



Reconfigurando la Vida en las calles: Etnografía del Proceso de Resocialización en el CDAI de Cúcuta a través de las Voces de los Habitantes de Calle

Isabela Ardila Calderón

**Monografía de grado para optar por el título de:
Antropóloga**

Dirigido por: Claudia Margarita Cortés García.

**Universidad del Rosario
Escuela de Ciencias Humanas
Programa de Antropología
Bogotá D.C, Colombia
2025**

Agradecimientos

Al CDAI, sus directivos, las distintas administraciones y todo aquel que fue necesario para mi ingreso al centro y por tanto para el desarrollo de este trabajo. A los funcionarios, por esa paciencia y por permitirme aprender un poquito de sus labores, por su compromiso con su trabajo y por hacer parte de un proyecto tan importante.

Especialmente a los habitantes de calle que estuvieron dispuestos a compartirme sus experiencias, quienes compartieron conmigo un minuto, una hora, o la tarde entera, muchas gracias por confiar en mí. Durante este proceso, tuve conversaciones y acercamientos con personas que fueron fundamentales para comprender la realidad de habitar la calle más allá de una simple problemática creciente. Agradezco profundamente a quienes participaron en entrevistas y conversaciones informales, ya que contribuyeron significativamente a este trabajo y enriquecieron mi admiración por quienes, pese a las adversidades, decidieron transformar sus vidas y por quienes los apoyan en este proceso.

A mi familia porque a pesar de todo siempre creyeron en mí. A mi papá y a mi mamá por motivarme, leerme, ayudarme, especialmente por no negarse cuando les planteé antropología como la carrera que quería estudiar. A mis hermanos, a Sebas por estar ahí cuando más lo necesitaba, a Milo por reírse de mí y darme terapia gratis. A mi Abuela especialmente, por todas las oraciones que le hizo al Espíritu Santo para que me regalara sabiduría para poder terminar mi pregrado.

A mi tía Mercy por recibirme en Bogotá, y animarnos a estudiar, a salir adelante. A mis primas Vale y Lina por estudiar/trabajar conmigo, por no dejarme sola, por hacerme reír siempre con sus payasadas.

A mis amigos por aguantarme, por ayudarme a seguir y por no echarme la madre a pesar de todo lo que molesté. A las de siempre: Ana, Sof y Maf, por apoyarme así no entendieran mucho que andaba haciendo. A los de la U: Jineth, Rosa, Erika, Nataly, Sergio, Alyn, y demás compañeros, por leerme mil veces, por no dejar que me rindiera en ningún paso de la carrera, por hacer más amena Bogotá y lidiar conmigo en esta etapa universitaria. Los quiero mucho <3.

Resumen

El trabajo consiste en la recolección de experiencias de los habitantes de calle que se encuentran atravesando un proceso de resocialización en el Centro de Atención Integral para la población Habitante de calle de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. La investigación se enmarca en el contexto del establecimiento de lineamientos para la atención integral de esta población, la materialización de esto en espacios como el CDAI y explora tanto el proceso de resocialización como las perspectivas individuales de quienes lo viven.

A través de un enfoque etnográfico, basado en observación participante, entrevistas semi-estructuradas y análisis de experiencias individuales, el estudio profundiza en factores como el rechazo social, la acogida y el cuidado, y su influencia en las dinámicas del centro. Se prioriza la voz de los participantes para comprender cómo perciben su transición de la calle al CDAI y las implicaciones sociales del proceso de resocialización. Finalmente, este trabajo aborda el caso específico de Cúcuta y las problemáticas relacionadas con la habitanza de calle, explorando desde la vida en la calle hasta las posibilidades de resocialización, aportando un análisis crítico que visibiliza las historias y realidades de esta población.

Palabras clave: Habitantes de calle, habitanza en calle, resocialización, experiencias

Abstract:

This study focuses on gathering the experiences of homeless individuals undergoing a resocialization process at CDAI in the city of Cúcuta, Norte de Santander. The research is framed within the context of the establishment of guidelines for the comprehensive care of this population, the implementation of these measures in spaces like the CDAI and explores both the resocialization process and the individual perspectives of those experiencing it.

Using an ethnographic approach that includes participant observation, semi-structured interviews, and analysis of individual experiences, the study delves into factors such as social rejection, acceptance, and care, and their influence on the center's dynamics. It prioritizes the voices of participants to understand how they perceive their transition from the streets to the CDAI and the social implications of the resocialization process. Finally, this study addresses the specific case of Cúcuta, and the issues related to homelessness, exploring the journey from life on the streets to the possibilities of resocialization, offering a critical analysis that highlights the stories and realities of this population.

Keywords: Homeless population, homelessness, resocialization, experiences.

Tabla de Contenido:

Introducción	5
Referentes teóricos	11
Metodología	16
Consideraciones Éticas.....	19
Capítulo I:	21
“Recuerdos de habitar la Calle: Un Camino hacia la Resocialización”	21
Una mirada a los participantes: las personas detrás de las experiencias.	21
1.1 La vida en la calle.....	33
1.1.1 Vivir en la calle: Entre la precariedad y la marginalización.....	35
1.1.2 Sobreviviendo en la calle: Mendicidad, Rebusque y Delincuencia.....	40
1.1.3 De la Migración a la Marginalidad: Factores de Exclusión y la Realidad de la Vida en la Calle.....	43
1.1.4 La Familia: ¿Red de apoyo o factor de rechazo?.....	47
1.2 Ingreso al CDAI: Desafíos, Motivos, y Voluntad.	50
1.2.1 Entrada Voluntaria: Detalles del Ingreso al CDAI.	53
1.2.2 Desafíos y Motivaciones: De la calle al Centro	59
1.2.3 Ser venezolano en el CDAI	62
1.3 Vida en el CDAI.....	65
1.3.1 El CDAI: Un Espacio Institucional.	67
1.3.2 Adaptación al CDAI.	76
1.3.3 ¿Casa o Cárcel?: Infraestructura, Normas y Libertades	82
1.3.4 ¿Acogida o Rechazo?	91
1.3.5 Las realidades complejas del consumo de droga y la habitanza de calle: perspectivas desde el CDAI.	100
1.3.6 Reinserción Familiar: La Familia como parte importante del proceso.	105
1.4 ¿Resocialización o Reinserción?: Más allá de una palabra.....	109
1.4.1 Habitantes De Calle: Una Mirada Desde La Experiencia	112
1.4.2 Funcionarios: Una Mirada Desde La Institucionalidad.....	120
Conclusiones.....	124
Referencias.....	130
Anexos:	134

Introducción

“Pues mira eso nos hace falta a todos aquí, reinsertar en la sociedad, reinsertar laboralmente porque sería de mucha utilidad para todos porque a nadie le va a querer seguir gustando estar en la calle después de tener una recuperación aquí, nadie quiere salir y volver a la calle, todos quisiéramos reinsertar en empleo, en la sociedad, que la sociedad nos reciba sería agradable.” (Entrevista a Miguel, 2024)

La vida en la calle presenta desafíos para quienes la experimentan. Habitar en la calle es una experiencia múltiple y compleja para las personas que la viven (Camacho, 2021), conllevando una lucha constante contra la estigmatización, el rechazo y la exclusión (Botija et al, 2024; Volker, 2016). De acuerdo con Retamales (2007) y Geremek (1989), la presencia de “los habitantes de calle”¹ ha sido interpretada desde dos perspectivas divergentes. Por un lado, como individuos marginales, percibidos como peligrosos y temidos, lo cual los hace susceptibles de castigo y encierro; y, por otro lado, como personas en situación de carencia extrema, vulnerabilidad y empobrecimiento, quienes son vistos como merecedores de asistencia y caridad. Independiente de la perspectiva que se tenga, en muchos casos, estas respuestas conducen a una marginalización y se relacionan con una falta de comprensión de sus modos de vida considerándolo como algo ajeno e indiferente a ciertas experiencias (Retamales, 2007; Giraldo et al., 2018).

En el contexto colombiano, existe un fuerte estigma sobre la población de habitantes de calle evidenciado en el discurso popular y la terminología utilizada para referirse a ellos (mendigo, indigente, desechable, etc.). Este estigma conlleva un notable rechazo social y,

¹ Nataly Camacho Mariño argumenta que la noción de "habitantes de calle" en el contexto colombiano surge hacia mediados de la década de los años noventa del siglo XX como una categoría institucional que busca reivindicar y dignificar la identidad de las personas que viven en situación de calle. Este término se posicionó como una alternativa frente a términos peyorativos como "desechables", los cuales reflejaban una visión de estas personas como prescindibles o no dignas de consideración social. Este cambio semántico y conceptual fue impulsado por diversos colectivos artísticos, sociales y universitarios en Colombia, quienes trabajaban activamente con esta población y buscaban visibilizar sus derechos y condiciones de vida. En ese momento, era común que prácticas de violencia social como la "limpieza social" o el "exterminio social" afectaran a estas comunidades, exacerbando la marginalización y el estigma asociado a vivir en la calle. Desde un punto de vista administrativo, el término "habitantes de calle" se adoptó para referirse de manera más respetuosa y humanizadora a las personas que enfrentan esta situación en Bogotá y otras ciudades colombianas. Esta categorización ha permeado el lenguaje mediático y común como una forma "políticamente correcta" de referirse a esta población, contribuyendo a cambiar percepciones y actitudes hacia quienes viven en la calle. Además, ha sido incorporada en el lenguaje científico, facilitando así el estudio y la intervención en políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida y promover su inclusión social. A nivel internacional, términos similares son: “moradores de rua” en Brasil, “sin techo” en España, “homeless” en países anglófonos, “sans-abri” o “sans domicile fixe” en países francófonos. En este trabajo se acogerá esta noción y su dimensión institucional.

frecuentemente, a que sean ignorados o incluso discriminados por gran parte de la sociedad. Ante esto, como una forma de abordar el fenómeno, el Estado colombiano creó la Ley 1641 de 2013, en la que se instauraron 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 (art. 1) (Ley 1641, 2013). Dicha Ley se considera el documento base para que departamentos y municipios puedan construir la política pública para el habitante de calle, contextualizada con sus necesidades y dinámicas territoriales (Muñoz et al, 2021).

En este escenario, muchas ciudades del país han optado por establecer centros o casas² que ofrecen servicios básicos como alimentación y aseo, y programas³ más completos para mejorar la calidad de vida de estas personas, como la resocialización o reinserción social. La resocialización es un proceso⁴ que busca por medio de medidas y estrategias de carácter pedagógico reintegrar a una persona -habitante de calle- a la vida en sociedad (Mejía et al., 2018). Sin embargo, subyace en esta propuesta la premisa de que los habitantes de calle son una población apartada de la sociedad, o no perteneciente a la misma, tal como lo mencionan Correa y Zapata (2007), esta exclusión y ruptura de vínculos con el mundo, las normas sociales y demás tipos de relaciones son atribuidos al carácter desigual de esta sociedad.

Por tanto, su aislamiento -aparentemente necesario para el desarrollo de un proceso (sea de resocialización o reinserción social)- representa un beneficio para el resto de la población al liberar o recuperar espacios públicos, en cuanto rechazan la ocupación de este por parte de esta población (Correa, 2007). Este nuevo enfoque responde a la necesidad percibida de proporcionar espacios adecuados y personal capacitado para facilitar la resocialización de esta población. Dicho proceso se fundamenta en las garantías reconocidas a este grupo de personas, y se manifiesta como un conjunto de rutas diseñadas para mejorar la calidad de vida de los habitantes de calle y apoyar el desarrollo de proyectos de vida individuales (Solis, 2021).

² Ejemplos de Centros o Casas alrededor del país: Centro Día, Medellín; Programa Casa de Apoyo al HDC, Neiva; Centro de Acogida Bacatá, Bogotá; etc.

³ Por Programa me refiero al todo de lo planteado por las políticas públicas, de igual forma, se refiere a aquello que integra o hace parte del proceso de resocialización. (El CDAI es parte de un programa para habitantes de calle)

⁴ Por Proceso hago referencia al aspecto individual, aquello que hace parte de la vivencia de cada persona, en este caso de cada habitante de calle dentro de su experiencia con la Resocialización.

En la ciudad de Cúcuta⁵, debido a la crisis que se había observado dado el aumento de esta población⁶, se creó el Centro de Atención Integral para la Población Habitante de Calle (en adelante CDAI) en 2019. Este centro inicialmente estuvo centrado en ofrecer servicios básicos como alimentación y aseo. En los últimos años, gracias a la colaboración entre la Alcaldía Municipal y el Hospital Mental Rudesindo Soto (en adelante HMRS), ha mejorado significativamente su oferta, proporcionando no solo servicios de autocuidado para aquellos habitantes de calle que no desean quedarse permanentemente en el centro, sino también un programa integral de resocialización o reinserción social. Este programa, oferta al habitante de calle la posibilidad de internarse voluntariamente en el CDAI donde contará con alimentación, aseo, un techo, y especialmente la oportunidad de *resocializarse*.

Al aceptar, el o la habitante de calle accede al espacio del CDAI, donde es recibido por el equipo profesional y ubicado en un cuarto. Al ingresar, se unirá a un grupo considerablemente grande con el que convivirá durante el tiempo que dure su proceso individual. Como parte de este proceso, la persona que ingrese tendrá acceso a un equipo de profesionales que le ayudarán con trámites como el registro civil, en caso de no tener documentos, así como con procesos de salud, los cuales se asignan a rutas especiales según las necesidades individuales. También recibirán apoyo en un proceso de desintoxicación si ingresan con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actualmente, el CDAI, a través del HMRS, ofrece la totalidad del proceso de resocialización, buscando que esta población pueda retomar la “vida” que pierden al llegar o habitar en la calle.

⁵ San José de Cúcuta, capital del departamento de Norte de Santander, es una ciudad ubicada al noreste de Colombia, particularmente conocida por limitar directamente con la ciudad de San Antonio del Táchira, Venezuela, esto haciéndola punto estratégico para el comercio y migración entre ambos países. Su carácter fronterizo ha influenciado bastante la historia y dinámica social que se da en la ciudad. Esta migración que se ha dado a lo largo de los últimos años ha hecho que Cúcuta sea una de las ciudades más gravemente afectadas por la misma. De igual forma, ha influido en los diferentes problemas sociales que ahondan en la ciudad, siendo así, parte del aumento de población habitante de calle.

⁶ El censo del DANE (2021) indica que en el departamento de Norte de Santander se censaron 1.220 habitantes de calle, con un 99.3% concentrado en la ciudad de Cúcuta. Este censo proporciona diversas características de esta población: la mayoría tiene entre 20 y 40 años, son principalmente hombres, y un considerable 42.1% nació en otro país. A pesar de la información detallada que ofrece el censo, la población de habitantes de calle en la ciudad ha mostrado un aumento en los años posteriores a su publicación. Las problemáticas socioeconómicas, territoriales, laborales, entre otras, no son novedosas para el censo; por el contrario, organizan estadísticas que revelan cómo estas dificultades afectan la realidad actual de la ciudad y su población.

Este tipo de programas se ha instalado, en parte desde la premisa que la persona que habita la calle necesita de un proceso aislado y supervisado para volver a la sociedad. La resocialización por su parte es un proceso que no ha sido enfocado exclusivamente al habitante de calle, sus estudios son relevantes en el área jurídica principalmente por el cumplimiento de la pena y en el área de salud en el caso de enfermedades mentales. Sin embargo y en todos los casos, esta se puede entender, como un conjunto de estrategias que son utilizadas con fin de que la persona pueda reincorporarse a la sociedad (Mejía et al, 2018).

En el caso de los habitantes de calle, las estrategias se dirigen al comportamiento al igual que al estilo de vida con el que se autosostienen. La resocialización en el caso del Centro⁷ se da mediante la atención integral, priorizando que el habitante de calle tenga acceso a servicios como el acceso a salud, a educación, entretenimiento, entre otros. Con este proceso se busca ayudar a esta población mediante la reconversión sociolaboral y la reinserción familiar para evitar su retorno a la calle.

El presupuesto entonces de que la población habitante de calle necesita o debe pasar por un proceso de resocialización tiene que ver con aquello que se entiende por habitante de calle (HDC). Podemos decir que es una definición limitada respecto a la realidad que viven estas personas en la calle, por tanto y siguiendo a Mariño y Lizarralde (2019) podemos entender el término como aquel que corresponde a múltiples formas de vivir y entender la calle, respondiendo a una heterogeneidad de experiencias donde el punto común es el espacio público como lugar de habitación.

La problemática entonces reside en que esta experiencia que se vive durante el “proceso de resocialización” implica distintos supuestos, partiendo de desconocer al habitante de calle como parte de la sociedad. Al tiempo que este proceso exige la modificación y renuncia de conductas y costumbres⁸ con el argumento que implica cambiar de vida para ser parte de una

⁷ “El Centro” o Centro en mayúscula será utilizado para referenciar el CDAI, lugar en que se da la investigación.

⁸ “De conformidad con lo señalado por el organismo que administra el sistema penitenciario y carcelario colombiano, la resocialización es una: técnica de tratamiento clínico que pretende cambiar la conducta del interno. Volver a socializarse, lo que significa aprender las expectativas sociales e interiorizar normas de conducta. Resocializarse es volver a valer como ser social conforme quiera la sociedad, esto implica reconocimiento. La técnica que se maneja es el cambio de actitud y valores. Se confunde con el cambio de delincuente en un buen interno(a) (INPEC, 2016, P.11)” Citado en (Hernández, 2018)

sociedad y ser entonces reconocidos como “ciudadanos” o parte de la misma sociedad. Dado a que como expone (Muñoz et al, 2021) a pesar de la existencia de normatividad y leyes en el país que corroboran a la población habitante de calle como parte de la ciudadanía, la constante vulneración de sus derechos ha colaborado al aumento de la discriminación y exclusión social hacia la misma.

Sin embargo, esto no es más que una suposición frente a un número diverso de casos que hoy coexisten en la ciudad, y de una manera más personal dentro del Centro. La convivencia junto con factores como la abstinencia, la medicación, el cumplimiento de un reglamento estipulado y la continua tarea de acudir a diversas citas hacen del Centro un espacio lo suficientemente complicado como para ser objeto de estudio. Las relaciones interpersonales que se crean o influyen durante este proceso al igual que las diversas formas de vidas que confluyen en el proceso son dignas de ser escuchados desde una perspectiva más personal.

Las experiencias no son universales por el contrario son procesos contruidos donde intervienen distintos aspectos externos, en varios estudios, son usados de metodología precisamente porque abordan una cercanía o una aproximación a las realidades vividas que no encontraríamos de otra forma (Mariño y Lizarralde, 2019; Cadena et al, 2022). Por tanto, el enfoque del proyecto en las experiencias se basa en que construyen por sí mismas un panorama de la resocialización desde la perspectiva de aquellos que se encuentran dentro del proceso que han vivido exclusión social y discriminación en las calles y ahora se enfrentan a otra realidad que pretende brindarles mejoría.

Este trabajo se centra en responder a la pregunta: **¿Cómo perciben los habitantes de calle el proceso de resocialización en el CDAI a partir de sus experiencias?** Esta investigación pretende ofrecer un espacio para que las personas que viven esta experiencia compartan sus vivencias dentro del proceso de "resocialización", permitiéndonos ahondar en este término y sus implicaciones.

El objetivo principal es analizar el proceso de resocialización mediante las experiencias de los habitantes de calle que participan en el CDAI. Para alcanzar este objetivo, se han definido

varios objetivos específicos. Primero, se busca analizar las vivencias y percepciones de los habitantes de calle durante la acogida inicial en el CDAI de Cúcuta, revisando las dinámicas de adaptación y los posibles episodios de rechazo social dentro del centro. En segundo lugar, explorar los discursos y narrativas presentes en el CDAI respecto al proceso de reintegración social, examinando tanto la perspectiva institucional como las percepciones individuales de los participantes en el proceso. Finalmente, describir cómo el proceso de resocialización influye en la percepción de sí mismos y en la calidad de vida de los habitantes de calle observados durante y después de su participación en el programa. Con este enfoque, la investigación no solo busca comprender mejor las experiencias individuales, sino también proporcionar una visión más amplia de cómo el proceso de resocialización se implementa y percibe en el contexto del CDAI.

El trabajo se estructura en un capítulo titulado “***Recuerdos de habitar la calle: Un camino hacia la resocialización***”, que aborda, a través de cuatro apartados, los temas principales y las experiencias de los habitantes de calle en distintos momentos. Antes de los apartados, se introduce el subtítulo “Una mirada a los participantes: las personas detrás de las experiencias”, que presenta a la población que protagoniza e inspira este proyecto.

El primer apartado, “***La vida en la calle***”, contextualiza lo que entendemos por habitante de calle, la calle misma y la experiencia de vivir en ella, profundizando en las vivencias de los participantes y en las estrategias que emplean para sobrevivir. En el segundo apartado, “***Ingreso al CDAI: Desafíos, Motivaciones y Voluntad***”, se centra en el proceso de ingreso al CDAI, explorando cómo los habitantes de calle experimentan esta transición y su adaptación al nuevo entorno. A continuación, el tercer apartado, “***Vida en el CDAI***”, profundiza en lo que implica pertenecer a este centro y acogerse a su proceso de resocialización, especialmente para aquellos que buscan reintegrarse a la sociedad. Finalmente, el cuarto apartado, “***¿Resocialización o Reinserción? Más allá de una palabra***”, examina el concepto de resocialización, su significado y las implicaciones que conlleva, contrastando la perspectiva institucional con la experiencia vivida por los habitantes de calle.

Esta investigación contribuye a la antropología al proporcionar un análisis crítico de lo que se necesita para ser reconocido como miembro pleno de la sociedad. El caso de los habitantes de calle ilustra cómo se adaptan ciertas actividades para "resocializar" a estas personas y reintegrarlas a la sociedad en diversos aspectos. A su vez indaga por el espacio que se designa

para esta “resocialización”, las propuestas hechas para solventar la problemática de habitabilidad de calle, y la influencia que existe detrás de las mismas. El enfoque de esta investigación es único, ya que prioriza la perspectiva del habitante de calle, otorgándole protagonismo en su propio proceso y destacando las dinámicas sociales que afectan e influyen en él.

Referentes teóricos

En Colombia, el estudio de las personas habitantes de calle o en situación de “indigencia” comenzó a adquirir relevancia en la década de los setenta, coincidiendo con el fortalecimiento de las ciencias sociales en el país (Bolaños, 2012). No obstante, fue en los años noventa cuando se intensificó la atención hacia esta población. La promulgación de la Constitución Política de 1991 marcó un punto de inflexión, impulsando estudios más profundos respaldados por censos destinados a informar la formulación de políticas públicas de asistencia. En ese contexto, también se produjo un cambio en la terminología utilizada para referirse a este grupo, adoptándose el término "habitante de calle", el cual es ampliamente utilizado en la actualidad (Camacho 2021).

Las ciencias sociales han sido clave para poder abordar hoy en día el estudio de la población habitante de calle. Desde disciplinas como la sociología y la antropología se han dado aproximaciones a este campo de estudio, trabajando esta problemática social desde las distintas áreas pertinentes para su comprensión y análisis. En el artículo “*The new Homelessness Revisited*” (Lee et al., 2010) se ahonda en el entorno o aspecto urbano de la problemática, analizando la falta de vivienda y los hábitos (consumo de SPA) como factores asociados a esta población. Se reconoce que el problema de habitar la calle es principalmente de naturaleza estructural y está influenciado por la economía política, en la cual muchas personas compiten por recursos que suelen ser insuficientes. En el ámbito antropológico, se han realizado estudios etnográficos que exploran la experiencia de vivir en la calle, priorizando la perspectiva de la población afectada. Investigadores como Philippe Bourgois (2009; 2010), Robert Desjarlais (1997) y Joao Biehl (2001) han destacado la importancia de comprender la vida en la calle y los espacios destinados a esta población, tanto temporal como permanentemente.

La alienación y marginalización social de las poblaciones que habitan la calle sea por enfermedades o consumo de drogas es objeto de estudio tanto para Biehl (2001) como para

Bourgois (1995), quienes desarrollan sus trabajos a la luz de ver cómo esta marginalización se materializa dentro de las dinámicas que se crean entorno de dar solución o remediar de manera temporal la situación que atraviesan estas personas. En Colombia el estudio de los habitantes de calle no es reciente ni aislado. La situación y el enfoque hacia esta población tiene antecedentes que permiten tener un punto de partida para comprender cómo se ha desarrollado y abordado la noción de los habitantes de calle. Su denominación, su historia y la forma en que se ha tratado desde diferentes perspectivas, como la política y la social, brinda un panorama amplio que, a través de casos específicos, nos muestra cómo ha sido entendida la realidad de esta población en el país.

Contrario al estudio del habitante de calle en el país, la resocialización enfocada en esta población no ha sido tan abordada por parte de las disciplinas anteriormente mencionadas. La resocialización, es principalmente estudiada desde la disciplina del derecho, en la cual, es vista como un proceso dedicado a la población carcelaria precario frente a las necesidades que existen en este espacio (Villamizar, 2020). No obstante, tanto en este ámbito como en el expuesto durante este trabajo se ha estudiado a la resocialización como parte de políticas públicas que nace con fin de que a la población que se dirigen pueda por medio de *la resocialización* “reinsertar” o incorporarse nuevamente a la sociedad (Mejía et al. 2018). Nuñez (2014) ahonda un poco más en la resocialización como parte de estos programas de intervención dedicados al habitante de calle, si bien centrada en la ciudad de Bucaramanga, logra dar un panorama del recibimiento que existe sobre proponer la resocialización como método para ayudar a esta población. Sin embargo, concluye que, aunque la resocialización se presenta como una propuesta bastante completa, consta de una deficiencia a la hora de llevarlo a la práctica (Nuñez, 2014).

En el caso de la ciudad de Cúcuta, Lizcano et al (2018) llegan a la misma conclusión. En su artículo donde se encargan de estudiar la existencia y cumplimiento de las políticas públicas dirigidas a la población habitante de calle en la ciudad, se encuentran con un panorama negativo que no responde a la magnitud de la problemática evidente en Cúcuta. No obstante, ambos artículos evalúan una etapa temprana de esta resocialización para la población habitante de calle, aspectos tales como lo nuevo que son las leyes, y la poca información que había recogida sobre la población hacían que aquellas políticas públicas existentes quedarán limitadas o insuficientes ante la realidad del país. De igual forma, la creación de espacios como el CDAI es relativamente

reciente, haciendo que al menos en el caso de la ciudad, la resocialización para habitantes de calle sea un tema novedoso e importante de trabajar.

Según la **Ley 1641 del 2013**, un "habitante de calle" se define como una "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". Sin embargo, adoptar un único concepto para describir esta población presupone una experiencia homogénea en cuanto a la vida en la calle, lo cual puede ignorar las vivencias individuales de cada persona. Mariño y Lizarralde (2019) proponen entender al "habitante de calle" o la experiencia de vivir en la calle como una realidad que abarca diversas formas de existencia y percepciones del espacio público como lugar de residencia. Esta perspectiva reconoce la heterogeneidad de experiencias dentro de esta población.

A lo largo de este trabajo se utiliza el término "habitante de calle" con la finalidad de mantener un lenguaje unificado que diferencie a esta población del resto de los participantes. Sin embargo, esto no implica la aceptación acrítica del término, ya que, aunque se considera políticamente correcto, sigue cargado de connotaciones sociales negativas.

El uso del término busca evitar confusiones dentro del relato y facilitar la comprensión de los diversos actores⁹ que forman parte de las experiencias vividas durante el trabajo de campo. Se empleará para referirse a cualquier individuo que haya experimentado la calle como lugar de residencia, independientemente de las circunstancias que lo llevaron a ello. En el contexto de esta investigación, el término "habitante de calle" se usará para describir a quienes están en un proceso de resocialización dentro del CDAI. Para mantener una posición neutral y diferenciarse del punto de vista institucional, se usará "habitante de calle" en la narrativa de la investigadora y "usuario" cuando se hable desde la perspectiva institucional¹⁰.

⁹ Aunque el CDAI está creado para la atención al habitante de calle, durante el tiempo que se realizó campo se encontraba también poblaciones como los adultos mayores y los pacientes clínicos, que conviven y experimentan el Centro con los HDC que van ingresando al mismo.

¹⁰ Si bien dentro del CDAI, se le denomina "usuarios" a los habitantes de calle para evitar el uso de esta terminología, no la encuentro como adecuada, en cuanto me ubicaría dentro de una posición institucional y abarcaría también adultos mayores y pacientes clínicos que son denominados de la misma forma por el equipo profesional del CDAI.

En 1997, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) en colaboración con la Universidad Nacional llevó a cabo el primer censo "Indigentes en Bogotá" (DANE, 2021)¹¹. Este evento, como discute Bolaños (2012), marcó el inicio de un creciente interés en la formulación y ejecución de políticas públicas, especialmente en respuesta a la garantía continua de los derechos humanos promovida desde 1966 con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y fortalecida con la promulgación de la Constitución de 1991. A través de estas políticas, se buscaba abordar las necesidades de los habitantes de calle y proporcionarles soluciones adecuadas.

Sin embargo, fue en 2013, durante el gobierno de Juan Manuel Santos, que se promulgó la Ley 1641. Esta Ley respaldó la creación de espacios destinados específicamente para los habitantes de calle, con el objetivo principal de reconocer su dignidad humana, defender sus derechos y, sobre todo, respetar sus vidas. Paralelamente, surgieron iniciativas y alternativas para facilitar su reintegración social, enfocadas en este proceso de reconocimiento. Estas medidas no solo han buscado cubrir las necesidades básicas de los habitantes de calle, sino también ofrecerles apoyo y oportunidades para superar su vulnerabilidad y lograr una reintegración exitosa en la sociedad.

No obstante, la política pública dirigida a la población de habitantes de calle ha sido objeto de críticas frecuentes debido a las discrepancias entre las declaraciones teóricas y su implementación práctica. Una de las principales críticas a la legislación colombiana y a la forma en que se aplica es que muestra una falta de conexión *-por parte del Estado-* con la realidad (Ocampo, 2016) haciendo que a la hora de poner en práctica lo planteado, no se obtengan los resultados esperados. Parte de esta desconexión y falla en la praxis es lo que lleva a priorizar la voz de los habitantes de calle, viendo esta participación como una forma de alimentar los planteamientos, considerando la experiencia de estas personas cómo una fuente primaria que conoce lo que implica vivir en calle y las necesidades que tiene esta población.

Otra de las críticas discutidas frente a optar por una resocialización para la población habitante de calle es la forma en que se ejecuta, en el caso estudiado al igual que en otros centros creados con este fin, el o la habitante de calle tienen que internarse en el espacio para poder

¹¹ En la caracterización del censo hecho en el año 2021, "se censaron un total de 6.248 habitantes de la calle; de los cuales, 5.475 eran hombres y 773 mujeres." (133).

llevar a cabo un proceso. Si bien, el hecho de internarse se da de forma voluntaria, la problemática se plantea en cuanto se indaga si esta parte del proceso cumple a su vez con sacar a esta población del espacio público, cumpliendo así una doble intención que se maquillaría bajo el interés por garantizar los derechos a la población habitante de calle. Esta doble intención va de la mano con la exclusión a la que son sometidos los habitantes de calle, y al deseo por parte de la sociedad de “limpiar” el espacio público, bajo distintos argumentos como que la inseguridad, el consumo de sustancias psicoactivas, y demás acciones vistas de manera negativa son alentadas e imagen de un mal ejemplo para la sociedad. Especialmente en zonas residenciales o comerciales, son apartados del espacio público, como medida de seguridad o como forma de evitar perder clientela.

El término de “habitanza de calle” el cual podemos entender como “un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas y no lineales, que estructuran una forma para obrar, pensar y sentir asociadas a una posición social” (Min. Salud. P.53) es utilizado en el grueso del trabajo para denominar este periodo previo a la entrada al CDAI o el ingreso a un proceso de resocialización. Por esto, se tiene en cuenta tanto a las personas habitantes de calle como aquellas que se denominan habitantes en calle o en situación de calle, sin ignorar la diferencia que existen entre ambos términos. Cuando se hace referencia a la habitanza de calle o en calle¹², se apunta a este período de tiempo durante el cual la persona o el grupo de personas que participaron en esta investigación hacía de la calle un espacio de permanencia fuese temporal o permanente. Su uso no pretende agrupar las experiencias de los participantes en un único tipo de habitanza de calle, es precisamente dentro de la complejidad del término que puedo apelar a su uso cómo una etapa - *en el caso estudiado* - que se pretende dejar atrás.

El proceso de resocialización pensado desde la lógica de las instituciones que nacen con fin de acoger de forma temporal a los habitantes de calle suele tratarse de un trabajo de intervención social interdisciplinar (Franco y Martínez, 2021). En este se permite el uso de

¹² Habitabilidad en calle se diferencia del habitante de calle. Según la ley 1641 de 2013, 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”. Se diferencia del habitante de calle, en cuanto se refiere a la persona que cuenta todavía con espacios donde mantenerse seguro o donde cubrir sus necesidades básicas a pesar de la situación que lo lleva a la calle.

estrategias que respondan a las particularidades de los casos de quienes decidan participar de este proceso. Dentro de este proceso se resalta el papel que cumplen tanto funcionarios como habitantes de calle; los primeros en cuanto a cómo profesionales en distintas áreas, su labor, es parte crucial de este proceso (psicólogos, trabajadores sociales, entre otros) dado a que conforma este “equipo” que se complementa para brindar una mejor atención a esta población. Los segundos, adquiriendo un papel de agencia sobre su propio proceso, es decir, volviéndose “responsables” en cuanto el manejo y decisión sobre vivir o no está resocialización.

Este proceso, aunque dentro del caso estudiado – y en un inicio - es denominado como *resocialización*, existen otros términos que hacen presencia en el desarrollo de este tipo de propuestas, y en este proyecto. Entre esos salen a discutir reinserción social¹³ y rehabilitación¹⁴, que serán discutidos más adelante en el proyecto, pero que tienen una connotación similar a la resocialización, donde entiende que la población – a la cual van dirigidos estos procesos - tiene que atravesar uno donde pueda “corregir” aquello que hace que su comportamiento no sea socialmente aceptado. Estos términos en su mayoría tienen un tinte legal, derivados de leyes o los códigos penales, siendo luego adaptados para otros casos como es aquel de los habitantes de calle, a su vez que reproduciéndose en un lenguaje común que poco cuestiona las implicaciones que tienen su uso.

Metodología

Realicé una investigación etnográfica a través de observación participante, entrevistas semi-estructuradas y conversaciones informales. A lo largo del 2023, establecí diálogos con las distintas administraciones para obtener el aval necesario que me permitiera acceder al CDAI. Aunque había logrado acceder en abril del 2023, el trabajo de campo "oficial" se realizó en febrero y marzo del 2024, una vez el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética-Sala de Ciencias Sociales de la Universidad del Rosario (Acta DVO005 882 – CS505).

¹³ La reinserción social es entendida como la “readaptación del reo a la vida social y comunitaria, de manera que éste corrija las fallas que lo llevaron a cometer el delito y pueda regresar a la sociedad, cuando esté recuperado”.

¹⁴ La Rehabilitación puede ser entendida desde el área jurídica como el proceso a través del cual “se reeduca, reincorpora y finalmente rehabilita al condenado” (Villamizar, 2020) lo cual hace referencia a la forma en que se reconoce a la persona que cumple – en el área jurídica - la pena, en otras áreas la culminación del proceso.

Para mantener el acceso al campo, realicé visitas constantes al CDAI, especialmente durante cambios en contratos o administración, asegurándome de obtener los permisos necesarios con anticipación. Durante el trabajo de campo, fue crucial asegurar que los habitantes de calle y usuarios comprendieran que mi investigación era independiente del trabajo de los funcionarios y otros visitantes del centro. Establecí relaciones naturales y conversaciones informales para construir confianza mutua, lo cual facilitó tanto la investigación como mi estadía en el campo. Con el tiempo, mi presencia se normalizó y los habitantes de calle entendieron el propósito de mi estudio.

Este trabajo se basó en las experiencias individuales de cada habitante de calle que participó en el proceso. Tanto los entrevistados como aquellos con quienes se mantuvo conversaciones informales expresaron opiniones y posturas diversas sobre una amplia gama de temas relacionados con su experiencia al habitar calle y al acogerse al Centro, entre esos se abordaron: consumo de sustancias psicoactivas, el apoyo o rechazo familiar, la exclusión social, la migración, la adaptación de calle al Centro entre otros que tratan desde la convivencia con sus compañeros hasta el proceso individual de resocialización que están experimentando.

Dado que cada proceso de resocialización es único y los motivos que llevan a cada individuo a la calle son diversos, la mayoría de las entrevistas y conversaciones se realizaron de manera individual. Aunque se ofrecieron espacios grupales para discutir temas relacionados con el CDAI, se garantizó que cada participante tuviera un entorno privado para expresar su experiencia sin intervenciones externas ni presiones de sus compañeros.

Las entrevistas se llevaron a cabo en distintos salones del CDAI. Para asegurar que las actividades diarias no se vieran afectadas, siempre obtuve la autorización de los funcionarios para utilizar ciertos espacios. Los salones y oficinas fueron seleccionados para proporcionar un ambiente seguro en el que los participantes pudieran compartir sus experiencias sin preocuparse por opiniones externas o interrupciones. Durante estas entrevistas, era fundamental escuchar lo vivido por los habitantes de calle en tres aspectos clave: su entrada al CDAI y su interés en el proceso de resocialización; su vida antes del centro (en la calle) y dentro del centro; y sus expectativas o planes para después de culminar su proceso en el CDAI.

Al planificar las entrevistas, se establecieron temas con el objetivo claro de profundizar en la experiencia de los entrevistados dentro del CDAI, enfocándose en su opinión sobre el

proceso de resocialización que vivían en el Centro. Sin embargo, a medida que se desarrollaban las entrevistas, surgieron nuevas temáticas relacionadas con este proceso (la convivencia en el CDAI con personas que no habitaron calle, su relación con los funcionarios, la diferencia entre el habitante de calle colombiano y el venezolano, entre otras). A pesar de esto, se procuró mantener el enfoque en dos categorías principales que guiaron este trabajo: las experiencias y la resocialización. Las entrevistas tuvieron un margen amplio para no limitar la experiencia del entrevistado, pero se manejaron de manera que se evitara desviar el enfoque del estudio.

En contraste, las conversaciones informales se llevaron a cabo mayormente en espacios abiertos durante las actividades cotidianas de los habitantes de calle. Esta informalidad permitió que expresaran sus opiniones sobre sus experiencias tanto en la calle como en el CDAI de manera más abierta y relajada. El entorno menos formal facilitó la recopilación de información sobre su experiencia en el CDAI, ya que los participantes se sentían menos obligados a ofrecer una opinión positiva. Además, estos encuentros informales permitieron abordar asuntos y hechos que podrían haber pasado desapercibidos en un contexto más formal, proporcionando una visión más completa de las realidades que afectan el proceso de resocialización en el CDAI. Además de las entrevistas con habitantes de calle, también llevé a cabo observaciones, entrevistas y conversaciones con funcionarios dentro de las oficinas. Estas interacciones ofrecieron una perspectiva adicional sobre las dinámicas del CDAI y lo que significa trabajar con habitantes de calle o personas con dependencia farmacológica. Se indagó principalmente por sus funciones, aquello que se aportaba desde un equipo profesional, también se indagó por lo que veían funcionaba o no dentro del CDAI, es decir, se les preguntó por su experiencia laborando en el CDAI teniendo en cuenta distintos aspectos como la población que atienden, los recursos con los que cuentan, la situación de la ciudad, entre otros. Esto enriqueció mi investigación al proporcionar múltiples puntos de vista y enfoques sobre las mismas situaciones.

Esta investigación al darse en distintos momentos, la información recolectada a lo largo de todo el trabajo de campo llegó a ser una cantidad significativa que hizo de su análisis un proceso continuo y que se dio en simultáneo con la escritura de este trabajo. Al final del campo se tenían 16 audios de entrevistas, varios diarios, aproximadamente 60 notas de campo (correspondiendo 40 a un periodo de abril 2023 a enero 2024 y 20 correspondientes al periodo de febrero 2024 a marzo 2024) y varios Excel destinados a organizar dicha información,

almacenado en un Google drive destinado solo para este proyecto. Para su análisis en el caso de las entrevistas se quiso hacer su transcripción (*por tiempo*) se realizaron 3 transcripciones “a mano” y el resto se hicieron con ayuda de *Pinpoint*. En el caso de las notas de campo, estas se almacenaron por mes en carpetas dentro del Google drive y se revisaron poco a poco para crear un Excel para conocer el contenido de cada una. Esta organización de información me permitió acceder a ella y categorizarla en los momentos claves que se expondrán a lo largo de este trabajo.

Consideraciones Éticas

Dado que esta investigación se centra en una población vulnerable en un entorno diseñado específicamente para ellos, se adoptó un enfoque ético integral durante todas las fases del estudio. La planificación, ejecución y desarrollo del proyecto priorizaron la autonomía, el bienestar y la seguridad de los participantes. Se implementaron múltiples medidas para proteger a los participantes y asegurar que la investigación no tuviera efectos negativos sobre ellos.

Desde el inicio, se hizo hincapié en que los participantes comprendieran plenamente las pautas éticas. Se organizaron sesiones informativas tanto para los funcionarios del CDAI como para los habitantes de calle, explicando los objetivos del estudio y la gestión de la información obtenida. Se ofreció la oportunidad de discutir cualquier inquietud individualmente para asegurar el consentimiento informado (Anexo 1), el cual se realizó de manera verbal para evitar incomodidades.

En cuanto a la seguridad, se tomaron precauciones específicas debido al entorno del CDAI y la vulnerabilidad de los participantes. Se protegió la identidad de los participantes mediante el uso de seudónimos¹⁵ y se evitaron situaciones que pudieran comprometer su seguridad o la del equipo de investigación. Las medidas de seguridad también incluyeron mantener a familiares informados y evitar exhibir objetos personales en público.

La investigación también examinó las dinámicas sociales y desafíos que enfrentan los habitantes de calle antes y después de su ingreso al CDAI. A través de relatos y perspectivas de diferentes actores, se analizó el papel de los habitantes de calle en la sociedad y la respuesta del Estado a esta población. El estudio busca no solo contribuir al conocimiento académico, sino

¹⁵ Hay que tener en cuenta que el factor transitorio de la población del CDAI, hace que sea posible que se encuentren personas con estos nombres, sin embargo, se hace la reiteración de que fueron escogidos aleatoriamente y se cuidó que no existieran personas (dentro del tiempo que estuve) que tuvieran estos seudónimos por nombre.

también ofrecer una plataforma para que las voces de los habitantes de calle sean escuchadas, destacando sus historias y el proceso de resocialización en un contexto que frecuentemente los marginaliza.

Capítulo I:

“Recuerdos de habitar la Calle: Un Camino hacia la Resocialización”

El argumento central del capítulo se basa en la compleja transición de los habitantes de calle desde su vida en la calle hacia el proceso de resocialización en el CDAI. Así, dentro del capítulo, se ahonda en esta transición desde las experiencias personales de los habitantes de calle, con la finalidad de que, por medio de estas, se desarrollen las dificultades del proceso que viven. Analizando los desafíos que implica el proceso como: la adaptación, la convivencia, la aceptación de la oferta, entre otros, al igual que las oportunidades que el centro ofrece a esta población. A su vez se discuten conceptos como “habitante de calle”, “calle”, “resocialización”, y demás, con los que se busca cuestionar la normalidad con que se aceptan y aportar una nueva perspectiva comúnmente ignorada como lo es el punto de vista de los habitantes de calle.

Una mirada a los participantes: las personas detrás de las experiencias.

La población del CDAI es transitoria, lo que convierte este campo en un espacio dinámico y cambiante. Durante mis dos períodos de observación, presencié una variedad de situaciones que ayudaron a esclarecer la dinámica del centro. Mi primer acercamiento permitió acceso continuo al CDAI observando momentos claves como el cambio administrativo y su influencia en el proceso que viven los habitantes de calle, de igual forma que los avances o retrocesos tanto en dinámicas grupales como en casos individuales. El segundo período, durante mis conversaciones con habitantes de calle y profesionales profundicé en las experiencias de resocialización de los residentes¹⁶ del Centro.

Aunque mi enfoque se centró en estas 10 experiencias, varios habitantes de calle contribuyeron significativamente a mi comprensión de la vida en la calle. Pese a que no se mencionen específicamente sus experiencias fueron tomadas en cuenta para entender mejor la vida dentro del Centro. Algunos de los entrevistados habían pasado por el CDAI en más de una ocasión, lo que les permitió comparar distintas circunstancias y destacar las variaciones significativas en sus experiencias dentro del Centro. La mayoría de ellos reconocieron la

¹⁶ Por “residentes” me refiero a todas las personas que viven dentro del CDAI. Aunque diseñado para habitante de calle, se encuentra población Adulto Mayor (AM) o Usuario Clínicos (CL).

naturaleza transitoria del lugar y cómo la opción voluntaria les permitía abandonar o reiniciar su proceso de resocialización según sus necesidades.

De las 10 personas entrevistadas, dos eran mujeres. Aunque las mujeres de entre 30 y 40 años han estado presentes en el CDAI en diferentes momentos, han sido minoría durante la mayor parte de su funcionamiento. Las dos mujeres que participaron en este estudio, Angélica y Paola, son figuras reconocidas en el Centro debido a sus múltiples procesos de rehabilitación. Ambas son consumidoras de SPA y de nacionalidad venezolana. Durante las entrevistas, ambas estaban en la etapa inicial de un nuevo proceso de rehabilitación, habiendo recaído recientemente con solo unos días de diferencia.

Respecto a los hombres, estos han sido claramente mayoría en el CDAI desde mi primera visita, abarcando todas las edades. Durante mi investigación, pude interactuar con hombres que iban desde adultos mayores hasta jóvenes menores de edad. Noté que los hombres de entre 30 y 60 años mostraron una mayor disposición para ser entrevistados en comparación con los más jóvenes, lo cual también reflejaba su mayor compromiso con los procesos de rehabilitación y su presencia activa en la vida diaria del CDAI. Aunque no fue intencional, muchas de estas entrevistas se facilitaron gracias a conversaciones informales previas que había tenido con algunos de ellos durante mi trabajo de campo, mientras que con otros el vínculo se desarrolló después de la entrevista.

Los hombres que entrevisté fueron Miguel, Alfredo, Andrés, Mauricio, Edwin, Eduardo, Vicente y José. Con algunos de ellos, como Miguel, Vicente y Mauricio, ya había establecido un cierto nivel de confianza debido a nuestras interacciones previas, lo que facilitó el proceso de entrevista. En cambio, mi relación con Alfredo y Andrés se consolidó después de la entrevista inicial. Entre los entrevistados, tres eran de nacionalidad venezolana, y todos tenían un historial de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Algunos ingresaron al CDAI buscando una oportunidad para mejorar su situación (precariedad, pobreza, salud), mientras que otros, como José, ingresaron debido a problemas de salud. La mayoría había pasado por más de un proceso de rehabilitación, tanto en el CDAI como en otras instituciones o ciudades.

Dado el carácter individual del proceso y la experiencia dentro del CDAI, las historias de los diez habitantes de calle que entrevisté muestran varias similitudes. Todos tienen antecedentes de consumo y están actualmente en un proceso de resocialización, aunque con diferencias

significativas que influyen en su convivencia dentro del centro. A lo largo de las entrevistas, exploré estas diferencias que serán detalladas en este trabajo, ya que son cruciales para entender el proceso individual de cada habitante de calle.

Mi primera entrevistada fue **Angélica**, quien estaba retomando su proceso en el CDAI después de haberlo abandonado meses atrás. Cuando la conocí por primera vez, llevaba ocho meses en el proceso. Angélica, una mujer venezolana de 36 años, terminó en la calle debido a lo que ella llama "*vicios*". Madre de dos hijos, decidió dejarlos con la familia del padre para evitar que pasaran por dificultades mientras buscaba una vida mejor. Llegó a la ciudad de Cúcuta tras dejar Venezuela, y terminó en Villa del Rosario por circunstancias que no logra explicar completamente.

En Villa del Rosario, Angélica admitió que le iba relativamente bien como trabajadora informal (vendía caramelos para ganarse la vida). En los diálogos no especificó que consumía de sustancias psicoactivas, ni el tiempo que lleva involucrada en él, pero sí hizo énfasis en que ocasionalmente podía comprar SPA con las ganancias. A veces tenía la suerte de recibir comida de una señora, ya que no se considera una persona *mendiga*. También enfatizó en que le resulta difícil pedir ayuda.

Conocer el pasado de Angélica no fue fácil. La reconstrucción de las historias de vida de las personas habitantes de calle siempre presenta desafíos, y en el caso de Angélica no fue la excepción. Muchos de ellos, como enfatizaron varios entrevistados, encuentran difícil hablar sobre su vida anterior al consumo. Sin embargo, resultó más sencillo compartir detalles sobre su vida en la calle.

Angélica reconoció que su primer proceso en el CDAI debería haber sido suficiente para su recuperación, a pesar de la recaída que sufrió. Se vio obligada a regresar al centro debido a problemas que, según comentarios de otras personas, parecían estar relacionados con una disputa con su pareja. No obstante, Angélica no profundizó en esta situación durante la entrevista. Durante los meses que estuvo fuera del CDAI, Angélica vivía en una habitación con este compañero y seguía trabajando. Sin embargo, cuando los problemas aumentaron y se vio obligada a pagar el alquiler sola, y continuar trabajando, sintió que no podría manejarlo y decidió solicitar un cupo en el CDAI, donde le dieron la bienvenida con más responsabilidades que en su primer proceso.

El segundo entrevistado fue **Miguel**, quien entró al salón para aprovechar el aire acondicionado mientras esperaba a los demás. Dado que tenía una buena relación con él, no dudé en preguntarle sobre la entrevista, a lo que accedió de inmediato. Miguel, de 47 años y venezolano, llegó al CDAI después de vivir en la calle y consumir drogas hasta sentir que no podía continuar. Se acercó a un CAI¹⁷, donde un policía lo remitió al CDAI. Miguel admitió haber conocido las drogas desde los 14 años y haber probado casi todas, excepto la heroína. Reconoce un momento crítico en su vida durante una crisis familiar, que lo llevó a refugiarse en el consumo de bazuco y, eventualmente, a vivir en la calle debido a la pérdida de sus pertenencias.

Miguel ha pasado por múltiples procesos dentro del CDAI y reconoce que su entrada no fue fácil. Inicialmente tuvo que pasar por el hospital mental para ser admitido. Desde entonces, ha estado comprometido con su proceso y lamenta las recaídas que han impedido su recuperación completa. Sueña con que este sea su último proceso y espera poder establecer un hogar una vez recuperado. Aunque tiene un hijo adulto, considera que no sería adecuado volver a vivir con él, ya que su hijo está formando su propia familia.

El aspecto familiar y las disputas entre los participantes son temas recurrentes en las historias que he recopilado. Sin embargo, la historia de Alfredo, mi tercer entrevistado, resulta especialmente conmovedora. Originario de Venezuela, Alfredo comenzó su entrevista con estas palabras: *“Prácticamente toda mi vida, doctora, la he pasado en situación de calle”*. Alfredo no conoció a su madre sino hasta los seis años. Cuando finalmente la conoció, fue víctima de violencia por parte de ella. La situación fue tan grave que un sacerdote notó las heridas y alertó a una trabajadora social, quien lo llevó a una institución nacional de protección de menores. Desde entonces, comenzó una vida en instituciones estatales, que duró desde los siete hasta los trece años.

Alfredo reconoce este período como uno en el que se sintió protegido, recibiendo educación y apoyo psicológico, psiquiátrico y terapéutico. Sin embargo, a los 13 años fue trasladado a otro lugar donde ya no contaba con el mismo respaldo del gobierno, y comenzó a notar la diferencia con sus compañeros. Este fue un tiempo en Venezuela donde los niños

¹⁷ “Comando de Atención Inmediata” de la Policía.

involucrados en actividades de consumo y crimen eran conocidos como considerados “niños huelepega¹⁸”, lo que lo dejó fuera de las esferas sociales comunes a su edad.

Alfredo trabajaba de día y estudiaba de noche, pero es en este nuevo entorno donde comienzan sus problemas. Empieza a ser víctima de robos y a sufrir acoso debido a su comportamiento afeminado. En este lugar, Alfredo sufre abuso sexual por parte de una persona cercana a los directivos del sitio. Por miedo, decide regresar a vivir con su madre, lo que eventualmente lo lleva a vivir en la calle. Durante su vida en la calle, Alfredo relata que empezó a tener relaciones sexuales y, alrededor de los 14 años, fue diagnosticado con VIH. Este diagnóstico lo llenó de odio y a vivir situaciones cada vez más difíciles. A los 19 años, Alfredo comenzó a consumir drogas. La primera vez lo hizo por dinero, cuando una persona famosa le pagó 100 bolívares por cada inhalación. Según Alfredo, la segunda vez ya no fue necesario que le pagaran. A partir de ese momento, Alfredo desarrolla una adicción a las drogas. Consumió heroína desde los 19 hasta los 36 años, y a los 36 prueba el crack, al cual se vuelve adicto, llevándolo al extremo de comer basura. Esta situación persiste hasta que la escasez de medicación para el VIH lo impulsa a trasladarse a Colombia.

Aunque Alfredo llega a Colombia con la intención de no consumir drogas, se reencuentra con "*amigos*" de Venezuela que lo envuelve en un ambiente de consumo, llevándolo a recaer. Al verse nuevamente inmerso en esta situación, prefiere vivir en la calle, donde conoce a una "*hermana cristiana*" que lo ayuda. Inicia varios procesos de resocialización, entre ellos uno en el CDAI, que dura aproximadamente un año y tres meses, con un resultado exitoso. Continúa colaborando con el centro, pero luego es emparejado con otro habitante de la calle. Al empezar a vivir juntos, recaen tanto en el consumo de drogas como en conductas homosexuales, lo cual, según Alfredo, afecta su relación con Dios y lo lleva a una nueva recaída, hasta el punto de pensar que no podría salir de la droga.

Tras una grave experiencia de salud, Alfredo decide intentar "*salvarse*" nuevamente. Relata que pidió ayuda a Dios e ingresó de nuevo a un proceso de rehabilitación. Una de las

¹⁸ La existencia de niños, niñas y adolescentes que inhalan los llamados pegamentos de contacto en todo el mundo ha adquirido proporciones dramáticas en los últimos años, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). En Venezuela, el fenómeno de los niños y niñas en situación de riesgo o abandono es tan creciente como reciente y se multiplicó geométricamente los últimos seis años, al agravarse la caída del ingreso real de las familias y su consecuente desintegración. (IPS,1998)

cosas que resalta es la dificultad de volver a un proceso de resocialización después de haber salido exitosamente, y menciona lo doloroso que fue ver a sus compañeros burlándose de su religión y de su recaída. En su proceso actual, lleva cinco meses y ha sido reconocido por su colaboración en la gestión de citas y la reclamación de medicamentos tanto para él como para sus compañeros.

Similar a Alfredo, **Andrés** es uno de los habitantes de calle que se ha ganado la confianza de los profesionales y de algunos de sus compañeros. Durante el tiempo que estuve en el centro, no pude conversar mucho con él debido a su trabajo (Andrés laboraba en una panadería famosa en el CDAI por ser donde varios HDC iban a trabajar una vez avanzaban en su proceso) y a que no permanecía mucho tiempo en el lugar cuando yo estaba presente. Al entrevistarlo, descubrí que su historia iba más allá del consumo de drogas y de la vida en la calle. Originario de Ocaña, Andrés tuvo que abandonar su ciudad porque estaba siendo perseguido por la guerrilla. Estuvo secuestrado durante 15 días y relata que llegó al centro después de cumplir una condena en la cárcel. Estas situaciones lo obligaron a alejarse de su familia. La presión y las adversidades lo llevaron a probar drogas como la marihuana para poder conciliar el sueño. Sin embargo, la marihuana no fue suficiente y eventualmente probó otras drogas, como el bazuco. A pesar de recaer y volver a la calle en varias ocasiones, Andrés asegura que nunca se dejó vencer por las circunstancias.

Andrés llegó al CDAI debido al desplazamiento forzado. Durante una de sus recaídas, acudió a su familia en busca de ayuda, y juntos buscaron un refugio. Alguien les informó sobre el CDAI y consideraron la posibilidad de que Andrés ingresara al centro. Él comenta que, aunque algunas personas comparan el lugar con una cárcel, su experiencia ha sido diferente y se siente agradecido por el apoyo recibido en el CDAI. Actualmente, Andrés lleva cuatro meses en el CDAI y se destaca por su disposición para ayudar al equipo profesional, desempeñándose en varios oficios. También expresa su deseo de reunirse con su familia y de iniciar un negocio, aunque aún no tiene claro qué tipo de negocio será, está seguro de que será su próximo paso una vez finalice su proceso de resocialización.

Uno de los entrevistados que más me sorprendió al querer participar fue **Edwin**, de 67 años. Normalmente se le veía sentado a las afueras de las habitaciones, y es uno de los participantes con quienes menos hablé antes de las entrevistas. Al igual que con muchos otros,

conocí aspectos de su vida a través de lo que decían sus compañeros o los profesionales. Sin embargo, cuando me preguntó si podía ser parte de la entrevista, acepté con interés en conocer su historia y los motivos por los que permanecía en el CDAI.

La historia de Edwin comienza con él teniendo riqueza tanto material como espiritual. Sin embargo, llegó un momento en que el consumo de drogas lo alcanzó. Aunque parece que consumía desde joven, menciona un punto clave en su vida donde, gracias al dinero que poseía, pudo acceder a drogas en cantidades inimaginables. Al tocar fondo, Edwin cuenta que Dios le puso en su camino a una vecina para ayudarlo. Esta vecina, a quien Edwin había ayudado en su época dorada, le devolvió el favor sacándolo del peor momento de su vida y llevándolo a un centro de rehabilitación.

Aunque los primeros intentos de resocialización no los realizó en el CDAI, Edwin menciona que forman parte de su historia. Especialmente destaca que regresó a Cúcuta debido al clima, ya que el ambiente en Bogotá, donde se encontraba el primer centro al que asistió, no era adecuado para su salud. Actualmente lleva aproximadamente año y medio en el Centro, y su proceso no ha sido fácil, tanto por su edad como por el estilo de vida que llevaba anteriormente. Si bien nunca experimentó dormir en el piso o vivir en la calle como muchos de sus compañeros, reconoce que no está en este proceso sin razón. Durante la entrevista, enfatizó cómo comprende que debe enfrentar las consecuencias de sus actos. No tiene aspiraciones más grandes que completar su proceso de rehabilitación. Mencionó que tuvo 21 años de sobriedad en un momento de su vida y comentó que, si después de tantos años de sobriedad tuvo una recaída, entiende que le queda mucho por recorrer en su proceso actual, lo cual considera su prioridad.

José es la sexta persona entrevistada, es un adulto de 54 años y con aproximadamente 45 años consumiendo drogas, se presentó a la entrevista sin saber que sería un momento impactante e inesperado para mí. A diferencia de sus compañeros en el CDAI, José no ingresó buscando un proceso de resocialización o dejar de consumir drogas. Su historia está marcada por un episodio de salud crítico que casi impidió que compartiera su vida conmigo.

Según su relato, su vida giraba principalmente en torno a las drogas. Trabajaba organizando carros en los barrios, los cuales a menudo terminaba robando para mantener su consumo, una prioridad incluso por encima de la comida. Llegó al CDAI cuando su cuerpo ya no pudo más físicamente. "*Si sigo consumiendo más, me muero*", fueron sus palabras. Experimentó

episodios donde, debido a su estilo de vida y consumo, sufría paros cardíacos que no tomaba como alarmantes hasta que uno le ocurrió mientras consumía, dejándolo sin respiración.

Aunque contaba con el apoyo de su madre, quien le ofreció un espacio en su casa, sus hermanos se negaban a aceptarlo y rechazaban incluso su presencia allí. Tras el fallecimiento de su madre, José continuó viviendo en la casa con su pareja, lo que generó conflictos severos con sus hermanos debido al olor y al consumo de drogas. En uno de sus paros cardíacos, sus hermanos no llamaron ni a la policía ni a una ambulancia; fue su pareja quien lo llevó casi cargado hasta una clínica en la Loma de Bolívar. Desde entonces, José inició una travesía por diversas clínicas, hospitales y centros médicos para comprender su enfermedad. A pesar de los intentos fallidos de operación debido a su delicado estado de salud, finalmente en la UCI de la Clínica San José le recetaron metadona para controlar la ansiedad relacionada con su consumo de drogas.

Posteriormente, fue transferido al HMRS, donde le retiraron la metadona debido a los riesgos para su corazón, pero le ofrecieron un lugar para recuperarse. José llegó al CDAI buscando principalmente reposo y aceptó el espacio junto con las tres comidas diarias ofrecidas. Sin embargo, al ingresar, no tenía intención de abandonar el consumo de drogas. Es solo en su segundo proceso en el Centro que está considerando seriamente abandonar las drogas, reconociendo que no le convienen. Durante la entrevista, admitió que nunca había tenido la intención de dejar las drogas, sino de encontrar un lugar donde pudiera recuperarse y evitar el deterioro de su salud. Actualmente, con cuatro meses en su segundo proceso en el CDAI, José está comprometido a evitar las drogas y construir un proceso de rehabilitación aprovechando la ayuda que recibe dentro del centro. Aunque enfrenta dificultades, está decidido a lograrlo.

Paola, una mujer venezolana de 42 años, se ha convertido en una figura destacada en el CDAI debido a sus numerosos ingresos y la interacción frecuente tanto con profesionales como con otros residentes. Su historia en la calle comenzó por curiosidad, cuando junto a su hermana se acercó a un grupo de jóvenes para pedir marihuana, iniciando así su consumo ocasional. Aunque no detalla cómo llegó a Colombia, su momento decisivo ocurrió en la Cruz Roja de Cúcuta, donde, visiblemente desgastada, con el cabello pegado y escupiendo sangre, buscó ayuda a las doctoras. Fue gracias a ellas que fue trasladada a un centro médico y una doctora facilitó su

ingreso al CDAI. El administrador de ese entonces coordinó un transporte para llevarla al HMRS y luego al CDAI. Paola ha pasado por varios procesos de rehabilitación. Actualmente, ha regresado durante los días de inicio formal de mi campo de estudio. Su proceso es conocido por varios funcionarios debido a sus múltiples recaídas. Incluso fuera del CDAI, estos funcionarios la han visto y han intervenido para ayudarla a regresar, con el objetivo de que pueda completar su proceso de recuperación.

Vicente, de 52 años, es uno de los hombres con los que más he conversado en el CDAI. Su cercanía con la enfermera, quien también me acogió durante mis visitas, y su generosidad al ofrecerme jugo u otra bebida cuando me veía, me facilitaron entender mejor su historia. Vicente es uno de los usuarios con más historias tanto del CDAI como de sus compañeros en otros contextos. Sus inicios en la calle están ligados a la muerte de su madre, un evento que marcó un punto de quiebre en su vida, reconoce que se le hizo *“fácil tirarse a la calle”*. En la entrevista, Vicente fue breve, tal vez por la grabación o el entorno poco familiar para compartir experiencias personales. Reconoció sus problemas pasados con el consumo de drogas, pero actualmente su prioridad es su pierna, que sufre de una herida severa. Esta herida requiere una operación que aún no ha podido realizarse debido a una recaída que él mismo lamenta como un error. El mismo menciona que por “bobo” no se ha realizado todavía.

Vicente conoce el CDAI desde antes de que ofreciera los servicios actuales y ha compartido con compañeros en otros centros también. Su día transcurre principalmente en la cocina, donde colabora activamente preparando almuerzos tanto para los habitantes de calle como para los profesionales del Centro. Esta ocupación lo mantiene mentalmente ocupado y reduce su ansiedad, lo cual considera positivo para evitar pensar en consumir drogas. A pesar de su labor en la cocina, Vicente ha enfrentado problemas en el centro, particularmente por lo que él percibe como envidia hacia su posición. Según él, cualquier favoritismo percibido se debe a la colaboración real que existe con las mujeres del centro, quienes también ayudan activamente en la cocina o buscan maneras de contribuir, mientras que otros compañeros que lo *“envidian”* no participan de la misma manera.

La envidia parece ser un mal común; a menudo, el éxito de tus pares no es bien recibido, y este sentimiento es uno de los motivos que provoca el rechazo entre compañeros. Dentro de la experiencia de **Mauricio** ésta lastimosamente ha abundado. Mauricio, de 31 años, ha pasado por

múltiples recaídas antes de lograr un proceso exitoso de resocialización en el CDAI. Su experiencia refleja los desafíos y las transformaciones dentro del centro, donde encontró apoyo después de varios intentos infructuosos en otros lugares.

Inicialmente, Mauricio había acudido al HMRS, donde encontró un médico que creyó en su proceso de rehabilitación. Sin embargo, al no recibir el trato preferencial al intentar regresar después de una recaída, se enfrentó a las limitaciones del sistema y tuvo que esperar su turno como cualquier otro paciente para acceder al programa de farmacodependientes. Decidido a cambiar, Mauricio recurrió a métodos alternativos para obtener los medicamentos necesarios para su tratamiento, demostrando su compromiso con el proceso de rehabilitación. Una vez dentro del CDAI, su liderazgo emergió naturalmente, en especial con la llegada de una nueva administración. A pesar de los cambios, Mauricio no solo se adaptó, sino que también se destacó como líder no oficial, ganando la confianza de los profesionales y los compañeros por su eficiencia y compromiso.

Sus responsabilidades aumentaron rápidamente, desde ayudar con citas médicas hasta gestionar reclamaciones de medicamentos, convirtiéndose en una figura crucial dentro del centro. Este reconocimiento culminó en su contratación como Líder Par, una posición destinada a servir de ejemplo para otros usuarios que aún luchan contra el consumo de drogas. Aunque algunos compañeros inicialmente dudaron de su nueva posición, Mauricio continúa enfocado en su proceso de recuperación y en sus aspiraciones de vivir de manera independiente fuera del centro en el futuro cercano.

El último en entrevistar fue **Eduardo**. Este es un hombre venezolano de 36 años, ingresó al CDAI impulsado por la necesidad de buscar ayuda para su consumo de drogas, que había comenzado a los 16 años. Fue Mauricio, contactado por una sobrina de Eduardo, quien lo introdujo al centro, marcando el inicio de un proceso de rehabilitación que lleva dos meses hasta el momento de la entrevista.

Durante nuestra conversación, Eduardo expresó su deseo de no regresar a la calle aún, a pesar de anhelar estar con su familia. Reconoce el apoyo fundamental que recibió de su familia al tomar la decisión de ingresar al CDAI, pero está decidido a concentrarse en su proceso de recuperación para mejorar antes de reunirse con ellos. Su visión a largo plazo incluye la

posibilidad de establecer un negocio que le permita sostenerse de manera independiente en el futuro.

Fuera de la entrevista formal, mientras compartíamos el aire acondicionado del salón, Eduardo compartió detalles más amplios sobre su vida antes de llegar al centro. Relató su experiencia en la minería y su trabajo en la guardia, ambos caracterizados por altos niveles de estrés y peligro. En particular, mencionó que en la mina estuvo cerca de enfrentar situaciones casi mortales. Eduardo comparó estas experiencias con su vida en la calle, donde también se enfrentó a numerosos peligros, y se considera afortunado de haber sobrevivido a todos ellos.

Eduardo mencionó las diferencias en las políticas de drogas entre Venezuela y Colombia, destacando la mayor facilidad para portar y consumir en este último país. Esta observación refleja su adaptación a un nuevo entorno y las implicaciones sociales y legales del consumo de drogas en diferentes contextos. A lo largo de nuestra conversación, una frase resonó constantemente en sus reflexiones: "*Dios tiene un propósito conmigo*", una creencia que lo sostiene y motiva a buscar una vida mejor después de completar su proceso de rehabilitación.

En el caso de los **profesionales**, se realizaron entrevistas a seis de ellos, principalmente porque la mayoría del personal contratado en marzo eran nuevos profesionales en el CDAI. Se optó por entrevistar a aquellos que habían estado en el contrato anterior (de julio de 2023 a diciembre de 2023), incluyendo un representante de cada área profesional (psicología, trabajo social y terapia ocupacional), así como a tres Líderes Pares. El objetivo de estas entrevistas fue entender las dinámicas del CDAI y el proceso que ofrece, proporcionando así una perspectiva institucional basada en la experiencia diaria de estos profesionales con la población habitante de calle.

En el área de psicología, entrevisté a **Johanna**, quien está en su segundo contrato en el CDAI y formó parte del equipo durante la primera contratación bajo la administración de HMRS. El equipo de psicología se encarga de realizar valoraciones iniciales, tanto individuales como grupales, y ofrece actividades que incluyen atención familiar unificada, operativos de reinserción, sensibilización y enganche.

En cuanto a terapia ocupacional, entrevisté a **Dania**, quien también está en su segundo contrato y es la única terapeuta ocupacional en el CDAI. Dania se dedica a realizar talleres

productivos, actividades para recargar energías y colaborar en la creación de hábitos, rutinas, comunicación asertiva, relaciones interpersonales y el establecimiento de normas.

Finalmente, en el área de trabajo social, entrevisté a **Wilmer**, quien está en su segundo contrato y tiene una experiencia significativa en el centro. Los trabajadores sociales ayudan a los habitantes de calle en su reintegración familiar y sociolaboral, proporcionando herramientas y mediando en los casos que requieren reinsertarse en la sociedad. Aunque hubo varios otros profesionales involucrados durante el cambio de gestión de DABS¹⁹ a HMRS, no se mencionarán individualmente aquí. Sin embargo, todos ellos contribuyeron a comprender las dinámicas dentro del centro.

En el caso de los **Líderes Par**, ubicados en la categoría de funcionarios o profesionales contratados por HMRS, comparten historias de vida similares a los habitantes de calle. Esta figura fue creada para ofrecer a quienes han superado exitosamente un proceso de rehabilitación la oportunidad de ser ejemplos para aquellos que aún luchan por salir de esas condiciones. Dado su conocimiento directo del consumo de drogas y la vida en la calle, actúan como "pares" para quienes inician su proceso en el CDAI, siendo accesibles para consultas y brindando apoyo emocional y práctico durante todo el proceso.

Ricardo, Jhon y Jairo son los tres líderes que conocí durante mi trabajo en el centro. Ya había escuchado sobre esta figura durante mi primer acercamiento en abril de 2023, cuando dialogaba sobre los permisos para ingresar al centro, pero fue en el campo "oficial" donde pude observar verdaderamente su labor dentro del CDAI. Estos líderes suelen vestir camisas blancas con los logos de la Alcaldía y HMRS, y son visibles en varios espacios de la casa, especialmente manteniendo el orden y la paz entre los habitantes. Sus responsabilidades abarcan una amplia gama de tareas que contribuyen al buen funcionamiento del centro. "*Estoy aquí para proporcionar acompañamiento en cualquier situación*", menciona Jairo durante su entrevista. Él y sus compañeros describen cómo apoyan en autocuidados, operativos y jornadas, colaboran con actividades dirigidas por profesionales y participan activamente durante los almuerzos y otras actividades diarias, siendo uno de los grupos profesionales más presentes en la casa.

¹⁹ DABS o Departamento Administrativo de Bienestar Social, es la entidad encargada desde la alcaldía municipal de atender a las poblaciones vulnerables, entre ellas, a los habitantes de calle. También es el anterior operado u administrador del CDAI, sigue involucrado en el funcionamiento del Centro, pero desde un papel externo al mismo

Ricardo, de 29 años, lidió con el consumo de sustancias psicoactivas durante aproximadamente quince años. Durante este tiempo, su red de apoyo se vio afectada y su vida cotidiana se volvió difícil de mantener. Después de acudir al HMRS, fue en su tercer intento de rehabilitación que logró estabilizarse. Gracias a su buen comportamiento, fue seleccionado para el programa de Líder Par. Actualmente, lleva cuatro años sin consumir y cuenta con ocho meses de experiencia laboral. Aunque tuvo un hogar durante su periodo de consumo, mencionó en su entrevista que tener una cama donde dormir no garantizaba que regresara a casa todos los días. Como Líder Par, ha podido reflejar su experiencia en otros habitantes de calle y valora la oportunidad de ayudar a otros como él.

Jhon, de 38 años, también experimentó con el consumo de sustancias y la vida en la calle. Durante veinte años estuvo inmerso en el consumo, desde la marihuana hasta la heroína, antes de llegar al HMRS. Fue en su segundo intento de rehabilitación que logró estabilizarse. A diferencia de sus compañeros Líderes Par, Jhon desempeña un papel administrativo en el centro, colaborando con otros profesionales para mantener registros de actividades, ingresos, donaciones y distribución de kits de aseo personal.

Jairo, de 31 años, comenzó su contacto con las drogas a los trece años cuando se unió a un grupo donde probó estas sustancias por primera vez. Luego de experimentar la vida en la calle y sumergirse en el consumo, decidió buscar ayuda en el HMRS. Logró completar su único proceso de rehabilitación con éxito y se le ofreció la oportunidad de convertirse en Líder Par. Jairo reconoce que su experiencia en la calle es fundamental para entender y apoyar a los habitantes del CDAI. Actualmente lleva dos años desempeñando su rol como Líder Par, comprometido con ayudar a otros a superar situaciones similares a las que él enfrentó.

1.1 La vida en la calle

Habitar la calle no puede reducirse a una única experiencia, ya que varía ampliamente entre los individuos. En el contexto específico de la ciudad de Cúcuta, partimos de las experiencias compartidas por los habitantes de calle para entender los factores que inicialmente los llevaron a vivir en la calle y cómo es su vida en este espacio.

De acuerdo con la Ley 1641 de 2013, la calle se define como aquel "lugar que los habitantes de la calle toman como su residencia habitual y que no cumple con todos los elementos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de un ser humano". No obstante, el

concepto de calle va más allá del simple uso del espacio público como residencia habitual. Según Correa y Zapata (2007), la calle se convierte en un refugio para quienes la habitan, donde encuentran relaciones gratificantes y crean comunidades afectivas. Sin embargo, también enfrentan simultáneamente marginalidad, pobreza, exclusión, maltrato, dolor, desplazamiento, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros desafíos. Esta perspectiva refleja tanto la experiencia de quienes habitan la calle como la de aquellos que buscan su sustento o mendigan por él.

De igual forma, la calle también puede ser comprendida como una experiencia de vida que se territorializa en una red de espacios diversos (públicos, privados, institucionales), construida individualmente a partir de las trayectorias vitales que han experimentado con el propósito de garantizar su supervivencia cotidiana en situaciones de precariedad o consumo dependiente de drogas (Mariño & Lizarralde, 2019). Un sinnúmero de definiciones y conceptos podrían ser discutidos respecto a comprender o describir lo que es la calle. Para los propósitos de esta investigación, pretendo entenderla como este espacio diverso que cobija a quien, por distintos motivos como: la falta de una red de apoyo, el consumo de SPA, la migración, entre otros, ha terminado haciendo de la calle su lugar de habitanza, sea de manera permanente o temporal (Correa y Zapata, 2007; Mariño y Lizarralde, 2019). Esto fuerza a estas personas a sobrevivir dentro de un ambiente caracterizado por la precariedad, el maltrato y la marginalidad, donde quienes habitan la calle se hallan en situaciones complicadas, haciéndolos recurrir a acciones como la mendicidad, el "retaque"²⁰, el "rebusque"²¹, y demás actividades que pueden llegar hasta actos delictivos como el robo o la estafa.

Este apartado está centrado en brindar un contexto respecto a la problemática que es la habitanza de calle y por esto se interesa en dar una comprensión de aquello que se entiende por "La calle", teniendo por objetivo que se entienda el uso de estos conceptos a lo largo del trabajo. Así mismo, este apartado se enfoca en la vida en la calle, abordando lo que enfrentan los habitantes de calle al verse expuestos a condiciones de precariedad, maltrato, y marginalidad, y mostrando a través de sus relatos cómo superaron este tipo de situaciones. La supervivencia en

²⁰ Por Retaque se entiende aquella actividad de *pedir o mendigar*, la cual tiene por finalidad conseguir dinero para suplir el consumo diario. (*en otras palabras, "pedir plata"*) (*suele ayudar la apariencia*)

²¹ Por Rebusque se entienden las distintas actividades a las que recurren los habitantes de calle con la finalidad de obtener un ingreso económico, este siendo utilizando en la mayoría de los casos para conseguir SPA.

calle se expone como un punto crucial en cuanto logra dar un panorama más ilustrativo de lo que implica vivir en calle, en los casos que se estudiaron, la adopción de actividades como la mendicidad o aquellas delictivas eran parte del diario de varios habitantes de calle que hoy se encuentran en el CDAI. La habitanza de calle y los retos que se enfrentan dentro de la misma se discuten en cuanto hacen parte de los motivos que llevan al habitante de calle a acudir a un centro de atención como el caso estudiado en la presente.

1.1.1 Vivir en la calle: Entre la precariedad y la marginalización

Las condiciones de vida de los habitantes de calle están marcadas por una profunda precariedad (Geremek, 1989). Estas personas a menudo enfrentan la falta de acceso a recursos básicos como vivienda, alimentación y atención médica, lo que agrava su situación de vulnerabilidad²². La vida en la calle no solo expone a los individuos a condiciones ambientales adversas, sino que también los somete a diversas formas de violencia y abuso, tanto de parte de otros individuos como de instituciones. Además, la marginalidad social y económica los aísla de las oportunidades de empleo y educación, perpetuando un ciclo de exclusión y pobreza.

La precariedad que caracteriza la vida de los habitantes de calle se evidencia en la ausencia de oportunidades que define su existencia. En Colombia, desde la misma terminología, se establece una vinculación de estas experiencias con la población afectada, utilizando nociones peyorativas como “desechables”²³ y asociándolos con espacios considerados “sucios”. Los habitantes de calle han sido encasillados en un grupo social marginado, visto como un "caso perdido". Esta población suele asociarse con el "lado" negativo de la sociedad, representando la antítesis de aspectos como la salud, la riqueza y la pureza (Desjarlais, 1997)²⁴, lo que conlleva a que frecuentemente sean evitados o ignorados.

El acceso a servicios básicos como salud, educación, alimentación y registro sigue siendo bastante limitado e inalcanzable para muchas personas. En Colombia, es evidente que existen barreras significativas para quienes viven en la calle para acceder a estos derechos. El rechazo

²² “Son personas que renuncian a lo irrenunciable, esto es, a sus derechos de educación, la salud, la seguridad social, el empleo, entre otras cosas” (Gómez, 2018 citado en Correa et al. 2023).

²³ “El uso del término “desechables” ha contribuido a la *institución* de una definición social (Bourdieu, 1982) que reducía a estas personas, y las reduce aún, al ámbito de “desechos” que deben ser “limpiados”” (Camacho, 2021)

²⁴ “The homeless themselves serve to counter images of health, wealth, purity and high culture” (Desjarlais, 1997, p. 2)

social hacia esta población se presenta como una barrera clara que dificulta el acceso a estos servicios esenciales. Es fundamental reconocer que una de las principales razones por las que una persona permanece en la calle es la falta de capacidad para autosostenerse. En consecuencia, recurren a alternativas para satisfacer sus necesidades, lo que perpetúa un ciclo que los mantiene en su situación de calle.

El aumento de la población que vive en la calle en la ciudad de Cúcuta ha situado esta problemática social en las agendas locales. Según Lizcano (2018), la política pública en Cúcuta en relación con los habitantes de calle está significativamente rezagada. La implementación de medidas para prevenir o mitigar esta problemática es relativamente reciente. En respuesta, las acciones realizadas en la ciudad se han ido fortaleciendo con el objetivo de atender a más de 1.000 personas en esta situación. A pesar de la existencia de estas cifras y acciones, gran parte de la población cucuteña no reconoce la gravedad del problema hasta que se le presta especial atención. Personalmente, no fue hasta que inicié esta investigación que me informé sobre las acciones que están llevando a cabo las diferentes entidades estatales.

No obstante, la calle siempre ha hecho ruido. La presencia de esta población en los distintos espacios públicos de la ciudad ha sido la forma más evidente de exhibir el aumento que esta población ha protagonizado durante los últimos años. Tal como mencionan Correa y Zapata (2007), “los habitantes de la calle se presentan ante los ojos de los transeúntes, con toda la crudeza de un modo de vida, que rememora la fragilidad de la condición humana” (P.187).

Esto se asocia principalmente con la enfermedad, el desaseo, la inseguridad, y una imagen que representa o es vista normalmente como lo “malo” de la sociedad. Sin embargo, trae un trasfondo de desigualdad e inequidad presente en nuestra sociedad, donde estas personas muestran resistencia en vez de fragilidad ante aquello que han tenido que sobrevivir dentro de un espacio particularmente hostil. Comentaba Asened²⁵, una habitante de calle su experiencia en este espacio, asociándolo a distintos sucesos negativos y refiriéndose al Centro como el lugar para dejar las malas experiencias y cuidar de ella misma:

²⁵ Habitante de calle que tuvo un proceso en el Centro, tuvo una recaída y cuando pregunté por ella comentaron que había muerto. Al parecer salió de permiso, y la encontraron en la calle bajo un coma etílico, le hicieron un funeral en el CDAI. (Nota de campo. 04/12/2023)

Me dice que se llama Asened; le preguntó que cuánto lleva en el CDAI y me dice que seis meses. Me dice que la encuentran borracha y la traen al centro y me comenta un poco que su vida cuenta con la desgracia de que mueren sus papás de chiquita y queda a cargo de sus hermanos mayores, comenta que se ganó muchos regaños, dado a que ella dice que era muy rebelde. Que las amigas le decían que se escapara que eso no pasaba nada, un día ella se escapa y termina siendo prostituida por sus amigas e inducida al mundo de la droga perico y bazuco. se queda con el bazuco y me comenta que la calle es un lugar hostil, me dice que no es un lugar bueno que el miedo, la preocupación, que el vivir pensando que la van a apuñalar o que le van a meter unos tiros, que se vio obligada a vender su cuerpo, me dice que se siente agradecida con el centro por eso porque es un lugar donde vivir, porque es un techo, porque es un espacio para mejorar, ella piensa o comenta bastante sobre su vejez, me dice que los años no llegan solos y que es por eso más que todo, yo siento que lo que me dice es en plan de advertencia, de arrepentirse pero darse cuenta a la vez que ahora está bien. (Nota de campo, 19/07/2023)

Si bien Asened no continúa su proceso, la experiencia compartida retrata esta etapa que ella y sus compañeros atravesaron donde prioriza su supervivencia a la calle. Ante todo, debemos reconocer que las experiencias de cada persona son únicas. En el caso de la habitanza de calle, hay que tener en cuenta que este es un fenómeno multidimensional, es decir, no corresponde a una única causa que la desencadena, y que, por el contrario, pueden existir múltiples razones por las que estas personas terminan habitando la calle (Giraldo et al., 2018).

Al hablar de la calle, podemos ir más allá del espacio público y urbano, ya que este concepto tiene una connotación más compleja para quienes la habitan (Camacho, 2021). Aunque la comprensión de la calle no fue uno de los principales objetivos de esta investigación, su experiencia resulta clave para entender el proceso de resocialización en el CDAI. La perspectiva de la vida en la calle ofrece un contexto previo que muestra diversas facetas de la experiencia de habitar en la calle. En esta sección, se abordará cómo los habitantes de calle configuran su realidad, con el fin de evidenciar la multidimensionalidad de los motivos que llevan a las personas a experimentar esta condición.

Para los habitantes de calle, esta situación puede tener significados variados. En las conversaciones informales y entrevistas realizadas, no se definió un concepto único de “la calle”, pero sí se exploraron las experiencias que llevaron a estos individuos a vivir en la calle. Este periodo previo al ingreso al Centro es importante, ya que marca un punto de inflexión en sus vidas y representa una oportunidad para dejar atrás la calle y reconstruir sus vidas.

Sin embargo, las experiencias en la calle de los participantes variaban significativamente. Para algunos, la calle significaba soledad, miseria y humillación, como los casos de Edwin y Eduardo, quienes ven su tiempo en calle como el momento más bajo de sus vidas, mientras que para otros era una “salida fácil” como menciona Vicente quien en su entrevista describe su llegada a la calle precisamente como una escapatoria a su realidad después de haber vivido la muerte de su madre y a la soledad que este suceso le trajo. En las entrevistas, la calle no se percibía como una decisión o motivo de orgullo, sino que se describía con un tono de arrepentimiento. Esto llevó a cuestionar si esta percepción negativa estaba influenciada por el proceso de resocialización en curso. Si la calle era vista como un lugar hostil, ¿por qué entonces algunos regresaban a ella?

Un primer abordaje se logra en parte, entendiendo que el proceso de resocialización implica reconocer que se merece una mejor calidad de vida que la que se experimentaba en la calle. En las conversaciones informales con los habitantes de calle, aquellos que estaban cerca de concluir su proceso de resocialización expresaban un firme deseo de no regresar a su situación anterior. Muchos habían alcanzado situaciones extremas antes de aceptar o pedir ayuda.

Un segundo abordaje está relacionado con las causas que llevaron a estas personas a la calle. Entre los factores más comunes identificados se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas, la migración, problemas familiares y el rechazo social. El uso de drogas era uno de los principales motivos por los que las personas abandonaban el proceso de resocialización, haciendo que el retorno a la calle fuera más frecuente de lo deseado. Esto fue mejor visto en los periodos donde se volvía al Centro retomando los permisos y haciendo la debida presentación del proyecto con las administraciones, cuando se preguntó por ciertos habitantes de calle y la mayoría habían salido del CDAI reincidiendo en el consumo o en la vida en calle, como lo fue el caso expuesto de Asened.

Además, estos factores influyen significativamente en el primer contacto con la calle, que para muchos marca el inicio de su experiencia en ella. Camacho (2021) denomina “coger la calle” al período de vida en la calle desde la perspectiva de los propios habitantes. En el caso de los participantes, este período ejemplificaba claramente la multidimensionalidad del fenómeno. Por ejemplo, Alfredo vivió en la calle desde muy joven debido a una situación familiar caracterizada por la violencia, que llevó a intervenciones externas para alejarlo de ese entorno.

Aunque en su entrevista afirma considerar que siempre estuvo en situación de calle, también formó parte de instituciones estatales hasta aproximadamente los 13 años, momento en el cual comenzó a experimentar el fenómeno de “coger la calle” junto con el consumo de SPA. Por otro lado, Andrés y Miguel tenían distintos motivos para acudir al consumo de SPA y hacer de este una forma de escape o refugio de situaciones, en sus casos, drogas como la marihuana o el bazuco fueron medios a los que recurrieron cuando tuvieron períodos difíciles en su vida. En el caso de Andrés, al tener que dejar su hogar por problemas con grupos armados, admite que su estadía en la ciudad era solitaria, y que el estrés de esta situación lo llevo a optar por la marihuana como una forma de ayudarse a bajar sus niveles de estrés y a conciliar el sueño. Sin embargo, esto escaló cuando la marihuana deja de servirle y opta por otro tipo de drogas. En el caso de Miguel, su separación hizo que llegará a consumir, fue su forma de lidiar con la soledad:

"Tuve una separación de una muchacha que vivía conmigo me sentía solo y la soledad que quería llenar como ese vacío con el bazuco y mentiras me atrapó de tal manera que perdí trabajo, perdí mis propiedades, mis cositas, todo y eso me llevó a perderme también me vi en situación de calle" (Entrevista a Miguel, 2024)

Tal como el mismo lo describe en su entrevista, este fue el detonante en su caso que lo llevó a la calle. Como ellos, son muchas las personas que por distintos motivos hacen de la calle un espacio sea temporal o permanente para solventar las situaciones que en sus hogares los asediaban al punto de preferir ésta a continuar con la vida que llevaban. En el caso de la ciudad de Cúcuta esta es una población significativa, que como a quienes entrevisté, el “coger la calle” por distintos motivos llevó a que estuvieran de una forma más permanente y que se evidenciara en la ciudad las difíciles situaciones que vivían, así mismo lo expone un Líder par en su entrevista:

"Es triste la verdad, es triste caminar por toda la AV. 7a a las siete de la noche que parece el propio Bronx, habitante de calle por todos lados, el consumo está bastante disparado, hay mucha violencia, mucha criminalidad en las calles" (Entrevista a Ricardo, Líder Par, 2024)

La precariedad, marginalización, maltrato y demás características de esta vida en calle son evidentes en cualquier parte de la ciudad. Tal como lo expresa Ricardo en su entrevista, esta situación no es extraña para quien habita y conoce Cúcuta, mostrando un panorama realmente claro de la problemática, y de la realidad que vive esta población. La vulnerabilidad, y la necesidad de sobreponerse a aquellos peligros de la calle es parte del día a día del habitante de

calle, para esto, quienes la convierten en su espacio habitual adoptan comportamientos que les permite asegurar su sobrevivencia.

1.1.2 Sobreviviendo en la calle: Mendicidad, Rebusque y Delincuencia.

"Mi vida ha sido cruel, cruel no porque el destino me haya castigado a mí, no, por uno mismo que uno mismo es el que le da las cosas, entonces yo me arrecoste mucho en la calle por la droga, porque créame que eso no hay otro culpable ahí, el único culpable son las drogas, porque todo lo que hacía era por las drogas por conseguir el consumo y así empecé robando, muchas entradas a la cárcel, si, había mucho en la calle en ollas como se dice, en barrios, a donde iba uno haciendo daños, nunca hacía uno un bien y todo eso lo paga uno poco a poco con el tiempo y aquí estoy" (Entrevista a José, 2024).

Entendiendo la calle como una etapa crucial en las experiencias de los habitantes de calle, y centrando la atención en los retos que enfrentan durante su vivencia, podemos conceptualizarla como un espacio de supervivencia (Correa & Zapata, 2007). Esta supervivencia implica una lucha constante contra múltiples factores como la marginalidad, la pobreza, el maltrato, la soledad, el delito, la mendicidad y el rebusque. En el contexto colombiano, habitar la calle no es un fenómeno aislado de la realidad social; sus raíces están profundamente arraigadas en problemas estructurales. Factores externos, como el conflicto armado y el desplazamiento forzado, han intensificado las dificultades de quienes viven en la calle, como en el caso de Andrés, cuyo contexto hace su experiencia aún más desafiante.

"Son demasiadas cosas... A calle llegué después de que pagué una condena por 4 años, y 2 de domiciliaria, fueron 6 años, aparte de eso tuve un altercado con la guerrilla con las FARC y pues por ese mismo motivo tuve que hacerme a un lado de mi familia. Y pues en medio de la soledad de todo lo que estaba viviendo pues empecé a fumar marihuana para tratar de conciliar el sueño un poco pero ya eso se convirtió en adicción, quise pasar de una cosa a algo más fuerte, porque ya sentía que el efecto de la marihuana no me hacía nada y pues ahí fue cuando consumí bazuco por primera vez, me llevó a recaer a seguir en la calle... En la calle no he tocado fondo como tal nunca me deje destruir como dicen ni me deje ver mal aseado, ... nunca me deje caer al abismo." (Entrevista a Andrés, 2024).

Para la supervivencia en la calle, existen varias acciones que son acogidas por la población habitante de calle, entre esas, la mendicidad se presenta como una de las más conocidas al igual que la participación en actividades delictivas. En el censo del DANE (2021) se

define *Mendigar* como aquel término que “hace referencia a pedir dinero de tal forma que se genere lástima hacia el habitante de calle” (DANE, 2021: 89). Esta acción conocida también como “retacar” o “pedir” es muy común en la ciudad, tanto así que un 27,3% de la población habitante de calle censada por el DANE (2021) se dedica a esto. Por otro lado, las actividades delictivas como el robo o el atraco, tiene un porcentaje del 9.9% en dicho censo, que al ser significativamente bajo difiere de la percepción social que asocia el habitante de calle a la inseguridad y el peligro que representa la calle.

Durante el relato de las experiencias de los participantes, las formas en que sobrevivían en calle eran mayoritariamente por medio de estas dos actividades que mencioné anteriormente, sumando a esto el trabajo ocasional en algunos locales, la venta de dulces o cosas varias, la recolección y venta de reciclaje, y oficios varios²⁶ que son conocidos por los habitantes de calle. Respecto a la mendicidad, hay varias discusiones internas dentro de los mismos participantes, este era el caso de Angélica, que se comparaba con sus compañeros donde comentaba que no era capaz de pedir ni dinero, ni comida, que su forma de sobrevivir fue por medio de la venta de caramelos y la casual ayuda de personas como la dueña de un restaurante que solía brindarle el almuerzo.

“Pero yo nunca así de pedir como hay muchos que hay que “me regale” no sé, no he podido, y yo tampoco, yo puedo ver a alguien y me puedo morir de las ganas y yo no soy de pedigüeña si me dan normal, sino no y así y como la mantenía sola así nunca compinchada ni nada.” (Entrevista a Angélica, 2024)

Angélica solía comentar que su compañera Paola era muy hábil en la actividad de retacar, y por eso había llegado “más gordita” en este nuevo ingreso. Según Angélica, la alimentación influye significativamente en este contexto, ya que el consumo de alimentos abre el apetito. Este fenómeno se observa en ambas, haciendo que actividades como la mendicidad se ajusten a las necesidades momentáneas que intentan satisfacer. La práctica de mendigar o retacar a menudo persiste entre los habitantes de calle, incluso en espacios ajenos a la calle, como el CDAI.

En el caso de las actividades delictivas, estas eran más que todo elaboradas por los hombres. Si bien es cierto que en el mismo espacio donde se desarrolló la investigación y en la

²⁶ “Oficios varios” resume los distintos saberes que pueden tener los habitantes de calle, entre esos están: carpintería, electricista, minería, mecánicos, etc.

calle existe una presencia mayor de hombres que de mujeres²⁷, los relatos compartidos apuntan a que el robo, la estafa, el atraco entre otras eran acciones elaboradas normalmente por hombres habitantes de calle. José, cuyo fragmento inicia este apartado, menciona el robo como una de sus actividades de supervivencia, este comenta en su entrevista tener 27 entradas a la cárcel Modelo teniendo entre los motivos: *robo, droga, e intento de homicidio*, asegura que la ansiedad de la droga lo llevaba a optar por robar con tal de conseguir lo necesario para el consumo. Para él su prioridad es la droga, *“no me interesaba nada más, mi mente era pura droga porque ni comida compraba”* así lo dejó claro durante toda su entrevista, la búsqueda de ingresos tenía una única finalidad donde la alimentación o la búsqueda de un techo no clasificaban.

En el caso de José, el robo era una forma de conseguir algo *“extra”*, en su entrevista menciona un trabajo, sin embargo, cuando se le pregunta por el mismo dice *“yo lo que tengo no es trabajo eso es vagancia, porque no es un trabajo fino”*. José cuidaba carros, aunque el mismo negaba reconocer esto como un trabajo, sus ingresos devenían de ahí. En un inicio admite que buscaba cuidar los carros con tal de lograr hurtar algo de los mismos, luego después de un tiempo en el trabajo y al ver la plata que podía tener en *propinas* admite que no ve necesario robar, sin embargo, aunque ve el trabajo como una forma de renunciar al hurto admite que continuó realizándolo, viendo este como una costumbre.

*Entonces yo pasaba por aquí por donde queda ahora Ventura Plaza que antes quedaba Obras Públicas, yo pasaba por ahí donde quedaba bomberos y por ahí había muchos carros, que yo les abría la puerta, les robaba las cosas de adentro sí, muchas veces robaba a las personas con cuchillos, los atracaba, muchísimas veces. Y poco a poco a poco yo me fui metiendo ahí a cuidar carritos y a cuidar carritos, pero yo los cuidaba y los robaba a la vez, “vaya que yo le cuido el carrito” y cuando se iban *sonido de robo* y me iba yo y hasta el otro día llegaba y así. Entonces después empecé así “yo le cuido el carrito yo le cuido el carrito” y de las propinas que me daban yo veía bastante plata, y como me llegaba bastante carro yo veía bastante plata en una hora de trabajo si, entonces yo decía no, yo no tengo necesidad de robar, aquí que me estoy ganando la vida, pues pa mi la vida era la droga porque no me interesaba nada más.*

²⁷ El género, es un tema que, aunque no se pueda desarrollar en la presente investigación se considera es importante mencionar. De igual forma, se invita a hacer investigaciones al respecto dado a que es un aspecto que se refleja tanto en la calle como en los espacios institucionales. En el caso de la ciudad de Cúcuta, en el último censo de los 1211 habitantes de calle, el 83,6% era hombres y el 16,4% mujeres. (DANE, 2021).

No me interesa nada más, mi mente era pura droga porque ni comida compraba, muchas veces comía de la basura, sí, pidiéndole de la gente, pidiendo a los restaurantes, puede tener uno plástica, no miraba a los restaurantes, no miraba aquellos pasteles, no miraba a nada, sino al único que miraba era el jibaro, me enfocaba era en el jibaro y a ese si sin dolor, tenga, plastica y sin faltarle un peso, porque no me aceptaba faltándole cualquier peso (Entrevista a José, 2024).

Como José, otros habitantes de calle también tienen un historial de actividades delictivas o de encarcelamiento; sin embargo, en las entrevistas, pocos profundizaron en estas experiencias. Aunque varios eran conocidos por haber recurrido a actividades delictivas, pocos hablaban abiertamente sobre ellas. Los que sí lo hacían mencionaban haber cumplido penas, pero sin ofrecer detalles o profundizar en esos eventos. Andrés, por ejemplo, comentó varias veces sobre su experiencia en la cárcel y cómo esta influyó en su vida posterior, aunque nunca especificó las razones de su encarcelamiento. Su vivencia en prisión afectó su perspectiva tanto de la calle como de espacios como el CDAI. Aunque las actividades delictivas no se discutían abiertamente, solían formar parte de la personalidad de muchos habitantes de calle. En el espacio investigado, las amenazas eran un factor común tanto entre los habitantes de calle como con los funcionarios, reflejando comportamientos que, aunque útiles para su protección en la calle, persistían en ambientes institucionales.

1.1.3 De la Migración a la Marginalidad: Factores de Exclusión y la Realidad de la Vida en la Calle

El rechazo es uno de los componentes más recurrentes en las historias de vida de los habitantes de calle. Aunque la experiencia de este rechazo varía entre individuos, generalmente está presente en todos los casos, ya sea reconocido explícitamente o no. A pesar de que en los últimos años se han implementado varias políticas públicas, jornadas de apoyo y asistencia para esta población, su presencia en la sociedad ha sido a menudo ignorada e invisibilizada. Esta falta de reconocimiento contribuye a un desconocimiento generalizado de la problemática que enfrentan estas personas y de las formas de ayuda disponibles. Aunque el desarrollo de políticas ha logrado avances significativos en los planes dirigidos a los habitantes de calle, su presencia física en las calles y espacios públicos continúa siendo acompañada por rechazo, desprecio y humillación. La figura del habitante de calle rara vez es bien recibida en espacios urbanos, ya sean residenciales o comerciales, y a menudo enfrenta malos tratos por parte de una sociedad que

los excluye, ya sea por su aspecto físico, hábitos como el consumo de sustancias psicoactivas, o por ser asociados con la delincuencia e inseguridad.

La ciudad de Cúcuta se caracteriza por ser parte de la frontera entre Colombia y Venezuela. En los últimos 20 años, ha sido testigo de diferentes oleadas migratorias significativas, siendo la más reciente en 2015, catalogada como una emigración forzada según Aliaga (2021). Esta migración y los años siguientes llevaron a muchas personas a buscar refugio en Colombia, ya sea en las zonas fronterizas o en el interior del país. Como resultado, Cúcuta alberga ahora una cantidad considerable de venezolanos que llegan en busca de oportunidades o debido a circunstancias extremas como la escasez de medicamentos, de ofertas laborales, de abastos entre otras.

Dentro de estos movimientos migratorios y el aumento poblacional que trajeron consigo, no se puede determinar cuántas personas terminaron en situación de calle ni cuántas se encontraban en esa situación antes de migrar. Tampoco existe un censo que indique si quienes migraron a Colombia ya tenían problemas de consumo de SPA o si los adquirieron una vez llegaron a la ciudad. Los casos registrados en el CDAI son diversos, lo cual impide generalizar la experiencia de esta población. Además, no se cuenta con datos precisos sobre migraciones recientes.

Durante mi trabajo de campo, dialogué con varias personas con vínculos con Venezuela, ya sea por haber nacido allí o haber vivido allí en algún momento. Dada la proximidad con la frontera, este tema era recurrente en las conversaciones informales y entrevistas, en las cuales se profundizaba en las experiencias personales compartidas. Aunque el censo no detalla específicamente la nacionalidad de la población extranjera, es evidente, según lo observado en el CDAI, que un porcentaje significativo corresponde a venezolanos. Los entrevistados compartieron cómo la situación en su país de origen influyó en su decisión de establecerse en Cúcuta y cómo, aunque no era su intención, terminaron enfrentando problemas emocionales, de consumo y económicos que los llevaron a la calle.

El habitante de calle migrante enfrenta desventajas significativas en comparación con los locales, no solo debido a la xenofobia²⁸ a la que se expone, sino también por la falta de acceso a documentos de identidad válidos, servicios de salud, y especialmente, vivienda en un país extranjero. Al llegar a la ciudad, muchos migrantes intentan alojarse con familiares o amigos, o buscar refugios temporales, pero otros, al no lograr estabilizarse, terminan viviendo en la calle. Esta situación se agrava al refugiarse en el consumo de SPA o al no encontrar las oportunidades laborales que esperaban, lo que los empuja a un ciclo de pobreza y exclusión. Para ellos, ingresar al CDAI representa no solo un intento de resocialización, sino también una lucha por recuperar la estabilidad que perdieron al migrar, enfrentando así una doble carga: la de ser migrante y habitante de calle.

"En la calle uno no tiene horario, bueno, aunque si, por que donde yo dormía yo sabía que ya a las 6:30am tenía que estar levantada a más tardar porque empezaban a abrir los negocios y eso entonces para que no me fueran a estar ahí tratándome mal o a humillarme entonces yo misma pues me paraba." (Entrevista a Angelica, 2024)

Contrario al imaginario común que normaliza la calle como un lugar sin normas u orden, esta realidad implica un conjunto de normas y procesos cruciales para la supervivencia. Según Rosa y Toscani (2020), la calle adquiere un significado particular para quienes la habitan, convirtiéndose en un espacio de conexión interpersonal y provisión básica para sobrevivir. Las autoras aseguran que para ser habitante de la calle es necesario aprender sus reglas, códigos y actitudes. Estos códigos incluyen estrategias para evitar enfrentamientos amargos, fomentados por una sociedad que, en general, ignora o rechaza a los habitantes de calle, una realidad evidente en la ciudad de Cúcuta.

El rechazo se manifiesta de varias formas. Además del rechazo familiar, el rechazo social es particularmente difícil según las experiencias compartidas. En lugares como el CDAI, donde personas con experiencias de vida similares deberían apoyarse mutuamente, a veces ocurre lo contrario: se producen rechazos entre compañeros que rozan la xenofobia y la aporofobia²⁹, particularmente hacia los venezolanos y aquellos percibidos como "pobres" e "inútiles" para la

²⁸ Por Xenofobia se entiende el rechazo a la persona extranjera o migrante únicamente por ser de distinta nacionalidad.

²⁹ Según Adela Cortina (1996) (2017), Aporofobia es este término que se le atribuye a las actitudes y sentimientos negativos o rechazo que se siente por la pobreza, y las personas pobres.

sociedad que los lleva a la calle. En el caso de los venezolanos, su experiencia en la calle se ve marcada por la precariedad, y por la constante marginalización que deviene del concepto creado apriori de su grupo poblacional, así mismo, de la situación política y social que al ser frontera la ciudad comparte con este país.

La exclusión social, según Quintero (2008), es un concepto multidimensional que abarca la privación de recursos, relaciones sociales y derechos legales, impidiendo la participación plena en la sociedad. Este proceso se refleja en los malos tratos y humillaciones que experimentan los habitantes de calle en los espacios urbanos, haciendo de la vida en la calle una experiencia desagradable y promoviendo la búsqueda de refugio en instituciones como el CDAI.

En mi experiencia viviendo en Cúcuta, el rechazo ha sido una constante. Conversaciones con profesionales, funcionarios y habitantes de calle revelaron que ciertos lugares, especialmente los barrios de estratos altos eran más propensos a quejarse de la presencia de habitantes de calle. Recuerdo una conversación inicial sobre el CDAI donde un exfuncionario comentó sobre las jornadas de la Alcaldía para ofrecer servicios a los habitantes de calle, particularmente en comunas y barrios de toda la ciudad. La policía también suele llevar a los HDC al centro con el objetivo de "quitarlos" de la vista pública. En experiencias cotidianas, muchos establecimientos cierran sus puertas a los habitantes de calle o aumentan los precios para evitar su presencia.

Es comprensible que la gravedad de la situación lleve a la ciudadanía cucuteña a tomar medidas, pero estas medidas no han disminuido la exclusión social hacia los habitantes de calle. Por el contrario, han llevado a que parques, plazas, comercios y otros espacios se conviertan en lugares de residencia exclusiva para ellos. En el caso del centro noche o centro de atención (sean fundaciones, religiosos, privados, etc.) como el CDAI, muchos no dan abasto. El mismo CDAI se ve limitado por la diferente población que habita el mismo, y por los recursos con los que cuenta, se espera y anhela de parte de quienes están interesados por ofertar una mejor calidad de vida al habitante de calle que dentro de los nuevos planteamientos municipales se piense especialmente en esta población. En respuesta, la anterior administración municipal adquirió un predio para la construcción de una clínica de rehabilitación que también atenderá a adultos mayores, complementando los esfuerzos del CDAI. La nueva administración pretende rehabilitar a mil habitantes de calle y reintegrarlos tanto a la sociedad como a sus familias, a pesar del proceso ser "voluntario". Según el nuevo alcalde, esto busca abordar una situación cada vez más

difícil en la ciudad. Esto fue comentado por varios funcionarios que aseguran es una labor que se complica al tener en cuenta la decisión de quienes habitan la calle y la cantidad actual en la ciudad.

"En este momento la alcaldía dice que va a trabajar, en este periodo van a tratar de ayudar a 1.000 HDC, aunque 1.000 es un número pequeño para la cantidad de habitantes de calle" (Entrevista a Jhon, Líder Par, 2024)

El rechazo y la exclusión en cualquier contexto tienen un impacto significativo en la vida de las personas en situación de calle. En muchos casos, estas experiencias han llevado a algunos individuos a adoptar la vida en la calle como su entorno habitual, perpetuando así el ciclo de rechazo. La forma en que cada persona se adapta a estas situaciones forma parte del proceso que comienza en los CDAI. A medida que desarrollan nuevos hábitos y comprenden que dejar atrás el consumo de drogas y la vida en la calle puede reducir la exclusión y el rechazo, experimentan cambios positivos en sus vidas. Aquellos que han avanzado en su proceso de recuperación reconocen que ya no enfrentan tanto rechazo cuando están fuera en la calle. Sin embargo, muchos temen una recaída que los devuelva al consumo de drogas y a la vida en la calle, exponiéndolos nuevamente a situaciones de rechazo. Saben que una vez reintegrados completamente a la sociedad, será más difícil mantenerse alejados de estos entornos, dada la comodidad y los beneficios que les proporcionan los CDAI.

1.1.4 La Familia: ¿Red de apoyo o factor de rechazo?

Como se mencionó anteriormente, hay múltiples motivos por los que se termina en situación de calle. Durante la investigación varios salieron a relucir, destacando entre ellos el aspecto familiar, este que es considerado como una "red de apoyo" en varios casos, puede ser también en muchos otros, factor de rechazo, tal como es expuesto anteriormente, el caso de Alfredo representa este último escenario. Su familia jugó un papel determinante en su experiencia, donde la ausencia de esta en un concepto de acogida o protección llevó a que su realidad fueran los espacios institucionales y eventualmente la calle.

Alfredo es uno de muchos habitantes de calle que carecen de una red de apoyo sólida. No cuenta con amigos ni personas significativas en quienes pueda confiar durante su proceso de recuperación. Cuando llegó a Cúcuta decidido a cambiar. Sin embargo, sus "amigos", habitantes

de calle también, lo hicieron recaer³⁰, y fue solo cuando no pudo soportar más ese entorno que se acogió al CDAI. Alfredo busca la reintegración social y su recuperación sin poder acceder al apoyo familiar, abordando su proceso de manera individual.

Por otro lado, Eduardo encuentra en su familia un pilar fundamental en su proceso de recuperación, especialmente gracias al apoyo de su sobrina y las visitas frecuentes de otros familiares. Sin embargo, admite que, al inicio de su adicción, su familia lo rechazó, llegando a humillarlo y a negarle el ingreso a su hogar. Este distanciamiento familiar lo impulsó a buscar una mejora en su vida, lamentando profundamente no haber escuchado a sus padres antes de su fallecimiento en Venezuela. Tras 20 años de consumo, Eduardo decidió buscar ayuda en el CDAI, motivado por su deseo de mejorar para su familia, especialmente su hija. Aunque las heridas familiares no estaban completamente sanadas, su decisión fue recibida con alegría y apoyo por parte de sus seres queridos. Las visitas de su familia los domingos en el CDAI renuevan sus fuerzas para continuar en el proceso de recuperación.

Así como en estos casos, se manifestó en las otras conversaciones durante el trabajo de campo, el papel de la familia es singular en cada caso. Muchos habitantes de calle carecen de una red de apoyo familiar o la perciben como inexistente, independientemente de si sus familiares siguen vivos o tienen descendencia. Otros recuerdan a sus familias con la esperanza de mejorar y poder dejar atrás su vida en la calle y, en algunos casos, el consumo de sustancias. Esta variedad en el apoyo familiar se refleja en las distintas etapas de los procesos de los habitantes de calle, siendo uno de los factores más influyentes junto con el consumo de sustancias en cómo terminan en la calle o consumiendo.

La influencia de la familia puede ser fundamental en la condición de calle de los usuarios del CDAI. Como se ilustra en el caso de Alfredo, a menudo la familia "de origen" puede ser la razón por la cual algunos recurren a la calle, debido a relaciones difíciles entre miembros familiares o eventos traumáticos como crisis o separaciones (Correa y Zapata, 2007). El caso de Miguel ejemplifica esto último, donde la separación de la madre de su hijo y la soledad posterior

³⁰ “La importancia de “amistades” en la trayectoria de vida en Calle ha sido también señalada por Philippe Bourgois (2013) en su libro sobre El Barrio de East Harlem en Nueva York, a partir de un trabajo etnográfico desarrollado entre 1980 y 1990. Para este autor, el grupo de pares ejerce una fuerte influencia en la llegada a la calle y a la delincuencia durante la adolescencia, pues los aprendizajes que se ejercen en grupo participan en la construcción de una identidad de la calle que pasa por rituales como el primer robo” (Citado en Camacho, 2021)

lo llevaron al consumo de drogas, específicamente bazuco. Para él la familia es algo que preservar, un tesoro que pierde gracias a las drogas y que contrario a algunos de sus compañeros no pretende recuperar. Aunque tiene a su hijo y lo aprecia asegura que este ya tiene su propia familia, por esto, su mayor meta es poder formar un nuevo hogar, esto partiendo del arrepentimiento de haber perdido su primera familia debido al consumo y con la esperanza de crear algo después del consumo.

"Mira quisiera formar un hogar, esa sería mi meta porque la soledad no es buena, tener un hogar tener quien te espere es agradable, yo tengo un hijo, pero mi hijo ya tiene su hogar, yo no anhelo vivir otra vez con la mamá de él porque no. tengo por ahí una muchacha, pero quisiera formar mi hogar nuevamente eso sería un logro sería una meta" (Entrevista a Miguel, 2024)

Por otro lado, en casos como el de Eduardo, podemos ver cómo la reintegración familiar puede ser un objetivo positivo. Su ingreso al CDAI ha servido para reconciliar diferencias con su familia y empezar a planear un futuro cercano con su hija. Igualmente, Andrés, separado físicamente de su familia debido a circunstancias diversas, sigue comprometido con su proceso con la esperanza de reunirse con su hijo, a quien no ha podido ver crecer debido a su desplazamiento.

A pesar de sus casos ser distintos podemos entender familia como “la unión y convivencia de varias personas que comparten un proyecto de vida en común, entre las que existe un compromiso tanto personal como en grupo, en ella se establecen distintas relaciones de intimidad, dependencia, amor, límites y formas de relacionarse etc.” (Manco et al. 2019). En el caso de los habitantes de calle, podemos consolidar a la familia de origen como parte de los motivos o razones por los cuales estas personas acuden a la calle (Correa, 2007), como podemos hacerla parte importante dentro del proceso de resocialización, entendiendo su rol de acompañamiento, motivación y afecto como útil al habitante de calle y por tanto a su proceso. (Manco et al. 2019).

Cada familia es distinta y dentro del ámbito estudiado es común encontrar que no exista una estructura familiar estándar como lo explican (Calderón et al. 2018) quienes reconocen que respecto al objetivo de lograr una resocialización basta con el cumplimiento de funciones que se asocian a una red de apoyo. En su texto reconocen la posibilidad de que aún en ausencia familiar, se den estos procesos siendo apoyados por otras personas sin relación consanguínea como

amigos, vecinos, profesionales, educadores, entre otros. Edwin es uno de los habitantes de calle que a pesar de tener familia no cuenta con ella como red de apoyo en su proceso:

“Qué más y otra cosa familia, ¿No tienes? sí, pero esa familia, eso y nada, es lo mismo. Mire como son las cosas, me ha ayudado más a la señora que no tiene que ver conmigo ni es familia mía ni nada, porque yo también cuando yo estaba en la época de la vaca gordas, la muchacha, esa estaba en tiempo de la vaca flacas y entonces, me decía esto Edwin colabóreme con el arriendo, le empeño las prendas porque tengo cosas para pagar o problemas, entonces me dice porque yo como en ese tiempo pa que, como yo tenía y mire Dios, ahora ella me está ayudando.” (Entrevista a Edwin, 2024)

En su caso la señora o muchacha, a la que se refiere es una vecina que como menciona le ayuda cuando su situación de consumo se le sale de las manos, devolviendo el favor de cuando Edwin le ayudo en el pasado. Esta vecina se encarga de contactarlo con un centro de rehabilitación en Bogotá, y luego de devolverse a la ciudad por problemas de salud se encarga de contactarlo con el CDAI. En el caso de Edwin si bien no es una red de apoyo fija, la función que cumple esta señora suple aquella que realizaría algún familiar de ser el caso.

A la luz de los casos expuestos de algunos de los habitantes de calle se puede evidenciar que la familia juega un papel crucial inclusive antes de tomar la decisión de acogerse a un proceso de resocialización. La familia como factor de rechazo, se analiza a la luz de encontrar en los habitantes de calle un claro distanciamiento en sus relaciones familiares, al punto de no contar con ellos o de culparlos por su condición de calle. De igual forma, se habla de familia como red de apoyo, si bien como es demostrado esta red de apoyo no se limita a los lazos consanguíneos o a la familia de origen, sino que se expande a otras personas e inclusive a otros habitantes de calle con quienes se forman lazos o relaciones importantes que pueden suplir funciones que en otros casos correspondería a la familia.

1.2 Ingreso al CDAI: Desafíos, Motivos, y Voluntad.

El ingreso al CDAI es una decisión voluntaria por parte de las personas en situación de calle, quienes, eligen iniciar un proceso de resocialización en dicho lugar. La manera en que cada individuo accede al Centro puede variar. En algunos casos, los habitantes de calle son abordados por profesionales de las instituciones, sea por medio de las Jornadas³¹, la Unidad Móvil³² o las

³¹ “Dirigidas a la mitigación y reducción de riesgos y daños asociados a la vida en calle” (RES. 0380)

distintas operaciones³³ que se realizan. En otros casos, las personas llegan al conocimiento del Centro a través de terceros, como policías, trabajadores sociales o familiares, quienes los ponen en contacto con el Centro. Por lo general, esto ocurre cuando la persona en situación de calle siente que ya no puede continuar viviendo de la misma manera. Sin embargo, también existen casos en los que el ingreso al Centro no está motivado necesariamente por el deseo de dejar la vida en la calle o el consumo de drogas, sino por otras necesidades como atención médica, alimentación y alojamiento que el Centro ofrece, y que su condición de vulnerabilidad al estar en calle no les permite cubrir.

La experiencia de cada habitante de calle al ingresar al CDAI es única y depende de diversos factores, incluida la administración vigente en el Centro en ese momento. Con administraciones me refiero a la entidad que se encarga *internamente* del funcionamiento del Centro, si bien es claro que pertenece al Estado, específicamente a la Alcaldía Municipal y está bajo la responsabilidad del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), su administrador interno o aquel que se encarga del trabajo que se lleva dentro del CDAI ha cambiado en varias ocasiones. Durante mi trabajo de campo y en la actualidad, el HMRS se encarga de la administración del CDAI, a excepción de los contratos con la Alcaldía³⁴

Estas administraciones marcaban distintos momentos del CDAI. En el caso de esta investigación se conocieron dos administraciones internas, una dirigida por DABS y otra por HMRS, cuyas formas de brindar la atención al habitante de calle estaban regidas por distintas prioridades y por las capacidades que tenía cada entidad. En un inicio al conocer el CDAI, el DABS era el encargado total del funcionamiento del Centro, por su lado trabajaban aspectos relacionados con registraduría, educación y oportunidades laborales que pudieran darle al HDC esta posible resocialización. Si bien contaban con el apoyo del HMRS, este no hacía parte de su equipo interno, aspecto que cambió en julio del 2023, modificando a su vez las ofertas y el equipo interno del CDAI.

³² Adquirida con la finalidad de llegar a los diferentes sectores del municipio. A su vez, brindar a los habitantes de y en situación de calle a superar su condición. (RES. 0380)

³³ Estas son realizadas por el mismo equipo profesional, donde van a los distintos sectores de la ciudad, y se hace la oferta institucional.

³⁴ No tengo documentos. Los habitantes de calle comentaban que, si bien la mayoría del CDAI estaba administrado por el HMRS, seguían contratos como el de – la cocina - que continúan bajo la responsabilidad del DABS.

Durante esta administración que se reconoce como la última y actual del CDAI, el HMRS brinda una atención más enfocada al farmacodependiente, entendiendo esto como parte importante del fenómeno de habitanza de calle y teniendo los recursos como medicinas y equipo profesional disponible para la atención de esta población. En los primeros meses del año en curso, el Centro contaba con un equipo profesional capacitado en áreas sociales y de salud física y mental, compuesto por Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapistas Ocupacionales, Enfermeros, y Líderes Par, que eran acompañados a su vez por practicantes especialmente del área de psicología. Equipo que se encargaba por tanto de los procesos de quienes se acogen al Centro, siendo los responsables de colaborar en el proceso de resocialización de cada individuo por medio de la asignación de rutas y el acompañamiento continuo a la persona.

Este tipo de cambios dentro de las formas en que se lleva a cabo el manejo del CDAI, se evidencia en los relatos de los habitantes de calle, dado a que este Centro lleva ya varios años en funcionamiento y algunos HDC ya conocían este espacio bajo la administración de otros grupos. La entrada y salida de los habitantes de calle, llevó a que entre ellos mismos se advirtieran del espacio, haciendo que este tuviera una “mala fama” que muchas veces era debido al manejo que se le estaba dando. Mauricio en su entrevista comenta que no es su primer intento de realizar un proceso de resocialización, de igual forma, dice que este es su tercer intento y establece que en anteriores casos la falta de *conexión* con los administradores hizo imposible su estadía en el mismo, y por tanto su culminación de un proceso.

“Ya había estado como en dos oportunidades, sí, pero con la antigua administración, pero con ellos nunca me acople. Nunca sí. Tuve mucho inconveniente, muchos problemas, altercados, entonces, pues en una ocasión me fui voluntariamente y en otra me sacaron forzosamente como quien dice.” (Entrevista a Mauricio, 2024)

El inicio del proceso de resocialización a menudo se ve afectado por los primeros ingresos al Centro, lo que puede explicar por qué este proceso no siempre se completa con éxito. Las distintas metodologías implementadas en el Centro influyen en la adaptación de los habitantes de calle. Durante el trabajo de campo, se pudo observar y comparar ligeramente cómo las diferentes administraciones del Centro variaban en cuanto al personal encargado de los procesos, así como en las normativas y dinámicas implementadas. Estas diferencias también afectaban la percepción que los habitantes de calle tenían del Centro, que a menudo se veía como

un espacio meramente de acogida: un lugar donde se satisfacen necesidades básicas y del que se espera que el habitante de calle se recupere y luego se marche.

Con esta última administración, el HMRS piensa darle un enfoque más funcional, donde en las conversaciones que se mantuvieron al conocer este cambio mostraban un interés por enfocarse en los procesos de los habitantes de calle, donde el CDAI cubriera más que las necesidades básicas, aprovechando el conocimiento del HMRS y del nuevo equipo en el tratamiento de esta población. Al tiempo que contando con los servicios que se ofrecen en el Hospital, y con los recursos que disponen, ofreciendo a su vez un mejor manejo en el área de la salud, priorizando el acceso a medicamentos, profesionales, citas, entre otros, necesarios para garantizar el desarrollo de un buen proceso en busca de mejorar la calidad de vida de esta población.

Sí será un enfoque más a la reinserción social, familiar y laboral que lo importante para el habitante de calle darle ese enfoque a que vuelva a su vida, que alguna vez tuvo, ya sea la reinserción social, laboral, o familiar. También para el tema de la reinserción sobre todo familiar nos estamos apoyando bastantes en las rutas que activamos con ellos, la ventaja de trabajo del hospital mental y que el operador sea el hospital es que llevamos rutas sobre todo, pues para farmacodependencia o salud mental son las necesidades que la población requiere, entonces por parte del área de trabajo social, o sea, es más fácil entregar un usuario con una ruta completa, con medicamentos, con controles para que la familia pues vea un cambio en ellos. (Entrevista a Equipo Psicosocial, 2023)

En este apartado del capítulo pretendo profundizar en el momento en que los habitantes de calle ingresan al centro. El proceso de entrada de carácter “voluntario” tiene varias etapas que son importantes desarrollar, por esto, en este apartado se ahonda tanto en los desafíos como en las motivaciones que llevan a la población habitante de calle a buscar ayuda en el CDAI. De igual forma, dentro de este apartado se van a ahondar en las perspectivas que se tienen sobre este primer momento o interacción con el Centro, teniendo en cuenta especialmente los ingresos que fueron observados durante la gestión del HMRS, dado a que fueron aquellos que pude observar, conocer y acompañar de primera mano.

1.2.1 Entrada Voluntaria: Detalles del Ingreso al CDAI.

Durante el proceso de resocialización ofrecido en el CDAI, la estadía en estas instalaciones es crucial para facilitar dicho proceso, con un tiempo mínimo de permanencia de

tres meses, pero que se ve ampliado según las necesidades individuales. Esta estadía se debe a que proporciona un entorno seguro que ayuda a evitar que las personas continúen viviendo en la calle o consumiendo sustancias psicoactivas. Además, garantiza aspectos básicos como alojamiento, alimentación y acceso diario a servicios médicos y profesionales dentro de un mismo lugar. El CDAI tiene capacidad para alojar hasta 120³⁵ personas, lo que permite ofrecer a una cantidad significativa de habitantes de calle una atención adecuada. Actualmente, el proceso en el CDAI consiste en una serie de actividades coordinadas entre profesionales y HDC desde el momento en que ingresan. Inicialmente, se activan diversas rutas diseñadas para contribuir al proceso de cada individuo y desde ahí se continúa el proceso de acuerdo con el desarrollo de este.

Cuando un habitante de calle se acerca al Centro, ya sea por iniciativa propia o acompañado, se realiza una revisión inicial que incluye un proceso similar al autocuidado: los habitantes de calle se bañan, reciben una nueva muda de ropa, se les ofrece un plato de comida (desayuno o almuerzo, dependiendo de la hora del ingreso) y sus pertenencias personales son revisadas por vigilancia o por el profesional encargado del ingreso. Durante este proceso, se realiza una requisa de los objetos personales del individuo para asegurar que no haya objetos prohibidos como drogas, alcohol, o elementos punzantes, estas estrategias de atención social integral están diseñadas para reducir los daños y mitigar los riesgos asociados con la habitabilidad en la calle. Su objetivo es facilitar procesos que contribuyan al restablecimiento y ejercicio de los derechos, promoviendo así la inclusión social plena en la ciudadanía. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015, p. 98).

Posteriormente, ya sea en la portería o en una oficina según el caso, se realiza la **caracterización**. Este paso es de los más importantes a la hora del ingreso de un habitante de calle al CDAI, su función principalmente está en recordar que acogerse al CDAI, y por tanto a lo que este brinda es algo voluntario³⁶, que su estadía en el mismo no es de carácter obligatorio y

³⁵ La capacidad de personas que podía recibir el CDAI, variaba cada vez que se preguntaba por el máximo. Al inicio se hablaba de capacidad hasta para 120 personas, la cual fue reduciendo con el paso del tiempo, al final se estipulaba que 100 personas era mucho para el espacio del CDAI entonces su capacidad se entendida con un máximo de 80 a 100 personas.

³⁶ El aspecto “voluntario” de este proceso, viene de la mano con el consentimiento del habitante de calle respecto a su ingreso y estadía en el CDAI. Sin embargo, podemos entender a esta población como aquella que, si bien aparentemente tiene una voz importante en su proceso, sigue siendo condicionada por una estructura mayor a su

por esta razón pueden *pedir la salida*³⁷ en el momento que decidan no seguir con el proceso. Respecto a la voluntad o a la capacidad de elección que rodea el ingreso al CDAI, podemos desglosar la diferencia entre una decisión individual y aquella influenciada por distintos aspectos. Según Giddens (1979), la estructura no se opone a la agencia, sino que interactúa con ella, permeando o moldeando las posibilidades de acción. En este caso, los habitantes de calle pueden aceptar de manera verbal su ingreso al CDAI, sin embargo, esta se encuentra influenciada por estructuras sociales y económicas que condicionan las opciones que pueden tener fuera del Centro, evidenciando como su agencia entre las limitaciones que rodean su condición.

Una segunda parte de este proceso implica recoger información personal del habitante de calle como el nombre, edad, número de cédula o de documento de identidad, nacionalidad, EPS, también se indaga sobre su historial de consumo previo al ingreso, la cantidad de tiempo que ha logrado pasar sin consumir, su último consumo, si cuenta con familia o red de apoyo, antecedentes de salud y demás datos personales. Esto se hace con el fin de conocer al habitante de calle y así poder determinar el siguiente paso en el proceso de atención.

En algunos casos, dependiendo de la necesidad del habitante de calle, son trasladados e internados en el **HMRS**³⁸, donde atraviesan una ruta especial que podría considerarse como un primer proceso de desintoxicación. Es común que, tras ingresar al CDAI, los nuevos ingresos sean trasladados al HMRS para recibir tratamiento de desintoxicación según sea necesario³⁹. Cuando es considerado que su situación de salud física o mental no significa un riesgo para los habitantes de calle o demás personas que viven en el Centro, son remitidos de nuevo al CDAI para continuar con su proceso de resocialización, es decir, con las actividades y dinámicas que se ofrecen en el mismo. Sin embargo, en otros casos, la persona se queda inicialmente descansando en el Centro, lo cual es la situación más común.

agencia como individuo, siendo reflejada principalmente en los distintos motivos por los que ingresan al CDAI o por el cual son ingresados.

³⁷ “pedir la salida” o “pedir puerta” era una expresión común entre los habitantes de calle que conocían el centro, al ser un proceso voluntario, podían decidir abandonarlo en el momento que quisieran. Esto llevaba a la interrupción constante del proceso.

³⁸ De acuerdo a su estado de salud físico al ingreso, se puede considerar llevar al habitante de calle a que viva un proceso de desintoxicación en el HMRS. Esto a su vez prevé la convivencia con HDC que tienen un proceso más avanzado con el fin de no alterar el estado de las demás personas o en general del Centro.

³⁹ Esto depende de la opinión profesional y del deseo del habitante de calle. Este tratamiento no es obligatorio en el proceso y se observó en casos particulares.

No todos los habitantes de calle requieren este proceso en el HMRS. Algunos comienzan y terminan su proceso de resocialización directamente en el CDAI, acudiendo al HMRS únicamente para citas médicas o controles con profesionales de la salud. Esto sucede cuando la persona no necesita atravesar un proceso interno en el Hospital, es decir, que su situación sea consumo de SPA o su condición física puede ser tratada dentro del mismo Centro. Cuando este es el caso, de requerir citas médicas, estas son programadas por el Equipo Profesional, quienes llevan registro de las citas que necesita cada persona parte del CDAI. Dentro del tiempo que se hizo campo era normal encontrar el Centro vacío o con varias personas faltando por estar en citas médicas, las cuales se daban periódicamente, y de acuerdo con la necesidad de cada individuo.

Sin embargo, varios habitantes de calle han experimentado ingresos anteriores bajo otras administraciones que no ofrecían esta opción. Esto debido a que no existía el convenio con el Hospital Mental, y de igual forma, a que esta institución tiene sus propios programas de atención al farmacodependiente y al habitante de calle.

Actualmente, la mayoría de los nuevos ingresos pasan inicialmente por el HMRS, según sus procesos individuales. Por ejemplo, Angélica en su entrevista expresó su deseo de ingresar al HMRS, dado a que en su ingreso o estadía anterior por tener pendiente una operación de la pierna no pudo acceder a esta opción.

"A mí lo que me espera ahorita es vamos a ver si Dios permite porque quiero internarme en el Rudesindo, o sea quiero, pa limpiarme ve, como yo no he tenido esa oportunidad como han tenido otras personas que los desintoxican y pues ya me he ido mentalizando que allá hay más talleres y uno la pasa más ocupado y bueno ya voy con la mentalidad que es lo que voy a encontrar que es lo que me espera." (Entrevista a Angélica, 2024)

Algunos habitantes de calle recuerdan su **primer ingreso** con sentimientos negativos. Por ejemplo, **Mauricio**, quien ahora tiene uno de los procesos más exitosos⁴⁰ en el centro, mencionó durante la entrevista que había estado en el CDAI en administraciones anteriores donde no logró

⁴⁰ Por "Proceso Exitoso" se entiende aquellos que tienen adelantado su proceso en el CDAI. Es decir, quienes han podido detener su consumo, y de igual forma conseguir un trabajo o un oficio que les permita en un futuro cercano autosostenerse. Que a su vez no sea riesgoso o haya mínimas posibilidades de una recaída, si se reintegra a la sociedad y deja de hacer parte del CDAI. Este se suele evidenciar cuando se les son asignadas tareas como el ir a reclamar medicamentos, a cuadrar citas médicas, a llevar a otros HDC o usuarios del CDAI, también se les da un chaleco que los diferencia y otorga a quien lo porta cierto liderazgo.

adaptarse debido a problemas con la gestión y las promesas incumplidas⁴¹. Sin embargo, al enterarse de que el HMRS iba a administrar el centro, decidió darle otra oportunidad al CDAI, basándose en experiencias previas positivas con el HMRS para superar su adicción.

“Cuando entré la primera vez a habitantes de calle, la oferta quien me la hizo, me la hizo el grupo RESA, pero siempre lo hacían con mentiras. Sí, a ustedes le decían, vamos, se puede bañar, se puede cambiar. Le van a dar ropa nueva, le van a dar una buena alimentación, lo van a peluquear si se quiere quedar se queda cuando llegaba uno a la puerta y cruzaba y firmaba ya después de que usted pusiera la firma, y ya listo báñense ropa póngase la misma, comida no hay, peluqueada no hay, y no se puede quedar hágale. Entonces por eso yo a veces lo pensaba pa venirme para acá, pero cuando escuché que el hospital mental estaba peleando y que ya parece que el operador iba a ser el hospital mental, decidí venirme para acá.” (Entrevista a Mauricio, 2024)

Cómo Mauricio, otros habitantes de calle han decidido darle segundas oportunidades al CDAI, haciendo que su ingreso al mismo varíe, sin embargo, teniendo en cuenta que el modelo de ingreso mantiene un esquema claro a pesar del cambio de administraciones mencionan conocer dicho proceso y así mismo atenerse a este en sus retornos al CDAI. En el caso de la nueva administración se ofrecen nuevas opciones como el traslado a HMRS, no obstante, la **caracterización** se ha establecido como un paso necesario donde una vez completada esta etapa, el “nuevo ingreso” es **atendido** por el equipo de profesionales conformado por: Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales, Enfermeros, y Líderes Par, quienes continúan luego de la caracterización con la instalación del habitante de calle dentro del CDAI. Para esto se le asigna al nuevo ingreso una cama, una habitación, y se les proporciona un kit de aseo personal que cuenta con siete objetos para la higiene personal.

“En la primera entrega del mes se entrega aproximadamente 7 objetos, un papel higiénico, un cepillo dental, una crema dental, una preste barba, un jabón, un sobre de shampoo y otro sobre de desodorante y en el caso de las mujeres un paquete de toallas higiénicas. Al parecer la segunda entrega se hace el 15 pero no se entregan la misma cantidad de cosas sino un refuerzo” (Nota de Campo, 05/12/23)

Una vez se ha completado el ingreso, se asigna un cuarto al habitante de calle. En el CDAI, hay un tipo específico de **cuartos** destinados generalmente para los nuevos ingresos, los

⁴¹ Las problemáticas tenían un origen en las administraciones internas, tanto HDC entrevistados como algunos que no, decían que el Centro tenía mala fama por programas como el grupo que menciona Mauricio quien dice que los entraban con mentiras.

cuales están diseñados para cumplir con una función específica que los habitantes de calle y demás usuarios conocen previamente. Y lo acomodan en una habitación⁴², proporcionándole las instrucciones necesarias para su estancia en el centro.

En eso y respecto al caso de Tomas⁴³ que lo cambiaron de cuarto al cuarto 5, Jorge⁴⁴ comentó la dinámica de los cuartos. Al parecer hay varios definidos y funcionan a modo de un circuito, dijo que el cuarto 7 es nuevo donde está un adulto mayor (que se encontraba recuperándose de una caída), el 6 es de los abuelos y de los que tienen dificultades para caminar, el 5 es el de los “ñeros” Este cuarto tiene “mala fama” muchas veces este ha sido el cuarto como de las malas influencias, les ha tocado revisarlo varias veces, y en él se encuentran aquellos que se reconocen cómo problemático. Del cuarto 4 y 3 casi no habló, dijo que eran estos cuartos donde las personas que llevaban ya un tiempo en el proceso estaban, que en el cuarto 2 se encontraban los que ya estaban laborando, o listos para reinserción familiar, y el 1 era el de las mujeres⁴⁵. (Nota de campo 27/02/24).

Una vez acoplados al CDAI, los habitantes de calle comienzan a ser evaluados y acompañados por los profesionales del Centro, quienes se encargan de asignarlos a las rutas de atención pertinentes. El Centro cuenta con psicólogos que atienden en jornadas específicas, además de trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. El HMRS ofrece rutas especializadas en farmacodependencia, psicología y psiquiatría. Además, el personal del CDAI gestiona citas con médicos generales y especialistas de EPS según sea necesario.

El proceso de "ingreso" al CDAI implica el desafío de adaptarse al centro. La disponibilidad de estos profesionales puede acelerar este proceso. Además, se realizan actividades físicas y de salud mental dirigidas a mantener a los usuarios ocupados y enfocados en actividades constructivas, alejándolos del consumo de sustancias y de la vida en la calle. Estas

⁴² Son colectivas, con camarotes, con disponibilidad a veces hasta para 22 personas, y ventiladores. Nunca ingresé o permanecí en las habitaciones, conozco la situación de estas por lo que se puede observar a las afueras de las habitaciones, y a su vez por los comentarios tanto de los habitantes de calle como de funcionarios.

⁴³ Tomas, es un habitante de calle joven que tuvo que estar aislado y en tratamiento por una enfermedad respiratoria, e iba a ser movido a otra de las piezas.

⁴⁴ Jorge, es un adulto mayor y habitante de calle, tuvo problemas con el licor y por esto termina en calle, está en el CDAI desde su fundación. Actualmente además de su proceso tiene un puestico en el mismo Centro donde vende tintos ya veces tortas o panes.

⁴⁵ Durante todo el trabajo de campo solo existió un cuarto para Mujeres. Teniendo en cuenta que, en el CDAI junto con habitantes de calle, residen usuarios clínicos y adulto mayor, quedó implícita la pregunta por la presencia de las mujeres en la calle y así mismo en este tipo de espacios institucionales. Siempre minoría respecto a sus compañeros hombres. Cuarto que inclusive se cerraba con llave desde afuera para evitar el ingreso de hombres al mismo o que hubiera relaciones entre *usuarios* del CDAI.

actividades no solo buscan que la persona se sienta cómoda en el nuevo entorno del centro, sino que también fomentan su interés en permanecer allí mientras avanza en su proceso de resocialización o reinserción.

A pesar de contar con un planteamiento sólido y disponer del personal y los recursos necesarios, el proceso de resocialización o reinserción no suele ser exitoso en todos los casos. Muchos usuarios han pasado por múltiples intentos de este proceso, evidenciando que no es algo sencillo y requiere compromiso de ambas partes. Aunque los profesionales son conscientes de la complejidad local para resolver esta problemática únicamente desde el CDAI, muchos continúan apostando por la reinserción o resocialización como la opción ideal para mejorar gradualmente la calidad de vida de las personas que han vivido o están en situación de calle.

1.2.2 Desafíos y Motivaciones: De la calle al Centro

El Centro tiene una función fundamental relacionada con suplir las necesidades básicas que la calle no puede proporcionar. Uno de los objetivos clave de este tipo de modelos de intervención es atender a la población habitante de calle, ofreciéndoles procesos de reafiliación o mecanismos para reducir el daño personal que su estilo de vida pueda generar (Correa, 2007). A pesar de la oferta de servicios que caracteriza a este espacio y de la promesa de reintegrar a aquellos que han sido históricamente marginados y excluidos por la sociedad, para los habitantes de calle, esta no suele ser la principal motivación para ingresar al Centro. Cuando lo es, generalmente forma parte de una reflexión surgida en situaciones de extrema vulnerabilidad.

Como se mencionó al inicio de este apartado, los habitantes de calle no suelen tener un único motivo para ingresar al CDAI. Aunque algunos buscan refugio por la necesidad imperiosa de escapar de condiciones de vida extremadamente precarias, como la pobreza, la falta de alimentación, y la exposición a peligros constantes, estas razones varían de acuerdo con las experiencias individuales. La decisión de "abandonar" la calle está marcada por múltiples factores que forman parte de estas vivencias. En el caso del Centro, los motivos que llevan a los habitantes de calle a optar por el CDAI son diversos: desde la búsqueda de un techo y alimentación segura, hasta el deseo de encontrar refugio o un cambio de vida en un momento crítico.

Estas realidades que marcan el ingreso al Centro ponen en discusión el carácter voluntario de la entrada al mismo. Aunque este proceso aparenta ser una decisión individual, está

profundamente condicionado por estructuras sociales, económicas y sociales, que delimitan las opciones disponibles para la población habitantes de calle. Mostrando un tipo de negociación entre la presión de aquellos factores externos y la capacidad del individuo por tomar una decisión de manera “independiente o libre”. Podemos entender este ingreso como un tipo de agencia donde a pesar de las restricciones estructurales se toma una acción para buscar una mejora en sus realidades. Estos actos demuestran en el caso de los habitantes de calle como a pesar de que su decisión fuese influenciada por las estructuras, resisten de cierto modo a estas, redefiniendo su lugar dentro de las dinámicas sociales.

En las experiencias que fueron comentadas por los habitantes de calle entrevistados los momentos previos a sus ingresos estaban de acuerdo en que nunca pensaron en un proceso de resocialización como algo para ellos. Algunos veían el Centro como una forma de recuperarse, donde la calle se convierte en un peligro latente para quienes la habitan, y así mismo las prácticas como el consumo, hacer parte de actividades delictivas, y habitar en espacios precarios para su salud deterioran el estado físico y mental de esta población. En sus entrevistas, había varios casos algunos como el de José, quien reveló que no ingresó al centro con la intención inicial de rehabilitarse de las drogas, sino que su deterioro físico debido a graves problemas de salud lo obligó a buscar ayuda en el CDAI:

"Yo no ingresé aquí para rehabilitarme de las drogas, sino porque mi cuerpo ya no aguantaba más. Consumiendo, fácilmente me hubiera muerto, mi corazón estaba destrozado por dentro y tuve varios paros cardiacos. Yo pensaba que no dormía bien, pero en realidad eran paros cardiacos." (Entrevista a José, 2024)

En su relato era clara la desesperación que sintió en esos momentos, el “deterioro físico” que el aseguraba tenía en ese entonces se reflejaba cuando hablaba de su peso, de sus varias heridas físicas ocasionadas en pleitos o por participar en actividades como el robo, así mismo, por haber sido declarado “muerto” en varias ocasiones. José en su entrevista especificaba en la gravedad de su situación, sin dejar de lado la responsabilidad que “tenía” al ser consecuencia de su consumo de sustancias psicoactivas. Su ingreso entonces se ve marcado por la necesidad de reposo que tenía luego de atravesar varias crisis relacionadas con su enfermedad del corazón, después de una serie de estadías en clínicas y hospitales es trasladado al CDAI, el cual se le sugiere este último como el espacio ideal para atravesar este reposo.

Su interés por la resocialización crece después de vivir un tiempo dentro del CDAI, donde al ver el esfuerzo que hacen los profesionales y reflexionar sobre sus vivencias previas a su estadía decide asumir este y buscar dejar la droga. Para él no es sencillo, asegura que dentro del CDAI no le entran ganas de consumir, que el problema es cuando sale, donde como él dice *“yo quisiera ser como esa persona que está fumando”* *“Yo me sueño consumiendo, y me despierto buscando la droga”*. Sin embargo, asegura que anhela terminar su proceso, buscando *“tratar”* de dejar la droga a pesar de para él esta ser *“su vida”*.

Otros casos como el de Miguel, buscan una ayuda en el Centro cuando para él su situación de calle lo lleva a un extremo

“Por medio de unos policías de aquí de la localidad que yo les pedí ayuda un día en la madrugada yo estaba deambulando por las calles y me les pare en un CAI les toque la puerta y les pedía ayuda le dije que yo no quería seguir más en situación de calle que me ayudaran y ellos me trajeron un día en la mañana aquí y tocaron la puerta y hablaron por mí, pero bueno aquí estoy” (Entrevista a Miguel, 2024)

Tanto en su entrevista como en las conversaciones informales que se sostenían con Miguel, su ingreso al Centro era antecedido por la impresión que le había generado su apariencia. De las primeras conversaciones que tuve con Miguel comentaba que había llegado a un punto donde estaba *“llevado”* este término comúnmente usado entre esta población se refería a cuando la situación física de la persona, normalmente marcada por la delgadez y con un claro indicio de consumo, era precaria y preocupante. En sus relatos sobre este periodo se notaba una clara intención de *buscar* un cambio, una *“nueva”* vida, y a su vez unos tintes de arrepentimiento y esperanza por cómo se dieron las cosas y por esta nueva oportunidad que encuentra en el Centro.

“Buscar el cambio querer salir de ese hueco porque toqué profundo, yo siempre fui muy chicanero me gustó pantallear mis cosas, yo tenía moto, tenía mis cosas buenas y perdí todo me di cuenta que no tenía a nadie, después cuando no tenía a nadie cuando no tenía nada no conté con nadie, aquí me abrieron la puerta y siento que son como mi familia, y eso me llena de alegría, a veces es un poco aburrido, es monótono, pero le doy gracias a Dios por estar aquí sea aburridor y no le doy gracias a dios por estar aquí” (Entrevista a Miguel, 2024)

Como Miguel para muchos habitantes de calle, el ingreso al CDAI se da en un momento de vulnerabilidad física o mental, es decir, cuando su situación dentro de la calle se vuelve

insostenible sea por una opinión propia de los habitantes de calle o por una intervención externa que los anima a actuar frente a esta situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. La situación que antecede este tipo de decisiones es aquella que se denomina o entiende como “tocar fondo”, donde el asegurar su vida se volvía un reto significativamente difícil, donde el día a día implicaba dificultades que sobrepasaban a los habitantes de calle.

El ingreso al Centro conlleva un proceso de adaptación donde aspectos como la forma de vida inflúan en este primer paso. Su entrada al CDAI se junta con un cambio de hábitos y rutina donde los habitantes de calle se enfrentan a acoplarse a unas normativas distintas a aquellas que rigen en el espacio de la calle, así mismo, tienen que afrontar la vida en un espacio que implica la convivencia con distintos actores que a pesar de compartir el espacio del CDAI viven realidades bastante distintas.

No obstante, y a pesar de los desafíos que conlleva esta búsqueda por la resocialización, varios habitantes de calle en las entrevistas se encuentran profundamente agradecidos con el Centro, donde predomina una perspectiva positiva tanto del espacio, y la oportunidad como de los profesionales que los atienden. Este agradecimiento iba de la mano con ver al Centro como su *salvavidas* en momentos donde aseguran estuvieron a punto de perder sus vidas o quedar atrapados en calle bajo ciclos de adicciones, pobreza, violencia y marginalidad.

1.2.3 Ser venezolano en el CDAI

"Debemos mejorar los convenios con la OIM, ya que, si queremos reducir y mitigar el consumo de drogas en la ciudad, también debemos ayudar a los extranjeros. A veces es complicado porque estos recursos dependen de EPS como Nueva EPS y Coosalud. Cuando estos no están disponibles, debemos llevar al usuario a una cita con un médico general que lo remita al programa de farmacodependencia. Con la OIM, el problema es que solo tienen entre 4 y 5 cupos cada dos meses para muchos habitantes de calle venezolanos, lo cual es claramente insuficiente." (Entrevista a Jairo, Líder Par, 2024).

El incremento de la población habitante de calle de origen venezolano en Cúcuta ha tenido un impacto significativo tanto en la ciudad como en el funcionamiento del CDAI. Durante mi trabajo en el centro, muchos habitantes de calle mencionaron proceder de Venezuela. Aunque este tema no fue el enfoque principal de la investigación, es crucial considerar el papel que juega esta población migrante en la dinámica de la ciudad, la atención que reciben dentro del sistema de asistencia a los habitantes de calle y el aumento general de esta población en Cúcuta.

El aumento en la población habitante de calle en Cúcuta ha coincidido con el incremento de migrantes. Según el Censo del DANE (2021), el 42% de los habitantes de calle censados en la ciudad son nacidos en otros países. Aunque no se especifica de qué países, por lo observado en el CDAI y lo dialogado con usuarios y funcionarios, se estima que la mayoría son venezolanos. Es notable la presencia de esta población venezolana dentro del CDAI y en la ciudad en general. El centro reconoce que una proporción significativa de los habitantes de calle son venezolanos y procura brindarles atención sin distinciones con los habitantes de calle colombianos. Sin embargo, uno de los desafíos que enfrenta el centro con los habitantes de calle venezolanos es la falta de documentación. Muchos llegan sin documentos de identidad colombianos o incluso venezolanos, lo cual complica su registro y acceso a servicios básicos.

En respuesta al flujo migratorio, tanto las autoridades en la ciudad de Cúcuta como diversas entidades han comenzado a implementar planes para asistir a esta población de migrantes. Sin embargo, como señalan Sáez et al. (2020), las condiciones económicas y sociales en Cúcuta no son óptimas para ofrecer una acogida efectiva y adecuada a la cantidad de migrantes que la ciudad recibe. En su estudio, los investigadores entrevistaron a ocho líderes migrantes, quienes enfatizaron que es responsabilidad de las autoridades locales y del Estado en general enfrentar estos desafíos. Los líderes migrantes subrayaron la necesidad de que las autoridades en Cúcuta implementen políticas públicas que garanticen servicios básicos para los venezolanos.

En relación con el impacto de esta migración en la habitanza de calle, se destacan dos puntos clave. Primero, la influencia en las vidas de aquellos que migraron y terminaron en la calle, ya sea por consumo de sustancias en la ciudad o por su decisión de acogerse al CDAI. Segundo, la respuesta del CDAI ante esta situación, es decir, las medidas adaptadas para atender a la población migrante que cae en situación de calle o que ya estaba en esa condición al llegar a Cúcuta.

De los diez entrevistados, cinco eran venezolanos: Angélica, Miguel, Alfredo, Paola y Eduardo. Aunque las entrevistas no se centraron en el tema migratorio, varios usuarios hicieron breves referencias a su vida en Venezuela. Por ejemplo, Angélica llegó a Cúcuta desde la terminal y se estableció en Villa del Rosario antes de ingresar al CDAI. Cuando se le preguntó por su familia y sus hijos, mencionó haberlos dejado en Venezuela con la familia de su padre

"para que no pasaran necesidades". Planea regresar por ellos una vez esté establecida, pero prefiere vivir en otra ciudad de Colombia. Miguel no detalló su llegada a Cúcuta, pero reveló que ha consumido drogas desde los 14 años y llegó al CDAI buscando ayuda desesperadamente dado a que se encontró en una situación de vulnerabilidad que lo llevo a necesitar ayuda para adquirir sus necesidades básicas y para cuidar su estado físico y mental. Alfredo llegó a Cúcuta debido a la falta de medicamentos para el VIH y, al intentar establecerse, cayó *"en malas compañías"*, muchos también migrantes, que lo llevaron a recaer en las drogas. Comenzó a consumir a los 19 años y decidió acudir al CDAI cuando ya no pudo soportar el ambiente de la droga.

Paola no mencionó cómo llegó a Cúcuta, pero comenzó a consumir drogas a una edad temprana por curiosidad y llegó al CDAI después de lastimarse frente a la Cruz Roja, donde el personal de la institución la ayudó. Finalmente, Eduardo comenzó a consumir a los 16 años y llegó a Cúcuta para trabajar en una mina con su cuñado. Se sorprendió por lo fácil que era conseguir drogas en la ciudad y su recaída lo llevó a buscar ayuda con su sobrina, quien lo llevó al CDAI.

La mayoría de ellos ya tenían un historial de consumo antes de llegar a Cúcuta y tenían objetivos y prioridades distintas. Aunque muchos planean dejar la ciudad para reunirse con sus familias o establecer nuevas metas de sobriedad, la accesibilidad a las drogas en la ciudad, mencionada por Jairo y confirmada por Eduardo, es un factor crucial que influye en sus vidas y decisiones. Eduardo también destaca la diferencia en la severidad de los castigos: mientras reconoce que aquí confiscarían lo que lleve y ya está, en su experiencia en Venezuela los castigos eran más severos y podrían arrestarlo por posesión de drogas⁴⁶. Varios entrevistados reconocen que su estadía tanto en el Centro como en la ciudad es temporal, y aunque aspiran a culminar su proceso exitosamente, sus metas principales son salir de la ciudad, reunirse con sus familias o establecerse de manera autosostenible sin temor a recaídas.

En cuanto al segundo punto sobre la respuesta del CDAI a esta población migrante, el centro ha implementado diversas estrategias para atender a los habitantes de calle venezolanos de manera igualitaria. Se han establecido procedimientos para la obtención de documentos de identidad, especialmente para aquellos que llegan sin documentación alguna. Aunque algunos ya

⁴⁶ Ley Orgánica de Drogas, 2010. Venezuela.

poseen cédulas colombianas, el proceso de regularización puede ser complicado en muchos casos. El Centro también ha establecido convenios con EPS para garantizar atención médica, aunque la disponibilidad de estos servicios no siempre es adecuada, reflejando las limitaciones de la ciudad para atender a la creciente población migrante.

1.3 Vida en el CDAI

Los espacios diseñados para la población habitante de calle, tanto en el país como en la ciudad, son mayoritariamente dispuestos a través de políticas públicas⁴⁷ que buscan acoger y proteger a esta población. Estos espacios varían en cuanto a sus enfoques, pero todos procuran garantizar los derechos de esta población, proporcionándoles principalmente el espacio para cubrir las necesidades básicas de los habitantes de calle. Los centros de acogida, apoyo y atención sean diurnos o nocturnos, han sido de gran importancia no solo para mitigar la problemática de la habitanza en calle, sino también para ofrecer a esta población un lugar donde puedan sentirse seguros, y mejorar su estado de salud. El CDAI cuenta con un grupo de servicios para la atención a la población habitante de calle y la opción de realizar un proceso de resocialización y/o reinserción social.

Dentro de la ciudad, existen otros espacios similares al CDAI que, aunque no están bajo la misma obligación estatal, proporcionan a la población habitante de calle los recursos necesarios para iniciar un proceso de abandono de la vida en la calle o para cubrir sus necesidades básicas. Varios habitantes de calle han mencionado haber pasado por procesos anteriores al del CDAI en fundaciones, centros dirigidos por comunidades religiosas e incluso instituciones privadas, motivadas por un interés propio y no por un deber estatal de ayuda a esta población. Aquellas personas que han experimentado estos diferentes tipos de instituciones reconocen las variaciones en las metodologías utilizadas para el proceso de resocialización y comparan sus experiencias con lo que viven actualmente en el CDAI. Las diferencias en los espacios creados para apoyar a los habitantes de calle responden a las necesidades específicas de cada uno de estos lugares. Dado que esta población requiere atención especializada, los diversos centros se enfocan en aspectos relacionados con la vida en la calle.

⁴⁷ Ley 1641 del 2013.

El Centro de Atención Integral dispone de diversos servicios destinados a la atención de la población habitante de calle, incluyendo la posibilidad de participar en procesos de resocialización o reinserción social. La **resocialización** se refiere a todas las medidas y estrategias pedagógicas utilizadas para facilitar la reintegración de una persona a la sociedad (Ruiz Vargas, 2008). Aunque este término es comúnmente asociado al ámbito penitenciario, donde se busca reintegrar a individuos privados de libertad, también se aplica a la población habitante de calle. En este contexto, la resocialización implica proporcionar atención integral, rehabilitación y promover la inclusión social, permitiendo que esta población ejerza plenamente sus derechos y deberes como ciudadanos, según lo establecido por la política pública (Franco y Martínez, 2021) (Ley 1641, 2013).

En espacios como el CDAI, se adopta un enfoque renovado hacia la resocialización o reinserción social, que busca mejorar la calidad de vida de los habitantes de calle. El objetivo es ofrecer soluciones permanentes para abandonar la vida en la calle y facilitar que estas personas puedan autosostenerse y manejar su proceso personal. Dentro del centro, se plantean tres formas de reinserción: social, laboral y familiar⁴⁸. Desde aproximadamente julio de 2023, el HMRS, actual operador del CDAI, ha enfatizado en este enfoque de "*vuelta a la vida*"⁴⁹ para los habitantes de calle, buscando opciones personalizadas para cada individuo a través de estas tres formas de reinserción.

En contraste, el DABS, operador anterior (*hasta junio de 2023*), también se centraba en la resocialización, pero con un énfasis particular en la reconversión socio-laboral⁵⁰. Ofrecían programas educativos como la culminación de bachillerato y cursos técnicos en colaboración con el Sena, preparando a los habitantes de calle para incorporarse al mercado laboral y asegurar su propio sustento económico.

⁴⁸ La reinserción vista desde estas tres aristas se plantea como las distintas formas en que el habitante de calle puede ser *reinsertado*, es decir, consisten en las formas que puede el HDC "volver a sociedad". La reinserción familiar, donde el CDAI suele hacer de intermediario para el encuentro o reencuentro con sus familiares y así mismo apoya al HDC a ser aceptado por la misma. La reinserción laboral, donde por medio del Centro busca un empleo u oficio con el que pueda autosostenerse y evitar la vida en calle.

⁴⁹ (Entrevista a Equipo Psicosocial, 2023)

⁵⁰ En un primer acercamiento al Centro se conversó con un excoordinador de este. En la misma se habló de la reconversión socio – laboral como la finalidad del proceso, buscando que quienes habitaban calle se emplearan y así tuvieran una oportunidad de volver a la sociedad.

En ambos casos, los términos utilizados como “*resocialización o reinserción*” forman parte integral de los procesos que cada habitante de calle experimenta durante su estancia en el CDAI. Por esta razón, se hace hincapié en la distinción entre ambos enfoques, según lo discutido con los equipos de trabajo de cada administración. El objetivo es comprender la trayectoria de cada persona, independientemente de si comenzaron su proceso con DABS o con HMRS. Esta distinción no solo es evidente en las conversaciones teóricas, sino también en las interacciones con los habitantes de calle, quienes ven influenciada su comprensión del proceso que viven en el CDAI por la operación del centro y por cómo perciben la definición de este proceso individual en un mismo espacio.

En este apartado se profundizará en las experiencias dentro del CDAI, tanto en un primer momento de “adaptación” donde se ahonda en los desafíos que hacen parte de instalarse en un nuevo espacio como lo es este Centro, especialmente en los casos de los habitantes de calle que tienen un historial de consumo de SPA. Como en el resto de la *estadía* del habitante de calle donde se experimentan nuevas vivencias que se dan gracias a este nuevo espacio en que conviven y del que hacen parte. Así entonces, el Centro implica nuevas vivencias tanto a nivel personal como colectivo, donde hacen parte aspectos como un cambio de hábitos, nuevas rutinas diarias, relaciones interpersonales, la convivencia, la infraestructura, la alimentación, entre otras.

1.3.1 El CDAI: Un Espacio Institucional.

Una de las primeras conversaciones que tuve relacionadas con esta investigación ocurrió en las oficinas del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS). Allí tuve la oportunidad de hablar con el director de ese entonces, quien aprobó mi visita al CDAI y parecía estar genuinamente entusiasmado con el proyecto que le presentaba. Al concluir nuestra charla, me invitó a visitar el CDAI ese mismo día, el 3 de abril de 2023. Al preguntar por la dirección, una de las funcionarias de la oficina me indicó que estaba justo enfrente de la terminal, con un portón de color naranja que era imposible no identificar.

Cuando llegué al lugar, tal como me lo habían descrito, el portón era notable y el nombre de la institución estaba marcado en una placa que, aunque discreta, destacaba por encontrarse arriba de la puerta principal. Al ingresar, pude notar inmediatamente la disparidad entre el director y yo. Mientras él entraba con seguridad y saludaba a varias personas, yo me sentía algo perdida en esa situación nueva para mí. Mi primera impresión se centró en la estructura del

Centro, que me pareció similar a una cancha, solo que rodeada de habitaciones y oficinas. Había una clara distinción entre un lado y el otro: por un lado, estaban los habitantes de calle, cada uno ocupado en sus actividades, inquietos, pero no de manera negativa, y por otro lado estaba el personal administrativo y los visitantes, como yo, que generábamos curiosidad entre los residentes del Centro debido a nuestra presencia poco habitual.

Con el paso del tiempo desde esa primera visita, mi nerviosismo inicial fue disminuyendo gradualmente. Observé cómo las dinámicas dentro del centro iban cambiando con las sucesivas administraciones⁵¹, la llegada de nuevo personal, y la rotación constante entre las personas que lo habitaban, lo cual fue evidencia clara del tiempo transcurrido y del desarrollo del campo en este espacio.

Inicialmente atribuí la alta rotación de la población dentro del Centro al tiempo que los individuos podían permanecer en la institución. Sin embargo, durante el campo me di cuenta de que una parte significativa de los residentes abandonaba el proceso de resocialización. Este fenómeno subraya varios factores interconectados que exploré en este trabajo, destacando cómo las experiencias vividas en el CDAI varían según los distintos momentos y las circunstancias individuales de los habitantes de calle que se acogen al centro y participan en el proceso de resocialización.

El CDAI fue establecido hace aproximadamente seis años como respuesta al creciente número de habitantes de calle en la ciudad, y en cumplimiento de las acciones públicas que se desarrollan en seguimiento a la ley 1641 de 2013. Según autores como Lizcano et al. (2018), a pesar de los avances realizados, estas políticas públicas fueron criticadas por ser consideradas incompletas o poco estructuradas, lo que resultó en una percepción de ineficiencia al no abordar completamente la situación.

El censo del DANE de 2021 proporcionó cifras significativas que respaldan la gravedad del problema en la ciudad. Sin embargo, como describe Guerrero Guevara en su texto "El habitante de calle y las políticas públicas: ¿Asistencialismo o reinserción social?" (2024), la falta

⁵¹ El CDAI, aunque es de Alcaldía y este bajo cargo del DABS, quienes administran internamente el CDAI actualmente es el HMRS, quienes hicieron un cambio a la mitad del año 2023 y fueron renovados a inicios de marzo del 2024. Factor que hizo del trabajo de campo estar acompañado por un proceso de solicitud de ingreso y de explicación del proyecto de investigación continua.

de información y claridad en las políticas públicas tanto en el pasado como en la actualidad ha dificultado cualquier intento de ofrecer programas o servicios de manera efectiva. Conscientes de la magnitud del problema en la ciudad, tanto el CDAI como sus funcionarios reconocen que no es una cuestión que se pueda resolver rápidamente. Por el contrario, el Centro pretende ser parte de un conjunto de acciones que apoyen a esta población de manera integral y a largo plazo.

Guerrero Guevara (2024) clasifica las medidas ofrecidas por espacios como el CDAI como de carácter asistencialista, al estar enfocadas en cubrir necesidades básicas como alimentación, abrigo y atención médica, donde la oferta de resocialización se cuenta como parte de estas necesidades. Este enfoque asistencialista, aunque necesario en situaciones de emergencia, puede ser insuficiente para promover una integración efectiva de los habitantes de calle en la sociedad. Más allá de satisfacer necesidades inmediatas, estas medidas a menudo no abordan las causas subyacentes de la exclusión social, como la falta de oportunidades laborales, la ausencia de redes de apoyo y el estigma social. Si bien Guerrero Guevara habla desde el contexto de Bogotá, su análisis es aplicable al caso de Cúcuta, donde el asistencialismo sigue siendo la estrategia predominante para abordar la problemática de los HDC. Además, Guerrero Guevara subraya la importancia de incluir a esta población en las agendas gubernamentales, argumentando que solo mediante políticas integrales que vayan más allá del asistencialismo se podrá evitar su marginalización y promover una sociedad más equitativa.

En la ciudad, desde la alcaldía municipal y las entidades correspondientes, se han realizado varios esfuerzos significativos para apoyar a la población habitante de calle. El CDAI es uno de los ejemplos más destacados en este sentido. Aunque su conocimiento no es ampliamente difundido entre la población local, su existencia ha sido crucial para aquellos habitantes de calle que encuentran en el Centro un soporte vital para continuar y mejorar su calidad de vida.

La ubicación estratégica del CDAI cerca del centro de la ciudad es relevante, ya que facilita el acceso de esta población habitante de calle o en situación de calle a servicios tanto para el autocuidado como para iniciar un proceso de resocialización. Además de la disponibilidad del Centro, se llevan a cabo otras actividades y jornadas en puntos críticos de la ciudad casi a diario por parte de entidades como el DABS o el HMRS. Estas acciones aseguran una atención

inmediata y un registro continuo de la población habitante de calle en la ciudad, evidenciando un aumento considerable que triplica las cifras obtenidas por el DANE en años anteriores.

La compra e inauguración de nuevos espacios parece ser una prioridad para la nueva administración municipal. Sin embargo, aún quedan por ver el funcionamiento de estos espacios y los cambios que van a significar. Actualmente, el panorama para la atención de la población habitante de calle parece ser favorable, con el diseño de nuevos programas para satisfacer necesidades básicas y la mejora de los programas existentes mediante la optimización de espacios ya establecidos como el CDAI.⁵²

No obstante, no se puede ignorar que la situación se percibe como inmanejable debido al aumento de la población en condición de calle. Esto representa un desafío significativo para la ciudad, tanto en términos de ayudar a la población habitante de calle como de mitigar su crecimiento. Aunque no se tienen cifras exactas se estipula que la población habitante de calle ha aumentado de manera significativa, tal como lo describe Jairo (Líder Par) en su entrevista:

"Habitar calle en Cúcuta, pues últimamente ha crecido el índice, la última cifra que escuché fueron 3.000 habitantes de calle, cuando yo estuve deambulando habían 1.200, 1.300, pero al día de hoy hay mucho porque vienen las personas de Venezuela, algunos vienen de allá con bastante problemática de consumo y otros que están iniciado y aquí se apegan más a eso, se envician más, y Cúcuta es muy fácil es muy fácil acceder a una papeleta de Bazuco, de heroína, una bolsa de marihuana usted la consigue en cualquier lado"

Este fácil acceso a drogas, que relata Jairo en su entrevista refiere a uno de los problemas que influye dentro del aumento de esta población, la facilidad que existe en la ciudad de acceder y adquirir sustancias psicoactivas hace más difícil la abstinencia o el evitar que las personas *ingresen* a este mundo del consumo y por ende de la calle, así mismo este factor influye en que el habitante de calle recaiga o vea perjudicado su proceso. Por esto mismo, se está haciendo énfasis

⁵² En las noticias locales, el documental “rostros de la calle”, y demás medios locales han sido reiterativos en la intención de Alcaldía, representada por Jorge Acevedo (alcalde de Cúcuta) de sacar de las calles a esta población, brindándoles oportunidades, buscando “atacar” esta problemática caracterizada como -incontrolable-.

en abordar el microtráfico de SPA en la ciudad, así como en localizar e intervenir en los puntos críticos de distribución y consumo como las "ollas"⁵³.

En el caso del CDAI, la construcción de un programa destinado al habitante de calle ha sido progresiva, optimizando gradualmente las actividades y servicios para ofrecer un mejor servicio a esta población. Desde su fundación, aunque inicialmente se consideraba como un centro noche⁵⁴, varios usuarios conocían el lugar y habían hecho uso de este en una o varias ocasiones. Con el tiempo, ese uso y enfoque ha cambiado hasta convertirse en el espacio actual, donde se enfoca en la "resocialización" o "reinserción social" del habitante de calle, proporcionándole un techo donde puede permanecer durante el tiempo⁵⁵ que dure su proceso personal, asegurando simultáneamente el cumplimiento de sus necesidades más urgentes.

Al igual que ocurre con el cambio en el formato de atención que brinda el CDAI, el Centro ha sido administrado por distintas entidades a lo largo del tiempo que llevan prestando el servicio. Durante mediados del 2023, el CDAI experimentó un cambio significativo en su administración interna, pasando de estar bajo la gestión del DABS a ser operado por el HMRS. Esta transición, que se había estado planificando desde principios del año anterior, resultó en mejoras notables en la atención proporcionada a los habitantes de calle que acuden al CDAI. La anterioridad con la que se había pautado el cambio fue evidenciada durante las visitas periódicas que se hicieron en el mes de abril de 2023 para conocer el espacio y asegurar mi ingreso al mismo:

“Kelly⁵⁶ les comentó del paso después de semana santa del bienestar social al HMRS, enfocándose en que las personas debían pasar por un proceso de terapia psicológico o psiquiátrico, que desde semana santa se iban a hacer esas rutas para todos los que ingresen.” (Nota de campo 04/04/23)

⁵³ Según Mariño y Lizarralde (2019), las ollas son estos lugares de sociabilidad para las personas que los frecuentan, donde se da la venta y el consumo de drogas. Así mismo, son considerados como espacios sumamente peligrosos desde una mirada institucional y la mirada social.

⁵⁴ El “centro noche” cumplía la función de brindar al habitante de calle, un techo para dormir, alimentación, y servicio de higiene. Donde el objetivo era que se pudiera acceder a estos servicios más no podían permanecer más de la noche.

⁵⁵ La temporalidad del proceso no es fija. Sin embargo, en las distintas administraciones hay una aproximación del tiempo que pueden estar con tal de atender a más personas. Supuestamente solo pueden durar 3 meses, pero la mayoría cuentan con procesos más largos.

⁵⁶ Funcionaria del DABS, quien estaba encargada del CDAI a inicios del 2023.

Le pregunté Antonio⁵⁷ sobre si había un psiquiatra en el centro, me contestó que no, que eso era lo que mejoraría una vez el HMRS se involucra en el centro, pues me comentaba que hay casos que ya son psiquiátricos y que no se han podido atender tan bien debido a pues la limitación que se tenía en cuanto a los fármacos, le pregunté si veía de manera positiva la llegada del Rudesindo Soto a lo que me contestó que sí que habían muchos casos que si necesitaban de ese componente farmacológico; si me dijo que tocaba ver que funcionarios llegaban y qué actitud tenían en el centro y con los habitantes de calle. (Nota de campo 04/04/23)

Como se evidencia en los fragmentos de las notas de campo, el cuerpo de profesionales de la anterior administración se encontraba consciente de las carencias que el Centro tenía y que el HMRS al hacer de operador podría cubrir de una mejor forma. Una vez se hace el cambio, se entra en un periodo de transición que es difícil tanto en el cuerpo de funcionarios nuevo que llega como en los habitantes de calle que se encontraban anteriormente en el CDAI:

“El impacto fue complicado ¿por qué? Porque pues ellos tenían esa perspectiva o en su imaginario mental de que era una casa, que el cambio operador o iba a cambiar todo o iba a seguir siendo lo mismo, no había punto intermedio para ellos, entonces fue un choque lo que nosotros tratamos de amortiguar ese choque” (Entrevista a Equipo Profesional, 2023)

“(Teniendo en cuenta que hablaban con Kevin⁵⁸) A ambos les había preguntado si habían visto el cambio de administración, a lo que me dijeron que sí que habían conocido a Kelly, yo les comenté que en semana santa había estado unos días en el centro con ella. Angelica parecía tener un aprecio grande por la administración pasada, inclusive con lo de la operación me comentaba que ellos fueron los que empezaron el proceso que realmente lo único que faltaba era que saliera la cita y saliera ya con la nueva administración.” (Nota de campo 20/07/23)

A pesar de ser resentida su llegada al centro, durante los últimos seis meses de 2023, la administración del HMRS, pudo ofrecer dentro del CDAI una atención más completa y especializada. Se implementó un equipo profesional dentro del centro, que incluía seguimiento de los procesos de salud física y mental de los usuarios, acceso a medicamentos y enfermería en las instalaciones, así como un canal directo con el HMRS para casos que requerían atención más especializada. Esta nueva gestión no solo introdujo dinámicas y pautas renovadas para mejorar el

⁵⁷ Practicante de psicología en el CDAI.

⁵⁸ Kevin es un habitante de calle, que parecía ser cercano con la administración de DABS, dado a que su proceso había avanzado demasiado con ellos, inclusive se encontraba trabajando en alcaldía. Sin embargo, con la nueva administración no pudo adaptarse, lo último que supe es que había recaído.

servicio, sino que también marcó una diferencia en la calidad y la integralidad de la atención que se proporciona a los habitantes de calle en el CDAI.

Administrar u operar el CDAI implica una responsabilidad significativa. Al llegar el HMRS, uno de los primeros desafíos fue enfrentarse a los habitantes de calle que ya estaban en el centro. Inicialmente, muchos de ellos no aceptaron el cambio de manera favorable. Con el tiempo, el nuevo personal (*HMRS, y el equipo profesional que vino con el cambio de administración*) fue más aceptado, aunque hubo quienes decidieron no continuar y abandonaron el proceso al no adaptarse al cambio. Simultáneamente, hubo nuevos ingresos y progresos en los procesos que ya estaban en marcha antes del cambio de operador.

Más allá del cambio de personal, fueron las normas y metodologías las que realmente marcaron la diferencia entre ambas administraciones. Desde los primeros días que visité el Centro, un habitante de calle me dijo: “*Cuando llegue el Rudesindo, los veré*”. Aunque el operador anterior tenía sus reglas establecidas⁵⁹, el HMRS impuso nuevas normativas que mejoraron las prácticas existentes de administraciones previas. En la nueva administración, se enfocaron en mejorar los procesos internos del CDAI, como la restricción del consumo de cigarrillos a horarios específicos e incluso trabajaron en su eliminación completa, buscando el beneficio integral de cada habitante de calle.

El consumo del cigarrillo, que tenían a cualquier hora podía consumir el cigarrillo, pero nosotros no podíamos llegar a quitarles el cigarrillo ¿por qué? Porque había una confrontación y pues ellos tienen muchos imaginarios, muchos esquemas mentales de la calle entonces de una vez entraban a confrontar con nosotros como operador, entonces entramos a negociar con ellos que de pronto el cigarrillo ya solo en la mañana y en la tarde y ahí los llevamos en cuanto al cigarrillo y así infinidad de situaciones que ellos tenían en la antigua administración que ahorita no es que lo vayamos como les decíamos a ellos a cambiar para mal, sino a cambiar para bien. Que están en un tratamiento farmacodependencia y de por sí, la persona que se encuentran en un tratamiento de farmacodependencia no debe consumir cigarrillo porque está medicado y el cigarrillo, pues tiene unas toxina y toda esa cuestión, pero pues aquí por la condición en la que ellos se encuentran pues son un poquito más permisivos en esa cuestión en cuanto a reglas y normas que es lo más complicado que ellos no están acostumbrados, no están

⁵⁹ Como la división de labores de aseo, el trabajo que debían cumplir los guardianes, o de labores como la ayuda a funcionarios, entre otros. Las reglas durante la administración pasada no eran tan evidentes como en el caso de la administración actual. No eran tan claras, simplemente quienes habitaban el Centro respondían a dos funcionarias quienes mantenían el orden dentro del CDAI. Esta figura de los guardianes cumplía un liderazgo que aportaba *en teoría* a esta disciplina.

acostumbrados a la regla y a las normas, no es que le vayamos a instaurar la regla, no, sino así poco a poco le vamos cambiando como es mentalidad de que ellos de que esto no es una cárcel, porque cuando nosotros llegamos ellos tenían esa mentalidad. (Entrevista a Equipo Psicosocial, 2023)

El centro se ha convertido en el escenario principal del proceso de varios habitantes de calle. Más allá de las administraciones o períodos que han vivido en él, este lugar se vuelve crucial en sus historias de vida, especialmente para aquellos que ven el CDAI como una esperanza o la razón por la cual su vida ha mejorado. A su vez, la calle ha dejado una marca profunda en sus vidas, poniéndolos a prueba cada vez que salen durante su proceso de resocialización y tienen permisos dentro del CDAI. Salir se convierte en una ruptura de la “tranquilidad” que experimentan en el centro, enfrentándose al consumo y a entornos que “tientan” su voluntad de cambio individual.

Al ingresar al centro, los habitantes de calle se ajustan a los reglamentos del CDAI, incluyendo aquellos relacionados con su entrada y salida. Durante el primer mes, es común evitar las salidas para permitir que la persona se desintoxique sin riesgo de recaída. Posteriormente, las salidas se realizan de acuerdo a los permisos otorgados por los profesionales. Por esta razón, varios habitantes de calle han comparado el CDAI con una cárcel, una perspectiva compartida por algunos y refutada por otros.

“No están acostumbrados a la regla y a las normas no es que le vayamos a instaurar la regla, no, sino así poco a poco le vamos cambiando como es mentalidad de que ellos de que esto no es una cárcel, porque cuando nosotros llegamos ellos tenían la mentalidad de que es una cárcel de que una persona es la que manda que es un pluma, entonces este lenguaje, entonces nosotros hemos tratado como de cambiar este, no es que aquí no hay nadie que manda, sino que cada quien manda en su propio tratamiento, en su propio proceso” (Entrevista a Equipo Psicosocial, 2023)”

“Cuando ellos deciden culminar su proceso es una salida voluntaria porque como nosotros le decimos a ellos, ni los obligamos a estar acá, ni los podemos expulsar porque ya la estaríamos vulnerando un derecho y una atención integral.” (Entrevista a Equipo Psicosocial, 2023)

El espacio físico del Centro se experimenta de maneras diversas, al igual que la habitanza de calle, y no es percibido de la misma forma por todos. Aunque la infraestructura pueda parecer superficial, su importancia se discute en relación con su contribución al éxito de los procesos de

resocialización, especialmente durante los momentos más difíciles del proceso, cuando la adaptación y la voluntad de permanecer son puestas a prueba a diario.

En el caso específico del CDAI, la convivencia entre actores tan diversos (HDC, AM, CL) dificulta los procesos como la abstinencia para los consumidores. Además, abre espacio para discusiones o situaciones en las que un problema individual puede escalar a un incidente grupal, lo que podría perjudicar el progreso que se está realizando.

En este contexto, al referirme a las experiencias, me apoyo en Desjarlais (1997), quien en su libro 'Shelter Blues: Sanity and selfhood among the homeless' discute la dificultad de categorizar estas experiencias de manera universal. A partir de su trabajo con personas sin hogar en un refugio de Boston, Desjarlais reconoce estas experiencias como narrativas personales únicas que son complejas, continuas y multifacéticas. Podemos entender estas experiencias como categorías que varían tanto como las vidas individuales de las personas. Al igual que el autor, cuestionamos las múltiples formas de entender esta categorización de experiencias.

En el caso del CDAI, las narrativas de los habitantes de calle que participaron se ajustaban a esta categorización. Al igual que describe Desjarlais (1997), era común encontrar una variedad notable en lo que cada uno narraba. Aunque los casos compartían ciertas similitudes, sus relatos eran únicos.

Enfocarse en el 'durante' coincide con ser uno de los momentos más claros dentro de la narrativa de los habitantes de calle. Su estadía en el CDAI suele representar el momento en que deciden hacer un cambio en sus vidas o al menos tomarse un tiempo para recuperarse físicamente. Independientemente del propósito, los objetivos con los que se comprometen a este proceso suelen estar claros para la persona: evitar a toda costa una recaída o mantenerse en un proceso utilizando el apoyo proporcionado por este espacio.

“Miguel me hablaba bastante que es el compromiso con estar bien respecto a su consumo me decía que él se sentía bien de no consumir porque cuando decide entrar al centro estaba bastante agobiado respecto a su situación e igual reconoce que es algo bastante difícil.” (Nota de campo 20/07/23)

Para muchos, el CDAI es más que una simple institución. La mayoría de las personas con las que hablé expresaron gratitud hacia el Centro, considerándolo un salvavidas crucial en un momento específico de sus vidas cuando muchos habían 'tocado fondo' y necesitaban ayuda que

no habrían podido obtener en la calle. Además, su experiencia en el Centro está moldeada por diversos aspectos, como se ha explorado anteriormente en este trabajo, y que podrían extenderse más allá de lo que se puede profundizar en estas páginas.

1.3.2 Adaptación al CDAI.

Durante las conversaciones y entrevistas, me adentré en el primer ingreso al CDAI, sin importar si era dentro de esta administración u otra. Quería conocer sus primeras impresiones del lugar y del proceso de resocialización para comprender desde dónde partían al definirlo o expresar sus opiniones. La adaptación es clave para que la persona se mantenga en el proceso de resocialización, siendo una de las partes más difíciles. Con esto me refiero a lograr que el centro se vuelva un espacio donde *quieran* permanecer, “*prefiriendo este a la calle*”. Evitar la recaída va de la mano con “*agradecer/aprovechar*” el espacio que tienen dentro del centro. A menudo, quienes ingresan no tienen un compromiso inicial con el proceso exitoso de reinserción o resocialización; entran simplemente para satisfacer necesidades básicas como alimentarse y dormir, o cómo ellos dicen *engordar*⁶⁰, lo cual genera frustración y puede afectar a quienes llevan más tiempo en el centro.

Para el primer trimestre de 2024⁶¹, el centro cuenta con aproximadamente 50 o más usuarios, incluyendo habitantes de calle, usuarios clínicos y adultos mayores. Aunque el CDAI está destinado principalmente a habitantes de calle, la necesidad de atención ha llevado a que también cumpla una función de acogida para los usuarios clínicos *que son atendidos por el HMRS*, y para los adultos mayores. De esta manera, la convivencia entre estos actores es un factor del que inclusive profesionales son conscientes no es ideal para el proceso que vive el habitante de calle dentro del Centro. Sin embargo, es un asunto que no está a discreción de los funcionarios, sino que están esperando a que Alcaldía y demás entidades encargadas dispongan de los espacios necesarios para cada una de estas poblaciones. Así, el CDAI, enfrenta una limitante significativa al no estar dispuesto para brindar la atención adecuada a las poblaciones que hacen parte del Centro, distintas a los habitantes de calle.

⁶⁰ “Engordar” Término que se ha acogido por profesionales, usuarios y habitantes de calle, para referirse a cierto tipo de personas que ingresan con una única intención de reponerse físicamente para volver a calle o al consumo.

⁶¹ Marzo 2024. La población que ingresa al CDAI es transitoria, aunque el CDAI tiene capacidad para máx. entre 80 y 100 usuarios, durante los primeros meses del año esta disminuyó, pero es casi seguro que desde el trabajo de campo hasta la presentación de este trabajo este número varíe y aumente.

“Solamente dejaría este centro para personas consumidoras, realmente consumidoras porque pues son personas que necesitan diferentes tipos de ayuda, es que aquí en el centro hay personas consumidoras farmacodependientes, clínicos, adultos mayores. Entonces si un paciente que viene en consumo viene descontrolado y lo ve un paciente clínico se altera el también, entonces no es muy bueno que estemos revueltos todos aquí” (Entrevista a Jairo, Líder Par, 2024)

“Eso es, para mí, un poco inhumano porque un adulto mayor merece estar en un lugar donde él sea la prioridad y acá no lo es” “Adecuar bien a las personitas con su condición clínica, tampoco lugar para ellos” (Entrevista a Ricardo, Líder Par, 2024)

La convivencia en el Centro como puede ser expuesta dentro de los relatos de los líderes par, aunque centrada en quienes acuden al CDAI, se ve permeada por la relación con los funcionarios, donde estos no solo tienen un punto de vista al respecto sino influyen en el día a día de los habitantes de calle. Estas relaciones entre funcionarios y habitantes de calle son un eje fundamental en este proceso de adaptación al CDAI, al representar la estructura institucional, su papel suele ponerlo en una posición distante a la del habitante de calle que ingresa o inicia su proceso en el Centro, sin embargo, el papel del funcionario puede facilitar o dificultar esta etapa. Por un lado, al sus interacciones estar mediadas por tensiones o el recordatorio del cumplimiento de normas puede deteriorar las relaciones entre ellos, por el otro, al ser los encargados de atender a esta población, durante el tiempo se pueden generar lazos de confianza donde el funcionario ayuda al habitante de calle a sentirse acogido en el centro.

Muchos referían de que su forma de ser los ayudó a crear un ambiente agradable con los demás habitantes de calle o usuarios. Tal como lo dice Vicente en su entrevista *“uno mismo se hace querer, porque si usted llega marrana y todo pues todo el mundo lo aborrece”* para él importaba demasiado el comportamiento con los demás, al igual que el auxiliar a las “doctoras” y al personal, viendo esto como una forma de hacerse más ameno el espacio y por tanto que el trato sea bueno o recíproco a esta forma de ser con la que enfrentan su llegada al Centro.

Otros cuentan cómo enfrentaron dificultades en el proceso de adaptación debido al cambio de hábitos y las normativas del centro, como la abstinencia requerida. La adaptación, es generalmente difícil debido a la abstinencia y el cambio de entorno, es esencial para que puedan mejorar sus hábitos y comportamientos y, así, reintegrarse con éxito a la sociedad. La ansiedad por *“soplar”* era más que todo reconocida por los funcionarios, cuando la persona se ponía *“muy cansona”*, ellos eran quienes mejor identificados los tenían, pues empezaban a llegar a su oficina

recordando su medicación, y sus citas ininidad de veces cuando ya estas han sido notificadas. De igual forma, los mismos habitantes de calle o usuarios del Centro se conocían las actitudes de sus compañeros, en una conversación que tuve con Jorge, un adulto mayor que bromea con ser “fundador” del Centro -dado a que lleva el mismo tiempo que lleva el CDAI-, comentaba respecto al proceso que se vive en el Centro.

“Cuando le pregunté respecto al proceso que se daba en el centro, me dijo que era un buen proceso pero que depende de la voluntad, que era evidente que algunos entran solo con la intención de dormir, comer y se salen. Decía que en muchos casos daban la excusa o el pretexto de que se iban porque no los dejaban dormir de día o porque se quejaban de la comida, pero él decía que eso era de las mismas ganas de consumir y la falta de voluntad en un proceso.” (Nota de campo 21/02/24)

Se hacía aún más evidente en momentos como los “10 minutos” del cigarrillo, esta medida que implementa el HMRS para disminuir los periodos que tienen los habitantes del Centro para fumar, se trata de que aquellos residentes que colaboran con el aseo después del almuerzo pueden fumar un cigarrillo cuando sean autorizados por los profesionales. Se notaba por la premura en que realizaban las tareas de aseo, seguida por el afán de que les otorguen permiso desde los funcionarios. Especialmente porque el cigarrillo “ataja” esta ansiedad por consumo dada por la abstinencia, de una manera no positiva, y es una actividad que se piensa eliminar, solo que este proceso de eliminarla se ha ido haciendo de manera periódica.

La adaptación se ve profundamente influenciada por la convivencia y la abstinencia, llevando a los individuos a compartir un espacio donde se les guía para cambiar o mejorar hábitos y comportamientos, facilitando así, la esperada, reintegración exitosa a la sociedad. Como expresa Johanna, profesional del CDAI: *“Es el volverle a dar la oportunidad a la persona de hacerle creer que es útil, y que tiene herramientas, fortalezas, habilidades y que no solamente tiene debilidades”*. Esta “guía” son las herramientas que desde el CDAI se encargan de potencializar, haciéndoles ver que su condición de haber habitado calle no tiene por qué limitarlos, por el contrario, debe animarlos a optar por un cambio, donde se prioricen y especialmente por el cual estén dispuestos a luchar.

Con el tiempo, estos aspectos muestran un progreso significativo, contribuyendo a crear un ambiente más cómodo para todos los usuarios. Sin embargo, se reconoce que esta etapa es una de las más difíciles del proceso. El equipo psicosocial del CDAI juega un papel crucial en

apoyar esta transición, colaborando para proporcionar las herramientas necesarias que aseguren la permanencia de los habitantes de calle o usuarios durante su proceso individual.

"Porque si se puede, cambiar si se puede, si se puede cambiar, siempre y cuando estén las herramientas, siempre y cuando el habitante de calle tenga las ganas, todo se vea de manera positiva si se puede cambiar" (Entrevista a Dania, profesional, 2024)

Aunque el proceso está inicialmente diseñado para durar tres meses, muchos usuarios que han pasado por el CDAI han necesitado más tiempo del previsto como es el caso de Mauricio que llevaba al tiempo de su entrevista *un año y cuatro meses*, o el de Vicente que en su primer proceso logró durar hasta *seis meses*, o como el de Angélica que venía de un proceso de *ocho meses* antes de recaer. Esta situación excluye a los adultos mayores y pacientes clínicos, cuya prolongada estancia se debe a la falta de espacios adecuados o a su limitada disponibilidad. La permanencia de los habitantes de calle en el CDAI depende del progreso individual⁶² en su proceso de reintegración. Por esta razón, muchos participantes requieren más tiempo del establecido, lo que puede facilitar oportunidades para el consumo de sustancias o incluso el abandono del proceso.

Esta prolongación en el CDAI está destinada a asegurar que los habitantes de calle, particularmente aquellos que están cerca de completar su proceso de reintegración, puedan sostenerse por sí mismos económicamente una vez reintegrados, incluyendo la obtención de empleo, un hogar y medios de sustento fuera del Centro.

La importancia de un adecuado proceso de adaptación al centro se refleja claramente en el éxito del proceso de reinserción, aunque no constituye el único factor ni garantiza el éxito absoluto del mismo. En casos exitosos, los usuarios mencionan que la adaptación inicial fue complicada, pero al enfocarse en su propio proceso lograron hacerla más llevadera.

"Al principio vivía pendiente del otro, y me autoevalúe y dije a mí que me importa si él hace o no hace" "Me los eche de enemigos a todos, pero yo decía ellos a mí no me van a brindar ni me van a dar nada, a cambio el hospital me va a dar un tratamiento, me va a dar una reinserción, me puede dar hasta un trabajo." (Entrevista a Mauricio, 2024)

⁶² El progreso individual es medido por los profesionales del CDAI. Aspectos como el querer hacer parte de varias labores o actividades en conjunto con un claro compromiso con su proceso suelen aportar a que los funcionarios decidan quienes son aptos para salir del Centro, con planes de vida claros (trabajo o un lugar al cual acudir), evitando que su salida signifique una recaída.

Esto les permitió dejar a un lado los conflictos internos del CDAI (La convivencia, procesos e intereses ajenos) y los desafíos de adaptarse a un nuevo entorno, priorizando su proceso de recuperación, resocialización y reintegración.

“Es individual o sea cada quien está en su proceso y uno tiene que estar pendiente del proceso de uno más no del compañero” (Entrevista a Angélica, 2024)

Los habitantes de calle que ingresaron describen este proceso como motivado principalmente por una decisión personal y la voluntad de cumplirlo, por tanto, la adaptación al centro la describen como *difícil, brava, dura*, entre otros adjetivos pero que con la voluntad lograron que su ingreso fuera más sencillo. *A pesar de que sus relatos acudían a una decisión libre, sus relatos también mostraban como su estadía en el Centro era marcada por distintas estructuras que moldean dicha decisión. De igual forma, esta dificultad en el proceso de adaptarse iba de la mano con las carencias que presentaba el CDAI, que, si bien en las experiencias abarca distintos momentos de este, es evidente en estos relatos que se dan casos donde de atenderse ciertas necesidades es urgente con tal de poder atender a esta población y garantizarles un proceso como lo es el de resocialización.*

Me pegó duro al principio, no? al principio me pegó duro adaptarme por un lado porque yo llegué flaquito y aquí le da a uno mucha hambre, mucha hambre, si? y pues yo, como todos los lugares yo buscaba mi trabajo y eso yo no le pido a nadie, entonces yo no le pedía a nadie yo pasaba mucha hambre aquí, yo veía que llegaban otros y del hambre se iban y ¿será que me voy? pero no yo me siento mal yo no puedo, no tengo que estarme aquí no puedo salirme porque no puedo caminar casi, y así llevó casi cuatro mesecitos soportando esto, pero no yo ya estoy encariñado con la casa, /ya ahorita es diferente/ En el primero que estuve fue que me pegó duró, si? inclusive pues no aguante el trote a los dos meses pedí la voluntaria. (Entrevista a José, 2024)

Otros le atribuyen esta aceptación del lugar como una consecuencia de sus acciones, algo parecido a un castigo o una penitencia que *“les toca cumplir”*. Como Edwin quien afirma que *“Uno tiene que pagar el precio por lo que uno ha hecho por ese maldito vicio, porque si yo no hubiera consumido vicio si yo no hubiera hecho las cosas que empecé a hacer y hubiera seguido como estaba no estuviera aquí, la vida mía hubiera sido muy distinta.”*, su presencia en el CDAI la entiende como una consecuencia de sus actos, y cómo la única forma de sobreponer su consumo, por esto más que adaptarse al Centro ve su estadía en el mismo como la única opción.

Independientemente de las circunstancias, la mayoría expresa gratitud hacia el CDAI por acogerlos en repetidas ocasiones y por seguir apoyándolos, incluso cuando ellos mismos ya no lo hacen. En el caso de José, su agradecimiento con el Centro va de la mano con entender este espacio cómo su refugio, al entrar por su enfermedad y no por su consumo de drogas, ve en la casa como una casualidad muy grande que lo lleva a buscar mejorar su vida:

“Yo estoy muy agradecido aquí de la casa porque la casa me recogió a mí, yo no vine a ella, ella me recogió a mí me la brindaron de apoyo y yo me agradeció y créanme que mire yo estando aquí adentro yo soy muy feliz a mí no me dan ganas de consumir.”
(Entrevista a José, 2024)

Cómo José, varios habitantes de calle tienen un sentido de agradecimiento hacia el Centro, sea dirigido al espacio como tal, a los profesionales, a la oportunidad, entre otros. Este agradecimiento se da principalmente respecto a esta acogida que prestan cuando se encuentran en un momento vulnerable, así mismo, es la forma en que demuestran apreciar esta experiencia, demostrando que existe un cierto deseo de cambio a pesar de las recaídas y las salidas voluntarias.

"Es una institución que se encarga de prestar ayuda si a las personas que somos habitantes de calle que no tenemos un hogar que deambulamos por ahí, algunos tienen red de apoyo gracias a dios eso es una ayuda otros no la tenemos, pero es una buena fundación porque presta ayuda psicológica, tiene trabajadores sociales, terapeutas, psiquiatras, te dan tu medicina, te buscan tus citas médicas, es una buena institución."
(Entrevista a Miguel, 2024)

Aunque el CDAI no garantice el cambio de vida del habitante de calle, y así mismo, el ingreso de este no asegure su permanencia en el proceso existe un tipo de intercambio simbólico en el que el Centro continúa recibiendo al habitante de calle mientras este siga queriendo ingresar. Independientemente de las recaídas, o salidas voluntarias, el agradecimiento se mantiene con el Centro, la autonomía del proceso es reconocida por ambas partes, haciendo que un proceso exitoso requiera de un mayor compromiso del habitante de calle que del mismo Centro.

"Ay yo amo el centro habitante de calle, a mí me hacen comentarios y yo soy feliz allá, no sé de pronto veo reflejado de otra manera que quizás puede ser un familiar, una persona cercana, un conocido que usted este ayudando porque ellos no le agradecen con

cosas materiales, pero si nos agradecen con una sonrisa un abrazo el brillo en los ojos aportar" (Entrevista a Dania, profesional, 2024)

1.3.3 ¿Casa o Cárcel?: Infraestructura, Normas y Libertades

Una de las primeras características del CDAI que llama la atención es su portón, como recalqué anteriormente. Aunque utilizado para identificar el centro, constantemente sirve como punto de comparación entre las instituciones y las cárceles. Sin embargo, al adentrarme en el Centro y conversar con los habitantes de calle, noté que esta impresión era compartida por muchos o les había sido advertida. Para varios, esta institución se percibía como similar a una cárcel o habían sido persuadidos de que lo era. Esta comparativa se basaba no solo en el aspecto externo del Centro, sino también en los permisos para salir y aspectos como horarios y normativas, que eran razones para evitar entrar completamente en la institución. A diferencia de las cárceles, el Centro tiene un carácter diferenciado. La capacidad de entrar y salir libremente es fundamental en el proceso, una de las principales diferencias del CDAI respecto a las cárceles del país.

Esta perspectiva la compartía Andrés, quien tenía experiencia previa con una condena en una institución carcelaria. Durante su entrevista me comentaba que esta había sido una de las opiniones que traía antes de ingresar, *“lo que me llegó a comentar más de uno afuera, que esto acá era como como si estuviera una cárcel”*. Sin embargo, una vez dentro, su percepción cambió drásticamente. Andrés destacó la libertad que disfrutaba dentro del centro y la contrastó con la falta de libertad en las cárceles.

“Esto no es nada parecido a una cárcel. Acá por un lado tenemos libertad, por otro lado, somos libres de tomar la decisión de salir de acá, el momento que nosotros lo deseemos en vez de que estando presos no. Estando preso hasta el tiempo que no cumpla la condena no puede salir.” (Entrevista a Andrés, 2024).

Su certeza sobre la voluntad de formar parte del Centro y la diferencia que este representa frente a su experiencia en la cárcel fueron cruciales para comprender esta perspectiva compartida por aquellos que habían vivido una condena o encierro similar.

Quienes no tenían esta experiencia, diferían con Andrés. Durante los “días malos” varios tenían esta sensación, especialmente en la adaptación al centro que es una de las etapas más difíciles del proceso. Respecto a sus primeras impresiones, Eduardo, por ejemplo, mencionó en su entrevista que se sintió ahogado y comparó su situación con estar preso. Constantemente

luchaba contra el deseo de irse, aunque encontró apoyo en su espiritualidad. Eduardo está firmemente convencido de que su estadía en el CDAI es para mejorar su vida.

Las impresiones externas al CDAI, normalmente dadas por otras personas que han hecho parte del Centro, parecen ser responsables de sembrar en los habitantes de calle la noción de pérdida de libertad al ingresar a una institución o proceso de resocialización, al catalogar el espacio como una cárcel. Esta teoría sugiere que el centro podría convertirse en un lugar donde se suprime la identidad del habitante de calle para construir una nueva. Sin embargo, el CDAI no lleva a cabo tales acciones. Más bien, se aplica mediante normativas y reglas claras que buscan mantener el orden dentro del espacio, percibido por algunas personas como restrictivo.

Al iniciar hizo una distinción precisa en el cambio que se había realizado en el CDAI, y lo que había implicado el nuevo enfoque que le estaba dando HMRS. Me comentaba que antes se tenía como una “casa de engorde” coloquialmente dicho, donde los habitantes de calle venían, dormían, comían y de resto mantenían en ocio. Enfatizó en que el trabajo que vienen haciendo es un trabajo de disciplina y regulación sin por lo mismo volverse un tipo de prisión o encierro. Tanto el coordinador como el equipo psicosocial en sus conversaciones conmigo se enfocan en dar cuenta que el centro no hace función ni de hospital ni de cárcel. (Nota de campo 18/07/23)

Es evidente que la calle proporciona un sentido de independencia que puede perderse en el Centro. No obstante, parte del objetivo del CDAI es facilitar la recuperación del habitante de calle hasta el punto de que pueda sostenerse económicamente por sí mismo. Se pretende que salga del CDAI con un plan de vida viable que pueda ejecutar, reduciendo así el riesgo de recaídas o de regresar a la calle.

Esto por medio del impulso que se hace desde el Centro para que los habitantes de calle encuentren un oficio que quisieran realizar como actividad laboral u económica. Muchos llegan al CDAI con conocimiento en distintos trabajos como lo son aquellos relacionados con la construcción, con el arte, algunos se destacan en la cocina, entre otras labores y de acuerdo a esto son motivados para que continúen al punto de crear un tipo de emprendimiento. Dentro del mismo CDAI, a uno de los adultos mayor que también habitó calle se le creó en antiguas administraciones un tipo de puesto de café que mantiene al día de hoy y es agradecido tanto por los mismos habitantes de calle como por los funcionarios dado que sus productos cubren normalmente la media mañana y media tarde.

"yo soy terapeuta ocupacional, el eje primordial de nosotros es la ocupación de cada uno de los usuarios que están acá en el CDAI, es un proyecto pues que aporta todo el proceso de reinserción bien sea social, familiar o laboral, y en esa parte es que esta mi motivación, y es que a través de talleres productivos ellos empiecen a potencializar, o a desarrollar o adquirir habilidades para que una vez se cumpla ese proceso de reinserción puedan más fácil adquirir una labor o un trabajo pues cuando ya estén afuera" (Entrevista a Dania, profesional, 2024)

De igual forma, dentro del CDAI hay que tener en cuenta que como se expresa en una de las primeras entrevistas con el Equipo Psicosocial, muchos de ellos ya laboran, *"salen a trabajar y en la casa solamente vienen a dormir, a desayunar."* Estos casos se dan cuando se evidencia un proceso o evolución positiva, donde se adquiere a su vez una mayor confianza con los profesionales permitiendo sus salidas más frecuentemente. En esta etapa si bien el habitante de calle continua en el Centro se prepara para probablemente salir, culminando su proceso dentro del espacio del CDAI y continuándolo afuera del mismo de una manera completamente autónoma.

Esto niega cualquier indicio de dependencia del Centro, es decir de entenderlo como un hogar o espacio para *"quedarse toda la vida"*. Como explica Desjarlais (1997) es parte de la estrategia en el caso del refugio que él estudia, hacer de las acomodaciones y la naturaleza de estos espacios algo temporal, es decir, que no inviten a la permanencia de la persona por un tiempo mayor al dispuesto para su proceso. El impulsar a las personas a buscar una forma de sustento o de trabajo, es en parte un recordatorio que el espacio del CDAI no corresponde a un hogar sino a un lugar de paso, transitorio, donde eventualmente el proceso se culminara independientemente del resultado, esto a su vez se da para poder atender más habitantes de calle.

El espacio del CDAI en su totalidad no puede ser clasificado como una institución total, como lo define Erving Goffman en su texto *Asylum* (1961), donde esta categoría se aplica a instituciones donde los residentes o usuarios carecen por completo de libertad o autonomía. Esto no es aplicable al CDAI, ya que su objetivo es precisamente proporcionar la autonomía necesaria al habitante de calle para mejorar sus condiciones de vida. Además, el CDAI no aísla por completo al habitante de calle de la sociedad, ya que se permiten salidas y visitas.

No obstante, la regulación de las salidas y visitas⁶³, así como la barrera inicial con el exterior durante los primeros meses del proceso de cada habitante de calle, hacen que al hablar del CDAI podamos considerarlo como una 'not so total institution'⁶⁴, término utilizado por Desjarlais para describir instituciones que comparten características con las instituciones totales, pero no ejercen el mismo grado de control. Este concepto es pertinente para discutir el caso del CDAI. A diferencia de las cárceles o instituciones mentales, en el CDAI se reconoce la voluntad del habitante de calle para decidir si desea acogerse al centro o no, como se ha mencionado anteriormente esto se hace a través de la rectificación dentro de la caracterización de querer acogerse al proceso.

Sin embargo, no se puede ignorar que el aislamiento que experimentan estas personas puede resultar limitante y abrumador. Este aislamiento se cuestiona en el contexto de la ciudad y la facilidad para consumir y reincidir en actividades dañinas. En este sentido, la separación del habitante de calle con el resto del mundo puede ser vista como necesaria para evitar el contacto con sustancias psicoactivas durante el proceso de desintoxicación.

“Depende de su condición si es solo habitanza de calle que por lo general siempre hay consumo, entonces se van a una desintoxicación de 15 días en el Hospital Mental, si tiene problemas de consumo o alguna vez en su vida tuvo problemas de consumo o tiene un consumo activo.” (Entrevista a Equipo Psicosocial, 2023)

Contrario de las instituciones totales, los permisos otorgados en el CDAI alejan a la institución de ese concepto. Estos permisos se conceden en la mayoría de los casos, solo negándose durante el primer mes de estadía del habitante de calle o como consecuencia de una conducta inapropiada.

“Don Felipe⁶⁵ también habló conmigo un rato, principalmente quejándose porque al estar suspendido no lo dejaban salir e ir a trabajar decía que estaba aburrido y que esa

⁶³ Dentro del CDAI, los habitantes de calle y demás personas que *viven* dentro del espacio (Adultos Mayores y Pacientes Clínicos) requieren de permisos -normalmente un papel firmado por un funcionario que especifica el lugar y la hora en que van a salir-. Estos permisos no otorgan hasta después de un mes de la persona haber habitado en el CDAI, y son ocasiones contadas como citas médicas o vueltas personales (bancos, registraduría, etc.) en que son dados.

⁶⁴ Instituciones no tan totales.

⁶⁵ Don Felipe, es un adulto mayor que tuvo problemas de licor y consumo de sustancias psicoactivas, casi no se le entiende al hablar debido a la pérdida de varios dientes, era de los más antiguos en el CDAI, y la mayoría de los días salía a trabajar vendiendo lo que parecían ser plantas cargaba siempre con una carretilla para cargar la mercancía.

razón la perdedera de trabajos era que la gente se aburría y se iba.” (Nota de campo, 04/01/24)

A pesar del nivel de control que podría existir dentro del centro, el CDAI se considera una de las mejores opciones de atención disponibles en la ciudad, según discuten Gómez y Sánchez (2014). Para los habitantes de calle, la falta de vivienda los ha llevado a ocupar sectores como viviendas abandonadas o espacios en deterioro, que debido a sus condiciones los obligan a recurrir a hogares de paso o instituciones como el CDAI.

El Centro cumple la función de reemplazar la calle o el espacio público, que suelen asociarse con el consumo excesivo de SPA y la inseguridad, convirtiéndose en entornos hostiles que afectan significativamente a quienes los habitan (Mariño y Lizarralde, 2019). Los hogares de paso, centros nocturnos y otros modelos de atención integral diseñados para habitantes de calle comparten la característica de contar con una infraestructura física diseñada para cubrir las necesidades básicas de esta población. En el caso del CDAI, la ubicación estratégica de su planta física cerca del centro de la ciudad es crucial, ya que esta área es conocida por ser un punto crítico en cuanto a la presencia de habitantes de calle.

La infraestructura del CDAI, entendida como el espacio físico con el que cuenta, surgió como un tema inesperado durante la realización del trabajo de campo. En las entrevistas, tanto con habitantes de calle como funcionarios, se discutió la coexistencia de diferentes grupos de usuarios, incluyendo adultos mayores, pacientes clínicos y habitantes de calle. Aunque las patologías de cada persona rara vez coinciden, todos se ven obligados a compartir espacios comunes que van desde zonas comunes hasta dormitorios dentro del centro.

Tanto los habitantes de calle como los funcionarios mencionaron en la mayoría de las entrevistas que el Centro carece de mantenimiento y necesita mejoras en elementos como colchones, cuartos y ventiladores, entre otros. Esto se evidenció en las constantes menciones de reparaciones pendientes, quejas sobre la presencia de chinches, problemas de temperatura y comportamientos que afectaban el ambiente. Estas mejoras son necesarias tanto por cuestiones físicas como por el impacto que tienen en el proceso de resocialización que se ofrece.

Desde el cambio de administraciones⁶⁶, existe un resentimiento por parte del nuevo operador – HMRS - por el estado en que se entregó el centro, especialmente en lo que respecta a su estado físico. Esto era notable en las puertas, escritorios, camas y otros muebles y objetos pertenecientes al centro, que mostraban evidentes signos de deterioro. Las puertas de las oficinas parecían ser las más afectadas; varias no cerraban correctamente o carecían de copias de llaves funcionales. Un ejemplo notable era el baño de mujeres utilizado por los funcionarios: su puerta exterior, que originalmente solo se podía abrir con llave, había sido adaptada con un sistema improvisado de cuerdas desde adentro para permitir su apertura. La enfermera, a quien solían pedirle las llaves, bromeaba sobre la situación refiriéndose a este arreglo como “automático”, ya que abrirlo requería pisar y tirar de la cuerda repetidamente hasta lograr abrirlo. Muchos respondían a las menciones o bromas sobre el estado de las cosas diciendo que así las encontraron.

“Cuando saludé a la Dra. Melissa⁶⁷ y le pregunté sobre si podía ver la actividad, me dijo que la verdad hoy era algo sencillo, en eso me dijo que si le podía hacer un favor, que tenía que mover un escritorio. Yo esperé a que terminara de cuadrar lo que estaba haciendo para que me dijera cuál escritorio, en fuimos a la oficina de coordinación y sacamos uno que había, en la mitad del camino uno de los usuarios Andrés, decidió ayudar y con él entramos este escritorio a la oficina de los profesionales y Andrés se reía “doctora la pusieron a trabajar hoy” para acomodar este nuevo escritorio fuimos a mover el que ya estaba y este casi se nos cae dado que la parte superior estaba despegada de los cajones, cuando Andrés le mamó gallo a Melissa sobre lo que había hecho a los escritorios en estos meses, Melissa dijo que cuando ella llegó eso estaba así que ni sabía cómo lo habían dañado.” (Nota de campo, 15/02/24).

En los últimos meses, en un esfuerzo por mejorar la situación, la coordinadora se comprometió gradualmente a embellecer el centro. Este proceso incluyó mejoras como la instalación de bombillos y la renovación de las oficinas, todo con el objetivo de mejorar el espacio.

“En eso la coordinadora le preguntó a Andrés que si se podía poner cualquier bombillo en una oficina que no se estaba usando porque no tenía luz. Él dijo que sí que tocaba comprarlo pero que él le colaboraba cuando fuera a hacer eso, que lo que había pasado era que muchas veces cambiaban una que servía y que por eso fue que esa oficina se

⁶⁶ Paso mencionado anteriormente del DABS al HMRS como operador // administrador del CDAI, dado en Junio – Julio, 2023.

⁶⁷ Dra Melissa, Psicóloga del HMRS que apoyaba durante los meses que no hubo contrato.

quedó sin luz y por tanto sin usar. Hablaron del estado del centro, que a ella le gustaría dejarlo lo mejor posible, que se estaba comunicando y pidiendo que le ayudaran con eso, porque ella decía que es posible que pronto venga un nuevo equipo y que si por ejemplo no había luz esa iba a ser la excusa para no trabajar y así e iban a decir que eso lo habían encontrado así.” (Nota de campo, 22/02/2024)

Durante las entrevistas con los habitantes de calle, surge la pregunta sobre la influencia que tiene la infraestructura del CDAI en su proceso. Sin embargo, es en las entrevistas con funcionarios y líderes pares donde se desarrolla más detalladamente el aspecto del espacio físico del centro y cómo su disposición presenta ventajas y desventajas para los procesos de quienes se acogen al CDAI. Aunque el Centro no está diseñado para una estadía permanente, debe estar equipado para que los habitantes de calle puedan concentrarse en su proceso individual, contando con lo necesario para evitar preocupaciones mayores durante su proceso de resocialización. Esto incluye una cama, espacio para objetos personales, alimentación, acceso a duchas e higiene, atención médica, tiempo para recreación, entre otros servicios.

Durante las discusiones sobre las mejoras necesarias en el espacio, se mencionó la necesidad de ampliar el centro o reducir el número de personas alojadas. Aunque durante mi tiempo de campo el CDAI albergaba aproximadamente 60 personas, en otras épocas esta cifra podía aumentar a 100 o más, lo que hacía que el espacio resultara insuficiente para brindar una atención adecuada.

“Por eso es que el HMRS está tratando de demostrarle a la alcaldía que aquí no se puede tener tanta gente como se hacía en un tiempo” (Entrevista a Jhon, Líder Par, 2024)

A pesar de que durante el periodo de mi investigación no se observó una cantidad excesiva de personas, era evidente por el tránsito habitual que muchos estaban en su segundo o tercer proceso en el Centro, se reflejaba al preguntar por un habitante de calle o al escuchar algún comentario de los funcionarios relacionado con la recaída o con la noticia de que la persona “pidió puerta”, se veía también al reencontrarme con habitantes de calle luego de haberlos extrañado como lo fue con Angelica o Paola. Esto subraya la capacidad del CDAI para alojar y atender a la población habitante de calle. Durante este mes, hubo una ola de calor inusual que superaba el clima típico de la ciudad. Dentro del centro, esto resultó en una concentración de calor en las habitaciones y la presencia de malos olores, particularmente en los colchones

infestados de chinches, lo que causaba molestias entre los habitantes de calle y requería intervenciones de fumigación que ellos mismos llevaban a cabo. Estas situaciones eran comunes para aquellos con más tiempo en el centro, quienes ya sabían cómo enfrentar cada problema.

Vi que Don Esteban⁶⁸ y Don Hernando⁶⁹ estaban afuera de la habitación, y tenían los colchones y las tablas afuera en conjunto con todas sus cositas, y decidí ir a saludarlos. Cuando llegué me saludaron ambos cordialmente como siempre, los saludé preguntándoles si les había tocado hacer aseo, me dijeron que no, que habían sacado las cosas porque tocaba fumigar, pero que no habían podido empezar porque el veneno estaba en la oficina de la doctora. (Nota de campo, 06/03/2024)

Además, la convivencia dentro del centro incluía a habitantes de calle, adultos mayores y usuarios clínicos. Aunque en la mayoría de los casos los residentes (HDC, AM, CL), quienes llevaban un tiempo dentro del CDAI, tenían experiencia en lidiar con las necesidades de cada grupo, esto seguía siendo un desafío para los nuevos ingresos y dificultaba su adaptación al CDAI

"Claro que sí, si influye mucho, las camas no están adecuadas, una persona que viene de consumo en calle muchas veces viene somnoliento dura dos tres días durmiendo y en un camarote, es complicado ayudarlo a subir o de pronto se cae se golpea, falta un televisor mejor, las instalaciones hay que mejorarlas, los baños adecuarlos, y como le digo todo esto influye, los adultos mayores y los clínicos sin uso de razón van y hacen del cuerpo... si van a juntar los usuarios, adecuarles un espacio para cada cual..." (Entrevista a Jairo, Líder Par, 2024)

Durante la entrevista con Jairo, se destacaron aspectos de la infraestructura que no estaban relacionados únicamente con la estética del Centro. Él abordó el tema de la adecuación del espacio en beneficio de las personas que ingresan con historias de consumo de sustancias o de vida en la calle, señalando que la disposición actual del centro no favorece adecuadamente la atención de estas personas. Parece estar más centrada en recibir a una mayor cantidad de personas que en proporcionar una atención personalizada efectiva.

Jairo, con su experiencia como ex consumidor y ex habitante de calle, así como su papel como líder par en el CDAI, ha observado el estado en el que ingresan la mayoría de los

⁶⁸ Don Esteban, es un adulto mayor, que se encuentra en el CDAI al ser remitido de Años Dorados, bastante colaborador y atento en el Centro. Pasa sus días haciendo canasta de alambre que vende, o realizando vueltas personales, en ocasiones lleva a otros residentes del Centro a sus citas médicas.

⁶⁹ Don Hernando, al igual que Don Esteban, venía de Años Dorados, no tiene ninguna adicción, no hace mucho en el CDAI, normalmente por problemas de salud que lo mantienen reposando.

habitantes de calle y la dificultad que enfrentan para adaptarse a las condiciones actuales del Centro en dicho estado. Además, gracias a su labor dentro del CDAI, ha logrado mejorar la atención a los adultos mayores y a los usuarios clínicos. Sin embargo, dado que el Centro no está destinado originalmente para atender a estas poblaciones, se ha vuelto totalmente inadecuado para ellos, obligándolos a adaptarse a otros espacios y complicando la convivencia.

La adecuación de la infraestructura, específicamente en términos de camas, duchas y espacios internos de uso cotidiano, también aborda los servicios ofrecidos, como el autocuidado y las duchas disponibles para aquellos que no son residentes, pero acceden a estos servicios. Sin embargo, a veces el centro se queda pequeño debido a la alta demanda causada por la cantidad de habitantes de calle en la ciudad.

Aunque el Centro ha logrado operar con pautas normativas y cooperación entre usuarios y funcionarios, muchos reconocen que una mejor atención sería posible mediante la adecuación y distribución de espacios diseñados específicamente para cada grupo. Se reconoce que el CDAI no puede ofrecer la atención adecuada a los adultos mayores y a los usuarios clínicos, quienes podrían beneficiarse más en centros especializados para ellos, como los centros de protección para el adulto mayor, ancianatos o en el caso de los usuarios clínicos, centros de rehabilitación o espacios con profesional capacitado como HMRS. Sin embargo, dado que el CDAI sigue atendiendo a estas tres poblaciones, varios funcionarios consideran que se deben expandir los servicios y ofrecer actividades más adecuadas para satisfacer las necesidades individuales de cada grupo, evitando así la mezcla de pacientes y asegurando que cada uno siga un proceso adaptado a sus requerimientos.

Desde antes de ingresar, la infraestructura ya influye en el proceso del habitante de calle. Las percepciones existentes sobre el lugar crean expectativas respecto a lo que significa acogerse a un proceso dentro del CDAI. Una vez dentro, esta infraestructura continúa moldeando la experiencia de los habitantes de calle, desde la elección de la habitación hasta las rutinas diarias en el centro, que se convierte temporalmente en su hogar. Adaptarse al centro después de estar en la calle o en espacios comúnmente deteriorados implica cambios en los hábitos, acostumbrándose a normas diferentes a las predominantes en la calle, lo cual beneficia y facilita su paso por el centro.

La infraestructura también los impulsa a relacionarse con otros residentes, ya sean pares, habitantes de calle, adultos mayores, usuarios clínicos o funcionarios. Esta interacción no solo facilita su proceso, sino que también fomenta la colaboración en tareas requeridas por el Centro o ayuda a aquellos usuarios que, por diversas razones, no pueden valerse por sí mismos.

1.3.4 ¿Acogida o Rechazo?

El artículo de Quintero (2008) titulado "La exclusión social de 'habitantes de la calle' en Bogotá: una mirada desde la bioética", aborda la situación de vulnerabilidad de los habitantes de calle, quienes son reconocidos por diversas instituciones como una población vulnerable debido a su falta de recursos económicos, redes de apoyo y acceso adecuado a servicios de salud. Quintero analiza cómo estas poblaciones han sido objeto de exclusión social, atribuyendo esta situación a los malos desempeños de políticas públicas y a la falta de atención prioritaria por parte de los gobiernos.

Un ejemplo destacado que menciona es el fallo del "plan de contingencia del cartucho"⁷⁰ en Bogotá, un evento que subraya la exclusión social experimentada por estos grupos. La exclusión social, según Quintero, se refiere al proceso mediante el cual grupos o individuos son parcial o totalmente excluidos de participar plenamente en la sociedad en la que viven. Esto se caracteriza por la falta de acceso a servicios básicos y la escasez de oportunidades que perpetúan su situación de marginalidad.

Históricamente, la estrategia de aislar a los habitantes de calle junto con otras poblaciones consideradas indeseables por la sociedad ha demostrado ser ineficaz para resolver la problemática. Dado a que contrario a aquello que se esperaba solucionará este tipo de estrategias, perpetuaba el rechazo social y la marginalización a este tipo de poblaciones, tal como lo expresa en la siguiente cita, esta población nunca logra la aceptación o siquiera la consideración de la sociedad, y queda de forma casi que permanente bajo una connotación negativa que reproducen:

⁷⁰ Se le denomina "Plan De Contingencia Del Cartucho" a este suceso que se da en la ciudad de Bogotá donde en la alcaldía de Enrique Peñalosa con la finalidad de intervenir el espacio del Cartucho, se hace la renovación urbana que termina en la obra que conocemos como el Parque Tercer Milenio. Así mismo, se "ayuda" a las personas que son desplazadas por estas obras, sin embargo, estas no desaparecen ni se encontraban en programas de rehabilitación, sino que fueron excluidas a otras partes de la ciudad donde se crearon nuevos espacios de asentamiento de poblaciones habitantes de calle, consumidoras, entre otras.

“Pero hay un hecho incontrovertible: ese loco, indeseable y paria de la sociedad no es aceptado por que probablemente esa misma sociedad se ha encargado de aislarlo y confinarlo a los extramuros de las ciudades. Y con extramuros también me refiero a los sitios más insólitos como el inframundo de las alcantarillas, debajo de los puentes, “El Cartucho”, “Cincohuecos”, el “Bronx” de la ciudad de Bogotá.” (Quintero, 2008, p 106 - 107)

Quintero afirma que esconder estas poblaciones no es el camino, por su lado cuestiona que tipo de opciones se le puede dar a esta población, además de quien puede darlas al entender el Estado como un ente inamovible en su posición⁷¹. La cual encasilla a esta población habitante de calle como improductiva y en casos hasta inútil para la sociedad. [Esto también puede ser visto desde la necropolítica propuesta por Mbembe \(2020\) quien retoma como se reflejan lógicas donde dentro de la sociedad existen ciertas vidas consideradas “desechables”, las cuales normalmente son excluidas y desplazadas a situaciones de precariedad, esto permite ahondar en como el sistema social o estatal, define que vidas merecen asistencia y cuales no, independientemente de la población en que recaen.](#) Es precisamente pensando en cómo contrarrestar estas dinámicas que se hace la pregunta por ¿cómo reintegrar esta población? Que, en la actualidad, existe un enfoque renovado hacia la reinserción social, resocialización o rehabilitación de los habitantes de calle, este cambio ha dado lugar a nuevos modelos de asistencia diseñados específicamente para abordar las necesidades de esta población de manera integral, sin dejar de lado que estas mismas prácticas no escapan de las lógicas productivistas, ya que mantiene a esta población en el margen de una sociedad que privilegia la utilidad económica.

En el caso específico del CDAI, el proceso que se implementa tiene como objetivo principal facilitar la resocialización de los habitantes de calle. Esto se logra proporcionándoles servicios básicos esenciales y fomentando un compromiso por parte del habitante de calle para completar exitosamente el proceso. Entre las condiciones principales que se requieren para ingresar y permanecer en el CDAI se incluyen la abstinencia de sustancias psicoactivas y el compromiso de abandonar cualquier vínculo con la vida en la calle.

⁷¹ “¿Y del trabajo que se puede decir? Lo más lógico es la promoción de estrategias de reinserción socio-laboral. ¿Pero quién lo hace? ¿El Estado? Cuando vemos un indigente en la calle nos molesta su aspecto desafiante. Seguramente nos alejamos con una actitud de negación. ¿Nos preguntamos caso si esta persona podría ser productiva?” (Quintero, 2008, p.109)

Este enfoque pone a prueba la capacidad del habitante de calle para comprometerse con un cambio positivo en su vida, mientras se le brinda el apoyo y los recursos necesarios para hacerlo. Es fundamental que el centro no solo proporcione alojamiento y servicios básicos, sino también que fomente un ambiente donde se promuevan habilidades de vida, autocuidado y responsabilidad personal, preparando así a los individuos para una transición exitosa fuera del centro y hacia una vida más estable y autónoma.

El aislamiento experimentado dentro del CDAI difiere notablemente del aislamiento sufrido por aquellos que formaron parte del “Plan de contingencia del cartucho” o Vita⁷². En contraste con estos ejemplos, el caso abordado en este trabajo tiene un carácter “voluntario”, destacando esta disposición como crucial para el funcionamiento del proceso. Sin embargo, al iniciar este proyecto se investigó una posible segunda intención detrás de la oferta de este servicio. Dada la magnitud del problema en la ciudad y las constantes quejas o rechazos por parte de la sociedad cucuteña, se contemplaba el Centro como un lugar al cual enviar a estas personas para sacarlas del espacio público⁷³. Una vez en el terreno y familiarizados con el trabajo del centro, esta perspectiva comenzó a descartarse. No obstante, se constató que era común recibir llamadas para jornadas que parecían más orientadas a desocupar el espacio público que a preocuparse por el bienestar de los habitantes de calle.

Durante el trabajo de campo, se observaron varios casos donde el CDAI fue percibido como un lugar para aislar a personas vistas negativamente por la sociedad. Aquellos familiarizados⁷⁴ con el Centro a menudo llegaban con la intención de “desprenderse de eso⁷⁵”, sin considerar el propósito del CDAI o si podía realmente ayudar a la persona. Sin embargo, este tipo de rechazo no parecía preocupar a los habitantes de calle con quienes conversé en el Centro. Muchos de ellos, al hablar sobre el rechazo que experimentaron en la calle o antes de llegar al Centro, mencionaban las humillaciones y maltratos, especialmente porque consideraban que eran

⁷² ” Vita, which means “life” in Latin, is an asylum in Porto Alegre, a comparatively well- off city of some two million people. Vita was founded in 1987 by Zé das Drogas, a former street kid and drug dealer.” (Biehl, 2001)

⁷³ Conversación con ex coordinador del CDAI.

⁷⁴ Por familiarizados me refiero a que tienen conocimiento del CDAI y así mismo lo contactan, entre esos están: La Policía, Comerciantes, Dueños de casas o locales, y demás personas que acuden al equipo del CDAI para “controlar” la presencia de población habitante de calle.

⁷⁵ “desprenderse de eso” se refiere a “salir” de la persona habitante de calle o del grupo de habitantes de calle que se encuentra en cierto espacio *normalmente público*. Haciendo uso erróneo de las acciones que están dedicadas a esta población.

innecesarios. Varios de ellos conocían los lugares donde no eran bien recibidos y evitaban molestar a esas personas. Casos como los que mencioné en el apartado de La Vida en la Calle destacaban estas experiencias.

A pesar de estas dificultades, reconocen que recibir este tipo de tratos es una razón para desear un cambio, aunque no la principal. Varios expresaron que la aceptación por parte de la sociedad sería gratificante para ellos, como lo hace Miguel en el fragmento de entrevista que inicia este trabajo.

El CDAI es fundamental para quienes lo frecuentan, representando un punto crucial en sus vidas, a menudo marcando un antes y un después. Aquellos comprometidos con su proceso reconocen al Centro como un elemento vital para lograr una transición exitosa, dado a que dan crédito a la atención brindada y a los profesionales, y su acompañamiento como algo necesario para el cumplimiento del proceso individual. Al analizar sus experiencias y basándome en las entrevistas realizadas, se puede obtener una visión general del ambiente compartido. El CDAI se estudia principalmente como un lugar que exhibe una dualidad en su enfoque hacia los habitantes de calle, en términos de rechazo y acogida que puede ofrecer.

Aunque no sea su objetivo explícito, las acciones de aislamiento y enseñanza de hábitos en el CDAI a veces pueden ser interpretadas como una reproducción del rechazo experimentado en la calle⁷⁶. Esto implica que el habitante de calle sienta la necesidad de cambiar para ser aceptado en la sociedad, lo que sugiere una falta de pertenencia o reconocimiento como miembro de esta. Por otro lado, el Centro se percibe como un espacio que acoge a los habitantes de calle, proporcionándoles no solo las necesidades básicas sino también un hogar temporal donde pueden trabajar en transformar sus vidas. A través de las herramientas adecuadas, se asegura que el habitante de calle se comprometa con el proceso de resocialización y pueda permanecer en el centro mientras avanza hacia una vida mejor. Entre estas herramientas se encuentran aquellas que he mencionado anteriormente a lo largo del texto, planteadas desde Alcaldía y algunas desde HMRS, las jornadas, la unidad móvil, las operaciones, y en general, la oferta de la institucionalidad hecha de una manera respetuosa y priorizando la voluntad del habitante de calle de acogerse a esta.

⁷⁶ Como menciona (Correa, 2007) “Frente al Estado, los habitantes de calle tienen percepciones en las cuales identifican a los miembros encarnan la tarea de represión estatal, intentando sacarlos del espacio de la ciudad.”.

A pesar de esto, en las entrevistas se hizo uno que otro comentario respecto a servicios como el de alimentación, donde inclusive funcionarios apuntan que sería positivo implementar medidas al respecto, tal como lo expresaba Johanna en su entrevista *“Muchos de ellos pasan como situaciones de ansiedad y sé que las controlan por medio de la alimentación, me gustaría que a ellos si recibieran una media mañana una media tarde... Consideraría que si es un aspecto para mejorar”*. Si bien los comentarios negativos no eran explícitos sobre el Centro, era notorio en sus discursos referentes a la infraestructura, la alimentación u otros servicios que ofrece el Centro que ciertas áreas de atención eran más precarias que otras.

Aspectos como la poca comida (en temporadas), las acomodaciones en las habitaciones, la falta de recursos para medicación, pocas opciones en talleres y equipamiento para trabajo manual, entre otras, son carencias que entre los discursos eran expuestas tanto por habitantes de calle como por funcionarios. Estos aspectos influían dentro del proceso de resocialización, haciendo la estadía en el Centro un proceso más complejo, que prueba no solo la necesidad del habitante de calle de permanecer en el Centro, sino las barreras con las que se trabaja en ocasiones en el Centro.

Esto era más notorio en las conversaciones informales, como fue el caso con Don Felipe, quien hablaba de la temporada decembrina como una época complicada para ellos en el Centro:

“Don Felipe le decía a Mariana que había que ver “que comíamos el primero” debido a que se iban la mayoría y que quien iba a cocinar. Mariana dijo que ella no creía que los dejaran sin nada y que iba a mirar y preguntar para saber qué hacer si llamar a su hermana y decirle que le mandará algo. Drácula comento que el año pasado quedaron solo Jorge y él, que muchos se van de permiso.” (Nota de campo, 29/12/2023)

De la misma forma, al realizar las entrevistas estas estuvieron alineadas con un periodo donde no hubo contrato para los funcionarios del CDAI, haciendo que la presencia de ellos disminuyera y siendo evidente para los habitantes de calle. Esta ausencia que suele darse durante el inicio de año respondiendo al periodo de contratación, lleva de la mano a que se den espacios donde algunas carencias se evidencien más y sean notorias para los residentes que las necesitan, tal como mencionaba Miguel en su entrevista: *“más profesionales que solamente tenemos personal de psicología, gracias a dios ellos son muy atentos, pero le hace falta que hagan su contrato para que lleguen todos los profesionales y se encarguen todos los puntos, lo social,*

*terapeutas psiquiatría, psicología.”. Por otro lado, otras eran invisibles a los habitantes de calle por ser suplidas por el personal que seguía yendo al Centro a pesar de la falta de contrato, tal fue el caso, que la enfermera del Centro al contarme que no había contrato se encontraba “*retacando como los usuarios*”.*

Sin embargo, como se anticipaba cualquier queja o sentimiento de rechazo experimentado quedaba suprimido debido al compromiso que los residentes mantienen con el CDAI, durante las conversaciones informales y las entrevistas, predominaba el agradecimiento hacia la institución. Por un lado, es cierto que el agradecimiento al Centro era mayor que las quejas de este; por otro, esta perspectiva era bastante influenciada por lo que ellos creen uno quería escuchar y el papel que llegaba a cumplir o representar dentro del Centro, a pesar de mis intentos por distanciarme de los funcionarios. Era reiterativo el reconocimiento por haber sido acogidos en momentos críticos de sus vidas y por el continuo apoyo recibido a pesar de sus errores.

Este agradecimiento si bien es dado al Centro y al recibimiento que este les ha dado, se ve en ocasiones retado por las relaciones que se mantienen en el mismo, donde se diferencia la presencia institucional *en forma de profesionales* de la población habitante de calle. Estas relaciones se ven marcadas por tensiones donde, aunque se puedan dar lazos de confianza, el funcionario mantiene un rol que lo obliga a tener una voz de autoridad que logre la disciplina que tanto requieren para el funcionamiento del Centro. De igual forma, al no estar exentos de generarse conflictos entre ambas partes, se ven propensos a crear resistencia para los habitantes de calle como fue el caso expuesto una vez se realizó cambio de administración. No obstante, esto refleja la complejidad de construir relaciones en este contexto, no solo por separar el rol de la persona sino por la experiencia de rechazo, con la cual muchos habitantes de calle ingresan.

Al relatar sus experiencias, muchos expresaban incredulidad al haber sido aceptados en el CDAI, como si no se sintieran merecedores de una segunda oportunidad. Esta interiorización del rechazo iba de la mano con la aceptación del habitante de calle como aquel que si bien se le reconoce su condición de seres humanos se les es ubicado en una posición de inferioridad como exponentes de males sociales (Retamales, 2007). Este sentimiento se reflejó claramente en la entrevista con Miguel, quien al ser preguntado sobre su permanencia en el centro después de

intentos fallidos mencionó: *"Cuando no tenía nada, no conté con nadie. Aquí me abrieron la puerta y siento que son como mi familia, y eso me llena de alegría"*.

Miguel era uno de varios habitantes de calle que expresaba gratitud por haberle abierto las puertas. Entre ellos existía un pensamiento común de "no merecer" la oportunidad, en sus relatos se evidenciaba en la mayoría de los casos una connotación de resignación frente a ser tenidos en cuenta e incluso frente a merecer ayuda. Varios adjudicaban esa sensación de ser no merecedores a las acciones que habían tenido en calle, no entendían como podían ayudarlos o porque quisieran ayudarlos, en su proceso van haciendo las paces con su vida previa al Centro, por tanto, abundan en sus relatos los sentimientos sinceros de agradecimiento hacia la institución y quienes forman parte de ella. Aunque el Centro no esté diseñado para una estadía prolongada que permita considerarlo como un hogar, varios habitantes de calle lo veían de esa manera. Especialmente aquellos que no visualizaban un futuro fuera del centro, su principal preocupación era tener un lugar donde permanecer y evitar volver a la calle.

Otro grupo más grande formaba una especie de "familia" dentro del Centro. Muchos se conocían de otros contextos o habían convivido lo suficiente como para desarrollar cierto aprecio mutuo. Sin embargo, reconocían que sus esfuerzos por avanzar en el proceso de resocialización estaban motivados por la esperanza de alcanzar metas como la independencia o salir del centro. Como fue encontrado en las entrevistas,

"Pues trabajar y pues de pronto trabajando uno consigue para pagar una piecita y vive tranquilito, pero tener como un plante, un puestecito, que gane uno diario lo de la comida y el arriendo porque uno ya rico no se va a volver, pero para sobrevivir" (Entrevista a Vicente, 2024)

"Mi paso a seguir es principalmente no defraudarme a mí mismo como persona nuevamente, hasta el momento mis planes mi pensar es crearme un futuro, por un lado, estando bien con mi familia, por otro lado, trabajar para mí mismo montar algo no sé todavía con exactitud, llevo planeándolo un rato ya, que puedo ponerme a hacer cuando salga de acá y cumpla con mi proceso" (Entrevista a Andrés, 2024)

La mayoría compartía la idea de buscar un oficio que les permitiera sostenerse económicamente. Parte del proceso que ofrece el CDAI es proporcionar acogida que permite al habitante de calle concentrarse en su resocialización, sin preocupaciones como techo o comida. Además, los planes futuros de muchos están precedidos por el cumplimiento del proceso en el

Centro. Mediante la realización de las actividades, rutas, enseñanzas que son brindadas en el CDAI, los habitantes de calle van asimilando en su propio proceso que pueden aspirar a una vida más allá de la calle o del consumo, priorizando en un primer momento la culminación de esta etapa que viven dentro del CDAI. Esta terminación precede los planes que hacen, en cuanto es la base para alcanzar los anhelos de cada habitante de calle, donde el CDAI cumple con ayudar a recuperarse y a conseguir un primer paso como un trabajo o una educación para luego poder vivir de forma independiente e ir desarrollando paso a paso este futuro.

El Centro ofrece una acogida básica respaldada principalmente por su carácter asistencialista, que corresponde a la solvencia de las necesidades básicas de esta población, no por esto limitando su atención, es decir, reconociendo que abre paso a que el habitante de calle tenga acceso a educación, trabajo, apoyo psicológico. Aunque facilita el acceso a un proceso de resocialización, no evita la reproducción de estructuras de rechazo que pueden surgir entre los propios habitantes de calle. Estos conflictos no se centran necesariamente en la condición de habitantes de calle, ya que dentro del Centro conviven personalidades diversas que a menudo entran en disputas debido a diferencias de opiniones y dificultades de convivencia.

Los gritos, peleas y palabras fuertes fueron situaciones frecuentes en el Centro. No obstante, cualquier forma de interacción violenta era motivo para expulsar a la persona involucrada, lo que limitaba los conflictos a discusiones verbales. Era común que surgieran altercados donde se expresaban opiniones que podían reproducir rechazo, e incluso prejuicios arraigados como la xenofobia o la homofobia. Estas situaciones se presentaban con regularidad, desde bromas que parecían inofensivas hasta amenazas, marcando la dinámica diaria. Evidenciándose en distintos momentos durante el campo:

Un rato después empieza a salir gente del comedor brava uno de ellos inclusive diciendo “esto es un infierno ... acá no se puede comer” Sale una de las mujeres quien empieza a llamar al coordinador y a los demás del equipo, entre más personas salen más parece que hubo problemas, de la oficina salen corriendo dos líderes par, que entran de una vez al comedor. Angelica quien estaba igual de curiosa por la situación le pregunta a varios compañeros uno le dice que dos se agarraron que empezaron a hablar sobre la situación de esta mañana porque tenía que abogar por el pobre ... hasta que el uno le mentó la madre al otro y empezó a volar comida ... las descripciones fueron pocas, pero parece que hubo un tipo de pelea por lo tenso de la situación que ocurrió esta mañana. Luego le

pregunta también a Asened que se limita a decir que se agarraron y que eso voló comida. (Nota de campo, 20/07/2023)

*Cuando pasa el problema y varios de los involucrados son llamados a las diferentes oficinas, varios vuelven a terminar de comer y otros ayudan a arreglar los platos y la cocina. En eso Aurelio⁷⁷ pasa y María le da su plato, ambos se ponen a hablar sobre lo que está pasando y al parecer nadie le pegó a nadie, pero si se sobresaltaron. **Al parecer la agresión directa o el golpe es una razón para salir del centro.** (Nota de campo, 20/07/2023)*

“En eso se sentó una señora al lado de donde yo estaba, hablamos entre los tres, cuando un paciente clínico empezó a pasar cerca de donde estábamos diciendo lo que coloquialmente se llaman “piropos” y mientras yo lo ignoraba y me concentraba en hablar con la señora. Don Esteban se paró a decirle que no me molestará, y que me respetará que yo era una doctora, el usuario clínico se le alzaba y alegaba, pero respetaba a Don Esteban y dejó de decir cosas se alejó y se fue a otra parte del centro.” (Nota de campo, 15/12/2023)

“Que al parecer también había discutido con otro habitante de calle y que tenía morados de defenderse de los puños, así mismo, en ese momento otro de los habitantes el nuevo ingreso que había conocido el martes se acercaba y empezaba a hablar por encima del resto de conversaciones, donde me trataba de decirle que lo cambiará de cuarto que él “no quiere estar con los abuelos” en eso Don Hernando le decía que respetará que estábamos conversando y el otro empezó a ponerse “violento” nunca le pegó pero sí se dirigió con una actitud despectiva diciendo algo como “nosotros somos de Norte de Santander ustedes paisas” ”(Nota de campo, 07/12/2023)

A pesar de que el Centro se esfuerza por aceptar a todas las personas sin prejuicios, no siempre puede proteger a quienes están dentro de él de estos tipos de rechazo. Otro tipo de rechazo persistente tanto dentro del Centro como en la calle es el dirigido hacia el proceso de resocialización que atraviesan los habitantes de calle. Como ellos mismos han señalado, su experiencia en el Centro puede implicar intentos repetidos de resocialización, con múltiples recaídas que son observadas claramente por otros residentes del CDAI. Este tipo de rechazos dentro del centro perjudica la estadía del habitante de calle y pone en riesgo su proceso de resocialización, afectando también el papel del CDAI en este proceso.

⁷⁷ Aurelio, habitante de calle dentro del CDAI.

Al analizar las experiencias del habitante de calle dentro del Centro, se comprende la acogida que este proporciona al permitir que esta población acceda a servicios básicos y participe en un proceso personal para garantizar una vida digna. Sin embargo, aunque el CDAI ofrece bienestar temporal, no puede proteger completamente de las estructuras de rechazo, especialmente cuando estas son reproducidas por los propios habitantes de calle.

Es importante reconocer que el Centro como institución no perpetúa ninguna forma de rechazo. Por el contrario, su labor ha sido significativa en la atención indiscriminada de cualquier persona en situación de calle, enfocándose principalmente en brindar ayuda a través de un proceso de resocialización.

1.3.5 Las realidades complejas del consumo de droga y la habitanza de calle: perspectivas desde el CDAI.

Normalmente, se agrupa el consumo de sustancias psicoactivas y la habitanza de calle como una sola categoría, considerándolos causa y consecuencias mutuas. Sin embargo, tanto el consumo como la habitanza de calle abarcan realidades complejas que no pueden simplificarse de manera tan reduccionista. El consumo, en particular, suele asociarse con la imagen estereotipada de la vida en la calle y se percibe comúnmente como el principal responsable de esta problemática y así mismo se estudia como una relación de causalidad (Daza Castillo, 2016). Sin embargo, el habitar la calle se puede decir tiene hondos raíces en la estructura económica del país, sin dejar de lado, problemas familiares, las oportunidades laborales, el desempleo, problemas personales y otros factores que también pueden ser determinantes para terminar viviendo en la calle (Correa y Zapata, 2007). Es importante reconocer que, si bien el consumo de SPA contribuye significativamente a esta problemática al generar adicción, no es la única causa ni consecuencia.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), las SPA son aquellas que alteran la conducta al actuar sobre los mecanismos cerebrales que regulan el estado de ánimo, el pensamiento y la motivación. En este estudio, nos referimos principalmente a las sustancias

psicoactivas ilícitas, comúnmente conocidas como drogas⁷⁸, ya que fueron las más mencionadas durante las entrevistas con habitantes de calle. También se reconoce el alcohol y el tabaco como parte de estas sustancias, dado que han sido tratadas dentro del CDAI.

En la ciudad de Cúcuta, el aumento del consumo está estrechamente vinculado a la facilidad para acceder a sustancias, como se observa en las ollas y el conocido "Canal Bogotá"⁷⁹, aunque las acciones para abordar este problema siguen siendo limitadas. En el caso del Canal Bogotá, este ha llegado a ser comparado y denominado por prensa local como el "Bronx" de Cúcuta, aunque no es precisamente mencionado en las entrevistas, es común que habitantes de calle lo reconozcan y lo ubiquen como un espacio en donde encontrar otros habitantes de calle o un acceso fácil a consumo, "*un expendio de drogas al aire libre*" caracteriza a esta parte de la ciudad, haciendo del mismo un claro ejemplo de la magnitud del problema de drogas. Tanto el aumento de habitantes de calle, consumidores de SPA y del mismo microtráfico, han hecho difícil controlar la situación que se vive en las calles de la ciudad, especialmente, cuando espacios como el Canal mantienen una presencia significativa de esta población.

Dentro del CDAI, el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas suele ser el motivo principal por el cual las personas ingresan al Centro, siendo común que muchos usuarios hayan enfrentado problemas de consumo durante años. Al ingresar, el CDAI realiza evaluaciones exhaustivas en colaboración con el equipo de salud mental para diagnosticar la situación del habitante de calle, incluyendo el historial y el tipo de sustancias consumidas. Esta información es crucial para adaptar el tratamiento y la medicación necesaria, como el caso de la metadona, que se utiliza para tratar la farmacodependencia. Sin embargo, muchos habitantes de calle reportan que la metadona, aunque es una ayuda para mitigar la ansiedad de la abstinencia, no elimina la dependencia y algunos incluso la ven como una sustitución más que una solución real al problema, tal y como es indicado por Alfredo:

⁷⁸ En las entrevistas se mencionó el consumo de drogas o sustancias psicoactivas como: marihuana, bazuco, heroína, krippy, BASI, cocaína, Crack, entre otras. Al igual que de alcohol, tanto el exceso de bebidas como la toma del alcohol etílico.

⁷⁹ Según CORPONOR, El Canal de Bogotá "corresponde a un drenaje natural seco que evacua las aguas lluvias de más del 60% del área urbana de Cúcuta y recorre la ciudad en el sentido Sur -Norte, desde el barrio Magdalena hasta el Río Pamplonita". // CORPONOR "Corporación autónoma regional de la Frontera Nororiental".

"Veo que aquí hay pacientes que llevan 6, 7, 8 meses y aún toman metadona, entonces están dejando una droga por otra, porque la metadona es una droga. Si no la toman, cuando salen, recaen rápidamente"

El campo en el CDAI reveló una dinámica crucial respecto al uso de la metadona como parte del tratamiento de resocialización. Si bien existen algunos casos donde los habitantes de calle más avanzados en su rehabilitación logran prescindir de la metadona, estos casos son excepcionales debido a la naturaleza adictiva del tratamiento. De igual forma son sorpresivamente conscientes del papel de la metadona en su recuperación, Mauricio por lo menos, cuando se compromete con un “cambio” de vida decidí conseguirla por sus propios métodos con tal de poder mostrar su compromiso con el proceso:

“Hasta que un día me dijo ya no más, mire a ver cómo va a hacer o que va a hacer, pero ya no más. Y ahí fue donde, no sé, como que se me prendió el bombillito, por ahí me puse a hacer unas cosas que no tenía que hacer, pero me puse a buscar una plata. Sí, no digamos que bien ganada, mal ganada, porque me puse a jibarear, a vender droga, pero me mentalicé de que me iba a ahorrar una plata para yo costearme el tratamiento mientras el hospital me lo daba. Porque yo sabía de qué el doctor me iba a castigar un buen tiempo hasta que él decidiera “sí ya denle la metadona a él” y dure como dos, casi tres meses esperando que el hospital mental, pero era como una forma de castigo, sí, no, pues porque el Doctor al otro día me lo hubiera dado sí, pero él dijo “no a Mauricio vamos a castigarlo a ver sí aprende”. Y ha servido de algo, ¿no?” (Entrevista a Mauricio, 2024)

En otros casos este conocimiento sobre la metadona iba de la mano con el conocimiento sobre los medicamentos que cada habitante de calle debía tomar por condiciones de salud personales, como el caso de José, quien vive pendiente de su medicina por un problema de corazón que hace peligroso tomar medicación como la metadona:

“Ya cuando me dieron de alta yo salí y que yo necesitaba reposo, me dieron una pastilla que la metadona para ansiedad, yo voy para el Rudesindo Soto y resulta que me dicen, ‘no, yo esa pastilla no se la doy porque lo mato, usted no mete heroína, usted mete puro bazuco y además usted está enfermo del corazón, lo mato. Usted lo que necesita es reposo, si quiere le doy reposo’ ¿y cómo me va a dar reposo? no pues yo lo mandó pal terminal, a una casa, yo claro, allá le damos el desayuno, el almuerzo y la comida. Si claro que sí.” (Entrevista a José, 2024)

Como José, otros habitantes de calle con conocimiento de las sustancias que pueden tomar, o con más experiencia en sus procesos de rehabilitación, pueden prescindir de la metadona. Sin embargo, estos casos son minoritarios debido a la naturaleza adictiva del tratamiento. Entre los entrevistados, solo 1 de 10 había logrado completar su tratamiento, una situación que también se reflejaba en el CDAI, donde un tablero⁸⁰ en las oficinas de los funcionarios mostraba esta realidad. Durante el trabajo de campo en el CDAI, se observó la presencia de estos espacios en las oficinas de los profesionales. Como mencionan Ordoñez y Cortés (2020) en su investigación sobre la medicalización en contextos carcelarios, la sustitución de sustancias ilícitas por medicamentos legales perpetúa un ciclo de dependencia y pobreza.

Dentro del CDAI es más evidente el ciclo de dependencia, no tanto por la medicación dispuesta por el Centro, sino por la insistencia de quienes hacen parte del Centro por mantener ciertos medicamentos dentro de su medicación diaria. Uno de los casos más evidentes era el de Mariana⁸¹, una señora que se encontraba aparentemente por su calidad de adulto mayor pero que tenía problema con el consumo de alcohol étílico sumado a lo que parecía ser una dependencia por medicina, que en su caso por más que los médicos describían cierto uso como innecesario ella seguía tomándolos. Su situación era conocida por profesionales y algunos habitantes de calle, entre estos últimos quienes hacían las vueltas de llevar otros a citas o reclamar medicamentos eran quien más se quejaba de Mariana, puesto a que solía a hacer escenas si los médicos le negaban la medicación.

“Mauricio viendo los medicamentos que tenía que reclamar hizo como un gesto de fastidio cuando vio que a Mariana le mandaron Lorazepam, me dijo que el problema era que ese ya se lo habían quitado y jodió para que se lo volvieran a mandar y con otro medicamento la priva, la dejan “dopada”, como a ella le gusta.” (Nota de Campo 20/02/24)

⁸⁰ Este “tablero” se encontraba pegado a la pared de una de las oficinas más grandes de profesionales. En este se dividían los habitantes del Centro en varias secciones: Adulto Mayor, Clínicos, Otras SPA, Programa de MTD, Cero Metadona, Usuarios Hospitalizados y demás divisiones que eran añadidas de acuerdo a los casos. Por medio de este tenían organizados tanto las personas que se encontraban en ese momento en el CDAI, como las citas de cada persona.

⁸¹ Mariana, es una adulta mayor, que al conocerla asegura que se encuentra en el CDAI por que en la anterior casa para adultos mayores que la tenían la trataron mal. Sin embargo, durante su estadía se revela un problema de consumo de alcohol, donde se mezcla este con medicación siendo el verdadero motivo de su permanencia en el Centro.

“En eso vio a Mariana quien caminaba por el centro, dijo que ella era un cuento porque la señora decía “que ella no sabía qué hacía ahí en esta casa de marihuaneros” pero Vicente decía que “se le cayó el teatro” porque se había emborrachado que había metido una botella y se la había tomado al punto que le habían hecho video y todo. Que Mariana estaba “castigada”.” (Nota de campo, 16/01/24)

“Me contó que con Mariana le había pasado una vaina, y es que salieron a la cita y se pegó una borrachera, él dice que él no supo qué pasó, que él supone que en la farmacia compró una botella de ron y que él no se dio cuenta, dice que fue tan así que golpeaba las puertas y los vidrios de las oficinas, que eso mejor dicho armó un show.” (Nota de campo, 12/01/24)

Estas percepciones respecto a casos como los de Mariana, se dan cuando los demás recaen o consumen dentro de su proceso en el CDAI. Para prevenir el consumo dentro del centro, se realizan pruebas regulares de toxicología, especialmente cuando se sospecha que un usuario ha consumido durante permisos o salidas autorizadas. Estas pruebas son fundamentales para determinar el curso del tratamiento y cómo afecta al usuario. Aunque se implementan medidas estrictas para evitar el consumo dentro del CDAI, el cigarrillo, aunque controvertido, se permite después de las comidas como una manera de mitigar la ansiedad temporal. Sin embargo, cualquier otra sustancia psicoactiva está estrictamente prohibida, y se realizan requisas para asegurar el cumplimiento de esta norma.

A pesar de estas medidas, ha habido incidentes de consumo dentro del centro, lo que no solo afecta al usuario que recae, sino que también perturba el proceso de otros residentes. Cuando se descubre consumo, se aplican medidas disciplinarias que pueden incluir la pérdida de privilegios temporales dentro del centro. Esto puede generar tensiones y conflictos entre los residentes, que a menudo buscan resolver sin necesidad de una expulsión, priorizando la estabilidad y la convivencia en el CDAI.

El CDAI se considera un medio para que los habitantes de calle se comprometan a abandonar el consumo y las conductas adictivas. A través de acompañamiento profesional, talleres e intervenciones, se proporciona a los usuarios herramientas para mantener su sobriedad y evitar la tentación de consumir, aunque enfrentan constantes desafíos. El consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo una de las principales barreras para la rehabilitación tanto dentro del centro como en la ciudad en general. Sin embargo, el trabajo realizado en el CDAI ha

demostrado ser efectivo para muchos habitantes de calle, no solo mejorando sus vidas sino también cambiando su percepción negativa sobre las drogas.

1.3.6 Reinserción Familiar: La Familia como parte importante del proceso.

La reinserción familiar, promovida desde el CDAI, ofrece a los habitantes de calle la oportunidad de reconectarse con sus familias, ya sea para aquellos que mantienen algún tipo de contacto o para aquellos que desean localizar a sus familiares perdidos. Los casos donde se mantiene contacto con la familia son monitoreados activamente; los números de contacto son guardados por los funcionarios y se utilizan regularmente para mantener informados a los familiares o para que los habitantes de calle soliciten lo que necesiten. Los casos donde no hay contacto familiar son menos comunes; durante mi tiempo en el CDAI, no presencié ninguno. Esta reconexión familiar se complementa con la búsqueda de un apoyo sólido para los individuos en proceso de resocialización. Según Manco et al. (2019), "el acompañamiento familiar es fundamental para cumplir con los objetivos del programa, como la restauración de lazos familiares y sociales; además, vincular redes de apoyo al proceso de resocialización es un valor agregado para fortalecer esos vínculos"(pág. 10).

“También para el tema de la reinserción sobre todo familiar nos estamos apoyando bastante en las rutas que activamos con ellos, la ventaja de trabajar con el hospital mental y que el operador sea el hospital es que llevamos rutas sobre todo, pues para farmacodependencia o salud mental son las necesidades que la población requiere sí, entonces por parte del área de trabajo social, o sea, es más fácil entregar un usuario con una ruta completa, con medicamentos, con controles para que la familia pues vea un cambio en ellos” (Entrevista a Equipo Profesional, 2023).

“Ellos pueden volver a tener una oportunidad de vida de volver como a dar sus pasos, de volver a que toda la familia crea en ellos y pues que sean personas dignas de estar nuevamente en la sociedad y que no reciban el rechazo, más que experiencia siempre es como motivándolos a que pueden seguir siendo mejores personas” (Entrevista a Johanna, 2024).

Dentro del Centro, este apoyo familiar se conoce comúnmente como red de apoyo y se considera esencial para el éxito del proceso. Desde el ingreso, se indaga sobre los vínculos familiares y otras redes de apoyo fuera de la familia, con el objetivo de contar con personas que

puedan asistir al habitante de calle o al usuario durante su proceso de reintegración o resocialización.

Es importante señalar que, en los casos de reintegración familiar, se prioriza la familia biológica. Sin embargo, para muchos habitantes de calle en el Centro, no existe contacto alguno con esta familia. En cambio, consideran a sus amigos y personas con quienes han convivido, ya sea en la calle o en el CDAI, como su verdadera familia en lugar de aquellos vinculados por lazos de sangre. Tal como abordan Correa y Zapata (2007) los habitantes de calle ven en estas familias formadas en la calle o en inclusive en espacios como el CDAI, una unión que se basa en la posibilidad de compartir la vida y sentimientos que se forman de experimentar los mismos escenarios. Además, varios usuarios tienen defensores, ya sea personas externas al Centro o las mismas administraciones. En estas situaciones, son estos defensores quienes se responsabilizan del habitante de calle en momentos donde su comportamiento no es el mejor dentro del Centro. Sin embargo, hay casos donde la familia no juega ningún papel. El caso de Alfredo ejemplifica cómo, a pesar de tener una familia "existente", esta puede ser la fuente de varios problemas en su vida, tal como se ha abordado anteriormente.

El impacto de la familia puede ser decisivo para un proceso exitoso, especialmente cuando existe una relación positiva entre la familia y el habitante de calle. La relación familiar se vuelve un factor importante en el proceso individual de cada habitante de calle, buscando que este tenga herramientas sólidas tanto para el proceso que llevan como para recuperar los lazos familiares, encontrando en el apoyo de la familia un incentivo para resocializarse o para acogerse a un proceso (Manco et al. 2019) Con el fin de facilitar el contacto con los familiares y personas cercanas al habitante de calle en proceso de resocialización, el Centro habilita los domingos para las visitas familiares. Además, se otorgan permisos especiales durante la semana para llamadas o visitas si es necesario. Asimismo, se ofrecen actividades como la atención unifamiliar, donde los profesionales incluyen a las familias en actividades diseñadas para conectar al HDC con su familia en caso de falta de contacto o para establecer un vínculo en caso de reintegración/reinserción familiar.

La reintegración/reinserción familiar, implica que la persona vuelva a la sociedad con el apoyo principal de su familia. El objetivo es que regresen a sus hogares y continúen su proceso

desde allí. Se han realizado varias reintegraciones exitosas, donde el habitante de calle o usuario vuelve con su familia, aunque no todas terminan de manera positiva por diversas razones. Durante mi tiempo de campo, algunos regresaron al Centro, uno por recaída, otro por problemas con su familia y un caso especial donde un habitante de calle tenía problemas clínicos y fue abandonado por su familia cerca del CDAI. Fue encontrado por otro usuario que lo llevó de vuelta al CDAI para cuidarlo.

En otros casos, la familia ha sido un apoyo incondicional incluso durante el consumo de drogas o la vida en la calle, evitando que los usuarios se sintieran solos o abandonados. Durante las entrevistas, muchos mencionaron que sus familias eran conscientes de su consumo de drogas o de sus períodos en la calle. Varios relataron cómo sus padres preferían que consumieran en casa en lugar de estar vagando por la calle. Ahora reconocen que, sin ese apoyo, podrían haber tenido un destino diferente y, aunque no lo aprovecharon en su momento, están agradecidos por ello.

“Mi mamá me dijo, me dio una piecita en la casa, y me dijo mijo yo prefiero saber que usted está metiendo esa porquería ahí en el patio, de que a mí me llegue la noticia de que me lo mataron como un perro ahí en la calle” (Entrevista a José, 2024).

“y todos mis hermanos y mis hermanas le reprochaban por eso, le cayeron encima a mi mamá le quitaron hasta el habla, ahora entra el olor a esa vaina, y mi mamá decía no a mí no me da olor, a mí no me da olor, yo no sé a ustedes porque les da olor. Pero a ella le daba olor pero que ella se soportaba todo eso” (Entrevista a José, 2024).

La respuesta de su madre fue criticada por sus hermanos y hermanas, quienes enfrentaron a su madre por su decisión. Esta situación muestra cómo las familias enfrentan las complejidades del consumo de drogas de sus seres queridos y las decisiones difíciles que deben tomar para apoyarlos o manejar la situación.

Otros usuarios experimentaron rechazo desde una edad temprana, ya sea porque vivían prácticamente independientes antes de la adolescencia o fueron rechazados por sus familias debido al consumo de drogas. Este rechazo puede ser resultado de disputas familiares no atribuibles directamente al habitante de calle o a su consumo. El caso de Alfredo, mencionado

anteriormente, ejemplifica cómo estos problemas pueden empezar en la adolescencia o incluso antes, empujando a la persona a la calle.

Dentro del CDAI, se pueden observar diferentes actitudes de los familiares hacia los habitantes de calle. Aunque no se profundizó en todos los casos, era evidente cuando un familiar estaba involucrado o preocupado por el usuario, en contraste con aquellos que parecían estar "cansados" de la situación. Estas dinámicas se reflejaban en las interacciones y llamadas entre los familiares y los profesionales, donde el grado de apoyo familiar era notable. Los familiares que brindaban apoyo solían visitar con frecuencia o mantener un contacto constante. Sin embargo, muchos de estos familiares se sentían agotados por la situación, algunos culpándose o sintiéndose abrumados por la experiencia.

“En eso me contó que esta mañana vino una de la mamá de un usuario, y que mientras hablaba con ella, esta solo se castigaba por cómo estaba el hijo, “dándose palo” dijo la funcionaria, al parecer la mamá decía que eso era porque “los amigos los volvieron así” pero la funcionaria decía que eso no lo daña nadie, que eso normalmente “se dañan solos”. Y que la señora no tenía por qué sentirse así, al parecer según ella, este usuario era grosero.” (Nota de campo, 16/02/24)

“Empezó a hablar del caso de Mariana, que estaban llamando a los hijos pero que ninguno quería que ver con ella. Al parecer a la señora los hijos la tenían bien en un apartamento, con cosas finas e inclusive baño ortopédico pero que todo eso lo vendió para tomárselo o consumir. Ella toma alcohol puro, la funcionaria decía que el problema de ella era ese, pero que de toda forma consumió y tales. Que ella era una farsa o sarta de mentiras porque ella decía aquí una cosa, pero la verdad era otra, de sus hijos la mayoría no quería que ver con ella, y que los otros no se conocían porque ella “paría o los daba” sus hijos todos tenían quejas de ella que había vendido lo que le habían dado, o que recibían quejas de los vecinos.” (Nota de campo, 22/01/24)

Al parecer Mariana, había vendido pertenencias valiosas, incluido un baño ortopédico, para financiar su consumo de drogas. La situación evidencia la frustración y desesperanza de los familiares ante las decisiones autodestructivas del usuario y las consecuencias de sus acciones.

El contraste entre apoyo y rechazo familiar es palpable en el CDAI, no solo afectando al habitante de calle sino también marcando la percepción de los demás residentes y el personal del centro. La decisión de la familia o de la red de apoyo de respaldar o no a un HDC impacta

directamente en la posibilidad de una reintegración familiar exitosa. En los casos donde no hay una familia o red de apoyo disponible, el foco puede desplazarse hacia la reintegración laboral, una opción válida que no es exclusiva de estos casos. El perfil y la motivación del HDC guían su enfoque durante el proceso; por ejemplo, Mariana quien perdió el apoyo familiar debido a sus decisiones refleja cómo el centro se enfoca en satisfacer sus necesidades básicas hasta que se pueda negociar una reunificación familiar o trasladarla a otra institución.

Es imposible generalizar sobre la dinámica familiar de cada habitante de calle, pero queda claro que este aspecto es crucial durante su estadía en el CDAI y en su proceso de recuperación. Durante su tiempo en el Centro, pueden trabajar para mejorar o reconectar con sus familias, utilizando el apoyo del equipo psicosocial y otros profesionales como una herramienta fundamental para aquellos que desean reconectarse con sus familias. Sin embargo, también se respeta el deseo de algunos HDC de no querer involucrarse con su familia. Dado que sus experiencias familiares son únicas, el tratamiento de este componente también debe serlo, priorizando lo que mejor contribuya al éxito de su proceso. Así, se configura una red de apoyo adaptada a cada caso, donde el CDAI sirve como una base para conectar a los usuarios con personas que los impulsen a mejorar, tanto dentro como fuera del Centro, una vez que hayan logrado su reintegración/reinserción.

1.4 ¿Resocialización o Reinserción?: Más allá de una palabra...

En la vida cotidiana, la distinción entre los términos resocialización, reinserción y rehabilitación a menudo se pierde, utilizándolos como sinónimos sin mucha discreción. Esto podría no ser relevante en otros contextos, pero para comprender el punto de partida es crucial distinguir estos términos. Cuando se habla de resocialización, reinserción o rehabilitación, estos términos suelen estar asociados a un espacio físico específico y tienen diferentes connotaciones en el contexto nacional, aunque tradicionalmente asociados al ámbito jurídico y penal, la "resocialización" es el enfoque adoptado por el CDAI respecto al proceso de los habitantes de calle. En este sentido, el CDAI, al promover la resocialización en habitantes de calle —a diferencia de criminales o delincuentes con los cuales el término se suele asociar— no solo redefine el uso del término, sino que también plantea la pregunta fundamental sobre si estas

personas que viven en la calle, por diversas razones, renuncian o son despojadas de su condición de ciudadanos.

Esto genera discusiones más amplias sobre cómo garantizar los derechos de estas personas sin reconocerlas plenamente como ciudadanos. Aunque el espacio físico del CDAI pretende proporcionar asistencia a personas en condiciones vulnerables, involuntariamente ofrece un alivio en términos de uso del espacio público para esta población, que frecuentemente es rechazada por la sociedad. Esto se debe en gran medida al imaginario que estos individuos representan, contrastando con la imagen que la sociedad desea proyectar de la ciudad o de la ciudadanía, como aborda Correa (2007) “La imagen de sí misma que la ciudad quisiera proyectar se ve perjudicada por la presencia en ella del habitante de calle”, dado a que para la sociedad el habitante de calle representa “la degradación de la vida misma⁸²”.

Teóricamente, la resocialización se refiere al proceso dirigido a quienes cumplen penas, centrado en la adquisición o cambio de comportamientos, habilidades y valores. Este proceso se articula en tres subprincipios: reeducación, rehabilitación y reincorporación (Villamizar, 2020), con el objetivo final de reintegrar a la persona en la sociedad una vez cumplida la pena.

Cuando hablamos de resocialización aplicada a habitantes de calle, nos referimos a un enfoque que implica atención integral, rehabilitación e inclusión social (Mejía et al., 2018). Según Mejía et al. la resocialización en este contexto comprende "todas las medidas y estrategias pedagógicas utilizadas para facilitar la reincorporación de una persona a la sociedad", adoptando un enfoque más permisivo. En este caso, la resocialización dirigida a los habitantes de calle se enfoca en garantizar sus derechos, a diferencia de la resocialización en el ámbito penal. Aquí, la voluntad de la persona juega un papel crucial como el motor y garante del éxito del proceso.

En el contexto del CDAI, la reinserción se desglosa en tres tipos: social, familiar y laboral, los cuales constituyen un conjunto que facilita que el habitante de calle se reintegre a la sociedad, independientemente de la opción en la que decida apoyarse. A menudo, al hablar de reinserción se hace referencia a programas que forman parte del proceso de resocialización. Aunque este término es comúnmente utilizado en el ámbito penal, su descripción no se limita

⁸² GALEANO, Eumelia y VÉLEZ, Olga Lucía. 1996 citado en Correa, 2007.

exclusivamente a este contexto, ya que es un proceso que también aplica una vez la persona ha cumplido su condena.

La reinserción en el caso de los habitantes de calle se asemeja a la de la población ex carcelaria, ya que busca que la persona pueda reintegrarse a la sociedad que ya conoce, ya sea después de haber pasado por un proceso de privación de libertad o de habitar en la calle. Esto se logra a través de diversas formas de apoyo, como redes de apoyo (frecuentemente familiares) o la capacitación en un oficio que facilite la reintegración laboral. Estas medidas también ayudan a mantener una vida alejada del crimen, la calle o el consumo de sustancias, entre otros aspectos.

En el caso de la rehabilitación, al igual que la reinserción, parece formar parte de un proceso más amplio. Aunque no es la oferta principal del CDAI, los usuarios suelen mencionarla constantemente, ya que es un aspecto crucial del proceso que atraviesan. La rehabilitación se refiere principalmente al proceso de dejar el consumo de sustancias, algo fundamental dado que el consumo de sustancias psicoactivas es predominante entre los habitantes de calle en el CDAI. Esta como se ha mencionado en apartados anteriores suele ser llevada a cabo por HMRS, quienes con las rutas establecidas para farmacodependencia apoyaran a la desintoxicación y por consiguiente al tratamiento de cada individuo.

Es importante destacar que la “rehabilitación” no se limita exclusivamente a la población habitante de calle; este término puede aplicarse en diversos contextos. Sin embargo, en el caso que nos ocupa, este proceso es continuo y fundamental para los residentes, especialmente en su lucha personal por superar el consumo de sustancias.

Dentro del CDAI, el papel del HMRS es crucial. El acceso a profesionales especializados en farmacodependencia y a medicación autorizada para estos casos proporciona una ventaja significativa para los habitantes de calle o usuarios comprometidos con su proceso de rehabilitación.

Como mencioné anteriormente, estos términos pueden ser confundidos como sinónimos, pero en los diferentes contextos en los que se interceptan cumplen funciones distintas que en conjunto constituyen un proceso integral. Más allá de un propósito educativo, la distinción busca comprender las diversas intervenciones que se llevan a cabo dentro del CDAI.

El proceso dentro del CDAI comienza con una "resocialización", que se enfoca en las experiencias de los habitantes de calle y su reintegración a la sociedad. Sin embargo, una vez que ingresa el HMRS, el enfoque cambia hacia una "reinserción social". El HMRS se especializa en ofrecer apoyo para superar la dependencia de sustancias y facilitar la reintegración social de los residentes.

En administraciones anteriores del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), el proceso de resocialización se centraba en varios aspectos. Según lo discutido con uno de los excoordinadores del CDAI, la educación era uno de los pilares fundamentales de este proceso. Además, se promovía la reinserción socio-laboral, proporcionando acceso a cursos educativos y facilitando la obtención de habilidades laborales prácticas. Esto permitía a los habitantes de calle no solo completar su educación secundaria, sino también adquirir conocimientos en oficios y artes que les serían útiles al buscar empleo y mantenerse económicamente después de salir del CDAI.

En cuanto al HMRS, su coordinación se desarrolló en etapas. Cuando conocí el Centro en abril de 2023, ya existía un convenio para abordar las necesidades específicas de los HDC o usuarios. Posteriormente, al asumir la administración total del Centro, la atención a los habitantes de calle con dependencia de sustancias mejoró significativamente. Esto incluyó no solo el acceso a medicamentos y recursos médicos, sino también la implementación de un equipo psicosocial con diversas jornadas diseñadas para cubrir en cualquier momento las necesidades dentro del CDAI.

El proceso de reinserción que introduce el HMRS al tomar el control del CDAI ha marcado un cambio positivo en la vida de los habitantes de calle que participan en su programa. Durante las primeras conversaciones con el equipo psicosocial, se definió claramente la nueva oferta diseñada para mejorar el funcionamiento del Centro. La presencia de varios profesionales trabajando en conjunto con el HMRS no solo garantiza una atención más personalizada y adaptada a las necesidades individuales de cada persona, sino que también asegura el suministro adecuado de medicación y otros recursos esenciales para los habitantes de calle del Centro.

1.4.1 Habitantes De Calle: Una Mirada Desde La Experiencia

En el caso de los habitantes de calle, el proceso de resocialización o reinserción social no es algo que reconozcan por una definición formal o como un concepto digno de debate. Durante

las entrevistas y conversaciones informales, era evidente que cada individuo tenía conciencia del proceso personal que estaban atravesando. Sin embargo, la denominación de dicho proceso y sus implicaciones no eran su principal preocupación. Al preguntarles qué entendían por estos términos, la respuesta general era "*no entiendo*" o "*¿cómo así?*", y variaciones similares. Una vez aclarada la pregunta, sus respuestas se relacionaban con su experiencia de este proceso. Aunque no mencionaban explícitamente la resocialización, a menudo aludían a ella cuando hablaban de un "*cambio de vida*", describiendo este proceso dentro del CDAI como un momento crucial en sus vidas.

Al preguntar por "¿cómo entiendes o describirías la resocialización o reinserción social?", algunos mostraban confusión. Más allá de que la pregunta no fuera clara, su desconcierto iba dirigido principalmente al concepto, mostrando un claro reflejo de desconocimiento sobre el mismo. Otros entrevistados respondían rápidamente, algunos acertadamente refiriéndose más que todo a sus procesos para ejemplificar el concepto, y otros simplemente expresaban su opinión sobre lo que implica atravesar un proceso así. Aunque esto no nos permite generalizar las respuestas y definir la resocialización con exactitud, demuestra cómo quienes viven este proceso experimentan realmente la resocialización basándose no en un concepto, sino en las vivencias que los han llevado a reconocer un antes y un después en sus vidas, sin desmeritar el esfuerzo que han puesto individualmente en estos cambios de vida.

Las diez respuestas demuestran distintas formas de comprender esta "resocialización". Como mencioné anteriormente, más allá de ofrecer un concepto, a través de estas respuestas brindan un espacio de reflexión donde individualmente apelan a sus procesos. En la mayoría de los casos, buscan exponer que el propósito de su tiempo en el CDAI dentro de esta "resocialización" es reintegrarse a la sociedad. Esta reintegración toma la forma de obtener un empleo estable, un espacio propio, una vida libre de consumo y demostrar voluntad, entre otros aspectos.

Durante las entrevistas, era común que hablaran sobre lo que esperaban lograr con su proceso o que enfatizaran que este cambio no sería posible sin la voluntad de cambiar de vida. Además, atribuyen a esta "resocialización" el bienestar físico, como tener un lugar para vivir, comer y dormir, lo cual consideran un logro significativo en comparación con la vida en la calle.

Sin embargo, esta reintegración a la sociedad no se percibe como una interrupción abrupta de su papel en la sociedad. Por el contrario, la ven como un proceso temporal en el CDAI destinado a apoyar sus luchas personales, especialmente relacionadas con la superación del consumo de sustancias y la vida en la calle.

En el caso de Angélica, inicialmente no comprendía el concepto de resocialización. Durante mi primera entrevista con ella, decidí proporcionarle algo de contexto sobre lo que este término podría implicar, pero rápidamente me di cuenta de que esto no tenía mucho sentido para ella. Opté entonces por permitirle describir su proceso según su propia comprensión, independientemente de si conocía o no el concepto.

Durante toda la entrevista, Angélica enfatizó la naturaleza individual de su proceso. Lo describió como algo profundamente personal, donde el cambio solo ocurre si es voluntario y proviene de uno mismo: *“Pues yo digo que eso es personal, de cada quien, eso ya digo que la persona uno cambia por uno mismo, uno no cambia dizque por un familiar, que, por los hijos, eso es mentira. El cambio va es en uno, el dominio propio que uno tenga, la fe”*

Angélica destacó repetidamente durante la entrevista la importancia de la decisión personal y el compromiso propio en su proceso de cambio. Aunque reconoció que ha habido casos en los que se han apoyado mutuamente entre compañeros, enfatizó que *“si la persona en realidad no quiere, no cambia”*. Esto subraya la significativa implicación personal y voluntaria que considera necesaria para enfrentar el proceso que experimenta en el CDAI.

Miguel resalta la importancia de completar este proceso, que considera crucial tanto para su bienestar personal como para el de sus compañeros. Él afirma que no desea volver a caer en el consumo y aspira a alcanzar un proceso exitoso que le permita avanzar en su vida. Construir un hogar tras encontrar empleo es su mayor anhelo.

Cuando se le pregunta sobre estos conceptos, Miguel comenta: *“Pues mira eso nos hace falta a todos aquí, reinsertar en la sociedad, reinsertar laboralmente porque sería de mucha utilidad para todos porque a nadie le va a querer seguir gustando estar en la calle después de tener una recuperación aquí, nadie quiere salir y volver a la calle, todos quisiéramos reinsertar en empleo en la sociedad, que la sociedad nos reciba sería agradable”*.

Aunque reconoce que no ha sido fácil y que aún enfrenta desafíos para mantenerse en ciertos momentos, Miguel admite dentro de su entrevista: *"Ha habido momentos en los que he sentido la tentación de recaer, pero sé que no debo hacerlo. Es una debilidad que siempre llevaré conmigo, y debo luchar contra ella. No puedo fallarme a mí mismo, porque la calle no es para mí"*.

Miguel aspira a completar con éxito su proceso, reconociendo al CDAI y a su propia perseverancia como fundamentales para dejar atrás su pasado de calle y adicción, avanzando hacia metas más amplias y significativas.

Aunque Alfredo inicialmente no comprende la pregunta, su respuesta se alinea con lo expresado por Miguel. Tras varios intentos por lograr un proceso exitoso, Alfredo reconoce haber recaído en el pasado. Sin embargo, en esta ocasión expresa su esperanza de que este sea su último intento y pueda finalmente cerrar este capítulo de su vida: *"Esa pregunta no la entiendo mucho. De lo que yo he vivido acá dentro ... No yo por lo menos le digo algo este tratamiento doctora, yo lo estoy aprovechando al máximo, porque yo Alfredo no me permito una recaída más, por eso no estoy siendo permisivo conmigo mismo"*.

Con firmeza en su voz, Alfredo asegura que está haciendo todo lo posible para completar su proceso con determinación. Su confianza es evidente cuando menciona sus planes y expresa su deseo de avanzar:

"Con respecto a esto yo lo he hablado con la coordinadora de incluirme nuevamente a la sociedad, yo primero quiero conseguirme un trabajo y hacer un plan de ahorro ese es mi proyecto a corto plazo, hacer un plan de ahorro para alquilarme una habitación comprarme lo que me haga falta, entonces, no irme con una mano atrás y otra adelante no doctora, quiero irme seguro". (Entrevista a Alfredo, 2024)

Alfredo demuestra una determinación clara hacia el éxito de su proceso, destacando su compromiso con avanzar hacia un futuro más estable y prometedor.

Andrés parece basar su percepción no solo en su experiencia de haber vivido en la calle y enfrentado el consumo, sino también en su historia de vida, donde ha logrado superar obstáculos significativos. Al dar su definición, responde de la siguiente manera:

"La resocialización para mí pues es de saber confrontar las cosas de saber enfrentarnos a los problemas con los que de una u otra forma como consumidores tenemos que seguir"

lidiando toda la vida con ellos, porque no podemos decir que ni yo u otras personas de las que estamos acá están exentos de caer. Porque para mí una de las cosas fundamentales que lo llevan a la recaída son los problemas, que lo llevan a un distanciamiento con la sociedad, con la familia y con nosotros mismos en ocasiones, y ya lo tomamos como una soledad, que queremos cubrir con algo y nos refugiamos muchas veces en lo malo, y nada rogando a Dios que este capítulo en mi vida quede a un lado para no volver a cometer los mismos errores, aprender no repetirlos". (Entrevista a Andrés, 2024)

Andrés expresa una profunda reflexión sobre cómo la resocialización implica enfrentar los desafíos continuos y evitar caer en patrones destructivos del pasado.

Al escuchar la historia de vida de Andrés y su respuesta a la pregunta, se destacan varios puntos clave que él y sus compañeros experimentan en sus procesos. Uno de los desafíos más grandes que enfrentan es la constante lucha contra el consumo. Muchos mencionan que esta es una prueba difícil cuando salen a la calle, porque se “ponen a prueba” y se enfrentan nuevamente al entorno de consumo, sin dejarse tentar a recaer y manteniendo su abstinencia.

Además, Andrés señala la soledad y los problemas como factores que a menudo los llevan a buscar refugio en sustancias psicoactivas, aunque su proceso destaca por su participación y productividad tanto dentro como fuera del Centro. Él continúa cuidando su proceso y tiene la expectativa de dejar atrás lo que considera como "un capítulo" en su vida, abriendo paso a nuevas experiencias. Andrés muestra un compromiso firme con su recuperación, enfrentando los desafíos con determinación mientras busca avanzar hacia un futuro más positivo y significativo.

Edwin, durante la entrevista, relaciona constantemente su proceso de "resocialización" con un cambio de vida significativo. Para él, que ha experimentado desde la riqueza y los lujos hasta tocar fondo, considera su proceso como algo que debe cumplir. Al responder, asegura que todo lo que experimenta en la actualidad es resultado de las decisiones tomadas en el pasado:

“El cambio de vida de lo que yo estaba haciendo ahora no volverlo a hacer. Porque, o sea el peor y todavía me pesa porque Señor, después de estar bien es que uno, digo yo es masoquista, yo estaba bien y yo mismo, a mí nadie me obligó a hacer lo que empecé a hacer.” (Entrevista a Edwin, 2024)

Aunque su entrevista refleja cierto tono de resignación en ocasiones, Edwin expresa agradecimiento hacia el CDAI por la "oportunidad" que le ha brindado, así como hacia Dios,

manteniendo intacta su fe. A sus 67 años, no tiene grandes aspiraciones más allá de completar su proceso con éxito.

El caso de José, como se mencionó en la introducción, es particular. Su ingreso al Centro fue motivado principalmente por una enfermedad que lo llevó al borde de la muerte, aunque esto no fue suficiente para que abandonara el consumo. Dado que su compromiso con el proceso es relativamente reciente, cuando se le pregunta sobre la resocialización, no profundiza en un cambio o una oportunidad como otros compañeros.

Para José, el proceso que está experimentando actualmente está más relacionado con su recuperación que con cualquier otra cosa. Describe la resocialización como "*una especie de reposo para mí, un reposo necesario debido a mi enfermedad, no debido a la droga*". Él entiende esta etapa como un período en su vida en el que, por razones de salud, no puede continuar con su estilo de vida anterior.

Aunque muestra poco interés, José reconoce que desea un cambio. Sin embargo, lo percibe como algo extremadamente complicado debido a sus aproximadamente 45 años de consumo. Los psicólogos con los que ha consultado le han advertido lo mismo, lo que hace que el panorama en su caso sea aún más desalentador.

Vicente, al igual que Edwin, habla de su proceso desde una perspectiva de agradecimiento. No profundiza en dar una definición exacta o comprender el término de resocialización, pero para él ha sido algo positivo que le ha permitido alejarse de la calle y la droga, y seguir con su vida. Él responde:

“Pues bien, porque yo estaba en la calle dormía en la calle y estaba en la droga, yo pues ahorita me siento bien porque ya, me van a operar si Dios quiere de la pierna, ya por ahí las doctoras me dijeron que me ayudaban para hacer un carné de manipulación de comidas, para uno trabajar en un restaurante y eso” (Entrevista a Vicente, 2024)

En su caso, su principal interés dentro del proceso es la operación y la recuperación de su pierna. Desde que lo conozco, Vicente ha tenido una herida notable en la pierna que afecta su capacidad para caminar y su salud en general. Aunque la operación podría haberse realizado anteriormente, una recaída hizo retroceder su proceso. Actualmente, está cerca de ser operado y desea aprovechar la ayuda de los profesionales para comenzar a trabajar. Vicente, quien

usualmente ayuda en la cocina, menciona que prefiere seguir en ese campo porque ocupar su mente en ello lo aleja de la droga y la calle.

Paola se destacó durante la entrevista por su personalidad y la forma en que se expresaba, lo que hizo que el espacio fuera diferente al de sus compañeros. Al preguntarle sobre la resocialización, inicialmente parece no entender el término. Sin embargo, durante su respuesta, ella define la resocialización como el proceso en el cual las personas vuelven a integrarse a la sociedad después de estar en lugares como el Centro donde se encuentra. En sus palabras, “*seres que entran de nuevo a la sociedad después de estar en estos lugares*”.

Para profundizar en su respuesta, le pregunto cómo entiende este proceso. Paola describe la resocialización como algo hermoso, donde aquellos que logran completarlo reciben reconocimiento y felicitaciones, tanto de los profesionales del Centro como del gobierno (refiriéndose a las autoridades y los programas de rehabilitación), y también de parte de Dios y la sociedad en general. Entiendo que se refiere a que un proceso exitoso sería bien recibido por todas estas partes.

Paola expresa la esperanza de ser acogida y celebrada por completar su proceso de manera exitosa, lo cual percibe como un reconocimiento importante no solo para ella, sino también desde una perspectiva más amplia de aceptación y reintegración social.

Para otros “resocialización” se da cuando ya salen del CDAI. Mauricio en su entrevista, al preguntarle sobre este proceso, él se refiere específicamente al paso siguiente en su vida:

“Pues para mi o sea de resocializarme, si obvio el día que me digan ya tiene que mirar como abre sus alas, como hecha a volar, lo haría porque yo a los 13 años me fui a vivir solo, pagaba arriendo y eso, de darme miedo no, y pues la idea es conseguirme un trabajo estable pues este trabajo es temporal. Entonces pues no es que me de miedo, sino que me da cosa es salir y no tener un trabajo estable y empiecen los problemas”
(Entrevista a Mauricio, 2024)

Mauricio está cerca de salir del CDAI, ya que su proceso está muy avanzado. Aunque en este momento no es su objetivo principal, tiene claro que su salida debe estar respaldada por un ingreso económico que le permita cubrir sus necesidades básicas. A pesar de que actualmente tiene un trabajo con contrato, su aspiración está en establecer algo propio para asegurarse contra la acumulación de problemas que podrían hacerlo vulnerable a una recaída.

Eduardo, quien fue bastante breve durante su entrevista, responde a la pregunta desde su experiencia en el CDAI, enfocándose en la recuperación de la adicción y el apoyo proporcionado en estos espacios. Para él, la "reinserción social" implica el apoyo a las personas que luchan con la adicción y la vida en la calle, ayudándolas a superar las dificultades que enfrentan:

“reinserción social... entiendo que están apoyando las personas que están caídas en la droga, que no se puede superar, duran un mes sale y de una vez se ciegan porque la mente la debilidad y no tienen la fuerza para seguir adelante y son cosas que superar”
(Entrevista a Eduardo, 2024)

Eduardo menciona específicamente la ayuda dirigida a los habitantes de la calle, buscando hacer más accesible el proceso de recuperación y apoyando a aquellos que, por sus propios méritos, aún no han logrado superar el consumo de drogas o la vida en la calle. En su respuesta, también alude a la "debilidad mental" que a menudo se asocia con estas personas que han tenido dificultades para recuperarse o reintegrarse. Aunque esta debilidad puede ser una razón para las recaídas frecuentes, él reconoce que es solo una parte superficial de las complejas experiencias que enfrentan estas personas mientras viven en la calle.

De las versiones individuales de cada habitante de calle respecto a su experiencia en el proceso de resocialización, se puede inferir que el CDAI es entendido de múltiples maneras. Los relatos muestran diversas reacciones hacia vivir este proceso, indicando que no hay un resultado uniforme para todos, y en algunos casos no se alcanzan las expectativas. Además, podemos deducir de sus intervenciones que el CDAI, al ser comparado en ocasiones con una cárcel, impone normativas que chocan con las que estaban acostumbrados en su entorno anterior.

Este aspecto permite traer a colación a Foucault (2004), quien citado en Mariño y Lizarralde (2019) discute cómo este tipo de espacios revela diversas formas de relaciones de poder, donde la cohesión y la disciplina son cruciales para el éxito o el fracaso del proceso individual. Distinto al ambiente de calle, el Centro es entendido como un espacio institucional, no por esto, siendo menos importante para comprender las voces de los habitantes de calle, pues como es evidenciado en sus respuestas existe una influencia que permea el discurso, las prácticas e inclusive el entendimiento de su proyecto de vida, viendo esta oferta institucional como la mejor opción.

Mariño y Lizarralde (2019) ven ambos espacios tanto la calle como el institucional como necesarios para mantener estas relaciones de poder. Donde perduraban con la persona, haciéndose notoria en espacios cotidianos por medio del uso de términos como *doctora o doctor*, este, utilizado incluso para referirse a mi persona, generaba una distancia entre los habitantes de calle y los demás funcionarios del Centro. Los cuales, representaban el orden y a su vez, la institucionalidad como una contraparte de la calle que coexistiendo busca que esta propuesta de la resocialización de la población habitante de calle sea exitosa.

1.4.2 Funcionarios: Una Mirada Desde La Institucionalidad

“La imagen de sí misma que la ciudad quisiera proyectar, se ve perjudicada por la presencia del habitante de calle en ella. Esto ha llevado incluso a pensar que el Estado y las instituciones no deberían desarrollar acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de estos pobladores, sino más bien a ocultar y desconocer su presencia y la realidad que ellos representa” (Correa y Zapata, 2007: 196)

Desde el inicio de este trabajo, se consideró fundamental incluir la perspectiva institucional. Aunque podría parecer innecesaria en comparación con las experiencias individuales compartidas a lo largo de la investigación, e incluso podría parecer que resta protagonismo a estas experiencias, es importante presentar este ámbito institucional porque representa el punto de partida del proyecto del CDAI.

Aunque mi principal interés en este trabajo es dar voz a los habitantes de calle, no se puede ignorar el papel crucial de las entidades estatales e institucionales como el DABS, el HMRS y el propio CDAI. Estas instituciones conforman espacios donde el personal desempeña un rol fundamental en las vidas de las personas involucradas. Su perspectiva sobre el proceso que los usuarios experimentan en el centro es relevante para mostrar cómo coexisten dos enfoques aparentemente opuestos pero que trabajan hacia un mismo objetivo.

El CDAI, como se mencionó anteriormente, cuenta con un grupo profesional interdisciplinario dedicado a facilitar la reinserción social, laboral o familiar de los habitantes de calle que voluntariamente deciden acogerse al Centro e iniciar un proceso de rehabilitación. Este equipo está compuesto por una coordinadora, un grupo de psicólogos, trabajadores sociales, una terapeuta ocupacional y dos enfermeros. Durante el período de estudio en campo, estos profesionales rotaban en turnos preestablecidos para asegurar que la población en proceso tuviera acceso a ellos durante la mayor parte del día.

Las labores de este equipo interdisciplinario abarcan una amplia gama de tareas diseñadas para apoyar los procesos que tienen lugar en el CDAI. Gracias a su enfoque interdisciplinario, cada caso es tratado de manera integral, asegurando que las rutas de atención, las citas médicas, las actividades y otros servicios disponibles para los habitantes de calle sean óptimos para cada proceso individual. Esto se hace reconociendo y respetando la singularidad de cada persona que ingresa al Centro.

Dentro del marco institucional del CDAI, destaca la figura del Líder Par, creada por el HMRS para actuar como un puente entre la institucionalidad y la experiencia de vida en la calle. Los líderes pares, quienes cuentan con varios representantes en la actualidad, han experimentado personalmente el consumo de drogas y la vida en la calle. A pesar de estos desafíos, han logrado rehabilitarse exitosamente y ahora son parte integral del equipo.

Tras su rehabilitación, los líderes pares reciben formación en la escuela de pares⁸³ para prepararse adecuadamente para su rol crucial. Actualmente, tres personas desempeñan esta función en el CDAI. Su labor incluye brindar apoyo al personal del centro, mantener una conexión cercana con los habitantes de calle y participar activamente en actividades tanto dentro como fuera de la institución.

Estas múltiples responsabilidades convierten a los líderes pares en un componente esencial del proceso de resocialización de los habitantes de calle, proporcionando un ejemplo de esperanza y recuperación tangible para quienes están atravesando por procesos similares.

Dentro del CDAI, no existe un consenso claro entre las entidades respecto a un concepto general. Aunque el Centro apela principalmente a la "reinserción social", durante los discursos se mezclan términos como "resocialización" desde el DABS y "rehabilitación" y "reinserción social" desde el HMRS, reflejando las funciones específicas de cada entidad. Esta diversidad de términos se refleja también en las respuestas de los profesionales cuando se les pregunta sobre la resocialización.

Los líderes pares, por ejemplo, suelen hablar de un proceso de rehabilitación exitoso, basado en su propia experiencia vivida a través del HMRS, que es responsable de llevar a cabo

⁸³ Escuela de Pares: Es el espacio donde se forman los "líder par", aquí aprenden sobre prevención de recaídas, prevención de sobredosis, enfermedades, entre otras cosas.

estos procesos. Durante las entrevistas con los profesionales, se profundiza en su comprensión de los términos "resocialización" o "reinserción social", con el objetivo de entender desde la perspectiva institucional por qué se apuesta por este proceso en particular.

Esta variedad de términos y enfoques demuestra cómo cada entidad dentro del CDAI contribuye de manera única al objetivo general de apoyar a los habitantes de calle en su camino hacia la reintegración social y personal.

Aunque trabajan con un propósito en común, desde sus disciplinas e incluso desde sus opiniones, cada profesional del CDAI responde de manera diferente al concepto de resocialización. Wilmer, por ejemplo, lo aborda desde ejemplos concretos observados en el Centro, mencionando cómo el desarrollo de habilidades laborales, el arte o el apoyo familiar pueden conducir al éxito en este proceso.

En contraste, Dania enfoca su respuesta desde una perspectiva profesional, destacando los desafíos significativos que implican su trabajo y cómo tanto el usuario como el profesional deben colaborar estrechamente para lograr el cambio deseado en la vida del habitante de calle.

Por último, Johanna describe la resocialización como "volver a nacer", comparándola con un nuevo comienzo donde los habitantes de calle pueden reconectar con sus sueños, metas y aspiraciones que se vieron interrumpidos por el consumo de drogas.

Estas distintas perspectivas subrayan la complejidad y la diversidad de enfoques dentro del CDAI hacia el proceso de resocialización, reflejando cómo cada profesional aporta desde su experiencia y formación al objetivo común de reintegrar a las personas en situación de calle a la sociedad de manera integral.

Los tres profesionales hacen referencia al proceso ofrecido dentro del CDAI con una perspectiva positiva, aunque no lo categorizan como un éxito garantizado. Esta actitud refleja la confianza en el trabajo realizado tanto por ellos como profesionales, como por los habitantes de calle como individuos en proceso de rehabilitación.

Correa y Zapata (2007) introducen el concepto de relaciones institucionales, donde profesionales del CDAI y habitantes de calle podrían inicialmente tener una "relación instrumental". Sin embargo, tanto con los profesionales como con los líderes pares, esta relación

va más allá de lo puramente funcional. El horario compartido y la convivencia en el Centro entre profesionales y habitantes de calle, o entre líderes pares y habitantes de calle, demuestran cómo se forman vínculos de confianza, respeto y amistad que son beneficiosos para el CDAI al fomentar la cooperación y la reconciliación.

Estos vínculos no solo facilitan la efectividad del proceso de resocialización, sino que también enriquecen la experiencia tanto para los profesionales como para los habitantes de calle, promoviendo un entorno de apoyo mutuo y comprensión dentro del Centro.

En el caso de los líderes pares, no solo comprenden la resocialización como parte integral de su trabajo. Sus propias experiencias atravesando un proceso de rehabilitación les permiten entender plenamente la importancia de este proceso para los habitantes de calle que lo están viviendo actualmente.

Entre los líderes pares se encuentran Ricardo, Jhon y Jairo quienes exponen el proceso de la siguiente manera:

Ricardo: *“Pues más que todo hacerle entender la persona que él es un ser humano y sí o sí tiene que ser auto sostenible por sí mismo de que sí o sí tiene que dar el paso el primer paso a vivir convivir con su adicción y ser útil a la sociedad, porque el ser humano tiene que ser social, sí o sí, por naturaleza, enseñarle los hábitos adecuados para que se mantengan abstinencia enseñarle a un manejo adecuado del dinero y todo lo demás”*

Jhon: *“La resocialización para mí hace parte de la reinserción, para mí no es lo mismo, si desde mi punto de vista de pronto me equivoque ya. Pero la resocialización es como volverlo a la sociedad sí, a que sea apto la sociedad, sí que la sociedad como que lo acepte, sí que la sociedad ya lo vea como uno más y no uno menos. Y la reinserción, pues yo veo que la reinserción es la reeducación de la persona si es como más personal, la reinserción lo ayuda a que a que él tenga aceptación y voluntad de querer volver a hacer resocializado”*

Jairo: *“Una chimba, pues es lo mejor que le puede pasar a uno, porque usted pasa de ser un habitante de calle, una persona recicladora, menospreciada por la gente, humillada, una persona que pide limosna una moneda, que por un pipazo uno hace cualquier cosa, a estar a este lado de la moneda es algo gratificante. Y lo hace sentir a uno, no solamente a uno sino a la familia orgullosa”*

Los testimonios de los funcionarios resaltan su compromiso con el objetivo institucional de facilitar la reintegración de los habitantes de calle hacia una vida normal. Describen diversas situaciones que enfrentan, notando una mejora en el manejo clínico con la integración del Hospital Mental Rudesindo Soto, especialmente en casos de consumo de SPA, que parece ser prevalente. Los funcionarios se esfuerzan por hacer los procesos de resocialización más llevaderos, reconociendo la necesidad de acompañar a cada individuo en su lucha contra las tentaciones de la calle y el consumo. Aunque cuenten con el apoyo del equipo psicosocial, entienden que la verdadera superación y prevención de recaídas depende principalmente del individuo.

Los testimonios de los líderes pares ofrecen una perspectiva única que combina la institucionalidad con su experiencia de haber vivido en la calle. Dentro del CDAI, la figura del líder par actúa como un espejo: para los habitantes de calle, representa un ejemplo vivo de que la resocialización es posible; mientras que, para los propios líderes pares, sirve como recordatorio de cuando ellos mismos necesitaron ayuda.

Las respuestas de los líderes pares reflejan un conocimiento profundo de su propia experiencia. A diferencia de los funcionarios, no se centran únicamente en su rol como líderes pares, sino que expresan un sincero interés y gratitud por haber superado el consumo de drogas y la vida en la calle. Además, sus testimonios son constructivos para los residentes del Centro de atención integral, ya que comparten las vivencias que cualquier ser humano puede enfrentar. Los líderes pares han experimentado estas realidades y demuestran la fortaleza necesaria para superar los desafíos del proceso de rehabilitación.

Conclusiones

Al comenzar este trabajo, fue crucial reconocer el preocupante aumento de habitantes de calle en la ciudad de Cúcuta, una problemática que ha ganado protagonismo debido al crecimiento desenfrenado de esta población. Los esfuerzos de los gobiernos municipales mediante políticas públicas han buscado garantizar los derechos de estos ciudadanos, destacándose la creación del Centro de Atención Integral para la población habitante de calle (CDAI) en 2019, con el objetivo principal de velar por su bienestar. Aunque no se ha realizado un nuevo censo desde el desarrollado por el DANE en 2021, que identificó a Cúcuta como la

ciudad con mayor presencia de habitantes de calle en el país, la caracterización reciente realizada por DABS revela un incremento significativo en esta población. Los datos han pasado de 1,211 en 2021 a 2,360 en mayo de 2024, subrayando así el crecimiento continuo y la necesidad imperante de diversas formas de apoyo para esta comunidad dentro de la ciudad.

El CDAI ofrece un proceso de resocialización que ha sido explorado a lo largo de esta investigación. Su objetivo es proporcionar a los habitantes de calle la oportunidad de mejorar su calidad de vida, comenzando por abandonar su condición de calle y facilitándoles un espacio donde puedan enfocarse en este proceso sin preocupaciones por cubrir sus necesidades básicas. Esta iniciativa de resocialización implica una percepción implícita de que las personas en situación de calle están fuera de la sociedad y necesitan un proceso para reintegrarse en ella. Sin embargo, esta perspectiva es propuesta desde una mirada institucional que carece de experiencia directa en la vida en la calle. Por ello, esta investigación se centró en profundizar en la comprensión de este proceso, especialmente desde la perspectiva de quienes lo viven, los habitantes de calle.

Para responder a la pregunta sobre cómo los habitantes de calle entienden el proceso de resocialización en el CDAI desde sus propias experiencias, fue necesario explorar la complejidad de la vida en la calle y la atención a esta población. Esto implica reconocer las diferentes realidades que enfrentan tanto en la ciudad de Cúcuta como dentro del contexto del CDAI.

La complejidad de abordar la situación de los habitantes de calle está estrechamente ligada a su naturaleza multicausal, aspecto central analizado en este trabajo tanto en el contexto de la ciudad como en el del Centro de Atención Integral (CDAI). En el caso específico de Cúcuta, varios factores contribuyen a esta realidad. La proximidad a la frontera y la facilidad de acceso a sustancias psicoactivas juegan roles decisivos en el incremento de la población en situación de calle, complicando los esfuerzos para asistir a esta población. Las estrategias existentes para apoyar a los habitantes de calle se revelan insuficientes frente a la magnitud del problema y la cantidad de personas afectadas o en riesgo similar.

En el ámbito del CDAI, la multicausalidad se refleja principalmente en las diversas metodologías utilizadas para atender a quienes ingresan a la institución. El enfoque principal reside en facilitar la adaptación de los habitantes de calle, reduciendo la complejidad del proceso

de desintoxicación y superación de barreras para acceder a servicios y reconocimientos adecuados.

Para profundizar en la atención y la complejidad de cada caso, esta investigación se enfocó en las experiencias individuales de cada habitante de calle, destacando la singularidad de cada historia a pesar de compartir un espacio con personas que tienen vivencias similares. Es a partir de estas experiencias que se discute el concepto de resocialización: aunque el proceso se ofrece en las mismas condiciones para todos, cada individuo lo experimenta de manera única. Por lo tanto, para cada uno de ellos, la "resocialización" se define por lo vivido durante su estancia en el CDAI, sin importar la duración específica de su tiempo allí.

Así como los habitantes de calle que participan en el CDAI se vinculan al proceso de resocialización desde su propia perspectiva y entendimiento personal, haciendo uso de términos coloquiales para la descripción de este. De igual forma, se puede hablar del papel del habitante de calle, que si bien influenciado por estructuras sociales, económica, e institucionales no pierde su agencia dentro del proceso. Tal como fue abordado en breves espacios, se evidencia la forma en que su experiencia moldea esta vivencia dentro del CDAI haciendo sus respuestas o sus perspectivas frente a la resocialización únicas, por más que exista una fuerte influencia tanto en la calle como en el espacio del Centro.

Durante las entrevistas, la mayoría de los habitantes de calle reconocían no entender exactamente qué significaba 'resocialización'. No obstante, varias respuestas apuntaban hacia la idea de reintegrarse, cambiar de vida y ser aceptados por la sociedad. Esto indica que, aunque no manejaran el término específico o no lo reconocieran formalmente, asociaban su proceso con estos objetivos y la necesidad de transformar su estilo de vida. Siendo esta necesidad, adquirida por medio de reafirmar y adaptarse al concepto de resocialización que maneja el Estado brindado a través del papel que cumple el CDAI.

En contraste, el término '*rehabilitarse*' era más comúnmente utilizado y estaba principalmente vinculado al proceso de dejar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta motivación fue compartida por la mayoría de los entrevistados. La variación en el uso de los términos, o incluso la falta de estos, no implicaba que los habitantes de calle no reconocieran su proceso en el Centro como una forma de resocialización. Muchos eran conscientes de ello, aunque no lo denominaran explícitamente de esa manera, como otros hacían uso de los términos

siguiendo el discursos institucional o dominante que se encontraba durante cierto periodo de tiempo dentro del CDAI.

Más que adoptar un concepto definido, los habitantes de calle entienden la resocialización a través de sus propias experiencias a lo largo de sus vidas. Es la experiencia en la calle y los eventos previos a ella los que llevan a estos individuos a considerar procesos como el ofrecido por el CDAI en ciertos momentos de sus vidas. Por lo tanto, basan su explicación del proceso actual en su conocimiento directo.

Para ellos, la resocialización implica atravesar una etapa destinada a mejorar su calidad de vida y dejar atrás la condición de calle. Los programas del CDAI proporcionan acceso a necesidades básicas como alimentación, aseo y techo, además de ofrecer la oportunidad de capacitarse en un oficio o conseguir empleo, y reconectar con su red de apoyo. Aunque esta definición intenta consolidar las diversas perspectivas de los participantes de esta investigación y resumirlas para responder a la pregunta de investigación, es crucial enfatizar que el objetivo principal fue destacar y valorar las voces y conceptos individuales de los habitantes de calle involucrados en este estudio.

Considerando la importancia de escuchar a la población habitante de calle, es crucial profundizar en la necesidad continua de incluirlos en la ciudad. Aunque los esfuerzos por esta población han aumentado, es evidente que procesos como la resocialización podrían recibir más apoyo no solo de los entes gubernamentales, sino también del sector privado. Durante el desarrollo de este trabajo, fue notable que muchos habitantes de calle asociaban la resocialización con una segunda oportunidad que no creían merecer. Por esta razón, los participantes expresaban un profundo agradecimiento por lo que ahora tienen en el CDAI, hecho que resalta también la marginalización y rechazo que experimenta diariamente esta población dentro de la ciudad, al igual que el estigma que existe dentro de la ciudad, excluyéndolos de ciertos espacios por no "*pertenecer*" a estos.

Cuando hablo de "incluir" o "tener en cuenta", me refiero a escuchar y entender a los habitantes de calle, quienes poseen un conocimiento directo de la vida en la calle y de por qué es importante apostar por un cambio. Un ejemplo notable que encontré en el campo es la figura del Líder Par. Aunque su función parezca limitarse a mantener el orden en el centro, su experiencia personal representa una de las herramientas más poderosas. Su historia de vida tiene el potencial

de transformar las vidas de aquellos que no pueden concebir una existencia sin drogas o sin la calle.

Tanto el conocimiento adquirido en la calle como el obtenido a través del proceso de resocialización son fundamentales para el futuro de las políticas públicas actuales. Por ello, uno de los aspectos destacados del trabajo realizado en el CDAI es la retroalimentación proporcionada por la población que ingresa y se beneficia de sus instalaciones y servicios. Esta retroalimentación es invaluable, ya que proviene directamente de quienes utilizan de manera extensiva los recursos del centro.

Este conocimiento también les permite comprender que la resocialización va más allá de lo que experimentan dentro del Centro. Aunque no garantiza un proceso completamente exitoso, sí es parte integral del camino hacia una vida digna que ofrece a los habitantes de calle una segunda oportunidad, no solo en relación con la sociedad, sino también consigo mismos.

Este trabajo brinda un primer acercamiento a la situación de la población habitante de calle en la ciudad de Cúcuta, de igual forma, contribuye al desarrollo de políticas públicas y espacios al reconocer que identificar áreas de mejora es tan crucial como la creación de centros como el CDAI. El análisis enfocado en comprender el concepto de 'resocialización' desde la perspectiva del habitante de calle revela que va más allá de su definición teórica, respondiendo directamente a sus experiencias y trayectorias de vida. Esto permite reconocer la situación de calle como un fenómeno multifacético que requiere enfoques diversos.

Además, facilita la comprensión de la dinámica entre actores como los habitantes de calle y los funcionarios. Aunque estos últimos no tienen un impacto directo en el éxito individual de cada persona en el proceso, desempeñan un papel crucial en sus vidas. En conclusión, la resocialización puede entenderse no solo como un concepto abstracto, sino como un conjunto de acciones donde el compromiso de quienes participan se hace fundamental para alcanzar la reintegración. Esto sin dejar de lado que reintegrarse a la sociedad, o “resocializarse” no depende únicamente de la voluntad que exista dentro del habitante de calle o del trabajo que se haga dentro del espacio institucional, esta resocialización se ve limitada por las diferentes estructuras que rodean el proceso, es decir, por las barreras políticas, económicas y sociales, que se reflejan en los habitantes de calle y en los espacios institucionales, tanto en la influencia que hay socialmente para que el habitante de calle reintegre siendo “útil” o “productivo” a la

sociedad, como en la falta de recursos y las dificultades que se enfrentan los profesionales al atender esta población.

Se destaca la complejidad de abordar la situación de los habitantes de calle, lo que nos permite reconocer la diversidad de perspectivas que influyen en las problemáticas sociales que los rodean. A menudo considerados una población vulnerable y marginada, existe la percepción errónea de que su opinión es prescindible o innecesaria. Sin embargo, este trabajo demuestra lo contrario al evidenciar que, aunque puedan estar bajo condiciones excepcionales al pertenecer a un centro como el CDAI, el conocimiento que poseen sobre las problemáticas que enfrentan es considerable.

Por lo tanto, se invita a profundizar en la situación de los habitantes de calle, explorando diversas problemáticas como la prevención de aquellos que están al borde de quedar en condición de calle, la mejora de los procesos de resocialización para quienes tienen problemas de consumo, las diferencias entre los procesos estatales y privados de resocialización, el consumo de sustancias, el uso del espacio público y el estigma asociado a esta población, entre otros temas. A su vez propongo ver desde las lógicas de género este tipo de centros de atención, especialmente el caso del CDAI, al evidenciar una minoría del género femenino durante todo este trabajo y cómo estos datos se trasladan a la acción. De igual forma, viendo como la masculinidades entran a jugar en la calle, y en espacios como el centro donde se utiliza en ocasiones un tipo de rudeza para establecer un tipo de dominancia sobre otros.

Dentro del CDAI se pueden investigar un sinnúmero de temas que responden tanto a las lógicas de la calle como del espacio institucional, con la finalidad de comprender mejor estos espacios, se podría investigar sobre los casos exitosos, aquellos que llegan a ser líderes par, de igual forma, ahondar sobre las relaciones de poder y las dinámicas que se naturalizan entre los distintos actores que hacen parte del centro. A su vez, en la ciudad la problemática continua, haciendo entonces el estudio de esta como una prioridad, dentro de este trabajo se abordan varios temas con brevedad que serían interesantes de estudiar a totalidad, por ejemplo: el microtráfico en la ciudad, los espacios en la calle como las ollas o el Canal Bogotá, las familias construidas en las calles, las normas y reglas que tiene la calle, entre otras.

Para concluir esta investigación, se reconoce su desarrollo como un espacio de aprendizaje continuo donde se han abordado una variedad inesperada de temas que se

complementan tanto en la práctica como en la teoría. La habitanza de calle se entiende como un fenómeno complejo, y su estudio proporciona múltiples perspectivas que, aunque pueden apoyarse o contradecirse entre sí, ofrecen a cualquier interesado un nuevo panorama sobre este fenómeno ampliamente conocido.

Además, la pregunta sobre la resocialización no solo interpela al habitante de calle acerca de su sentido de pertenencia en la sociedad, sino que también involucra a toda la sociedad, haciéndola participe en cualquier proceso diseñado para la reintegración de estas personas. En el contexto de esta investigación, la resocialización emerge como una oportunidad para humanizar a una población frecuentemente marginalizada y excluida, proporcionándoles una segunda oportunidad que se materializa gracias a la implementación de políticas públicas y al esfuerzo conjunto de diversas instituciones trabajando de manera interdisciplinaria para abordar las diversas facetas del fenómeno de la habitanza de calle.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Integración Social (2015). Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle. Bogotá, Colombia. Recuperado de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/16032017_Pol%C3%ADtica_P%C3%ABblica_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf
- Avendaño Arias, Johan Andrés; Forero Flórez, Jaime Andrés; Oviedo Yate, Brayan Stiven; Trujillo Vanegas, Maira Yesenia. 2019. “Entre el Cartucho y el Bronx en Bogotá: ¿territorios del miedo o expresiones de injusticia socioespacial?” Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía 28 (2): 442-459. doi: 10.15446/rcdg.v28n2.73531
- Biehl, J. G. (2001). Vita: life in a zone of social abandonment. *Social Text*, 19(3), 131-149.
- Bolaños Zapata, J. A. Relatos de vida de cinco habitantes de la calle: entre mentiras y verdades [recurso electrónico].
- Botero Jaramillo, N. (2012). El problema de los excluidos. Las leyes contra la vagancia en Colombia durante las décadas de 1820 a 1840. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 39(2), 41–68. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/37472>

- Bourgois, P., Bourgois, P. I., & Schonberg, J. (2009). *Righteous dopefiend* (Vol. 21). Univ of California Press.
- Botija, M., Vázquez-Cañete, A. I., & Esteban-Romaní, L. (2024). Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102388.
- Bourgois, P. I. (2010). *En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem*. Siglo XXI Editores Argentina.
- Busch-Geertsema, V., Culhane, D., & Fitzpatrick, S. (2016). Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, 55, 124-132.
- Calderón Vallejo, Gustavo & Gomez, Maricelly & Colorado, Johan & Cañas, Lucas. (2018). Factores de logro en procesos de resocialización del habitante en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en Medellín, Colombia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 18. 143. 10.21134/haaj.v18i2.387.
- Calvo Isaza, Ó., & Saade de Granados, M. (2002). *La ciudad en cuarentena. Chicha patología social y profilaxis*, Bogotá, Ministerio de Cultura.
- Camacho Mariño, N. (2021). El ciclo de la Calle. Reivindicaciones, experiencias y prácticas de personas callejeras en Bogotá. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 23(2), 140-162. <https://doi.org/10.17151/rasv.2021.23.2.7>
- Correa A., M. E., & Zapata P., J. (2007). LA OTRA CIUDAD: LOS HABITANTES DE LA CALLE. PROSPECTIVA. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, (12), 181-204.
- Correa Sepúlveda, A. I., Cuartas Moreno, M., & Medina Ramírez, M. C. (2023). Análisis de acontecimientos relativos al inicio de consumo de sustancias psicoactivas en la historia de 5 habitantes de calle.
- De Bogotá, C. D. C. (1997). *Habitantes de la calle: un estudio sobre la calle de El Cartucho en Santa Fe de Bogotá*. Cámara de Comercio de Bogotá.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2021). *Censo de Habitantes de Calle 2021. Bogotá. Disponible en 116* <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantescalle/caracterizacion-CHC-2021.pdf>
- Desjarlais, R. R. (1997). *Shelter blues: Sanity and selfhood among the homeless*. University of Pennsylvania Press.

Franco Jaramillo, C y Martínez Burbano, V. (2021). La intervención de los profesionales de trabajo social y psicología en el proceso de resocialización de la población habitante de calle en el programa Hogar de Paso Sembrando Esperanza de la Fundación Samaritanos de la Calle en Cali, Valle del Cauca

Foucault, M. (1989). La voluntad del saber: Historia de la sexualidad.

Geremek, B. (1989). La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa.

Giddens, A. (1979). Agency, structure. *Central Problems in Social Theory: Action, structure and contradiction in social analysis*, 49-95.

Giraldo López, N., Jaramillo Agudelo, C. M., y Poveda Osorio, D. A. (julio-diciembre,2018). Habitantes de calle: una mirada a los invisibles. *Poiésis*, (35), 179-187. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2972>.

Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). Estigma: la identidad deteriorada (pp. 1-11). Buenos Aires: Amorrortu.

Guber, R. (2011). La etnografía: Método, campo y reflexividad. 1ª ed. - Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Guerrero-Guevara J. (2024) El habitante de calle y las políticas públicas: ¿Asistencialismo o reinserción social? *Revista Social Fronteriza*; 4(2): e188. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(2\)188](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)188)

Hoyos, S. M. O. (2016). El ser humano como ciudadano: una mirada desde los derechos humanos de los habitantes de y en la calle de Bogotá, localidad de Los Mártires. *Criterio Jurídico Garantista*, 9(15).

Lee, B. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The new homelessness revisited. *Annual review of sociology*, 36, 501-521.

Leiva, A. J. R. (2020). Goffman y las situaciones sociales: algunas enseñanzas teórico-metodológicas. *RES. Revista Española de Sociología*, 29(2), 285-300.

Ley 1641 del 2013 [Congreso de Colombia]. 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. Julio 12 del 2013.

Lizcano, B. J. G., Celis, G. L., & Galavis, E. O. U. Evaluación de la política pública para el habitante de calle. Caso municipio de Cúcuta (Colombia) Evaluation of public policy for the street dweller. Case municipality of Cúcuta (Colombia).

López, C. (2017). Acerca del Nacimiento de la clínica de Michel Foucault. Aportes teóricos, desafíos filosóficos y vigencia de un texto hecho con los desechos de otro. *Agora. Papeles de Filosofía*, 36(1).

Manco Caicedo, M. A., Montoya Marín, S. E., & Gallego Areiza, J. (2019). Acompañamiento de las familias en el proceso de resocialización de las y los habitantes de calle de la ciudad de Medellín en el año 2017-2018 (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Mariño, N. C., & Lizarralde, C. R. (2019). Etnografía callejera: Una propuesta desde las calles de Bogotá, Colombia. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 19(1), 11-27. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30910>

Martínez, L. M. G. (2010). Reinserción social, un enfoque psicológico. *Derecho y realidad*, 8(16).

Mejía Gaviria, C., Meneses Cortes, J. C., Figueroa Ibarra, M. y Correa Álvarez, Y. A. (julio-diciembre, 2018). Factores de logro para la resocialización y reducción del consumo en habitantes de la calle. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 182-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2867>.

Mbembe, A. (2020). *Necropolítica. Melusina*.

Morris Rincón, I. (2011). En un lugar llamado El Cartucho: crónica. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

Muñoz, A. A., Moreno, H. J. C., Rodríguez, E. Y. D., & Osorio, A. M. P. (2021). El habitante de calle en proceso de resocialización: un ciudadano con sentido de vida. *Paideia Surcolombiana*, 103-124.

Núñez Rueda, S. N. (2014). Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias_sociales/poblacion_en_situacion_de_calle_desafios_de.pdf

Ordoñez-Vargas, L., & Cortés-García, C. M. (2020). Medicalización psiquiátrica en tres prisiones femeninas brasileras: un abordaje etnográfico sobre los itinerarios de criminalización, patologización y farmacologización. *Salud colectiva*, 16, e2507.

Pabón Suárez, I. C. (2022, marzo 2). Periódico UNAL - “Ñeros”, las principales víctimas de la limpieza social. <https://www.periodico.unal.edu.co/articulos/neros-las-principales-victimas-de-la-limpieza-social>.

Políticas de salud pública sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Manual para la planificación en el ámbito de la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323502>

Quintero Pacheco, L. V., (2008). La exclusión social de "habitantes de la calle" en Bogotá: una mirada desde la bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 3(1), 101-144.

Restrepo, E. (2011). Técnicas etnográficas. Documento de trabajo, 1-39. Villamizar, M. (2020). Análisis de los procesos de resocialización como política pública, en las mujeres privadas de la libertad del Complejo Penitenciario y Carcelario Modelo de Cúcuta, durante 2016 al 2018.

Retamales Quintero, F. (2007). Percepciones del Habitar la Calle: Una Aproximación Etnográfica en el Barrio Puerto. VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.

Rosa. P y Toscani M. P. (2020). Habitantes intermitentes, entre la calle y el hotel pensión. Nuevas aproximaciones a una vieja problemática en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Colombiana de Sociología*, 43(2), pp. 23-44.

Sáez, F. A. A., Andrade, A. F. D., Sicard, N. G., & Medina, F. D. (2020). La integración de los venezolanos en Colombia: discurso de líderes inmigrantes en Bogotá y Cúcuta. *Sociología, Problemas e Prácticas*, (94), 39-59.

Sáez, F. A. A. (2021). Causas de la migración forzada de Venezuela a Colombia. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 67(2), 67-77.

Solís, C. R. (2021). *La política de bienestar social para la población en situación de calle en Ciudad de México. Un análisis psicosocial del asistencialismo* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO).

Anexos:

Anexo 1.

Consentimiento Verbal para la Población Habitante de calle

Documento de consentimiento informado para el proyecto de investigación “Vivencias de los habitantes de calle en el centro de atención integral de la ciudad de Cúcuta: un análisis desde sus experiencias y perspectivas”.

(Saludo) Mi nombre es Isabela Ardila Calderón y soy estudiante de antropología, y estoy aquí para invitarlo(a) a hacer parte de mi proyecto de investigación. El fin del proyecto es recolectar

sus experiencias respecto al proceso de resocialización que lleva a cabo dentro del centro de atención integral. Este consiste en el uso de las experiencias que serán compartidas para dar cuenta de cómo se entiende el proceso que se lleva a cabo en el centro desde su propia perspectiva.

De aceptar voluntariamente, usted participará en entrevistas, conversaciones informales, diálogos que sean afines al proyecto. Es decir, se le llamará en ocasiones para realizar unas preguntas que tienen que ver con la resocialización, su proceso en el centro de habitante de calle, su vida antes del centro, y después. Su participación no tendrá beneficios ni contará con ningún gasto, al igual, no presentará riesgos, no habrá repercusiones, es decir, no afectará la forma en que es tratado dentro de la institución. Consistirá principalmente de su tiempo para dar respuesta a unas preguntas anteriormente formuladas, su rol será de suma importancia para el trabajo en cuanto su experiencia es única e irrepetible.

Aceptar no lo obliga a permanecer dentro del proyecto, podrá salirse del mismo en el momento que lo decida. De la misma forma, cualquier duda e inquietud sin resolver me la hará saber por cuanto seré la encargada de solucionar cualquier inconveniente con el trabajo. Se podrá contactar conmigo en las ocasiones que me encuentre dentro del centro.

Toda la información compartida será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de la investigación. La divulgación del trabajo se hará principalmente en el espacio de sustentación del mismo, se hará un trabajo de conclusión en el centro donde se abrirá un pequeño espacio para dialogar el mismo con los participantes.

En caso de conocerse durante la investigación un caso de vulneración de derechos que vive el participante en cuestión se le hará saber que tiene una ruta para denunciar dichas vulneraciones y que la investigadora puede colaborarle respecto a conocer dicha ruta. Esta consistirá en llevar a los directivos de las entidades encargadas su caso donde se podrá desarrollar a profundidad y con el personal autorizado para este fin. La investigadora se limitará a ayudar brindando las herramientas, las entrevistas NO profundizaran en este tema.

De aceptar participar en la investigación se le pedirá el favor de realizar una grabación de voz donde se mencione su nombre, y la voluntad de participar en la misma. Aclarando que entiende lo que se le ha explicado anteriormente y que está de acuerdo con participar de la investigación.

Consentimiento verbal para funcionarios:

Documento de consentimiento informado para el proyecto de investigación “Vivencias de los habitantes de calle en el centro de atención integral de la ciudad de Cúcuta: un análisis desde sus experiencias y perspectivas.

(Saludo) Mi nombre es Isabela Ardila Calderón y soy estudiante de antropología, y estoy aquí para invitarlo(a) a hacer parte de mi proyecto de investigación. El fin del proyecto es recolectar las experiencias de los habitantes de calle respecto al proceso de resocialización que se lleva a

cabo dentro del centro de atención integral. De la misma forma se tiene en cuenta la perspectiva de los profesionales en cuanto aporta a las dinámicas diarias que se viven en el centro y al proceso de resocialización que viven los habitantes de calle.

De aceptar voluntariamente, usted participará en entrevistas, conversaciones informales, diálogos que sean afines al proyecto. De la misma forma que en el proceso de selección de los (as) habitantes de calle que hagan parte del proyecto. Es decir, se hará una primera reunión donde se postulen aquellos habitantes de calle que no tengan proceso clínico abierto, para seleccionar una muestra para realizar las entrevistas. Se realizarán preguntas respecto al proceso de resocialización, la oferta del centro, trabajar en el centro, su opinión y experiencia durante el tiempo en el mismo.

Su participación no tendrá beneficios ni contará con ningún gasto al igual, no presentará riesgos, no habrá repercusiones, es decir, no afectará la forma en que es tratado dentro de la institución. Consistirá principalmente de su tiempo para dar respuesta a unas preguntas anteriormente formuladas, su rol será de suma importancia para el trabajo en cuanto su experiencia es única e irreplicable, y representa una mirada distinta a la aportada por los demás actores participantes.

Aceptar no lo obliga a permanecer dentro del proyecto, podrá salirse del mismo en el momento que lo decida. De la misma forma, cualquier duda e inquietud sin resolver me la hará saber por cuanto seré la encargada de solucionar cualquier inconveniente con el trabajo. Se podrá contactar conmigo en las ocasiones que me encuentre dentro del centro o por medio del número 3154241587.

Toda la información compartida será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de la investigación. La divulgación del trabajo se hará principalmente en el espacio de sustentación del mismo, y se hará un trabajo de conclusión en el centro donde se abrirá un pequeño espacio para dialogar el mismo con los participantes.

En caso de conocerse durante la investigación un caso de vulneración de derechos que vive el participante en cuestión se le hará saber que tiene una ruta para denunciar dichas vulneraciones y que la investigadora puede colaborarle respecto a conocer dicha ruta. Esta consistirá en llevar a los directivos de las entidades encargadas su caso donde se podrá desarrollar a profundidad y con el personal autorizado para este fin. La investigadora se limitará a ayudar brindando las herramientas, las entrevistas NO profundizaran en este tema.

Resaltando que su participación en el proyecto no puede repercutir ni cambiar la relación que normalmente se tiene con los habitantes de calle, en especial con los participantes de este trabajo de investigación.

De aceptar participar en la investigación se le pedirá el favor de realizar una grabación de voz donde se mencione su nombre, y la voluntad de participar en la misma. Aclarando que entiende lo que se le ha explicado anteriormente y que está de acuerdo con participar de la investigación.