en estos entornos donde se les inyecta una idea de "inservible" al joven y por ende experimentan un rechazo y exclusión de los diferentes escenarios sociales, que, si bien no es razón de para justificar su comportamiento, si puede en ocasiones influir en este. Por tal motivo, la estrategia en el centro relacionada con lo anterior, es trabajar con elementos de auto-esquemas, con el fin de fortalecer aspectos como el autoconcepto o autoeficacia que les permita proyectar conductas, acciones, actividades y una vida desde la que puedan generar un aporte, no solo personal sino a la sociedad que integran.

En consecuencia, se obtiene un nuevo ciudadano orientado por un proyecto de vida, actuando con un nuevo comportamiento, atendiendo la norma y regresado a su entorno familiar como una persona útil que le puede aportar al núcleo familiar y a la sociedad.

7. RESULTADOS ANALISIS ESTADISTICO

Gráfica 38
¿Se ha visto usted involucrado en alguna de las siguientes situaciones?

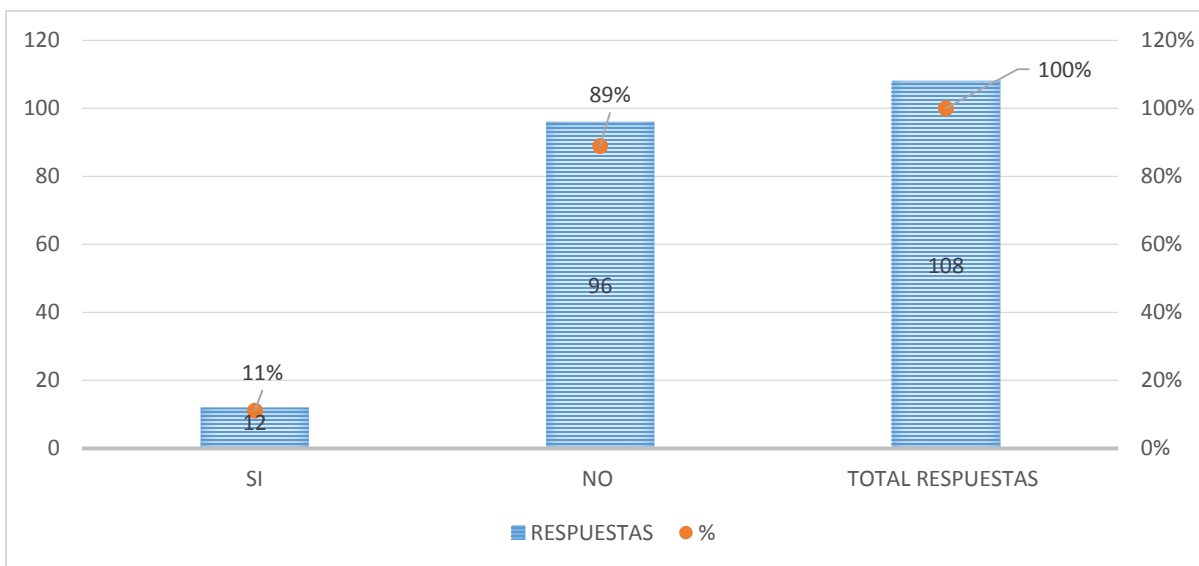


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A esta pregunta hubo una abstención del 9%. Los resultados son el reflejo del 91% de la muestra total.

De la población encuestada tan solo el 3% dijo ser o haber sido objeto de maltrato infantil. El 2% de violencia y abuso y/o explotación sexual comercial. Por otra parte el 91% no ha estado involucrado en ninguna de las situaciones descritas.

Gráfica 39
¿Ha recibido usted apoyo de alguna entidad del distrito, para la atención de dicha situación?

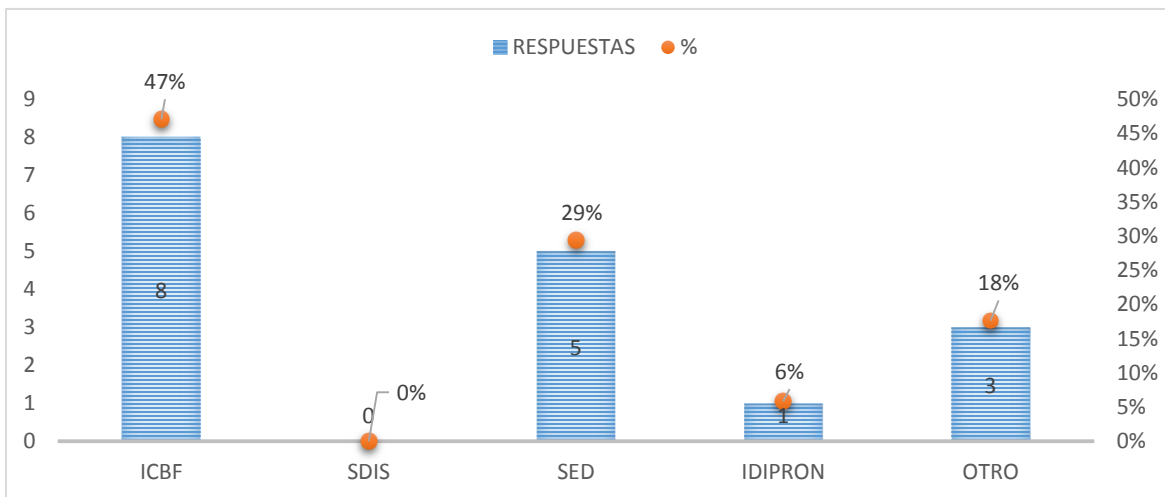


Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

A la pregunta hubo una abstención del 64%. Los resultados son el reflejo del 36% de la muestra total.

El 89% dijo NO haber recibido apoyo en ningún momento para la atención de dicho problema. Tan solo el 11% recibió, o ha recibido apoyo para la mitigación del problema.

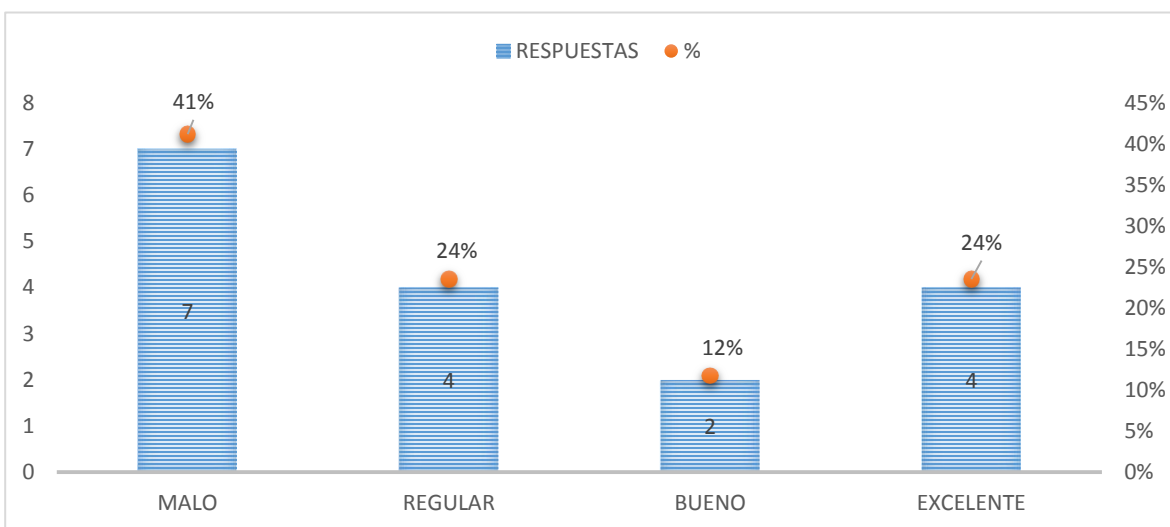
Gráfica 40
¿Por parte de que entidad recibió usted el apoyo?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Evaluación de Economía y Política Pública

La investigación realizada para este proyecto mostró que la entidad que más ha suministrado apoyo para la resolución de este tipo de casos es el ICBF (47%). Por otro lado, la SED (Secretaría Distrital de Educación) también ha realizado una gestión de apoyo considerable (29%).

Gráfica 41
¿Cómo califica usted la atención por parte de la entidad?



Elaboró: Contraloría de Bogotá. Subdirección de Economía y Política Pública

A pesar de que existe gestión por parte de algunas entidades, la calidad de la gestión no es buena. El 41% afirmó que el servicio prestado era malo. Tan solo el 24% afirmó que las condiciones del servicio eran excelentes.

8. CONCLUSIONES

En el formato de la rendición de cuentas la Secretaría Distrital de Integración Social identifica el problema social atendido como el “*Alto grado de vulnerabilidad física y social de la población infantil*”, no obstante, en la identificación del problema en la formulación del proyecto, el problema se identifica como una situación en la que “*No se cuenta con las condiciones físicas, técnicas y operativas suficiente para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá...*”. Esta incoherencia consiste en que mientras que en la formulación del proyecto el problema consiste en la carencia de condiciones físicas, técnicas y operativas, el balance social tiene como prioridad las personas, los niños, niñas y adolescentes.

Desde la formulación del proyecto la identificación del problema presenta serias dificultades, analicemos el problema planteado:

No se cuenta con las condiciones físicas, técnicas y operativas suficiente para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, lo cual impide la realización del ejercicio de sus derechos bajo el principio de equidad y oportunidad para contar con los niveles sostenibles de calidad de vida efectiva; y para la prevención de las vulneraciones como maltrato infantil, violencia y abuso sexual, explotación sexual comercial, trabajo infantil, situación de conflicto con la ley penal, violencias asociadas con el conflicto armado, exclusión por identidad étnica, cultural y social. La SDIS, formula el proyecto con el fin de aportar a la igualdad y a la inclusión social mediante acciones orientadas prioritariamente a niños, niñas y adolescentes más vulnerables, contribuyendo al desarrollo de capacidades, potencialidades y oportunidades a través de acciones integrales, intersectoriales, concurrentes, y coordinadas en el marco de la calidad en la prestación de los servicios desde los enfoques de derechos, diferencial y de la protección integral, contribuyendo a la felicidad, calidad de vida y el ejercicio de la ciudadanía.⁵²

Nótese, que la prioridad se fija en las condiciones operativas. Sin embargo, la responsabilidad de la Administración Distrital debe estar orientada a las personas más vulnerables para restablecerles sus derechos, la orientación debe ser humana, es allí donde se encuentra el problema social. “Las condiciones físicas, técnicas y operativas” son medios, meros instrumentos o procesos parciales necesarios para restaurar los derechos vulnerados, pero no el problema en sí.

⁵² Ficha Técnica proyecto 1096.

Una segunda inconsistencia consiste en que las mencionadas “condiciones”, a juicio de la Secretaría Distrital de Integración Social, se convierten en un impedimento para que los niños y adolescentes puedan realizar el “... *ejercicio de sus derechos bajo el principio de equidad y oportunidad...*”. Esta enunciación no es coherente con la realidad, porque el problema social tiene que estar desligado de la capacidad operativa de la Secretaría Distrital de Integración Social; en su fase inicial y de formulación, el problema social es un asunto ajeno e independiente al agente que pretende resolverlo. Ligar las dos partes en la fase de formulación conlleva a parcializar la identificación del problema, pues el sujeto observador no puede convertirse en el problema mismo.

Posteriormente, el párrafo continua: “*La SDIS, formula el proyecto con el fin de...*”, este propósito no forma parte de la identificación del problema, se refiere al objetivo que va a cumplir, describe el logro como resultado final a diferencia de la identificación del problema que constituye el motivo inicial que origina la acción administrativa.

En relación con las metas, el análisis a la formulación permite establecer que estas no surgen de la identificación del problema. Si bien son coherentes con la situación social, esta coherencia surge por la continuidad del proyecto, pero no por su formulación. Es decir, nuevamente aparece la fusión entre el presunto problema y el agente que se dispone a solucionarlo como un solo objeto que conforma la problemática.

En síntesis, desde sus inicios, se perciben profundos errores técnicos en la formulación del proyecto. Es evidente, que más que un proyecto⁵³ técnicamente formulado, el desarrollo integral se está convirtiendo en una función permanente, con contratación independiente y no en una herramienta para sumar valor agregado a la sociedad y a la administración del Distrito Capital.

En cuanto a las metas que debe cumplir la Secretaría Distrital de Integración Social en el marco del Balance Social, es importante señalar el resultado generado por la Auditoría de Control fiscal, en el sentido que manifiesta a manera de conclusión que:

“La mayoría de las problemáticas establecidas en dicho balance social son atendidas por los proyecto de inversión (...), una vez realizada la auditoría se evidencia que los

⁵³ Los proyectos terminan, tienen un horizonte de vida que finaliza cuando el problema queda solucionado de manera definitiva. Por el contrario, la función administrativa constituye una actividad permanente porque es de contante demanda, como: la justicia, la seguridad, los servicios públicos.

servicios prestados por la SDIS, se han convertido en programas asistenciales de manera permanente en la población que no están generando soluciones de raíz a las problemáticas detectadas, máxime cuando la SDIS no cuenta con un instrumento de medición de impacto de sus proyecto de inversión y menos un instrumento de medición de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios recibidos, lo que le impide determinar con exactitud que las acciones adelantadas en cumplimiento de las problemáticas sociales presentadas hayan generado el impacto deseado en la sociedad o hayan contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de los servicios.”

Razón le asiste al equipo auditor, en el sentido de que la gestión administrativa para atender la solución de un problema no se puede estancar en el mero asistencialismo. Está bien que esta asistencia se presente por un lapso conveniente mientras se encuentran soluciones definitivas a los problemas, pero su permanencia puede ser perversa para la comunidad afectada. El asistencialismo que se percibe en la actividad de la Secretaría Distrital de Integración Social como una forma de rezago del proyecto que conlleva a deducir una gestión ineficaz, porque el problema se mitiga atacando las manifestaciones sin llegar a las causas que lo generan, conllevando a que la familia “se conforme con la transferencia en especie para satisfacer necesidades puntuales, independientemente, de si las familias alcanzan o no cierto grado de auto sostenibilidad económica”.⁵⁴ No se puede perder de vista que el asistencialismo es una “asistencia social mal hecha” que genera dependencia de la familia con el estado desestimulando el proceso de desarrollo humano y crecimiento económico de la persona y la familia.

De otra parte, es evidente que la gestión de un problema social a menudo requiere largos períodos de intervención, por lo que es necesario estar “tomando el pulso” de la situación inconveniente para medir su evolución y progreso con el fin de llegar a un cierre definitivo del mismo, la solución. Es decir, ni un problema, ni el proyecto que se formula para atenderlo, pueden convertirse en una actividad permanente, el problema debe solucionarse, de lo contrario, se podría concluir que el proyecto no ha sido abordado como problema, sino como una función más que el estado debe cumplir, sobre la cual se ejecuta un alto nivel de contratación. La Dirección Sectorial de Integración Social, auditando este proyecto, lo dice en los siguientes términos:

“...no se sabe a hoy si las acciones adelantadas en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Humana disminuyeron la problemática social en cuanto a la intervención de

⁵⁴ Cepal, 2002.

grupos poblacionales como primera infancia, madres gestantes y lactantes, habitabilidad en calles, entre otras, convirtiéndose en proyectos que cumplen con suplir necesidades básicas, sin atacar la base de la problemática social y sin ser auto sostenibles (...), tal como lo demuestra la demanda del servicio que va en aumento.”

Lejos de llegar a una solución definitiva, en este caso, el problema no se reduce, lo que genera “asistencialismo”, configurando una mayor ampliación de la situación gravosa, puesto que las familias encuentran una terminación de sus dificultades sin realizar ningún esfuerzo propio.

De otra parte, no se desconoce que la Secretaría Distrital de Integración Social está desarrollando una actividad que contribuye notablemente a asegurar los derechos de niños y adolescentes más vulnerables de la ciudad, pero también se está librando a los padres de estas responsabilidades, lo que conlleva al desentendimiento familiar, dejando en manos de la Secretaría Distrital de Integración Social esta obligación, que es de la órbita personal y familiar.

El asistencialismo permanente conlleva a la creación de una sociedad improductiva puesto que los padres a menudo procuran vincular a sus hijos con el programa con el propósito de reducir sus gastos y obtener, de esta manera indirecta, un incremento salarial en especie. De otra parte, el asistencialismo quita recursos a otros, al desarrollo o a otros programas estatales que contribuyen al crecimiento de la economía; es decir, el asistencialismo empobrece las sociedades y los estados.

De otra parte, aun se perciben niños en las calles y familias indígenas desarraigadas de su entorno cultural, quienes deambulan con sus hijos por la ciudad. Es notable la comunidad *emberá*, quienes han llegado a la ciudad en los últimos años. Igualmente y en la misma situación, se observan ancianos deambulando por la ciudad y en un alto grado de abandono; si bien el programa no está dirigido a ellos, estas situaciones ameritan una redefinición del mismo, con el propósito de ampliar la cobertura.

Son plausibles los Centros de Atención dedicados a la atención de jóvenes sancionados penalmente por la justicia, en este programa se trabaja en su resocialización con resultados muy positivos logrando reducir el incremento de la criminalidad. Igualmente, los centros de atención a la primera infancia y a los niños en riesgo de explotación económica o sexual; estos programas reducen notablemente el riesgo porque incluyen a los niños, niñas y adolescentes en programas de escolaridad y protección de salud, lo mismo que les realiza un proyecto de vida.

Es evidente, que de no contar con este tipo de programas, la ciudad estaría en mayor riesgo de descomposición social; sin embargo, se cuestiona el asistencialismo y la permanencia del proyecto en el tiempo, pues se convierte en un auxilio endémico para los padres originando dependencia social. La característica fundamental de un Estado desarrollado, consiste en que los individuos deben ser independientes, lucrativos y capaces de sostenerse por sí mismos; pues en lugar de vivir del estado, deben aportar a su crecimiento económico y desarrollo social. En el Estado desarrollado los individuos le aportan al estado con su trabajo y calidad humana; por el contrario, el asistencialismo constituye un síntoma de estado atrasado porque el gasto social permanente no genera productividad sino estancamiento.

Bibliografía

Gómez Urueta Carolina, EL HABITANTE DE LA CALLE EN COLOMBIA: Presentación desde una perspectiva social-preventiva

Dorando J. Michelini, Dignidad humana en Kant y Habermas. Fundación ICALA

L. Ramos, J.A. Ortiz, C.J. Nieto V Censo de Habitantes de la Calle en Bogotá 2007. CINJD-IDIPRON, (2009).

Acuerdo 645 de 2016, por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D. C. 2016 - 2020 “Bogotá Mejor para Todos”

Webgrafía

<http://mihistoriauniversal.com/edad-media/vida-urbana-en-la-edad-media/>

<http://connybarth.webnode.com.co/products/el-libre-desarrollo-de-la-personalidad-apuntes-conferencia/>

<http://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-definiciones-habitante-calle-nino-nina-S2007471916300072>

PLANES DE DESARROLLO TERRITORIAL CON ENFOQUE BASADO EN DERECHOS HUMANOS: GUÍA BÁSICA. En el link:

<http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/7515a587f637c2c66d45f01f9c4f315c/cartilla-enfoque-ddhh-2016.pdf>