



Apoyos y redes sociales de las personas mayores en calle¹

Support and social networks of older people living on the streets

Diva Marcela García García*, Margarita Medina**, Miriam Lúcar***

Universidad Externado de Colombia

Universidad Nacional de Colombia

Pontificia Universidad Católica de Perú

Recibido: 27 de enero de 2022–Aceptado: 10 de junio de 2022–Publicado: 1 de enero de 2024

Forma de citar este artículo en APA:

García-García, D.M., Medina, M., & Lúcar, M. (2024). Apoyos y redes sociales de las personas mayores en calle. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 15(1), 170-196. <https://doi.org/10.21501/22161201.3954>

Resumen

Las redes de apoyo y las transferencias resultan fundamentales para asumir la vejez. Sin embargo, las condiciones de las personas mayores que habitan en calle resultan particulares en todos los aspectos, incluida la forma en que se relacionan con sus redes de apoyo y las que tienen disponibles. El presente trabajo caracteriza las redes formales e informales con que cuentan los adultos mayores que viven en calle, profundizando en la valoración que estos hacen sobre las mismas. Tomando como ejemplo el caso de Bogotá, Colombia, se utiliza un enfoque mixto que integra información cuantitativa procedente del Censo de Habitantes de Calle de 2017 e información cualitativa recogida a través de entrevistas. Como resultado,

¹ Resultados del proyecto de investigación "Estudio sobre la vejez habitante de calle en Bogotá", financiado por el Hospital Universitario San Ignacio y la Pontificia Universidad Javeriana (Medina M. et al., 2020).

* Doctora en Demografía por la Universidad Autónoma de Barcelona. Investigadora docente Universidad Externado de Colombia. Miembro del grupo de investigación: Demografía y Población. Bogotá-Colombia. Contacto: diva.garcia@uexternado.edu.co. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4773-6897> https://scholar.google.es/citations?user=78M2_HcAAAAJ&hl=es&oi=ao

** Doctora en Demografía por la Universidad Autónoma de Barcelona. Investigadora docente Universidad Nacional de Colombia. Miembro de los grupos de investigación: "Economía Políticas Públicas y Ciudadanía" y "Análisis del Bienestar". Contacto: mmedinav@unal.edu.co

*** Magíster en Gerontología por la Universidad de Granada, España. Investigadora Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima-Perú. Contacto: miriam.lucar@pucp.pe

sobresale el rol de los conflictos familiares como detonante de la vida en calle, que se constituye durante la trayectoria vital y conlleva a privilegiar el uso de redes de apoyo formales con las que, sin embargo, se generan relaciones conflictivas.

Palabras clave

Vejez; Vejez en calle; Redes sociales; Redes de apoyo; Habitabilidad en calle.

Abstract

Support networks and transfers are fundamental for coping with old age. However, the conditions of older people living on the streets are unique in all aspects, including how they relate to their support networks and the networks available to them. This study characterizes the formal and informal networks of older adults living on the streets, delving into their assessment of these networks. Using Bogotá, Colombia as an example, a mixed-methods approach was employed, integrating quantitative data from the 2017 Homeless Population Census and qualitative data collected through interviews. The results highlight the role of family conflicts as a trigger for street life, which is established during their life trajectories and leads to a preference for formal support networks, albeit with conflictual relationships.

Keywords

Old age; Old age on the street; Social networks; Support networks; Street livability.

Introducción

En la última década en Bogotá, Colombia, se ha registrado un aumento de la población que habita en calle, pasando de contabilizar 8 385 personas en 2007 a 9 538 en 2017, según los censos desarrollados por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Dicho incremento se asocia con la persistencia de inequidades y desigualdades que permean las distintas dimensiones de la vida social, las cuales generan situaciones de pobreza considerables. Adicionalmente, la existencia de condiciones socioeconómicas y culturales que favorecen las violencias sociales también pueden provocar la habitabilidad en la calle. Es el caso de las violencias intrafamiliares, del microtráfico y del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la delincuencia y el desplazamiento forzado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2017; Leão et al., 2007; Medina et al., 2020; Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS], 2014a, 2014b), a las cuales se suma la existencia de un débil desarrollo institucional y sistemas de protección social limitados.

El aumento de dicha población se ha repartido de manera desigual en los grupos etarios. Mientras que entre 2007 y 2017 la tasa de crecimiento de la población menor de 60 años en calle fue de 0,7 %, para los mayores de 60 dicho crecimiento fue de 11 %, lo que significa que la tasa de las personas mayores es 16 veces mayor (Instituto Distrital de Protección de la Niñez [IDIPRON] & SDIS, 2009). Lo anterior revela que nuevas cohortes de personas ingresan a vivir en la calle, entre ellas personas mayores, y también que hay cohortes que envejecen siendo habitantes de calle (Medina et al., 2020).

Que las personas mayores vivan en la calle implica una condición de doble vulnerabilidad, pues, además de enfrentar los desafíos inherentes a la subsistencia en la calle, se viven las transformaciones propias del proceso del envejecimiento, tales como el posible deterioro físico y mental, y el cese parcial o total de la vida productiva. Este tránsito para las personas en calle tiene un componente adicional que complejiza la situación: el referido a la escasez de redes de apoyo social. En ese sentido, las personas mayores que viven en calle son un grupo poblacional especialmente excluido de los beneficios de la organización social como las redes familiares de apoyo y el mercado laboral, y son excluidos también del sistema de salud y otros beneficios del bienestar social estatal (SDIS, 2012, 2014b, 2014c).

En este trabajo, el apoyo social de las personas mayores en calle constituye el foco principal de interés, y es entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Kahn & Antonucci, 1980, p. 33). El apoyo social puede proceder de redes formales (sistemas de protección estatal o instituciones especializadas) o informales (familia, amigos, comunidad de apoyo). Todos estos apoyos son fundamentales en la vejez, pero en este caso interesa analizar cómo funcionan en condiciones de vulnerabilidad y precariedad exacerbadas, y en

las que resalta la debilidad de las relaciones familiares. Especialmente, en los países en vías de desarrollo, estas se consideran una importante fuente de bienestar en la vejez. En el caso de los habitantes de calle, sin embargo, las relaciones familiares se han visto quebrantadas desde sus propias trayectorias vitales.

El presente trabajo se plantea tres preguntas fundamentales, a saber: ¿Qué rol jugaron las interacciones de las personas mayores en diferentes redes sociales en la trayectoria previa al inicio de la residencia en la calle?, ¿qué forma toman las redes informales de las personas mayores?, ¿cómo valoran las redes formales las personas mayores en calle? Estas preguntas se abordan a partir de una metodología multimétodo, ya que se analizan tanto datos del más reciente Censo de Habitantes de Calle (SDIS, 2017) como la información recogida a partir de entrevistas a adultos mayores habitantes de calle en Bogotá, Colombia.

Cabe resaltar que, hasta el momento, la mayoría de los análisis sobre población habitante de calle en Bogotá, Colombia, son diagnósticos de estrategias de intervención de las entidades públicas (Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS], 2016; 2014a; 2014b; Secretaría Distrital de Salud [SDS], 2015; Alcaldía Local de Suba, 2013), con presencia de algunas investigaciones de carácter académico (Cepeda Bolívar et al., 2014; Álvarez Herrera & Urrego Castro, 2005) que no hacen énfasis en el grupo etario de nuestro interés. Este trabajo busca aportar al vacío de información existente sobre las formas de vida de dicha población, con miras a identificar y comprender elementos que guíen la intervención particular sobre este grupo.

Tras esta breve introducción, el artículo presenta una aproximación teórica al problema de investigación que, debido a su escaso desarrollo, conduce a focalizar en las categorías analíticas de las redes y apoyos en personas mayores en general (no en calle), subrayando los aspectos que son problemáticos o que generan tensiones en el caso de la vejez en calle. Posteriormente, se presenta la metodología utilizada, los resultados de la indagación empírica, las conclusiones y la discusión.

Aproximación teórica: vejez, redes de apoyo y vida en calle

El aumento de la esperanza de vida sumado al incremento del peso de la población mayor al interior de las sociedades ha conducido a las preguntas por las condiciones en las que se vive la vejez y por el bienestar de las personas mayores. Lo anterior, debido a que en esta etapa de la vida es posible que se produzca un deterioro de las condiciones económicas, según las características del mercado laboral y de la seguridad social de cada país, y de la salud física y mental. Así, es posible que se registre un proceso progresivo de pérdida de autonomía en función de si el envejecimiento sigue la línea de lo esperado o si se convierte en patológico. Respecto a esto último, existe un grupo considerable de los viejos que tiene algún tipo de discapacidad y, por ende, presentan un aumento en sus necesidades de apoyo para el desarrollo de actividades cotidianas (Jaramillo,

2020). Adicionalmente, en este momento de la vida hay mayor probabilidad de ver debilitadas las redes sociales de las cuales se forma parte, debido a la posible pérdida de pareja, amigos, familiares y otros vínculos que proceden de las actividades cotidianas que se ven reducidas en dicho momento vital (Guzmán et al., 2003).

Por todo lo anterior, para favorecer la calidad de vida en el adulto mayor son necesarios apoyos de diversos tipos. Estos se constituyen en un conjunto de transacciones interpersonales que producen intercambio y circulación de recursos, acciones e información. La literatura al respecto ha convenido cuatro categorías de transferencias o apoyos; a saber, (a) materiales, que implican un flujo de recursos monetarios (dinero en efectivo de carácter periódico u ocasional) y no monetarios (alimentación, vestuario, pago de servicios, entre otros); (b) instrumentales, como el transporte, el apoyo en las labores domésticas y el cuidado y acompañamiento; (c) emocionales, que toman la forma de visitas, la transmisión física del afecto y otras expresiones del cariño, la confianza y la preocupación por el otro, y (d) cognitivos, referidos al intercambio de experiencias, consejos y a la transmisión de información, entre otros (Guzmán et al., 2003).

La evidencia empírica ha demostrado que la pertenencia a redes de apoyo tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los mayores al mejorar tanto sus condiciones objetivas, mediante la provisión de los apoyos materiales e instrumentales, como sus condiciones subjetivas de bienestar, positivamente impactadas por el intercambio de apoyos emocionales y cognitivos que les otorgan roles sociales significativos (Cano & Medina, 2013; Huenchuan et al., 2003; Uchino et al., 2016).

La literatura también diferencia entre fuentes de apoyo formales e informales. El sistema formal de apoyo tiene una organización burocrática y utiliza a profesionales o voluntarios para garantizar el logro de objetivos específicos (Sánchez Ayendez et al., 1994). En este sistema, se localiza el rol del Estado como proveedor de asistencia a los mayores para garantizar sus derechos y brindar atención especial a quienes lo requieren. Dentro de este, se encuentra el sistema pensional que, a pesar de ser fundamental, ha tenido un funcionamiento restringido en el contexto latinoamericano, lo que evidencia profundas condiciones de desigualdad social. A pesar de ello, el asunto pensional ha sido el más intervenido por los actores estatales, contrario al relacionado con el cuidado o la atención a largo plazo de las personas mayores, que ha sido una parte menos importante de los sistemas de protección social en América Latina. Es así como las experiencias de este tipo de apoyo resultan diversas y de muy baja cobertura, evidenciándose mayor competencia al respecto en el ámbito familiar (Huenchuan, 2013). Para el caso de las personas mayores

en calle, el apoyo formal resulta indispensable. Su gestión ha estado inserta en la atención que da la institucionalidad al conjunto de la población en calle, para la que existen algunas políticas públicas, especialmente en el nivel municipal y nacional (Medina et al, 2020)².

Por otra parte, se ha estudiado el sistema informal de apoyos, constituido por las redes personales y comunitarias, no estructuradas como programas de apoyo. En este conjunto, sobresale la función de las redes sociales, estudiada a través de los vínculos con familiares, amigos, vecinos y compañeros, entre otros. Aunque no existe una definición consensuada de *redes sociales*, en el presente trabajo se entenderán como una

práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. (Guzmán et al., 2003, p. 24)

La importancia de estas redes varía según el contexto y momento histórico. En el caso de América Latina, las redes sociales son fundamentales como estrategias de reproducción social³, ampliamente estudiadas en grupos en situación desventajosa (migrantes, mujeres jefas de hogar, desempleados, entre otros) (Guzmán et al., 2003). También, es el caso de la población mayor, debido a que el proceso de envejecimiento en la región ha sido acelerado y reciente, y las condiciones socioeconómicas históricas han impedido la adopción de medidas suficientes para cubrir las necesidades de este grupo. Ante este panorama, entre los más desfavorecidos se produce un sistema informal de seguridad social que permite la supervivencia (Lomnitz, 1994) y la satisfacción de las necesidades que no se cubren por vía estatal ni del mercado (Guzmán et al., 2003).

Entre las redes de apoyo informal, la familia se sitúa como la de mayor importancia en el apoyo material y psicológico para las personas de mayor edad, tanto en situaciones cotidianas como en momentos de crisis. Las familias tienen un elaborado sistema de vínculos que difieren en función de la profundidad de las relaciones y de la importancia de sus efectos. Dichos vínculos y el apoyo generado suceden principalmente en el escenario de la cohabitación residencial, pero también puede producirse por fuera de ella (Palomba, 2003). La ausencia de esta fuente de apoyo reduce las posibilidades del individuo de adaptarse a cambios en su entorno, de hacer frente a situaciones de riesgo e incrementa su vulnerabilidad a condiciones de pobreza y exclusión social (Byrne & Rodrigo, 2006).

² A nivel nacional están la Ley N°1641 de 2013 y la Política Pública Social para Habitante de Calle, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en 2018. La primera, establece los lineamientos generales y parámetros para formular una política social de atención integral y restablecimiento de derechos para la población en calle; la segunda, surge de las anteriores directrices, la cual hace una caracterización del habitante en calle y se enfoca en los ejes de prevención para identificar factores de riesgo, la atención para el restablecimiento de derechos e inclusión social y la articulación interinstitucional entre los diferentes niveles de gobierno para la implementación de la política. A nivel distrital, está la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle emitido por la Secretaría Distrital de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. en 2015, la cual busca resignificar el fenómeno por medio de acciones integrales orientadas a la convivencia ciudadana y a la dignificación de la población habitante de calle. Particularmente, cuenta con un enfoque de género, tiene un protocolo de atención para niños y niñas, y establece canales de información para dar a conocer la red de atención distrital y el acompañamiento en temas de acceso a la justicia y paga-díarios (Medina et al., 2020, p. 122).

³ Entendidas como las actividades que desarrollan los miembros de la familia para posibilitar su reproducción cotidiana y generacional en interacción con la estructura social (Acosta-Díaz, 2003).

Sin embargo, en la investigación sobre la vejez, en América Latina, se ha venido diferenciando entre apoyos sociales y la calidad de las interacciones que suceden a través de redes sociales, las cuales pueden tener efectos positivos, pero también negativos. La familia, por ejemplo, puede ser un escenario de maltrato, violencia o negligencia (Palomba, 2003). Asimismo, se ha reconocido que la extensión de los contactos no es garantía de apoyo efectivo, por lo que es necesario evaluar la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de estos, asunto en el que se avanza en el presente documento. Adicionalmente, se ha establecido que dichos atributos, y sus efectos, tienen dos condiciones que afectan de manera particular a los adultos mayores en calle: la primera, que la pertenencia a una red social y los apoyos que allí se gestan pueden no ser constantes, sino que varían durante el curso de vida de los individuos, en función de sus trayectorias vitales⁴.

Lo anterior implica que el bienestar físico, psicológico y material que tiene lugar en la vejez está condicionado por los aprendizajes que se han hecho durante la vida, y por las oportunidades o dificultades que la sociedad ha ofrecido en relación con la educación, el trabajo y las redes de apoyo que van acumulándose en la trayectoria personal (Jaramillo, 2020). Es por todo esto que una mirada a las trayectorias de los adultos mayores en calle es fundamental para comprender el funcionamiento de sus redes de apoyo informales. En este sentido, algunos estudios han revelado que la trayectoria vital de las personas en calle usualmente ha estado marcada por conflictos familiares, incluso en los casos en que se registra dependencia de psicoactivos (Arias Jaramillo & Pamplona Raigosa, 2015; Correa, 2007; Moreno et al., 2017).

Lo anterior, conecta con la segunda condición a considerar en las redes de apoyo informales que tiene alta incidencia en la vejez en calle, la cual se refiere a los principios de reciprocidad diferencial en que se basa, y que permiten la continuidad y permanencia de las relaciones sociales (González de la Rocha, 2007). Así, el intercambio de apoyos tangibles o intangibles entre las personas de la red puede tener efectos psicológicos positivos, especialmente cuando los intercambios son balanceados. En cambio, en los casos en los que lo entregado es más de lo que se recibe, es posible experimentar sentimientos de sobrecarga y frustración; y cuando se recibe más de lo que se da podrían aflorar sensaciones de dependencia o deuda. Por lo anterior, cuando no es posible corresponder de manera equivalente, en muchos casos las personas prefieren recurrir a los apoyos formales, que no requieren reciprocidad (Guzmán et al., 2003). Así, al considerarla como un elemento clave en las redes de apoyo de los mayores, surge la pregunta por la posibilidad de que las personas mayores en calle aporten en esas redes de intercambio, y por la relación que se teje entre dicha condición y la decisión de recurrir a las instituciones formales.

⁴ Entendidas como "un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción" (Elder, 1991, p. 63). Pueden definirse como el movimiento a lo largo de la estructura por edad, de diferentes dominios como el laboral, educativo, migratorio, reproductivo, que son interdependientes.

Metodología

El universo de estudio del presente trabajo lo constituyen las personas que habitan en calle, caracterizadas por no tener domicilio fijo y por residir de manera continua en esta o, mínimo, durante un mes (anterior a la observación), dentro del territorio de Bogotá D.C. (SDIS 2014a, 2014b). Aunque usualmente los estudios sobre la vejez delimitan dicho momento vital desde los 60 o 65 años según el contexto (Chackiel, 1999), en este caso, se considera importante incluir a la población adulta mayor con 50 años y más, no solo por las posibles experiencias de envejecimiento prematuro asociadas a las condiciones precarias propias de la habitabilidad en calle, sino también porque a partir de este grupo poblacional es posible obtener información sobre las percepciones y condiciones de quienes envejecen en calle. Esto se justifica en el hecho de que, desde la perspectiva del curso de vida, para comprender el desarrollo y paso por la adultez mayor es importante conocer la vivencia del individuo en etapas previas (Dulcey-Ruiz et al., 2018).

La metodología utilizada es multimétodo, es decir, que se basa en la integración de datos procedentes de técnicas cuantitativas y cualitativas. En este caso, se tiene una intención de complementariedad, dado que se busca poner en conversación dos imágenes distintas de la misma realidad, y se produce un informe integrado en el que los datos cualitativos sirven para profundizar las tendencias observadas desde los cuantitativos (Bericat, 2004).

Se utiliza el censo sobre habitantes de calle en Bogotá más reciente (DANE & SDIS 2017), que implementó estrategias de recolección en puntos fijos, por convocatoria y por barrido calle a calle. En él, se censó un total de 9 538 personas de todas las edades, de las cuales 2 059 tienen 50 años y más, en su mayoría hombres. Del total de la población censada, al 72,8 % (6 940 personas) se les hizo entrevista directa, mientras que el 27,2 % restante (2 592 personas) se registró por observación, por lo que en dichos casos solo se cuenta con la información sobre la localidad (en la que se ubicó la residencia), la edad y el sexo. Para el caso de los mayores de 50, se realizó entrevista directa a 1 650, mientras que a los 409 restantes solo se los registró por observación. A partir del análisis de la información del censo de las personas entrevistadas directamente, se realizan figuras con estadísticos descriptivos sobre preguntas referidas a las redes de apoyo.

En cuanto a las técnicas cualitativas utilizadas, se realizaron entrevistas semiestructuradas que buscaron conocer las creencias y valores que los participantes han adquirido a partir de su propia experiencia (Creswell, 2007), para luego construir patrones compartidos respecto a las redes sociales de que disponen. En la guía de entrevista abierta que fue puesta a prueba, se incluyeron preguntas referidas a la percepción y accesibilidad a las redes de apoyo formales e informales. Así, entre el 25 de octubre y el 19 de noviembre de 2019 se realizaron 20 entrevistas a habitantes de calle: 10 de ellas se hicieron a personas del grupo de edad 50 a 59 años, y 10, al grupo de 60

años y más. El número de entrevistas se determinó en función del punto de saturación alcanzado, el cual se refiere al momento en el que hacer nuevas observaciones no aporta más información nueva para el desarrollo de los objetivos.

Para garantizar las condiciones de seguridad y pertinencia del trabajo de campo, la totalidad de las entrevistas fueron realizadas en el Hogar de las Hermanas Misioneras de La Caridad, ubicado en el barrio La Perseverancia, Bogotá. Lo anterior, implica un sesgo en la selección de las personas entrevistadas, en términos de su localización o área de influencia, y de su acceso a redes de apoyo formales privadas. Adicionalmente, se tuvo en cuenta la capacidad para participar en el estudio por parte de los encuestados, considerando la exclusión de casos por limitaciones cognitivas, informados por las funcionarias del mencionado hogar. En todos los casos, se diligenció un consentimiento informado previo a la entrevista. Otro sesgo existente en la muestra es la presencia mayoritaria de entrevistados hombres, 18, mientras que solo 2 fueron mujeres, que corresponde con la composición de sexo de la población en calle en Bogotá, mayoritariamente masculinizada. Las entrevistas grabadas en audio se transcribieron y clasificaron según las categorías de análisis establecidas, y algunas otras emergentes tras la realización de estas.

De acuerdo con lo anterior, y con la intención de complementariedad de los métodos utilizados, en la presentación de resultados se utiliza una estrategia expositiva que parte de revelar las figuras de interés que resultan del análisis censal, los cuales se ven retroalimentados con la información cualitativa de las entrevistas, presentando en algunos casos citas que permiten seguir el testimonio de las personas participantes.

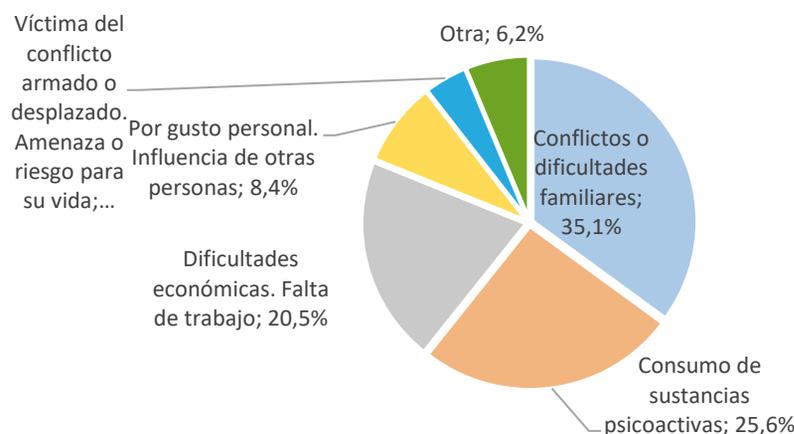
Resultados

A continuación, se presentan los resultados generales sobre las formas que toman las redes sociales en las personas mayores que se encuentran en calle. Se dedicará un apartado específico a las redes sociales previas a la residencia en calle, otro a las características de las redes formales y las redes informales, y, uno final a la experiencia de las personas entrevistadas con las redes de apoyo con las que cuentan.

Los intercambios en las redes familiares y su relación con la trayectoria para llegar a la calle

El Censo de Habitantes de Calle realizado en Bogotá en 2017 indaga por las razones que condujeron a iniciar la vida en calle, las cuales se presentan en la figura 1. Llama la atención que, entre la población de 50 años y más, el motivo más mencionado fuera la existencia de conflictos familiares, reportado en un 35,2 %. Este resultado desafía la idea de que la ruta para llegar a la calle inicia indefectiblemente con el consumo de drogas que, sin embargo, se ubica como la segunda razón más frecuente, con el 25,6 % de los casos. Tendencias similares se encontraron en los censos de 2011 y 2007 (IDIPRON 2009; SDIS 2012). La tercera categoría más mencionada se refiere a las dificultades económicas (20,5 %), las cuales, al igual que la dependencia de psicoactivos, pueden relacionarse con conflictos familiares de partida, por lo que estos últimos parecen tener más incidencia que la explícitamente revelada por la información censal.

Figura 1. Razones para iniciar la habitabilidad en calle. Población con 50 años y más. Bogotá 2017



Nota. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI, 2019) con base en Departamento Administrativa Nacional de Estadística- Secretaría Distrital de Integración Social (DANE-SDIS), Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017.

Lo anterior, sumado a la información cualitativa obtenida, permite indagar en la compleja relación que existe entre la conflictividad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). A lo largo de la vida, estos dos elementos pueden establecer interdependencias causales que conducen a la calle. La dirección más frecuentemente documentada de esta relación implica que el consumo de drogas puede conducir al retiro del apoyo familiar, como lo señala la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2015). Esta, indica que una de las consecuencias microsociales de la dependencia a las drogas es la alteración de la vida familiar, porque la persona consumidora ya no responde a las expectativas ni a los roles familiares esperados. Así lo reveló el testimonio de uno de los entrevistados, que resaltó la dificultad para mantener la reciprocidad de las relaciones:

Un familiar lo ayuda a uno por primera, segunda o tercera vez. Ya después se cansa porque ya lleva una época ayudando; un año pongamos Pero ya después se olvidan porque uno se vuelve un peso (por el consumo sostenido de la droga). (hombre, 53 años, comunicación personal, 30 de octubre de 2019)

Dentro de los testimonios recogidos, se evidencia que el consumo de alcohol fue identificado como un detonante frecuente para la toma de decisiones que alejaron a la familia y condujeron a la vida en calle:

Yo perdí mis cosas por el asunto de la bebida y por la disciplina. Fui muy indisciplinado cuando tuve mi buen trabajo, pasa que la confianza mata. Yo perdí todo, tenía mi casa ... la vendí, la regalé (hombre, 54 años, comunicación personal 21 de octubre de 2019).

Sin embargo, los testimonios muestran que la direccionalidad entre la conflictividad familiar y el consumo de drogas y alcohol puede ser inversa y más compleja. En ese sentido, evidencian que la ausencia o el deterioro de las redes conducen a la calle o a situaciones de exposición al consumo de psicoactivos. Para esta situación, se identificaron claramente dos momentos vitales. El primero, localizado en las edades infantiles, cuando la violencia y el abuso conllevan a un abandono temprano de la residencia familiar:

Me salí de mi casa por problemas. A mí, mi papá me llevaba en la mala, supuestamente como que a él no le gustó que mi mamá estuviera embarazada de mí Me tocó hasta dormir debajo de la cama, le entró la mala y me pegaba. Yo tenía como 12 o 13 años cuando me fui. (hombre, 53 años, comunicación personal, 1 de noviembre de 2019)

Un segundo momento vital remite a la adultez, en la que procesos de separación o divorcio generan desapego familiar, vulnerabilidad emocional y un despojo de las condiciones materiales con que se cuenta que, como se dijo antes, fueron identificadas como la tercera causa para la llegada a la vida en calle, según la información censal. Así lo señala uno de los entrevistados:

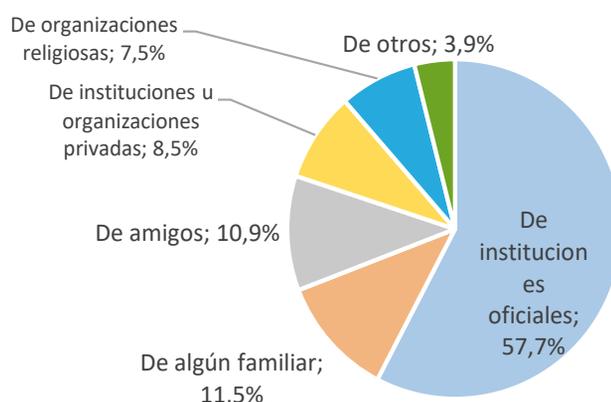
Yo duré 30 años con mi señora, casados y todo. Y después de 30 años me dijo que no quería vivir más conmigo ... y a los días vendí todo lo que tenía y le dejé el 70 % de lo que tenía y me fui. Yo tengo un hijo que es ingeniero de sistemas y una niña que es ingeniera industrial. Los llamo y ya no me contestan. (hombre, 65 años, comunicación personal, 12 de noviembre de 2019)

Así, una de las diferencias sustanciales entre los dos momentos vitales en que los conflictos familiares operan como detonantes del inicio de la vida en calle es que uno de ellos implica que la mayor parte de la vida ha sucedido en la calle y que el proceso de envejecimiento también se produce allí, mientras que el otro genera una llegada a la calle ya en edades avanzadas.

Las redes y apoyos con los que cuentan los mayores residentes en calle

Un primer acercamiento a las redes de apoyo a las que recurren los mayores que viven en calle en Bogotá se encuentra en el Censo 2017 de esta población. Como se sintetiza en la figura 2, este revela que las ayudas ofrecidas se distribuyen de manera desigual entre redes formales e informales, teniendo mucha mayor incidencia las primeras. Estas se ofrecen principalmente a través de instituciones oficiales, que cubren el 57 % de los encuestados, y de las organizaciones privadas o religiosas, que llegan a un total de 16 % de los casos, 8,5 % y 7,5 % respectivamente. Entre las redes informales, las ayudas procedentes de redes familiares y de amigos alcanzan al 11,5 % y 10,9 % de los encuestados respectivamente, y son minoritarias las ayudas procedentes de otros agentes (3,9 %).

Figura 2. Origen de las ayudas recibidas de las redes de apoyo. Población habitante de calle con 50 años o más. Bogotá 2017

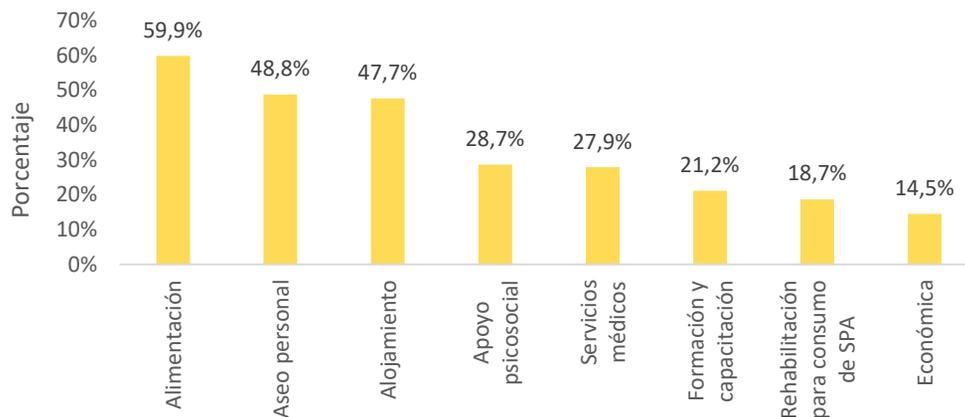


Nota. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI, 2019) con base en Departamento Administrativa Nacional de Estadística- Secretaría Distrital de Integración Social (DANE-SDIS), Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017.

Las transferencias que se movilizan en esas redes tienen que ver principalmente con recursos materiales como alimentos, implementos de aseo personal y alojamiento (que fueron señaladas por el 59,9 %, 48,8 % y 47,7 % de la población correspondientemente). En menor medida, se obtuvieron ayudas instrumentales, referidas al apoyo psicosocial y servicios médicos (28,7 % y

27,9 %); así como las cognitivas, relacionadas con la formación, capacitación y rehabilitación (21,2 % y 18,7 %). Las menos frecuentes son las ayudas económicas, recibidas por el 14,5 % de los encuestados (figura 3).

Figura 3. Tipos de ayudas recibidas de las redes de apoyo. Población habitante de calle con 50 años o más. Bogotá 2017



Nota. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI, 2019) con base en Departamento Administrativa Nacional de Estadística- Secretaría Distrital de Integración Social (DANE-SDIS), Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017. Es una pregunta de respuesta múltiple no excluyente, porque el total porcentaje se refiere a la frecuencia con que fue seleccionada cada categoría del total de los encuestados, lo que implica que una misma persona se puede beneficiar simultáneamente de varias ayudas.

A continuación, se busca profundizar en algunos de los resultados anteriores, con base en la información recabada en las entrevistas realizadas.

Redes formales

Instituciones estatales

A continuación, se abordan distintas dimensiones con respecto a los programas ofrecidos por las entidades estatales a los habitantes de calle: el conocimiento de los mismos, el acceso efectivo y los motivos para acceder o no hacerlo. Estos últimos permiten identificar la valoración que existe con respecto a dichos servicios⁵.

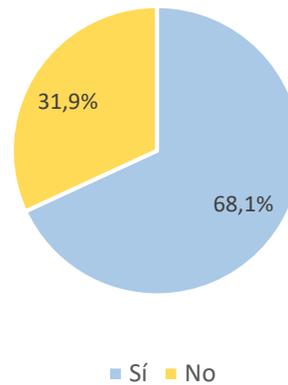
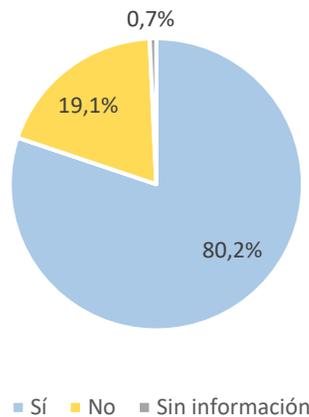
Según la información del Censo de Habitantes de Calle del año 2017, la gran mayoría de los adultos mayores manifestó tener conocimiento sobre los programas estatales para dicha población (Figura 4). La misma tendencia se observó en otros estudios, como el realizado por la

⁵ Dado el alcance del presente trabajo, la información al respecto procede de los métodos anteriormente explicados, y no se desarrolla un análisis de la institucionalidad disponible al respecto.

Secretaría Distrital de Integración Social en 2014, que consultó “parches”⁶ y “cambuches”⁷, y reveló que el 69 % de los mayores habitantes de calle conoce la existencia de los servicios ofrecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social. Este conocimiento fue confirmado en las entrevistas realizadas, en las que los participantes mencionaron con frecuencia los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y los programas que reciben por medio del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN). Aunque hay niveles desiguales de conocimiento entre las personas entrevistadas, subrayan casos en los que se cuenta con alta cantidad de información con respecto al tipo de servicios ofrecidos y sus condiciones, así como los programas especiales que existen según rangos etarios.

Figura 4. Conocimiento sobre programas de la alcaldía para habitantes de calle. Población habitante de calle de 50 años y más. Bogotá 2017

Figura 5. Acceso a programas de la alcaldía para habitantes de calle. Población habitante de calle con 50 años y más. Bogotá 2017



Nota. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI, 2019) con base en Departamento Administrativa Nacional de Estadística- Secretaría Distrital de Integración Social (DANE-SDIS), Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017.

Aunque no todos los que conocen los servicios los utilizan, según el Censo de Habitantes de Calle (2017), cerca del 68 % accede a estos programas (Figura 5). Este alto porcentaje puede entenderse por la carencia de redes de apoyo familiares o sociales, que genera la búsqueda de apoyo en las instituciones estatales, para las cuales dicha cobertura representa un importante logro de política pública. La información cualitativa corroboró los datos anteriores, y reveló que entre los servicios con mayor frecuencia de uso se encuentra la atención en salud brindada por el Distrito Capital mediante la Entidad Promotora de Salud-EPS subsidiada “Capital Salud”⁸. Además, en

⁶ Según la Secretaría Distrital de Integración Social, son definidos como: “Dos o más personas ubicadas en un mismo espacio para socializar y realizar actividades relacionadas con la dinámica de vida en calle, tales como consumo de sustancias psicoactivas, satisfacción de necesidades fisiológicas y generación de ingresos económicos” (2019).

⁷ Según la Secretaría Distrital de Integración Social, son definidos como: “Espacios elaborados de material precario, adaptados para vivienda, donde habitan personas y que generalmente carecen de servicio sanitario y cocina, así como de servicios públicos básicos” (2019)

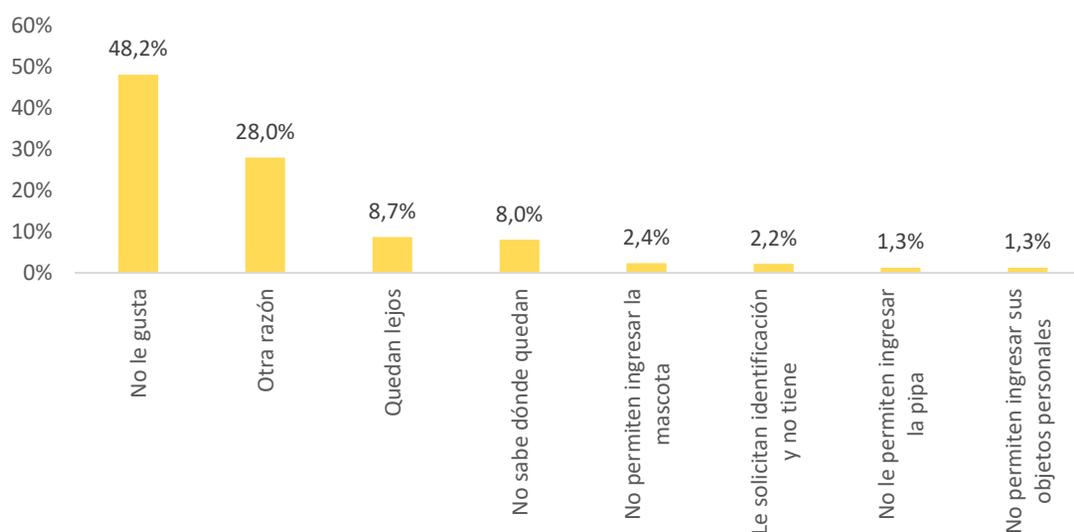
⁸ Al respecto, cabe señalar que, según datos del Censo 2017, el 40 % de las personas que habitan en calle manifestaron estar afiliados al Sistema General de Salud y Seguridad Social.

las entrevistas se mencionaron los hogares de paso (centros día y centros noche) gestionados por la SDIS —Bakatá es el más conocido, (lo cual atiende a un criterio de localización de los informantes—, y diversos centros de rehabilitación.

Dentro de los elementos valorados como positivos en la prestación de estos servicios está la atención en salud por su condición de gratuidad, la buena atención y el trato amable de los funcionarios que los brindan. Adicionalmente, se resalta la comida agradable y balanceada que se brinda en los comedores comunitarios. Por último, respecto a los centros de paso, valoran que se les brinde un espacio para el aseo e implementos necesarios para la higiene personal.

Cabe resaltar que, como se dijo antes, no toda la población acude a estos servicios. Según el Censo de Habitantes de Calle de 2017, entre los mayores que viven en calle que no los utilizan (422), la mitad afirma que “no le gustan”, el 16 % dice que le “quedan lejos” y el 8 % “no sabe dónde quedan”. Asimismo, proporciones muy pequeñas afirman que no acceden a los programas por las condiciones que estos imponen, como no poder ingresar su pipa, su mascota o sus elementos personales (Figura 6).

Figura 6. Razones de no uso de los programas estatales para habitantes de calle. Población habitante de calle de 50 años y más. Bogotá 2017



Nota. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI, 2019) con base en Departamento Administrativa Nacional de Estadística- Secretaría Distrital de Integración Social (DANE-SDIS), Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017.

La información cualitativa recogida permite profundizar en los motivos por los cuales no se usan estos servicios, que en muchos casos se basan en experiencias o valoraciones negativas sobre su funcionamiento. De manera general, los entrevistados reiteraron la dificultad para com-

prender las lógicas institucionales y reglas que están detrás de la prestación de los servicios y manifestaron que la existencia de requisitos para acceder a los mismos, así como la inflexibilidad de los funcionarios a cargo, dificultan su uso y generan desconfianza en las instituciones. Así lo manifiesta uno de los consultados:

A mí no me gusta esa Integración Social porque uno vive estresado allá. ¿Cómo es posible que yo llevo mis revistas, mi periódico y no, prohibido entrar? Eso lo estresa a uno". (hombre, 53 años, comunicación personal, 29 de octubre de 2019)

En cuanto a los requisitos que se convierten en limitantes para acceder a los servicios, un ejemplo es la solicitud de recibos de servicios públicos que demuestren la pertenencia a un estrato socioeconómico que justifique la recepción de la ayuda. Esto ocurre, principalmente, en la prestación de servicios sociales no específicos para la población en calle. Bajo este contexto, se genera preferencia por los servicios ofrecidos por instituciones privadas que no imponen ese tipo de requerimientos.

Con respecto a la atención en salud, algunos de los entrevistados mencionaron que la calidad de las medicinas entregadas es baja y la cobertura del servicio es limitada, pues abarca muy pocas especialidades. De otra parte, pudo evidenciarse que existe rechazo frente al cobro por ciertos servicios médicos. Aunque las atenciones básicas son gratuitas, las intervenciones más complejas requieren copagos que son difíciles de costear. Lo anterior, hace que mucha de la población en calle no recurra oportunamente a tratar sus condiciones médicas, como lo confirma uno de los entrevistados:

Me dieron Capital Salud pero me toca aguantarme porque me están cobrando 3 mil pesos y he perdido muchas citas en citología y otros tres exámenes y no me los pude hacer porque si iba a Capital Salud me tocaba pagar. Para reclamar la droga también me cobran. (hombre, 55 años, comunicación personal, 13 de noviembre de 2019)

Respecto a los centros de paso, algunos de los motivos para no utilizarlos se relacionan con la sensación de inseguridad que prevalece dentro de las instalaciones por los constantes conflictos que ocurren entre los usuarios, tal como lo expresó uno de los entrevistados:

Un día me quedé en Bakatá, ... al inicio me sentía bien, pero entonces el entorno de las personas que lo rodean a uno, 'no, que lo voy a matar, que lo voy a puñalea', ... que el señor que estaba aquí se orinaba al lado del otro camarote, pero luego dije, no, no, soy capaz y me fui. (hombre, 59 años, 10 de noviembre de 2019)

Otra crítica frecuente a los centros es su escasa capacidad de rehabilitación o reintegración, dado que allí no se fomenta el uso provechoso del tiempo y no se ofrecen actividades productivas, capacitaciones u otras dinámicas de interés. Al respecto, comenta un entrevistado:

Usted no ve un habitante de calle regenerado porque aquí no hay talleres para que el que quiera aprender panadería o que quiera hacer un arte, pero no, uy, aquí es ir a comer y sentarse a esperar que den el almuerzo, y luego esperarse ahí a que den la merienda. Ese es el problema de que no hay recuperación de la vida moral y personal de las personas. (hombre, 57 años, 27 de octubre de 2019)

Al interior de las relaciones con las instituciones estatales, la relación con la Policía merece un apartado especial, pues es un interlocutor constante en el espacio público. Aunque no generalizan, pues reconocen que hay personal policial que actúa de manera acertada, las personas mayores identifican que en muchos casos el cuerpo policial representa una amenaza para su integridad, pues han sido víctimas de atropellos, indiferencia ante los crímenes que se comenten en su contra y abusos de poder. En este sentido, reconocen la relación de poder desigual, que produce impotencia para hacer valer sus derechos:

El policía era primero un enemigo muy feo, ellos mismos nos decían que fuéramos a robar y nos sacaban de donde dormíamos con el palo. Ahora creo que ha cambiado, para bien o para mal, a veces no lo molestan a uno, pero tampoco lo defiende lo que esté pasando. (hombre, 60 años, 12 de noviembre de 2019)

Además de instituciones estatales, otro sistema de apoyo formal se provee a través de instituciones privadas a las que se dedica el siguiente apartado.

Otras instituciones

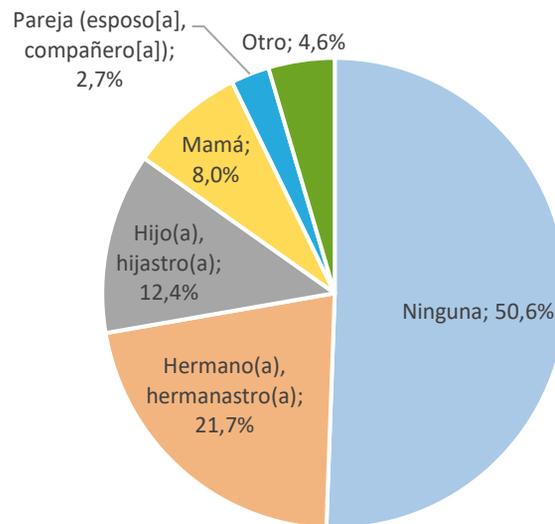
Como ya se mencionó, realizar el trabajo de campo en una institución religiosa de atención a la población en calle restringe las posibles indagaciones sobre el apoyo recibido por parte de otras instituciones privadas. Sin embargo, fue posible obtener información de interés como la valoración sobre la alimentación recibida y la constancia de esta, pues el comedor de las Hermanas de la Caridad constituye la fuente principal de alimentación diaria para varios de los entrevistados; a su vez, reciben apoyo emocional por parte de las hermanas que dirigen la institución, pues algunos manifiestan que se sienten bienvenidos y pasan un rato agradable mientras están allí.

Redes informales

Familia

Al indagar por los contactos con la red familiar de los adultos mayores en calle, el Censo de 2017 demostró que en más de la mitad de los casos se ha perdido toda relación con la familia. Las relaciones que se conservan se establecen principalmente con hermanos o hermanastros (21 %), mientras que tan solo el 12 % mantiene contacto con “hijos, hijastros” (Figura 7). La relación con padres, parejas y otros parientes resulta marginal.

Figura 7. Persona de la familia de origen con la que tiene mayor contacto. Población habitante con calle. Bogotá 2017



Nota. Hospital Universitario San Ignacio (HUSI, 2019) con base en Departamento Administrativa Nacional de Estadística- Secretaría Distrital de Integración Social (DANE-SDIS), Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2017.

Al analizar los testimonios, se confirma que dentro de las redes informales la familia es la que se considera de más difícil acceso, debido a que el vínculo con los mayores en calle suele estar en alto deterioro, ser intermitente y estar marcado por conflictos acumulados durante la vida. En algunos testimonios, estas relaciones fueron valoradas como significativas y se expresó la intención de retomar los contactos y mejorar las relaciones, aunque se reconoció que la trayectoria existente dificulta dicha posibilidad. Una referencia recurrente es el desgaste de la relación debido a que los familiares han brindado algún tipo de apoyo y oportunidades en el pasado que fueron desaprovechadas por los entrevistados. En este sentido, reconocen la existencia de una serie de requisitos para mantener el apoyo de las redes familiares —y en general de las informales— que

se constituyen en retos difíciles de cumplir, especialmente por el consumo de psicoactivos. Algunos de dichos requisitos se refieren al mantenimiento de conductas adecuadas, al cuidado de las relaciones y al cumplimiento de las tareas encomendadas.

Sin embargo, también fueron recurrentes los testimonios de adultos mayores en calle que prefieren no pedir ayuda ni establecer contacto con sus familiares, principalmente por dos razones. La primera, es la sensación de deuda y compromiso que puede generarse al recibir algún tipo de recurso, lo cual se relaciona con los requisitos anteriormente expuestos, y con la dificultad para producir relaciones de reciprocidad. Un segundo elemento identificable es la conciencia de un abandono o ausencias pasadas en la relación, que hace que la búsqueda del apoyo familiar hoy resulte inconsecuente. En palabras de uno de los entrevistados:

¿Usted qué espera de una persona que nunca lo ayudó? Y yo ahoritica no tengo el valor moral de decirle a mis hijos que ha salido un decreto por el que los hijos tienen que ayudar a los padres. Uno para poder adquirir, tiene que dar. Y yo tampoco les he dado nada. (hombre, 68 años, comunicación personal, 14 de noviembre de 2019)

De acuerdo con lo anterior, resultan fundamentales las relaciones informales con otros pares no familiares, a lo que se dedica el siguiente apartado.

Relaciones con pares

Dado que las relaciones con la familia son escasas, los vínculos entre pares resultan fundamentales para la exigente supervivencia en la calle. A partir de los testimonios recogidos, puede establecerse que estas se desarrollan en una tensión constante entre la solidaridad y el conflicto, que usualmente tiene formas violentas de resolución como apuñalamientos o golpes.

Esta tensión se afronta a través de diferentes estrategias de relacionamiento como la intención de mantenerse aislados, evitar todo conflicto y evadir los lugares en que se concentran grandes grupos de habitantes de calle. Esto último puede ofrecer una explicación a las pautas de localización de esta población en la ciudad. Sin embargo, algunos reconocen que la relación con ciertos compañeros o amigos constituye una buena estrategia de supervivencia. Al respecto, a pesar de la desconfianza generalizada, también es posible que se dé un intercambio de apoyo y cuidados en grupos pequeños entre los que hay afinidad en las formas de llevar la vida. Lo anterior, plantea una estrategia de relacionamiento selectiva que conlleva a su agrupación según grupos etarios asociados a distintos niveles de vulnerabilidad. Al respecto, se identifican relaciones de conflicto con otros grupos etarios en los que se asume que existe mayor consumo de drogas y mayor capacidad física para la confrontación, que elevan la percepción de riesgo. Así lo explica uno de los entrevistados:

Las personas viejas generalmente nos llevamos bien, pero la relación es conflictiva con los más jóvenes porque ellos tienen sus vicios; es muy diferente. Tienen esa (idea) como que 'deben estar encima de los demás'; nosotros no, nosotros ya maduramos. (hombre, 62 años, comunicación personal, 30 de octubre de 2019)

En relación con lo anterior, llamó la atención que otro de los argumentos que opera en la selectividad de los grupos conformados entre los adultos mayores es el consumo de psicoactivos, ya que manifiestan que prefieren evitarlos, aun cuando muchos de ellos también reconocen consumirlos. Un ejemplo de los testimonios al respecto es el siguiente:

Cero drogas, es lo primerito que yo diga. Si alguien necesita mi ayuda, yo lo aconsejo, pero no acepto que tu estés fumando acá (hombre, 60 años, comunicación personal, 12 de noviembre de 2019).

Otros agentes de la comunidad

Según logró identificarse, la relación de los habitantes de calle con residentes, comerciantes o vigilantes de los sectores que recorren o donde pernoctan está marcada por la indiferencia y la incomodidad que perciben ante su presencia. Lo anterior se debe, de una parte, al aspecto físico de algunos de los habitantes de calle, que revela problemas de higiene y se interpreta como amenazante desde el resto de los ciudadanos. En palabras de uno de los entrevistados:

La presentación personal, por eso es por lo que la gente lo rechaza a uno. Cuando se arrima uno así barbado y sucio entonces como que las mujeres comienzan a coger el bolso, ... entonces esa vaina, le va cogiendo a uno, es como discriminación. Y peor si uno huele un poquito como a feito. (hombre, 55 años, comunicación personal, 27 de octubre de 2019)

Dicha sensación de desprecio y discriminación reiterada por varios de los consultados no solo se debe a los estigmas que proceden del aspecto físico de los habitantes de calle, sino también a experiencias previas y a comportamientos de ellos mismos, que pueden resultar incómodos para el conjunto de los ciudadanos. Así lo explica uno de los informantes:

A nosotros los habitantes de calle la sociedad nos margina; por ejemplo, el habitante de calle al reciclar rompe la bolsa, entonces la gente, la sociedad le coge fastidio al habitante de calle, porque rompen las bolsas de la basura, hacen sus necesidades cerca a las puertas, o los almacenes, ... roban. (hombre, 63 años, comunicación personal, 12 de noviembre de 2019)

Dicha sensación de marginación puede relacionarse también con experiencias de vulnerabilidad frente a casos de agresión o exterminio de los habitantes de calle, que ellos reconocen y temen. Sin embargo, también se manifestaron experiencias de cooperación y transferencias de recursos materiales como comida, ropa y electrodomésticos, o bien recursos logísticos como la posibilidad de pernoctar en espacios cubiertos o resguardados. Al respecto, resultó interesante el rol de la reciprocidad en la recepción de este tipo de apoyos, dado que, en varios casos, se men-

cionó que los recibían a cambio de la realización de labores como el cuidado de los espacios para dormir. En otros casos, algunos habitantes de calle manifestaron que prefieren no recibir nada de lo que les ofrecen, para no tener que asumir ningún tipo de compromiso.

Conclusiones

El presente trabajo permitió recoger y analizar información con respecto a distintas dimensiones de las redes de apoyo de las personas mayores que habitan en calle. Así, fue posible identificar las formas de apoyo que se reciben desde los distintos tipos de redes, las valoraciones que esta población hace sobre dichos apoyos y las relaciones sociales que se establecen a propósito de estos, así como las deficiencias más sentidas al respecto.

Respondiendo a la primera pregunta de investigación, referida a las interacciones en las redes sociales de las personas mayores antes de la residencia en calle, sobresalió el rol de la conflictividad familiar, las situaciones de maltrato y abuso infantil como un detonante que tiene consecuencias ulteriores en la trayectoria vital de los involucrados. Así, resulta evidente que combatir este tipo de problemáticas socioafectivas mejora las condiciones de los afectados durante la infancia, pero también impactará positivamente su vida futura, evitando la exposición a situaciones de vulnerabilidad, consumo de drogas, entre otras situaciones y condiciones que los pueden conducir a vivir y envejecer en calle.

Sin embargo, se evidenció que los problemas familiares ocurridos en la infancia no son los únicos antecedentes familiares de la vida en calle, sino que la gestión misma de situaciones conflictivas en la adultez se constituye en un detonante que se suma a condiciones socioeconómicas adversas. Esto revela una enorme necesidad de política pública, en términos de educación emocional y de gestión de los cambios y las dificultades, así como de acompañamiento y asesoría en dichas situaciones emocionales durante la vida.

La intermitente y conflictiva relación de los adultos mayores en calle con sus familias, sin embargo, no solo es una causa, sino una situación persistente que se manifestó al indagar por la pregunta de investigación sobre las redes informales. Entre ellas, la más problemática y dolorosa es la familiar, pues está cargada de antecedentes que dificultan el apoyo y la reciprocidad. Por ello, entre las redes informales resaltó la importancia de las relaciones con pares y con la ciudadanía en su conjunto, aunque estas están siempre mediadas por el miedo y el rechazo.

Debido a ello, los adultos mayores en calle recurren con frecuencia a las redes de apoyo formales, que dieron contenido a la última pregunta de investigación. En la exploración por la valoración que hacen los mayores en calle de estas redes, se identificó que, a pesar de que no requieren una reciprocidad en el sentido estricto de retribución de transferencias materiales o emocionales, sí implican una serie de comportamientos o procedimientos que chocan con la informalidad de las formas de vida de las personas mayores en calle. Este debe ser un elemento para contemplar dentro de la política pública, así como la relación con la Policía, que se identificó como altamente problemática.

Con todo, aunque algunos de los recursos para la supervivencia en calle para los mayores puedan proceder de apoyos institucionales, es claro que otro tipo de transferencias como las emocionales y afectivas de vital importancia para el bienestar humano, específicamente en la vejez, difícilmente pueden obtenerse en las redes formales, lo que conduce al reto de pensar en las condiciones de la profunda soledad de la vejez en calle y las estrategias necesarias para prevenirlas y atender sus consecuencias.

Dentro de las limitaciones de este estudio y posibles líneas de profundización, se encuentra la incorporación de la perspectiva de género en el estudio de la vejez en calle. Según los pocos testimonios de mujeres que lograron recolectarse, ser minoría entre la población en calle en suma con las condiciones generalizadas de discriminación de género implica mayor exposición a condiciones de violencia, entre las que sobresalen las de tipo sexual. Una política integral para atención de la población en calle debe incorporar la perspectiva interseccional, de manera que reconozca las particularidades según edad y género, entre otros factores de desigualdad.

Declaración de contribución de autoría

Margarita Medina, Investigadora principal, labor en la investigación: análisis de datos y revisión de la versión final del manuscrito. Miriam Lúcar, Coinvestigadora, labor en la investigación: recolección de datos, trabajo de campo, análisis de datos y revisión de la versión final del manuscrito. Diva Marcela García, Auxiliar de investigación, labor en la investigación: marco teórico, análisis de datos y redacción.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Acosta-Díaz, F. (2013). La familia en los estudios de población en América Latina: estado del conocimiento y necesidades de investigación. *Papeles de población*, 9(37), 9-50. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/17184>
- Alcaldía Local de Suba. (2013). *Gestión social integral para una vida positiva que permita el fortalecimiento de procesos de inclusión social de Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle de la Localidad de Suba*. Fondo de Desarrollo Local de Suba. https://issuu.com/alcaldiasuba11/docs/caracterizacion_habitante_de_calle_
- Álvarez C., & Urrego S. (2005). *Inclusión social, un análisis desde la concepción institucional y los imaginarios de la población egresada del Centro de Desarrollo Personal Balcanes* [Trabajo de grado, Universidad de la Salle]. Repositorio Institucional Ciencia Unisalle. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1112&context=trabajo_social
- Anzola, E., Galinsky, D., Martínez, M., Salas, F., Aquiles, R., & Sánchez Ayendez, M. (1994). *El apoyo social informal. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* [Publicación Científica 546]. Organización Panamericana de la Salud.
- Arias Jaramillo, A. L., & Pamplona Raigosa, J. (2015). *Razones de hombres jóvenes habitantes de calle, entre los 20 y 50 años, para continuar viviendo en la calle* [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14483/1/AriasAna_2015_RazonesHombresJovenes.pdf
- Bericat, E. (2004). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Ariel.

- Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2006). Los componentes del apoyo social en las familias en riesgo psicosocial. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 163-173.
- Cano, C., Medina, M., & Hincapié, C. (2014). *Estudio SABE Bogotá 2012, Salud, bienestar y envejecimiento*. <https://bit.ly/3GGgHvf>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población Cooperazione Italiana, & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2003). Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores. En S. Huenchuan (Comp.), *Seminarios y conferencias. Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 9 al 12 de septiembre de 2002* (Ser. 30, pp. 23-32). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ef737c9a-227d-4949-b412-6a86b32f8f80/content>
- Cepeda Bolívar, J. P., & Flórez Maldonado, C. Y. (2014). *Sabores y saberes del ciudadano habitante de calle: prácticas y saberes en torno al consumo de alimentos y la mitigación del hambre en ciudadanos(as) habitantes de calle de la etapa de ciclo vital adultez principalmente del género masculino. Beneficiarios del Centro Ambulatorio La Medalla Milagrosa de la localidad de los Mártires* [Tesis de grado inédita, Universidad Nacional de Colombia].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño, & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1999, 8-10 de septiembre). *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad* [Seminario técnico]. Santiago de Chile, Chile. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34670/S9900520_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, & Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2617-envejecimiento-solidaridad-proteccion-social-america-latina-caribe-la-hora>
- Correa, M. A. (2007). La otra ciudad—Otros sujetos: los habitantes de la calle. *Revista Trabajo Social*, (9), 37-56. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/23573/3-8511-PB.pdf?sequence=1>
- Creswell, J. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, & Secretaría Distrital de Integración Social. (2017). *Colombia–Censo de Habitantes de Calle–CHC- 2017–Bogotá, D.C.* Archivo Nacional de Datos. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/548>
- Dulcey-Ruiz, E, Parales-Quenza, C., & Posada-Gilède, R (Eds.). (2018). *Envejecimiento. Del nacer al morir. Temas para el diálogo y el debate.* Siglo del Hombre Editores.
- Elder, G. (1991). Lives and social change. En W. Heinz (Ed.), *Theoretical Advances in Life Course Research. Status Passages and the Life Course* (Vol. 1). Deutscher Studien Verlag.
- González, M. (2007). The Construction of the Myth of Survival [La construcción del mito de la supervivencia]. *Development and Change*, 38(1), 45-66. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.2007.00402.x>
- Instituto Distrital de Protección de la Niñez, & Secretaría Distrital de Integración Social (2009). *V censo de habitantes de la calle en Bogotá, 2007.* <http://es.scribd.com/doc/32795228/V-Censo-de-Habitantes-de-la-Calle-en-Bogota-2007#scribd>
- Jaramillo, A. (Ed.). (2020). *La organización familiar en la vejez: cambios en los arreglos residenciales en Colombia, 1973 y 2005.* Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Kahn, R.L., & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. In P. B. Baltes & O. G. Grim (Eds.), *Life Span Development and Behavior*, (Vol. 3, pp. 253-286). Academic Press.
- Leão F., Veiga M., & Passarella A. (2007). Pobre, anciano y en la calle: una trayectoria de exclusión. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (15). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100095>
- Lomnitz, L. (1994). *Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana.* Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Medina, M., Lúcar, M., Hincapié, C., Santacruz, J. M., Heredia, R., & García, D. M. (2020). *Estudio sobre la vejez habitante de calle en Bogotá.* Instituto de Envejecimiento; Pontificia Universidad Javeriana; Hospital Universitario San Ignacio. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53862/ESTUDIO%20SOBRE%20VEJEZ%20HABITANTE%20DE%20CALLE.pdf?sequence=1>
- Moreno, C., Espinosa, G., & Zapata, L. (2017). Entre el hogar y el asfalto: relatos y experiencia de vida de habitantes en condición de calle. *Revista Lasallista de Investigación*, 14(2), 65-72. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69553551007.pdf>

- Palomba, R. (2003). Recomendaciones para realizar investigaciones sobre redes de apoyo y calidad de vida: agenda de investigación y métodos e instrumentos para estudios cualitativos y cuantitativos. En Comisión Económica para América Latina y el Caribe & Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Comp.), *Notas de población* año 29, n° 77, Santiago de Chile (pp. 251-253). Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12757/np77251261_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2012). *Secretaría distrital de integración social. Subdirección para la adultez. VI Censo Habitantes de Calle*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/censo-habitante-calle-bogota-2011.pdf>
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2014a). *Análisis comparativo censos de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle 2007 – 2011*. https://old.integracionsocial.gov.co/anejos/documentos/2019documentos/26122019_Libro%20VII%20Censo%20habitante%20de%20calle.pdf
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2014b). *Modelo distrital para la atención de la habitabilidad en calle, MAIPM* [Documento interno de trabajo]. https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Modelo_Distrital_Fenomeno_Habitabilidad_Calle.pdf
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2014c). *Línea Centros Noche. Subdirección para la Vejez* [Documento interno de trabajo]. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/lidera-sdis/politica-publica-envejecimiento-y-la-vejez>
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2015c). *Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle 2015 – 2025*. <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/258-2015-06-16-22-18-04>
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2016). *Prevención y atención integral del fenómeno de habitabilidad en calle. Dirección Poblacional. Subdirección para la Adultez. Bogotá* [Documento de trabajo]. https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/6.aduldez/20220421_lin_pss_009_v1_lineamiento_modalidad_comunidad_de_vida.docx
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2019). *Centros de atención* [Hogar de paso día-noche Bakatá, calle 10 #17–53]. <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1428-centros-deatencion-habitante-de-calle>

Uchino, B. N., Bowen, K., & Kent, R. (2016). Social Support and Mental Health. En H.S: Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (Vol. 4, pp. 189-195). Elsevier Inc.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, & Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (2015). *Problemática de las drogas. Orientaciones generales*. Unión Europea. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf