Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle

Deicy Yolanda Neira Delgado

Cindy Yanira López Escárraga

Juan David Mora Ladino

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad De Ciencias Empresariales

Especialización en Gerencia Social

Bogotá, Colombia

noviembre de 2025

Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle

Deisy Yolanda Neira Delgado

Cindy Yanira López Escárraga

Juan David Mora Ladino

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia Social

Director (a)

Angelica María Guependo Silva

Mg en Gestión de la Innovación

Gerencia Social

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad De Ciencias Empresariales

Especialización en Gerencia Social

Bogotá, Colombia

noviembre de 2025

Agradecimientos

El presente trabajo investigativo fue posible gracias al compromiso y dedicación de tres (3) integrantes, cuyos nombres se mencionan al inicio del documento. Cada participante aportó de manera activa en la planeación, análisis, revisión teórica y ejecución de las diferentes etapas del proceso, permitiendo consolidar los resultados propuestos.

De igual forma, se reconoce el acompañamiento del director del proyecto, quien brindó orientación académica, sugerencias y una guía constante que permitió dar claridad y sentido al abordaje de la problemática estudiada. Su experiencia y disposición fueron determinantes para alcanzar los objetivos planteados y culminar con éxito esta investigación.

Resumen

El presente trabajo de grado tiene como objeto identificar las redes y alianzas interinstitucionales orientadas a superar las barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral de las personas en condición de habitabilidad de calle, desde el enfoque de la gerencia social. Esta problemática, entendida como una expresión de exclusión y vulnerabilidad, demanda respuestas articuladas entre los sectores público, privado y comunitario, que supere las intervenciones asistenciales y se orienten hacia una gestión social sostenible y centrada en los derechos humanos.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, fundamentado en la revisión documental, el análisis institucional y la aplicación de entrevistas semiestructuradas a personas en condición de habitabilidad de calle. Esta combinación metodológica permitió obtener una comprensión de las experiencias, percepciones y contextos asociados a las barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral. A partir de este proceso, se buscó identificar y analizar las dinámicas de coordinación, los niveles de articulación y las sinergias existentes entre los diversos actores sociales e institucionales que intervienen en la atención a dicha población, con el propósito de aportar elementos para el fortalecimiento de la gestión social y la construcción de redes más efectivas e inclusivas.

Los resultados del estudio permitieron identificar fortalezas, vacíos y oportunidades de mejora en los procesos de gestión interinstitucional, evidenciando la necesidad de consolidar mecanismos más eficaces de cooperación, articulación y comunicación entre las entidades responsables de la atención a la población en condición de habitabilidad de calle. En este sentido, la investigación plantea lineamientos estratégicos fundamentados en el enfoque de la gerencia social, orientados a optimizar la coordinación intersectorial, fortalecer la capacidad institucional y promover la

sostenibilidad de las redes de apoyo. Dichos lineamientos buscan contribuir al diseño de acciones integrales que favorezcan el acceso equitativo a la salud, el bienestar y la inclusión social de esta población.

Palabras clave: Gerencia social, inclusión, habitante de calle, salud, bienestar.

Abstract

This thesis aims to identify the interinstitutional networks and alliances designed to overcome barriers to accessing health and comprehensive well-being services for people living in street conditions, from the perspective of social management. This issue, understood as an expression of social exclusion and vulnerability, demands coordinated responses among the public, private, and community sectors—responses that transcend traditional assistance-based interventions and move toward sustainable social management centered on human rights.

The research was conducted under a qualitative, descriptive, based on documentary review, institutional analysis, and the application of semi-structured interviews with individuals experiencing street homelessness. This methodological combination enabled a deeper understanding of the experiences, perceptions, and contexts associated with barriers to accessing health and well-being services. Through this process, the study sought to identify and analyze the dynamics of coordination, levels of articulation, and existing synergies among the various social and institutional actors involved in addressing this population, with the aim of contributing to the strengthening of social management and the construction of more effective and inclusive networks.

The results revealed strengths, gaps, and opportunities for improvement in interinstitutional management processes, highlighting the need to establish more effective mechanisms of cooperation, articulation, and communication among the entities responsible for assisting people living in street conditions. Accordingly, the study proposes strategic guidelines based on the principles of social management, aimed at optimizing intersectoral coordination, strengthening institutional capacity, and promoting the sustainability of support networks. These guidelines seek to contribute to the design of comprehensive actions that foster equitable access to health, well-being, and social inclusion for this population.

Keywords: Social management, inclusion, homeless person, health, welfare.

Tabla de contenido

Introducción 9
Descripción del problema y pregunta(s) de investigación 10
Identificación del problema 11
Antecedentes 11
Descripción del problema 13
Diagramación del problema de estudio 13
Figura 1 15
Árbol de problemas 15
Hipótesis 15
Pregunta de investigación 16
Justificación 17
Pertinencia de la investigación para la Gerencia Social: 17
Desde el aporte que genera a los gerentes sociales que la efectúan: 18
Desde el impacto generado en la organización, grupo social o comunidad donde ésta se realiza: 18
Pertinencia de la investigación para el problema que se estudia: 19
Pertinencia de la investigación frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS: 19
Objetivos General y Específicos 21
Objetivo general 21
Objetivos específicos 21
Estado del arte 21
Modelo Housing First: 24
Marco referencial 26
Marco geográfico: 26
Marco conceptual: 26
Marco teórico 29
Marco Legal 33

Aspectos Metodológicos 41
Enfoque de Investigación 41
Alcance de la investigación 41
Diseño de la Investigación 42
Población objeto del estudio 42
Instrumentos de recolección de información que serán utilizados en el trabajo de campo: 43
Entrevista semiestructurada 44
Consentimiento informado 47
Figura 2 47
Identificación de la Herramienta de la Gerencia Social 48
Figura 3 48
Identificación de la herramienta de Gerencia Social: Redes y Alianzas 50
Desarrollo de la herramienta de la gerencia social 51
Aplicación de la Herramienta de Redes y alianzas (GEPHI) 52
Figura 4 53
Figura 5 55
Análisis de los resultados 58
Figura 6 62
Conclusiones 64
Recomendaciones 66
Referencias 69

Introducción

La habitabilidad de calle constituye una de las expresiones más complejas de la exclusión en las sociedades contemporáneas. Las personas que viven esta condición enfrentan múltiples vulneraciones de derechos, entre ellas la limitada posibilidad de acceder de manera efectiva y oportuna a los servicios de salud y bienestar integral. Factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la discriminación, la falta de documentación, así como el deterioro de las redes familiares y comunitarias, configuran un escenario de profunda desigualdad que impide la garantía plena de sus derechos fundamentales.

El acceso a los servicios de salud y bienestar no depende únicamente de la oferta institucional, sino también de la articulación de diversos actores públicos, privados y comunitarios que contribuyan a la construcción de rutas integrales de atención. En este sentido, la herramienta de redes y alianzas constituye un componente esencial para superar las barreras de acceso y promover procesos sostenibles de inclusión y atención integral. Su fortalecimiento permite avanzar hacia modelos de intervención más humanos, participativos y centrados en la dignidad de las personas.

Este trabajo de grado tiene como propósito identificar las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle, analizando su grado de articulación, cobertura y efectividad. A partir de esta identificación, se busca aportar elementos que contribuyan al diseño de estrategias de gestión intersectorial y comunitaria orientadas a la garantía de derechos y a la construcción de entornos de bienestar.

La relevancia de este estudio radica en que ofrece una mirada comprensiva sobre la manera en que las instituciones y organizaciones distritales pueden cooperar para reducir las brechas de

inequidad y mejorar las condiciones de vida de una población históricamente marginada. Asimismo, aporta insumos para la formulación de programas sociales que respondan de forma integral a las necesidades reales de las personas en situación de calle, bajo un enfoque de derechos humanos, salud pública e inclusión social.

Descripción del problema y pregunta(s) de investigación

El barrio San Bernardo en la localidad de Santa Fe en Bogotá es protagonista debido a la problemática significativa de personas en condición de habitabilidad de calle, situación que es marcada principalmente por el consumo de sustancias psicoactivas, presencia de bandas criminales que generan control sobre el territorio, así mismo, el desplazamiento descontrolado de habitante de calle desde otros sectores como es el famoso “El Bronx”. Este barrio a pesar de contar con una ubicación estratégica como es en el centro de la ciudad ha sufrido un deterioro significativo, lo que le ha sido fácil para las bandas criminales tomar posesión, no obstante, se evidencian condiciones precarias para esta población, cuando se trata del acceso a servicios de salud y bienestar integral. Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo a través de la herramienta de redes y alianzas se puede identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral?

Identificación del problema

Barreras al acceso a servicios de salud y bienestar a personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe en Bogotá, Colombia. De acuerdo con el problema identificado, se debe sumar la falta de documentación, la discriminación social, el desconocimiento de rutas de atención y la insuficiencia de programas y / o proyectos adaptados a las necesidades específicas.

Dentro de los factores causantes y más representativos se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de bandas criminales lo que por supuesto aumenta el porcentaje de precariedad en las condiciones de vida de esta población y lo que finalmente agravan el estado de salud de las personas en condición de habitabilidad de calle.

Antecedentes

La problemática de habitabilidad de calle se ha convertido en un escenario de supervivencia donde las personas que padecen está condición se enfrentan diariamente a desafíos de cómo pueden encajar en la sociedad, es el caso de los habitantes de calle del barrio San Bernardo en la ciudad de Bogotá.

Según la Política Pública Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle propuesta por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y la cual está establecida bajo el Decreto 560 de 2015 y que tiene vigencia hasta el año 2025, menciona en su artículo No. 5 que está propuesta tiene como objetivo: “Resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por

medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los

ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y realización de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle"

Así mismo, en el último censo realizado en el año 2024 y publicado por la Secretaría de Planeación del Distrito “Bogotá tiene 10.478 habitantes de calle, según el Censo 2024, un aumento del 10% respecto a 2017. La mayoría son hombres, con un 10,6% de extranjeros” lo que muestra y deja en evidencia que la capital de Colombia atraviesa por una situación preocupante, generando una percepción social negativa si hacemos referencia a la dimensión humana (consumo de sustancias, problemas cognitivos y enfermedades mentales como la depresión, esquizofrenia, y diferentes formas de violencia).

En el desarrollo de este trabajo investigativo se abordará una problemática estructural que genera múltiples efectos y consecuencias en el diario vivir de las personas en condición de habitabilidad de calle y se centra en la falta de acceso a servicios de salud y bienestar a personas en condición de habitabilidad de calle, ubicados en el Barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe en Bogotá, Colombia; Si bien dentro de la política pública distrital vigente se plantea un objetivo estratégico que aborda el tema de salud, el cual se centra en garantizar a las personas en condición de habitabilidad calle acceso integral a los servicios de salud orientada a contribuir al derecho fundamental a la salud de esta población. No obstante, lo que se evidencia a través de la observación de las personas que trabajan a los alrededores: es la escases de prestación de servicios de salud para estas personas, llevando esta situación a una alta preocupación de salud pública, tanto para la comunidad adyacente que vive en el barrio San Bernardo, como para las que a diario transitan por allí.

Descripción del problema

El barrio San Bernardo concentra altos índices de personas en situación de calle, lo cual se agrava por la presencia de grupos criminales y el deterioro físico del entorno. Sin embargo, la Secretaría de Integración Social (SDIS) y otros organismos han generado atención mediante traslados a hogares de paso, planes normativos y mesas comunitarias. La articulación interinstitucional, junto con proyectos de renovación urbana (como RenoBo) y la posibilidad de adoptar modelos exitosos internacionales (p. ej. Housing First), representan oportunidades para mitigar la problemática. Las principales amenazas son la continuidad de redes delincuenciales, el estigma social, el riesgo de desplazar la población a otras zonas y las posibles restricciones presupuestales.

Diagramación del problema de estudio

El acceso real y efectivo a servicios de salud y bienestar por parte de las personas en situación de habitabilidad de calle en el barrio San Bernardo se ve afectado por múltiples factores. En primer lugar, la fragmentación institucional genera duplicidades o vacíos en la atención. Los diferentes actores (Secretaría de Salud, SDIS, UAESP, entre otros) operan sin un sistema articulado de información o intervención. En segundo lugar, la estigmatización social limita el acceso a servicios básicos; muchos ciudadanos y funcionarios restringen el contacto o niegan la atención bajo prejuicios sobre consumo, peligrosidad o no adherencia a procesos.

Otro factor clave es la falta de infraestructura comunitaria: en San Bernardo no existen centros de atención permanentes; los servicios existentes operan de manera móvil o eventual. Esto impide generar vínculos sostenidos, procesos de intervención a largo plazo o rutas claras de rehabilitación y reintegración. Como consecuencia, las personas en esta condición viven en una

situación de salud precaria, expuestas a violencias estructurales, desnutrición, enfermedades infecciosas y deterioro de salud mental.

Causas principales:

- Falta de articulación interinstitucional.
- Estigmatización por parte de funcionarios y comunidad.
- Inexistencia de infraestructura permanente para atención integral.
- Ausencia de rutas claras y sostenidas de atención.
- Escasa asignación presupuestal específica para la atención.

Efectos principales:

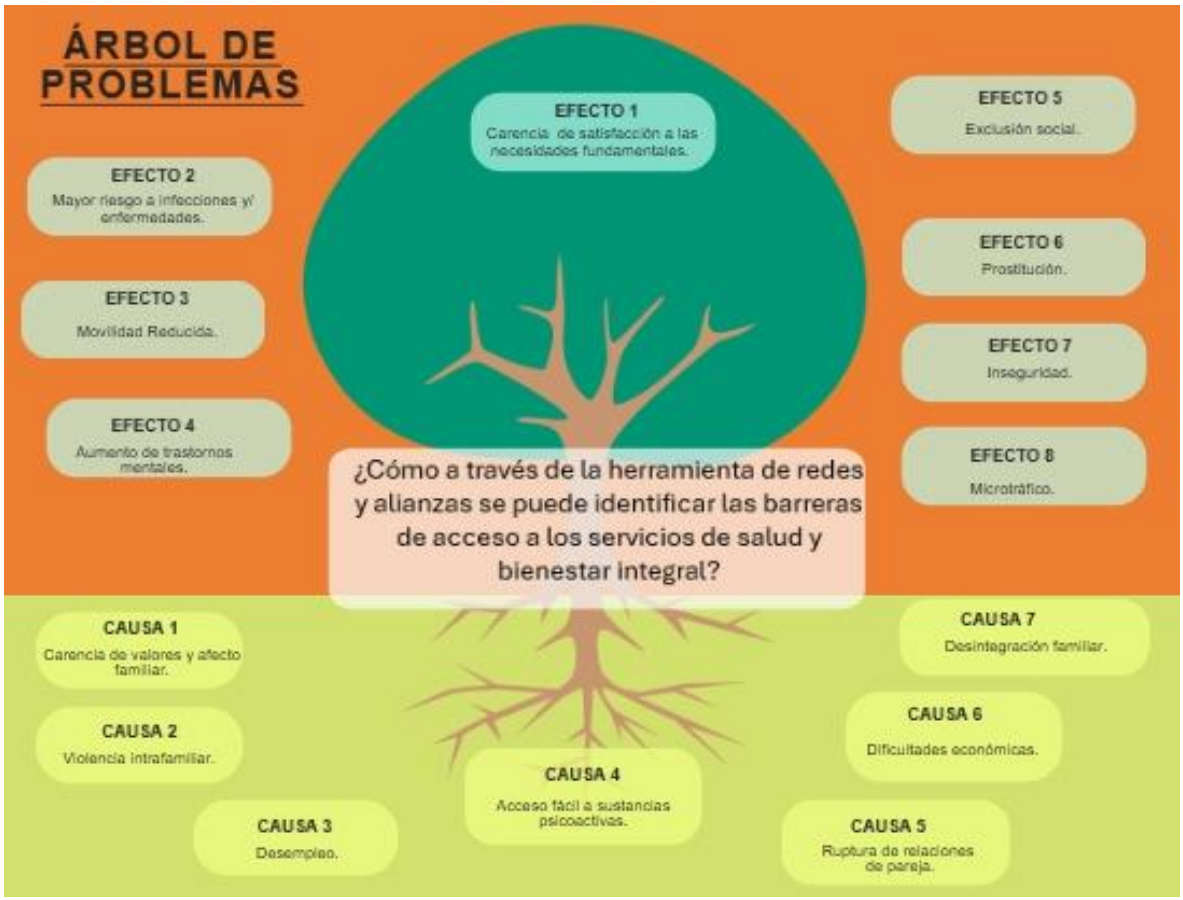
- Aumento de la morbilidad y mortalidad en población de calle.
- Reproducción de ciclos de exclusión y pobreza extrema.
- Sobrecarga de servicios de urgencias.
- Pérdida de confianza institucional.
- Visibilización incompleta del fenómeno en la política pública.

Dimensione articuladoras del problema:

- Social: Exclusión y estigmatización.
- Institucional: Falta de coordinación y planificación.
- Económica: Sub- financiación y baja inversión local.
- Territorial: Presencia en espacio público sin garantías básicas.
- Política: Debilidad de los mecanismos de seguimiento y evaluación.

Figura 1

Árbol de problemas



Nota: árbol de problemas. De “Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle” Elaboración propia, 2025.

Hipótesis

Dentro del desarrollo del trabajo investigativo, se considera como hipótesis que el fortalecimiento de redes y alianzas entre los diferentes actores institucionales y organizaciones sociales, incluyendo entidades gubernamentales, servicios de salud, líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y grupos de base, puede mejorar significativamente las

condiciones de salud y bienestar integral de las personas en condición de habitabilidad de calle en el barrio San Bernardo, localidad de Santa Fe, Bogotá. Está estrategia facilitaría la identificación de las necesidades específicas de esta población, mejora la capacidad de respuesta institucional y fomenta procesos de acompañamiento que contribuyen a la garantía de sus derechos fundamentales y la reintegración social.

Pregunta de investigación

Dentro del planteamiento para la pregunta de investigación se consideró importante tener en cuenta la herramienta de redes comunitarias y las alianzas estratégicas, la cual es clave para identificar y fortalecer colaboración de las entidades que aportan a la accesibilidad a los servicios de salud y bienestar integral, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad, como las personas en condición de habitabilidad de calle; en el barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe, en Bogotá, la construcción de redes y alianzas entre organizaciones gubernamentales, entidades de salud, colectivos ciudadanos y actores sociales puede facilitar el diagnóstico de las principales barreras que limitan el acceso a estos servicios.

A través de la colaboración intersectorial y el intercambio de recursos e información, es posible diseñar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de esta comunidad, promoviendo un mayor acercamiento y garantizando la cobertura de servicios esenciales. Este apartado explorará cómo el trabajo en red puede contribuir a la identificación de obstáculos y al desarrollo de soluciones efectivas, con el fin de generar un impacto positivo en la calidad de vida de las personas que habitan las calles de San Bernardo. A continuación, se plantea la pregunta de investigación:

¿Cómo a través de la herramienta de redes y alianzas se puede identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral?

Justificación

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad la identificación de redes y alianzas para el fortalecimiento de acceso a servicios de salud y bienestar para las personas en condición de habitabilidad de calle, este acceso se ve gravemente limitado por factores sociales, económicos, administrativos y estructurales. En el barrio San Bernardo, de la localidad de Santa Fe en Bogotá, estas barreras pueden incluir la falta de documentación, la discriminación, el desconocimiento de los servicios disponibles y la insuficiencia de estrategias gubernamentales adaptadas a sus necesidades. Este trabajo investigativo permite identificar dichas barreras y analizar posibles soluciones que permitan mejorar la accesibilidad de esta población a los servicios esenciales, promoviendo un enfoque más inclusivo y efectivo en la atención de su bienestar, además, de la reintegración a la sociedad de esta población.

Pertinencia de la investigación para la Gerencia Social:

Estudiar el acceso a los servicios de salud y bienestar por parte de personas en condición de habitabilidad de calle representa un aporte clave para el campo de la gerencia social, ya que permite identificar vacíos en la planeación, ejecución y evaluación de políticas públicas dirigidas a poblaciones altamente vulnerables. Desde esta perspectiva, el análisis no solo se centra en la prestación de servicios, sino en la capacidad del Estado y sus instituciones para generar respuestas integrales, coordinadas y con enfoque de derechos.

La gerencia social busca precisamente fortalecer la eficiencia y legitimidad de las intervenciones públicas, promoviendo la equidad y la inclusión. En este sentido, comprender los factores que

impiden el acceso efectivo a servicios esenciales —como salud, atención psicosocial y condiciones mínimas de bienestar— es fundamental para rediseñar estrategias que respondan a las realidades territoriales y humanas de esta población. Esta investigación ofrece herramientas analíticas y propuestas prácticas para mejorar la gestión pública desde un enfoque ético, participativo y transformador.

Desde el aporte que genera a los gerentes sociales que la efectúan:

La investigación sobre el acceso a los servicios de salud y bienestar en personas en condición de habitabilidad de calle aporta elementos fundamentales a la labor de los gerentes sociales, al permitirles comprender de manera más profunda las realidades estructurales que afectan a poblaciones en alta vulnerabilidad. Este tipo de estudios ofrece insumos valiosos para la toma de decisiones informadas, basadas en evidencia y con enfoque territorial, lo que fortalece la capacidad de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas con mayor pertinencia y eficacia.

Desde el impacto generado en la organización, grupo social o comunidad donde ésta se realiza:

La realización de esta investigación tiene un impacto significativo en la comunidad del barrio San Bernardo y, en general, en los sectores urbanos donde se concentra la población en condición de habitabilidad de calle. Al visibilizar las barreras y la identificación de redes y alianzas buscando el compromiso para que personas en esta situación puedan acceder a servicios de salud y bienestar, se genera un conocimiento que trasciende el ámbito académico y se convierte en una herramienta útil para la transformación social.

El estudio favorece el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos, lo que contribuye a disminuir los niveles de estigmatización y exclusión. A nivel organizacional, impulsa a las instituciones responsables de la atención social y sanitaria a revisar sus prácticas, mejorar

la coordinación intersectorial y fortalecer sus capacidades de respuesta. En el plano comunitario, promueve una mayor conciencia ciudadana sobre la necesidad de construir entornos más justos, solidarios y accesibles para todos. De esta manera, la investigación no solo documenta una problemática, sino que también visualiza caminos hacia soluciones inclusivas y sostenibles.

Pertinencia de la investigación para el problema que se estudia:

La presente investigación resulta altamente pertinente al abordar una problemática crítica y desatendida: las limitaciones que enfrentan las personas en condición de habitabilidad de calle para acceder a servicios de salud y bienestar. Este grupo poblacional, en situación de exclusión estructural, representa un desafío constante para las políticas públicas y los sistemas de atención social, especialmente en contextos urbanos como el del barrio San Bernardo en Bogotá.

Indagar sobre este tema permite no solo visibilizar una realidad marcada por la vulnerabilidad y la falta de garantías, sino también generar conocimiento que oriente acciones concretas desde la gestión pública y comunitaria. La investigación responde a la necesidad urgente de comprender los factores que obstaculizan el acceso efectivo a derechos básicos, y se convierte en una herramienta clave para repensar estrategias institucionales, mejorar la articulación intersectorial y proponer soluciones integrales. Su pertinencia radica, entonces, en que contribuye directamente a cerrar brechas sociales y fortalecer la justicia social en el entorno donde se desarrolla.

Pertinencia de la investigación frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS:

La investigación sobre el acceso a servicios de salud y bienestar para personas en condición de habitabilidad de calle guarda una estrecha relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

propuestos por la Agenda 2030, en tanto aborda de forma directa problemáticas vinculadas a la equidad, la salud pública y la inclusión social. En particular, el presente trabajo investigativo se conecta con el Objetivo de Desarrollo Sostenible – ODS No. 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (Naciones Unidas, 2015, p. 14). Así, la relación con la problemática de las barreras de acceso a servicios de salud y bienestar a las personas en condición de habitabilidad de calle en el barrio San Bernardo. Por lo anterior, se mencionan puntos claves:

- La exclusión estructural que enfrenta está población desde la falta de documentación hasta la estigmatización social.
- El ODS No. 3 como marco de acción donde no solo se promueva la atención médica sino también el bienestar integral, prevención de enfermedades y finalmente el acceso equitativo a servicios básico de salud.
- La herramienta de redes y alianzas y su importancia para la identificación y articulación de redes comunitarias, instituciones públicas, organizaciones sociales, sector privado; entre otros grupos de interés.
- El impacto esperado cuando se habla de fortalecer las redes y alianzas no solo para mejorar el acceso a servicios de salud, sino que también este direccionado a la reintegración social de esta población del barrio San Bernardo.

Por otro lado, dentro de las metas que se plantean para el ODS No. 3, mencionamos la 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Naciones Unidas, 2015, p. 14). Es así, como desde está meta se alinea perfectamente con el enfoque de

redes y alianzas para así mismo poder superar las barreras de acceso y bienestar integral de las personas en condición de habitabilidad de calle.

Objetivos General y Específicos

Objetivo general

Analizar las barreras de acceso a servicios de salud y bienestar en personas de condición de habitabilidad de calle, a través de la herramienta de Redes y Alianzas para formular estrategias integrales.

Objetivos específicos

- Identificar las barreras de acceso a servicios de salud y bienestar integral de las personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe en Bogotá, Colombia.
- Desarrollar la herramienta de redes y alianzas que promuevan un mejor acceso a los servicios de salud y bienestar integral a personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe en Bogotá, Colombia.
- Formular estrategias integrales que permitan el acceso a los servicios de salud y bienestar integral de las personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe en Bogotá, Colombia.

Estado del arte

La existencia de barreras estructurales, sociales e institucionales que limitan el acceso a servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle constituye un desafío urgente para las políticas públicas que ya existen en la ciudad de Bogotá lideradas principalmente por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS. En particular, el barrio San

Bernardo, ubicado en la localidad de Santa Fe, concentra una población altamente vulnerable que enfrenta exclusión sistemática de los sistemas de atención. En este contexto, la identificación y fortalecimiento de redes y alianzas intersectoriales se presenta como una estrategia clave para articular esfuerzos, optimizar recursos y garantizar respuestas integrales. El presente desarrollo del Estado del arte revisa los principales enfoques teóricos, investigaciones recientes y experiencias institucionales relacionadas con la conformación de redes colaborativas orientadas a superar dichas barreras, con el fin de aportar insumos para el diseño de intervenciones efectivas en el desarrollo del trabajo investigativo.

Las diferentes situaciones de vida que enfrentan los habitantes de calle están marcadas por la exclusión social, la precariedad económica y la vulnerabilidad sanitaria, además de la exposición a otros factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, la falta de redes de apoyo familiares o institucionales, lo que continúa generando barreras estructurales y acrecentando la estigmatización de esta población.

Según MARÍN, M. A. G., & POLO, J. D. J. (2022)

“El derecho a la salud es un derecho que, por tener carácter inherente a la vida, al ser humano se encuentra protegido bajo la premisa de igualdad efectiva, sin salud la vida misma sería imposible, por ende, el Estado prioriza el derecho a la salud protegiendo así demás derechos fundamentales inherentes e importantes para el libre y optimo desarrollo de los seres humanos dentro de la sociedad colombiana.” (P.26)

El habitante de calle se caracteriza por su vulnerabilidad e inequidad social que trasgreden sus derechos básicos, enfrentando diferentes barreras (económicas, sociales, culturales, estructurales, psicológicas) que limitan su acceso a servicios de salud y bienestar integral. Estas

brechas sociales se observan en diferentes contextos latinoamericanos, como menciona González, L. G. (2024).

“La búsqueda de atención y respuesta a las condiciones de salud en Paraguay es un desafío que enfrenta tanto a nivel institucional como de atención directa. La precariedad en la infraestructura y los servicios de salud, combinada con la situación deteriorada de muchos ciudadanos, complica aún más el acceso a la atención médica adecuada”. P. (12)

Por ello, esta problemática debe abordarse desde un enfoque interseccional, diferencial y territorializado. Es fundamental reconocer los derechos humanos de las personas en situación de calle, lo cual permitirá garantizar un trato digno, reducir los prejuicios y promover una atención verdaderamente humanizada para esta población vulnerable.

De acuerdo con Santos Padrón, H. (2011)

“Es innegable que el mejoramiento de la salud y las expectativas de vida, no dependen exclusivamente del desempeño de los sistemas nacionales de salud, si no de una política amplia y general que influya en la educación, el empleo, la aceptación social y otros aspectos que, tienen un impacto significativo en la condición sanitaria de los latinoamericanos” P (143)

Solo a través de una visión multidimensional será posible lograr un verdadero avance en las condiciones sanitarias de la población. No se trata solo de atención médica, sino de ofrecer dignidad, oportunidades y acompañamiento para que puedan reconstruir sus vidas con apoyo y sin estigmas. Esto incluye el acceso a atención psicosocial, salud mental y tratamiento de adicciones, áreas que con frecuencia son desatendidas. La habitabilidad en calle es un fenómeno profundamente complejo, que demanda respuestas integrales por parte del Estado, la sociedad civil y las instituciones.

Modelo Housing First:

Housing First es un modelo de intervención para personas en situación de calle que coloca la vivienda permanente como primer paso, sin exigir previamente condiciones como sobriedad, tratamiento obligatorio u otras obligaciones tradicionales. Fue desarrollado en los Estados Unidos en los años noventa por Sam Tsemberis, asociado con Pathways to Housing, como respuesta a los modelos escalonados o “listos para vivienda” (“treatment first”) que condicionaban el acceso a techo al cumplimiento de ciertos criterios. Este modelo parte de la idea de que contar con una vivienda digna provee la base para afrontar otras problemáticas de salud, sociales o psicológicas, ofreciendo así una plataforma estable sobre la cual se pueda construir recuperación personal. (Roggenbuck, 2022; Pleace, 2018)

Diversos estudios y revisiones han identificado los principios centrales de Housing First, que son recurrentes en experiencias internacionales (Pleace, 2016).

- Acceso rápido a vivienda permanente: la vivienda se ofrece lo antes posible sin necesidad de cumplir condiciones previas.
- Elección y autodeterminación del usuario: la persona decide qué apoyos acepta, cuándo y cómo quiere recibirlos.
- Separación entre vivienda y servicios: los servicios de acompañamiento no son condición para mantener la vivienda; se ofrece apoyo voluntario.
- Enfoque integral orientado hacia recuperación: apoyo psicosocial, salud mental, fortalecimiento comunitario, con la visión de que la persona reconstruya su proyecto de vida.
- Reducción de daños: disponibilidad de servicios para reducir riesgos asociados a adicciones u otros comportamientos de riesgo sin castigar o exigir su erradicación previa.

- Integración comunitaria: no solo vivienda aislada, sino inserción social, vínculo con la comunidad y reducción del estigma.

Ejemplos de aplicación: El modelo Housing First ha sido objeto de múltiples estudios evaluativos en América del Norte, Europa y Australia, con resultados significativos:

En Canadá, un ensayo controlado en cinco ciudades mostró que, un año después de inicio del programa, el 73% de los participantes del grupo Housing First permanecían en vivienda estable, frente al 31% del grupo de atención tradicional ("treatment as usual").

En el estudio Vancouver At Home se ha visto que personas con trastornos mentales y dependencia de sustancias que participan en Housing First mantienen una estabilidad habitacional mucho mayor que en los modelos tradicionales.

Las evidencias revisadas por AHURI en Australia muestran que Housing First consigue tasas de retención habitacional entre 66–90 % frente a enfoques tradicionales; además, se observan reducciones en hospitalizaciones, uso de servicios de emergencia y menor implicación en el sistema de justicia penal.

Integrar y tener como referencia el modelo de intervención Housing First en el actual trabajo de investigación aporta varios beneficios conceptuales y metodológicos, entendiendo la actual problemática que se presenta en el barrio San Bernardo en la localidad de Santa Fe, en relación con las barreras estructurales que no permiten el acceso a servicios de salud y bienestar integral de esta población en condición de habitabilidad de calle.

Aunado a esto, los estudios demuestran que, aunque el modelo funciona bien en general, su implementación depende de factores como capacidad institucional, financiamiento continuo, recursos humanos capacitados, adaptaciones culturales y sociales. Verificar si estos elementos

están presentes en el contexto local será crucial, ya que de ello depende el potencial para transformar la atención a personas en situación de calle.

Marco referencial

Marco geográfico:

La presente investigación se lleva a cabo en la República de Colombia, país ubicado en la región noroccidental de América del sur. Colombia cuenta con una geografía diversa y compleja, compuesta por cordilleras, selvas, llanuras y costas, y se encuentra dividida en 32 departamentos y un distrito capital. El análisis se lleva a cabo en la ciudad de Bogotá D.C., capital del país ubicada en el altiplano cundiboyacense, a una altitud promedio de 2.640 metros sobre el nivel del mar y tiene una población estimada de más de ocho millones de habitantes. Está organizada territorialmente en 20 localidades, el estudio se enfoca en la Localidad de Santa Fe, particularmente en el barrio San Bernardo en el centro de la ciudad, este es conocido por concentrar una parte significativa de la población habitante de calle de la ciudad, así como por la existencia de dinámicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y la informalidad. San Bernardo representa un escenario donde se entrecruzan los retos urbanos de Bogotá en términos de desigualdad, atención en salud y condiciones de habitabilidad. (OpenAI, 2023)

Marco conceptual:

Dentro del desarrollo de la investigación y comprendiendo que la habitabilidad en calle es un fenómeno complejo y multidimensional, con una larga trayectoria de exclusión social y estigmatización lo cual necesita de un enfoque de derechos que promueva la inclusión real y supere el asistencialismo. Se definen los siguientes conceptos:

Habitante de calle:

Según el CONPES D.C. 20 de 2022, esta población incluye personas que han roto sus vínculos familiares e institucionales, desarrollando formas de vida en el espacio público.

De acuerdo con el Ministerio de Salud en Colombia, los ciudadanos habitantes de calle son individuos que, por diversas circunstancias, viven en situación de indigencia, durmiendo en las calles y careciendo de acceso a condiciones básicas de vivienda, salud y alimentación. (Ministerio de Salud y Protección Social, Habitante de Calle, s.f.)

Por otra parte, Gómez Ureta, menciona que:

Mediante la Ley 1641, se define al habitante de la calle: "Artículo 2. (...) Habitante de la calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar". (Gómez Urueta, 2013, p. [29]

Bienestar integral:

El concepto de bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayudan a llegar a un estado de salud óptimo: es aquel proceso activo dirigido a nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones. Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general.

El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan de una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. (Blesa Matienzo, 2020)

Salud:

Dentro de la condición humana se entiende que debe existir satisfacción de necesidades en todos los aspectos de su vida, la salud es un determinante debido a la prevalencia de enfermedades mentales, infecciosa, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas, las

cuales necesitan de un diagnóstico y un tratamiento adecuado. El Censo de Habitantes de Calle de Bogotá 2024 documenta que un alto porcentaje de esta población no accede a servicios de salud por barreras institucionales, falta de documentos, o discriminación.

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud es "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (2025) Por otra parte, la OPS (organización Panamericana de la Salud) ve la salud como un concepto integral que abarca la dimensión física, mental y social, y que es un derecho fundamental de todos. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. (2025)

Inclusión:

Para los habitantes de calle, incluir significa reconstruir la vida desde el reconocimiento, la dignidad y la participación, esto implica procesos sostenidos de educación, empleabilidad, salud mental, cultura y afectividad.

El enfoque de inclusión que plantea el CONPES 2022 implica reconocer trayectorias personales, brindar acompañamiento intersectorial, y garantizar entornos que no expulsen nuevamente a las personas hacia la calle. La inclusión, en este marco, es transformadora tanto para quien es incluido como para la sociedad que aprende a convivir con la diferencia.

Gerencia Social:

Aplicada al fenómeno de habitabilidad en calle, implica planificar, coordinar y ejecutar políticas públicas desde una lógica de impacto social sostenible. Se requiere una gerencia pública que identifique necesidades reales, priorice poblaciones excluidas y garantice la continuidad institucional, evaluando resultados con criterios sociales y no solo financieros.

Esquivel Corella, F. (2004) cita a: Kliksberg (1995): Quien la describe como una profesión, que propone una crítica al modelo gerencial tradicional, fundamentado en el burocratismo, para el desarrollo de la política social, relacionándola con la construcción de sociedades democráticas activas, descentralización del Estado, ampliación de espacios de participación ciudadana.

Es necesario hacer un abordaje integral de la problemática, lo cual implica formar redes interinstitucionales y alianzas estratégicas, ya que esto no debe limitarse a la acción del Estado, sino que debe incluir organizaciones sociales, sector público y privado, siendo fundamental para construir una inclusión sostenible, facilitando rutas de atención y cohesión social.

Marco teórico

La presencia de personas en condición de habitabilidad de calle es una problemática que año tras año ha ido tomando más relevancia en la sociedad, en Colombia y específicamente en la ciudad de Bogotá este fenómeno ha adquirido una mayor complejidad, según Alcaldía Mayor de Bogotá (2015), desde el siglo XVIII y hasta el siglo XXI como se evidenciaba ya la mendicidad cerca de los centros religiosos y sobre los andenes cerca al centro de la ciudad. En el siglo XIX surge el término “gamín” que hace mención del muchacho de la calle, más adelante en el siglo XX con el aumento del índice de esta población, comienza a hacerse visibles niños en las calles buscando una alternativa de sustento para sus familias obligándolos a vivir en condiciones de precariedad.

Esta complicación social prevalece en diferentes países y se da debido al aumento de la población en condición de calle, esto se generar a raíz de unas dimensiones como: conflictos familiares, dificultades afectivas, proceso de duelo, consumo de sustancia psicoactivas, etc.; encontrando en la calle una alternativa a todas esas tensiones presentes en el entorno familiar.

Teniendo en cuenta las referentes territoriales del fenómeno de habitabilidad de calle en la ciudad de Bogotá, los análisis presentados por autores que han hablado del tema: se mencionan algunas categorías que contextualizan la configuración de factores de riesgo frente al inicio de la habitabilidad en calle, las cuales no pueden ser consideradas como un listado de chequeo, teniendo en cuenta la multiplicidad de factores relacionados y la particularidad de la vida de cada persona. No obstante, permiten tener unos datos iniciales que se relacionan con el aumento de las probabilidades de iniciar una vida en calle:

- Acceso limitado a bienes y servicios.
- Contacto con formas diversas y recurrentes de violencia.
- Deterioro y/o ausencia de redes de apoyo.
- Involucramiento en actividades ilegales.
- Relacionamiento problemático con el consumo de sustancias psicoactivas, los juegos de azar y los servicios sexuales.
- Desplazamiento forzado de poblaciones migrantes, afrodescendientes e indígenas.
- Presencia de patologías mentales o enfermedades crónicas.
- Aspectos de caracterización física y socioeconómica del territorio.
- Factores eventuales como pérdida de empleos, generación de ingresos fluctuantes, rompimientos amorosos, pérdida de un ser querido, entre otros.
- Emergencias sociales y/o sanitarias que pueden generar un impacto mayor a partir de las variables anteriormente mencionadas.

El fenómeno de la habitabilidad en calle en Bogotá, y en particular en territorios con alta vulnerabilidad social, no puede entenderse únicamente desde una lista de condiciones aisladas. Su origen y permanencia obedecen a una combinación de variables estructurales, familiares,

económicas y culturales que, al interactuar, incrementan la probabilidad de que una persona inicie o consolide una vida en calle. Dichos factores, lejos de funcionar como un inventario cerrado, se articulan en trayectorias de vida diversas que reflejan tanto la fragilidad del entorno social como la precariedad de los sistemas de protección.

Uno de los elementos más relevantes es el acceso limitado a bienes y servicios, que reduce las posibilidades de satisfacer necesidades básicas y genera un entorno de exclusión sistemática. Este déficit suele coexistir con la exposición a diferentes formas de violencia —doméstica, comunitaria o institucional—, las cuales deterioran la seguridad personal y afectan la capacidad de construir proyectos de vida estables.

Otro aspecto crítico es la debilidad o ausencia de redes de apoyo, que priva a las personas de referentes familiares o comunitarios que funcionen como soporte en situaciones de crisis. En paralelo, el vínculo problemático con el consumo de sustancias psicoactivas, los juegos de azar o los servicios sexuales puede convertirse en un factor que acelera la ruptura de vínculos sociales y económicos.

También se observa el peso del involucramiento en actividades ilegales como estrategia de supervivencia, lo que incrementa los riesgos de exclusión, violencia y estigmatización. A ello se suman las consecuencias del desplazamiento forzado de poblaciones migrantes, indígenas o afrodescendientes, quienes llegan a la ciudad con limitados recursos y enfrentan barreras adicionales para su integración.

Desde el punto de vista de la salud, la presencia de enfermedades crónicas o trastornos mentales sin tratamiento adecuado agrava las condiciones de vulnerabilidad, reforzada por las características socioeconómicas y físicas del territorio, que en muchos casos carece de infraestructura adecuada para ofrecer alternativas dignas.

Asimismo, factores coyunturales como la pérdida de empleo, la inestabilidad en los ingresos, la ruptura de vínculos afectivos o la muerte de un ser querido suelen actuar como detonantes inmediatos para la entrada a la calle. Finalmente, las emergencias sociales o sanitarias —como la pandemia— evidencian y amplifican estas condiciones, generando impactos desproporcionados sobre una población que ya vive en condiciones extremas de precariedad.

En síntesis, la habitabilidad en calle es el resultado de una red compleja de causas interrelacionadas que requieren enfoques de atención integrales, interinstitucionales y sostenibles para mitigar los riesgos y ofrecer rutas de inclusión social.

Como menciona Klisberg, “Una oleada, de investigaciones de los últimos años ha demostrado que las altas desigualdades son nefastas para la economía y la sociedad. Entre otras comprobaciones, han encontrado que generan “trampas de pobreza", reducen los mercados internos, bajan la capacidad de ahorro nacional, llevan a muchos alumnos a desertar de la escuela y a que reciban educación de poca calidad, crean inequidades múltiples en salud, degradan la cohesión social, provocan fuertes grados de conflictividad, promueven la criminalidad, y estimulan y facilitan la corrupción” (Klisberg, s.f., p. 4).

Y así mismo menciona que, “Las desigualdades impactan regresivamente en dos de las bases estratégicas para que las personas comunes puedan acceder a oportunidades y progresar: la salud y la educación. En salud, actúan tanto sobre aquellos determinantes sociales que inciden en la producción de salud o enfermedad, como en el acceso a coberturas de salud. Un estudio sobre 30 países industrializados refleja cómo las desigualdades en determinantes sociales de la salud impactan sobre ella” (Klisberg, s.f., p. 4).

El impacto de desigualdad en el Barrio San Bernardo de pobreza y exclusión social: San Bernardo es considerado un epicentro de exclusión en Bogotá, albergando a poblaciones altamente

vulnerables, como habitantes de calle, hogares en inquilinatos tipo pagadiario, extranjeros entre otros. Limitando el acceso a servicios básicos y oportunidades de desarrollo, Abordar estos desafíos requiere intervenciones integrales que promuevan la equidad en salud y educación, fomenten la inclusión social y fortalezcan el tejido comunitario.

Marco Legal

En Colombia, en 1967 se crea el Instituto Distrital para la protección de la niñez y la juventud (IDIPRON), tiene como enfoque la protección de niños y de jóvenes de la calle, al igual que la secretaria de Integración Social, impulsa alternativas para atender esta problemática de habitabilidad en calle; También se crea la Ley 1641 del 2013, que establece los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de 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. (Congreso de Colombia,2013) donde indica que el “habitante en situación en calle” es 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. (Congreso de Colombia,2013)

Al ver que ninguna de estas alternativas ha logrado disminuir el porcentaje de habitabilidad en calle, si no que sigue incrementando, el estado saca el Decreto 560 2015, el cual tiene como propósito "Resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y realización de sus derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle" (Alcaldía Mayor

de Bogotá, 2022), Por otra parte, la Corte Constitucional a través de La Sentencia T-057 de 2011, desarrolla el tema de las acciones afirmativas a favor de los/as ciudadanos/as habitantes de calle, en relación con el derecho fundamental de la salud, atendiendo a su especial condición de vulnerabilidad. (Corte Constitucional, 2011)

En el Decreto Distrital 170 de 2007, se dictan disposiciones en relación con la ejecución del Plan de Atención Integral al Ciudadano (a) Habitante de Calle y se crea la Mesa Permanente del Plan de Atención Integral al Ciudadano (a) Habitante de Calle, con el propósito esencial de realizar la coordinación y seguimiento sobre la ejecución del mencionado Plan.

Luego con el Decreto 689 de 2011, se adoptó la "Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales", como una herramienta para desarrollar el ciclo de las políticas públicas distritales y sectoriales, con la generación del Decreto 691 de 2011, "Se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C.", para el Decenio 2011 - 2021, prevé en su artículo 14 que para la implementación de dicha Política, se tendrá en cuenta entre otras premisas, "La reducción de riesgos y daños individuales, familiares, comunitarios y sociales como alternativa viable y exitosa para intervenir entornos de consumo" y "la desestigmatización del consumidor y el reconocimiento de derechos como elemento para la participación de los consumidores en la toma de decisiones sobre las acciones encaminadas hacia ellos"

En el marco de la atención integral a las personas en situación de vulnerabilidad, es relevante destacar el papel que desempeña la Policía Nacional, en particular a través de su especialidad de Infancia y Adolescencia. Esta división actúa como parte activa del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y tiene como propósito principal garantizar los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la legislación colombiana.

El Área de Protección a la Infancia y Adolescencia de la Policía Nacional que integra el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, encargado de garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, integrados por Oficiales, suboficiales, Nivel Ejecutivo y Agentes, capacitados en Derechos Humanos, Código de la Infancia y la Adolescencia, normas nacionales e internacionales y procedimientos de atención compactos a la Ley 1098 del 08 noviembre de 2006. (Policía Nacional de Infancia y Adolescencia)

El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) es una entidad pública descentralizada de Bogotá, adscrita a la Secretaría Distrital de Integración Social. Su misión principal es atender a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, especialmente aquellos que viven en la calle o están en riesgo de exclusión social. IDIPRON busca garantizar sus derechos fundamentales mediante un modelo pedagógico basado en el afecto y la libertad, promoviendo su desarrollo integral y reintegración social. (Idipron,2025

En la actualidad, el barrio San Bernardo presenta una fuerte presencia de población habitante de calle, quienes afrontan múltiples obstáculos para acceder a servicios esenciales como la salud y el bienestar. Ante esta realidad, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) debe de cumplir con un rol fundamental, mediante sus programas y acciones en el territorio, esta entidad busca reducir los efectos de la exclusión social, abriendo caminos para que estas personas accedan a servicios básicos, reciban acompañamiento integral y participen en procesos que favorezcan su desarrollo personal y su inclusión activa en la sociedad.

La Ley 1641 de 2013 tiene como propósito principal definir el marco para diseñar una política pública social dirigida a las personas que viven en la calle en Colombia, buscando garantizar sus

derechos, promover su protección y facilitar su inclusión social mediante acciones de atención integral y rehabilitación FAOLEX.

A continuación, se presentan los elementos fundamentales de esta norma, reescritos en lenguaje original para evitar coincidencias textuales:

Objeto de la norma: La finalidad de esta ley consiste en establecer las bases generales que orientan la elaboración de una política social destinada a las personas habitantes de la calle, de modo que sus derechos sean reconocidos, promovidos y resguardados, con el fin de asegurarles atención integral, procesos de rehabilitación y su incorporación a la sociedad FAOLEX.

Definiciones relevantes: Para la aplicación de esta ley, se adoptan las siguientes conceptualizaciones: Persona que hace de la calle su hogar: Se refiere a aquel individuo, sin distinción de género, raza o edad, cuya residencia habitual—ya sea temporal o permanente—se encuentra en la vía pública y que ha perdido vínculos con su núcleo familiar FAOLEX.

Política social dirigida a habitantes de la calle: Se entiende como el conjunto de orientaciones, directrices, estrategias, mecanismos y herramientas que guían las acciones estatales para asegurar, promover y proteger los derechos de quienes residen en la calle, con la meta de facilitar su rehabilitación y participación social FAOLEX.

Principios factores: La construcción de la política pública social para las personas que viven en la calle se fundamenta en los siguientes principios esenciales, que derivan de la Constitución Política y del enfoque diferencial por etapas de vida, con énfasis en los más jóvenes:

Respeto a la dignidad humana: Reconocer el valor intrínseco de cada persona, asegurando que todas las acciones guardián la condición humana de los habitantes de la calle FAOLEX.

Etapas de la formulación e implementación de la política pública: La ley prevé un proceso dividido en tres fases, cada una con objetivos concretos para garantizar la eficiencia y el impacto de las acciones: diseño y elaboración: En esta etapa se realiza el diagnóstico inicial de la población habitante de la calle, incluyendo la caracterización sociodemográfica y la delimitación de las zonas con mayor concentración de esta población. Se identifican además los actores estatales y sociales que participan en el tema, se crean espacios de reflexión para analizar la situación y se establecen prioridades y directrices que servirán para formular el Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle FAOLEX, Puesta en marcha: Consiste en ejecutar los programas y proyectos incluidos en el Plan Nacional, garantizando que las acciones diseñadas lleguen efectivamente a los beneficiarios y se desarrollen conforme a los lineamientos establecidos en la fase de diseño FAOLEX, Monitoreo y valoración de resultados: Se implementa un sistema permanente de seguimiento y evaluación para comprobar el cumplimiento de los objetivos trazados y medir el impacto concreto de las intervenciones sobre la población habitante de la calle FAOLEX.

Componentes estratégicos: Para articular de manera integral la atención a las personas que viven en la calle, la ley señala varios componentes fundamentales: Servicios de salud integrales: Garantizar el acceso a atención médica y programas de promoción de la salud adaptados a las necesidades específicas de esta población FAOLEX.

Desarrollo humano integral: Implementar iniciativas que promuevan el fortalecimiento de habilidades sociales, educativas y emocionales, con el fin de facilitar procesos de rehabilitación y reinserción social FAOLEX.

Movilización comunitaria y redes de apoyo social: Fomentar la participación de la ciudadanía, organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios para crear redes de respaldo que acompañen a las personas habitando en la calle FAOLEX.

Responsabilidad social empresarial: Invitar al sector privado a desarrollar acciones y programas que contribuyan al bienestar y a la reinserción laboral de esta población FAOLEX.

Capacitación para el trabajo y generación de ingresos: Diseñar proyectos de formación y orientación laboral que permitan a las personas habitantes de la calle acceder a oportunidades de empleo y mejorar sus condiciones socioeconómicas FAOLEX.

Promoción de la convivencia ciudadana: Establecer estrategias para garantizar que las personas que habitan en la calle convivan en un entorno respetuoso y seguro, promoviendo la solidaridad y el respeto mutuo en las comunidades FAOLEX.

Semáforo nacional de alianzas: Instructivo para su aplicación:

Para llevar a la práctica la estrategia de redes y alianzas en este proyecto, se utilizó el Semáforo Nacional de Alianzas como instrumento central. Según el instructivo de aplicación (Fundación Corona, 2007), el proceso debe empezar con la recolección de dos tipos de información: las percepciones de los miembros de la alianza (a través de cuestionarios individuales) y la verificación documental (examen de estatutos, actas, contratos u otros instrumentos formales). Se calcula un eje horizontal (“consistencia de opinión”) a partir del grado de coincidencia entre respuestas de los participantes, y un eje vertical (“verificación documental”) con base en la evidencia escrita. El cruce de ambos ejes sitúa la alianza en uno de los cuadrantes del semáforo (verde, amarillo o rojo), lo que revela sus fortalezas y debilidades.

Para el desarrollo de la presente investigación, se inició con la elaboración de un análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), cuyo propósito fue identificar los factores internos y externos que inciden en el fenómeno estudiado. A partir de este diagnóstico, se determinó que la herramienta metodológica más adecuada para abordar la problemática es el análisis de redes y alianzas, dado que permite comprender las relaciones, vínculos y niveles de articulación entre los actores involucrados en el tema de investigación.

Posteriormente, se construyó una matriz de actores, mediante la cual se identificaron los distintos actores sociales, institucionales y comunitarios, así como su nivel de influencia e interés en el proceso. Esta fase permitió reconocer los roles, responsabilidades y posibles sinergias entre las partes, contribuyendo a orientar las estrategias de intervención y fortalecer la coordinación interinstitucional en torno al problema analizado.

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para Bogotá del siglo XXI”, que tiene por objetivo consolidar un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional que permita avanzar en la igualdad de oportunidades, el IDIPRON ha reformulado su propuesta pedagógica con el propósito de reforzar su misión de protección de derechos para los grupos más vulnerables. Esta actualización institucional se dirige a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que experimentan vida en calle, riesgo de habitabilidad en calle, situaciones de fragilidad social, víctimas o potenciales víctimas de explotación sexual comercial (ESCNNA), y jóvenes con riesgo de vinculación a situaciones legales conflictivas (IDIPRON, s. f.).

El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud –IDIPRON– desarrolla el Proyecto 7720: Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitarla o en Condiciones de Fragilidad Social en Bogotá. Esta iniciativa busca brindar atención integral a niños, niñas y jóvenes que enfrentan condiciones de alta

vulnerabilidad, con el fin de prevenir su ingreso o permanencia en la habitabilidad de calle. El proyecto se fundamenta en un enfoque de protección integral y derechos humanos, que reconoce a esta población como sujeto de derechos y no únicamente como beneficiaria de asistencia. Para ello, promueve el acceso a servicios educativos, de salud, acompañamiento psicosocial y oportunidades de fortalecimiento de capacidades, de modo que se generen condiciones para su inclusión social.

Dentro del marco territorial del barrio San Bernardo, este tipo de programas cobra especial relevancia, dado que allí se evidencia una fuerte presencia de población infantil y juvenil expuesta a riesgos asociados al consumo de sustancias, la deserción escolar, la violencia intrafamiliar y la falta de redes de apoyo comunitario. Así, el Proyecto 7720 se convierte en un mecanismo clave para interrumpir ciclos de exclusión y ofrecer alternativas reales de desarrollo personal y social.

En conclusión, el trabajo de IDIPRON a través del Proyecto 7720 no solo busca reducir la incidencia del fenómeno de habitabilidad de calle, sino también aportar a la construcción de un entorno más seguro e inclusivo para la niñez y juventud de Bogotá, especialmente en territorios críticos como San Bernardo.

Dando respuesta a lo anterior, En abril de 2025, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) incorporó 71 jóvenes del barrio San Bernardo al modelo pedagógico institucional, asignándolos a la Unidad de Protección Integral “Oasis” con el objetivo de reinsertarlos socialmente tras su condición de habitabilidad en calle (IDIPRON, 2025). En esa instancia se les ofrece un paquete de servicios integrales que incluye atención médica, educación formal o complementaria, apoyo psicosocial, asesoría legal, vivienda digna, alimentación, vestuario y condiciones para el cuidado personal (Nación Colombia, 2025). Este

caso concreto posibilita contrastar las políticas formuladas con la realidad operativa y ofrece un punto de partida para evaluar la efectividad del modelo: cuántos jóvenes han accedido efectivamente a todos los componentes ofertados, cómo se han superado las barreras de acceso, y en qué medida se están logrando mejoras en su bienestar integral y reinserción social.

Aspectos Metodológicos

Enfoque de Investigación

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cualitativo, ya que este permite explorar de manera profunda y contextualizada las realidades sociales que atraviesan a la población en situación de habitabilidad en calle en el barrio San Bernardo. Este enfoque se orienta hacia la comprensión de experiencias, percepciones y significados construidos por los diferentes actores sociales involucrados, incluyendo tanto a las personas afectadas como a los representantes institucionales y comunitarios.

El carácter cualitativo de la investigación facilita el análisis detallado de los procesos, relaciones y dinámicas que no pueden ser captadas únicamente a través de datos cuantificables. Al centrarse en la interpretación de fenómenos desde una perspectiva holística, este enfoque es especialmente útil para examinar las tensiones existentes en la implementación de acciones y su impacto en territorios específicos.

Alcance de la investigación

En la definición correspondiente al alcance de investigación se optó por el alcance descriptivo el cual tiene como función especificar las propiedades, características, perfiles de grupos, comunidades, objetos o cualquier fenómeno. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

> Los estudios descriptivos pueden permitir la posibilidad de predecir un evento, aunque sean de forma rudimentaria; sin embargo, se debe tener la base teórica correcta, además de antecedentes que muestren un panorama claro de lo que puede pasar, solamente de esta forma Diseño y metodología de la investigación se podrían plantear hipótesis. (Arias, González J. L., 2021) p.70

Diseño de la Investigación

A través de la variable Estudio de caso se pretenderá obtener información relevante para el desarrollo del trabajo investigativo, por lo tanto, en esta investigación de tipo cualitativo, cuyo propósito alcanzar riqueza, profundidad y calidad de la información. Se toma una muestra de estudio de caso con 15 personas habitantes de calle, de ambos géneros, de la ciudad de Bogotá (Barrio San Bernardo).

Población objeto del estudio

La población con la que se desarrollará esta investigación corresponde a personas en situación de calle que actualmente habitan el barrio San Bernardo, ubicado en la localidad de Santa Fe, en Bogotá. Esta zona fue seleccionada debido a que, tras el desalojo del sector conocido como el "antiguo Bronx", muchos de sus habitantes fueron desplazados hacia barrios aledaños, siendo San Bernardo uno de los principales lugares de asentamiento.

Este proceso de desplazamiento urbano no solo modificó la dinámica del sector, sino que también generó nuevos retos sociales, especialmente relacionados con la salud, el bienestar y la inclusión de esta población altamente vulnerable.

Actualmente, San Bernardo se encuentra en un proceso de transformación urbana impulsado por la construcción de la primera línea del metro de Bogotá. Si bien este proyecto representa una mejora significativa en la infraestructura y movilidad de la ciudad, también ha traído consigo

tensiones y dificultades en el territorio. Una de ellas es la interacción compleja entre los frentes de obra y los habitantes de calle, quienes, en ausencia de alternativas seguras, acceden a las zonas en construcción para buscar materiales como cobre, o para realizar necesidades fisiológicas, entre otras acciones.

Estos hechos reflejan una problemática estructural que va más allá de la seguridad o la convivencia, y que requiere ser comprendida desde una mirada integral que incluya el derecho a la salud, el acceso a servicios sociales, y la atención efectiva a poblaciones excluidas. Por ello, se hace necesario conocer, desde la experiencia directa de estas personas, cuáles son las barreras que enfrentan para acceder a servicios de salud y bienestar en su entorno actual.

Instrumentos de recolección de información que serán utilizados en el trabajo de campo:

Para el presente trabajo investigativo se planteó la Entrevista como un instrumento fundamental en la recolección de información para la identificación de barreras de acceso y el diseño de estrategias de acercamiento a los servicios de salud y bienestar integral de las personas en condición de habitabilidad de calle en el barrio San Bernardo. A través de un enfoque estructurado, este instrumento permite captar las experiencias, percepciones y dificultades que enfrentan las personas en condición de habitabilidad de calle, facilitando un análisis más profundo de su realidad y las dinámicas sociales que inciden en su acceso a los servicios. En el contexto del barrio San Bernardo de la localidad de Santa Fe, en Bogotá, la entrevista se convierte en un mecanismo clave para construir redes de información y fortalecer alianzas estratégicas entre actores comunitarios, instituciones de salud y organizaciones sociales. Su aplicación en el trabajo de campo no solo contribuye a un diagnóstico preciso, sino que también posibilita el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades reales de la población, promoviendo un acceso más equitativo y efectivo a los servicios esenciales.

Esta entrevista tiene como propósito conocer, desde la voz directa de las personas en situación de calle que habitan el barrio San Bernardo, cuáles son las barreras que perciben o han experimentado al momento de intentar acceder a servicios de salud y bienestar integral. La intención es escuchar sus vivencias, comprender sus necesidades reales y visibilizar los obstáculos que enfrentan para recibir una atención digna y oportuna.

El formato es corto y sencillo, teniendo en cuenta que esta población enfrenta condiciones particulares como el consumo de sustancias, la desconfianza hacia figuras externas, la movilidad constante o la exposición a situaciones de inseguridad, lo cual puede dificultar una conversación extensa. Por ello, cada pregunta fue diseñada con respeto, lenguaje claro y enfoque humano, para generar un ambiente de escucha sin juicios.

A continuación, se presenta un borrador del instrumento “Entrevista” el cual será implementado para obtener información en relación con “Barreras al acceso a servicios de salud y bienestar a personas en condición de habitabilidad de calle del barrio san bernardo de la localidad de santa fe Bogotá Colombia”.

Entrevista semiestructurada

ACCESO A SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL A PERSONAS EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE

Fecha: _____

Nombre (opcional): _____

Entrevistador/a: _____

Gracias por participar en esta entrevista. Su opinión es muy valiosa. Esta información es confidencial y será usada únicamente con fines investigativos.

I. Datos generales

- Edad: _____
- Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro
- ¿Actualmente tiene un lugar fijo dónde dormir? ☐ Sí ☐ No

Si no, ¿desde hace cuánto está en esta situación? _____

_____

II. Acceso a servicios de salud

1. ¿Ha necesitado atención médica en los últimos seis meses?

☐ Sí ☐ No

o Si respondió Sí: ¿Pudo recibirla? ¿Dónde? _____

o ¿Qué tipo de atención necesitaba? _____

2. ¿Qué le ha impedido acceder a un centro de salud cuando lo ha necesitado?

(Marque todas las opciones que apliquen)

☐ No tener cédula

☐ No saber dónde ir

☐ Mal trato del personal

☐ No tenía dinero

☐ Horarios restringidos

☐ Otra: _____

3. Cuando ha asistido a un centro de salud, ¿cómo describiría el trato recibido?

☐ Muy bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐ Muy malo

o ¿Nos quiere compartir alguna experiencia? _____

4. ¿Conoce algún lugar, grupo u organización que ofrezca ayuda en salud o bienestar?

☐ Sí ☐ No

o ¿Cuál(es)? _____

o ¿Recibió ayuda efectiva? ☐ Sí ☐ No

o ¿Recomendaría ese lugar a otras personas? ¿Por qué?

5. Desde su experiencia, ¿qué se necesita para que más personas en situación de calle accedan a salud?

_____

_____

6. ¿En la última semana ha accedido a servicios de:

Alimentación □ Sí □ No

Alojamiento □ Sí □ No

Baños o duchas □ Sí □ No

7 ¿Qué situaciones le impiden acceder con más frecuencia a estos servicios? (Respuesta abierta)

_____

8 ¿Qué considera que sería lo más importante mejorar para que las personas en calle puedan acceder mejor a la salud y al bienestar? (Respuesta abierta) _____

(ANEXO 1 FORMATO ENTREVISTA).

Consentimiento informado

Mi nombre es [nombre del entrevistador], soy estudiante de segundo semestre para la Especialización en Gerencia Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Estoy realizando un trabajo académico de investigación titulado *"Identificación de redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle"*. Por eso, con todo el respeto que usted se merece, ¿Me autoriza realizarle algunas preguntas muy sencillas? La entrevista es únicamente con fines educativos, no tomará mucho tiempo y toda la información que usted me vaya a compartir será tratada con respeto y confidencialidad. **(ANEXO 2 CONSENTIMIENTO).**

Figura 2

Instrumentos de recolección de información para el trabajo de campo

Categoría / Variable	Instrumento de recolección de información	Actores
Estudio de caso	● Entrevista semi estructurada ● Consentimiento informado ● Grabador de mano	Habitantes de calle ubicados en el barrio san

	● Micrófonos ● Dispositivo celular ● Auriculares ● Un refrigerio por cada entrevistado	bernardo localidad santa fe.

Nota: insumos aplicación de instrumento. De “Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle” Elaboración propia, 2025.

Identificación de la Herramienta de la Gerencia Social

Para el desarrollo de la identificación de la herramienta de la Gerencia Social es importante desarrollar un DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), esto, con el objetivo de definir la herramienta que más se ajusta al presente trabajo investigativo el cual se centra en la identificación del problema denominada “Barreras al acceso a servicios de salud y bienestar a personas en condición de habitabilidad de calle del barrio san bernardo de la localidad de santa fe en Bogotá, Colombia”.

A continuación, se relacionan el DOFA planteado para la problemática:

Figura 3

DOFA planteado desde la problemática objeto del trabajo investigativo

Debilidades	Fortalezas
Gran cantidad de personas sin hogar: San Bernardo es el núcleo de esta población más grande en Bogotá, con 540 individuos en	La existencia de políticas públicas que respaldan el proceso de inclusión y rehabilitación de personas en situación de calle es necesario para garantizar el derecho a una vida digna.

condición de calle de acuerdo con el censo de 2024.	
Alto grado de estigmatización y discriminación de las personas en situación de calle, lo que aumenta los niveles de desprotección y exclusión social.	Se cuenta con el recurso de políticas públicas para tratar el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, con el fin de dignificar la vida de las personas y promover su inclusión social.
Deterioro del espacio público, lo que compromete un mal estado de la infraestructura urbana y convierte estos espacios inseguros y los lleva a la marginalización por la comunidad.	Promover la participación comunitaria, teniendo en cuenta los grupos interés principales, esto permite la articulación de esfuerzos entre comunidades y diferentes organizaciones con el objetivo de abordar la problemática.
Situación de vulnerabilidad al no contar con el acceso básico a servicios de salud, educación y empleo.	Inversión en renovación urbana con apoyo de la puesta en marcha de un plan de atención integral que vincule componentes sociales; esto mejoraría las condiciones del barrio San Bernardo.
Oportunidades	Amenazas
Recuperación del barrio le apostaría a la reducción de concentración de problemáticas sociales.	Presencia de bandas y / o redes criminales: que se disputan el control del territorio, realizan actividades ilícitas, esto dificulta los procesos de intervención social, generando inseguridad y violencia en todo el perímetro del barrio San Bernardo.

Apostar por programas de inclusión social que brindan alternativas de ingresos y formación para los habitantes de calle del barrio San Bernardo.	Limitación en las inversiones y el interés en proyectos de desarrollo urbano y social; esto a causa de la estigmatización que se puede estar generando por la situación de habitabilidad en calle.
A pesar de que ya existe la intersectorialidad, es una oportunidad que siempre debe estar, esto provee el trabajo mancomunado y el apoyo de más organizaciones que se quieran sumar a la problemática actual.	La propagación de la problemática a otros sectores de la ciudad podría aumentar de manera sustancial si no se aborda de manera integral y sostenible.

Nota: DOFA. De "Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle" Elaboración propia, 2025.

De acuerdo con la información obtenida en el DOFA se determinó que la herramienta de la Gerencia Social que más se ajusta al presente trabajo investigativo corresponde a Redes y alianzas, lo cual permite fortalecer la participación y la intervención de los diferentes grupos de interés, a partir de ahí la herramienta facilita la comunicación y la relación con otros actores; redes y alianzas permite el cruce de información y recursos para fomentar estrategias de innovación y sostenibilidad.

Identificación de la herramienta de Gerencia Social: Redes y Alianzas

Durante el diagnóstico se seleccionó la herramienta de gerencial social de Redes y Alianzas para aplicar en el trabajo investigativo para la articulación de diversos actores, comunitarios, institucionales, sociales y privados; lo que permite una sinergia para potenciar el impacto de las

intervenciones sociales. Este enfoque abarca problemáticas complejas que promueven soluciones integrables y que a su vez sean sostenibles.

A continuación, se presentan las características de la herramienta:

- Identificación y /o mapeo de actores
- Reconocimiento de saberes y experiencias intersectoriales
- Diseño de estrategias conjuntas
- Implantación de confianza en la población objetivo

Es así, como desde la herramienta de redes y alianzas no solo es pertinente, sino estratégica para abordar la problemática de acceso a servicios en población en condición de calle del barrio San Bernardo en la localidad de Santa Fe. Su implementación y puesta en marcha adecuada puede transformar la atención fragmentada en un sistema articulado, sensible y eficaz, donde cada actor y grupo de interés aporta desde su rol y experiencia.

Desarrollo de la herramienta de la gerencia social

En el desarrollo de la herramienta de Redes y Alianzas, se realiza la identificación de los diferentes actores sociales y grupos de interés, los cuales son claves para la puesta en marcha de las estrategias que buscar fortalecer el acercamiento a los servicios de salud y bienestar integral en las personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo en la localidad de Santa Fe en Bogotá, Colombia.

La selección de los actores sociales incluidos en la matriz partió de un análisis participativo orientado a reconocer las instituciones, organizaciones y grupos sociales que intervienen directa o indirectamente en la atención, acompañamiento y gestión de las personas en condición de

habitabilidad de calle. Para ello se revisaron políticas públicas, planes distritales y programas sociales en salud y bienestar, identificando actores con diferentes niveles de influencia e interés en la problemática. Asimismo, se incluyeron actores no institucionales como las propias personas en condición de calle y las bandas criminales, debido a su incidencia real en el territorio y en la dinámica social que configura las barreras de acceso a los servicios de las personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo.

Es así como la identificación de los actores se basó en criterios de influencia, interés y tipo de relación frente al tema de estudio, clasificando a los actores según su rol como aliados institucionales, actores clave en salud o inclusión, y grupos con potencial de conflicto o mediación. Esta metodología permitió mapear tanto los vínculos de colaboración como los escenarios de tensión existentes entre los diferentes niveles de gobierno, la comunidad y las redes sociales del territorio. De esta manera, la matriz de actores sociales se constituye en una herramienta estratégica para comprender las relaciones de poder, cooperación y resistencia que inciden en la construcción de redes y alianzas para mejorar el acceso integral a la salud y al bienestar.

(ANEXO 3 MATRIZ ACTORES).

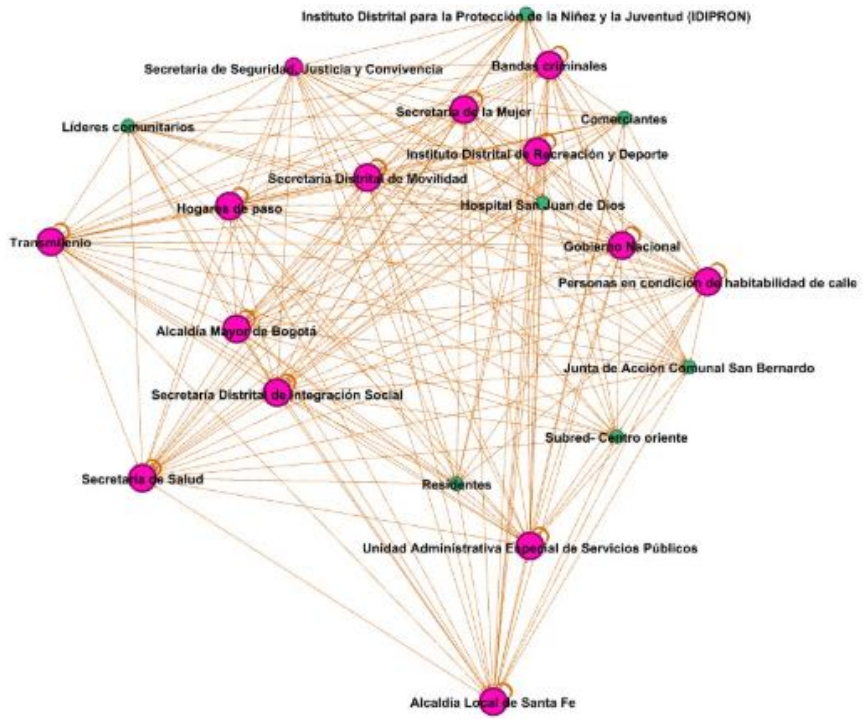
Aplicación de la Herramienta de Redes y alianzas (GEPHI)

Los diagramas obtenidos a través del software Gephi representa la red de actores vinculados con la atención y gestión del fenómeno de habitabilidad en calle en el barrio San Bernardo, Bogotá. Esta herramienta permitió visualizar las relaciones de cooperación, influencia y articulación interinstitucional entre entidades gubernamentales, organizaciones sociales y actores comunitarios que intervienen directa o indirectamente en la problemática, para la

presente investigación se realizaron dos (2) diagramas, con el fin de diferenciar las aristas de cada actor desde el interés y la influencia.

Figura 4

Diagrama Interés:



Fuente: Gráfico Software Gephi. De “Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle” Elaboración propia, 2025.

El gráfico representa las relaciones entre los actores institucionales, comunitarios y sociales involucrados en la atención a la población en situación de habitabilidad en calle en el barrio San Bernardo. En este caso, el análisis se centra en el nivel de interés de cada actor dentro de la red, es decir, el grado de compromiso, participación y motivación que demuestran frente al abordaje del fenómeno.

Inicialmente, se observa que los nodos ubicados en el centro del gráfico corresponden a los actores con mayor nivel de interés, evidenciado por la densidad de las conexiones y la frecuencia con que interactúan con otros participantes. En este grupo se destacan la Secretaría Distrital de Integración Social, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) y la Secretaría de Salud, instituciones que manifiestan un compromiso directo en la ejecución de programas orientados a la atención, prevención y restablecimiento de derechos de las personas en situación de calle. Se refleja que, además de coordinar acciones, mantienen una relación constante con los diferentes sectores involucrados, lo que demuestra una alta disposición e interés por incidir en la transformación de esta problemática.

En segunda instancia, el nivel de interés se encuentran entidades como la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de Movilidad, el Hospital San Juan de Dios, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD). Estas instituciones, aunque no realizan directamente la intervención, aportan recursos técnicos, operativos o complementarios que fortalecen el trabajo interinstitucional. Su interés se orienta hacia la articulación de esfuerzos específicos —por ejemplo, salud sexual y reproductiva, inclusión deportiva, movilidad segura o atención hospitalaria— que contribuyen al bienestar integral de la población objetivo.

Los actores comunitarios y sociales, como la Junta de Acción Comunal de San Bernardo, los líderes comunitarios, los residentes y los comerciantes, presentan un interés medio, generalmente asociado a la convivencia territorial y al impacto que la problemática tiene en el teritorio. Aunque su nivel de incidencia institucional es menor, su participación refleja la importancia de la corresponsabilidad ciudadana y la necesidad de fomentar procesos de diálogo entre las comunidades y las entidades del Estado para lograr resultados sostenibles.

Por otra parte, los hogares de paso y algunas organizaciones no gubernamentales muestran un interés práctico y humanitario, centrado en brindar atención inmediata, alojamiento y acompañamiento temporal. Si bien su participación es puntual, su intervención resulta ser importante para cubrir vacíos institucionales y atender emergencias sociales.

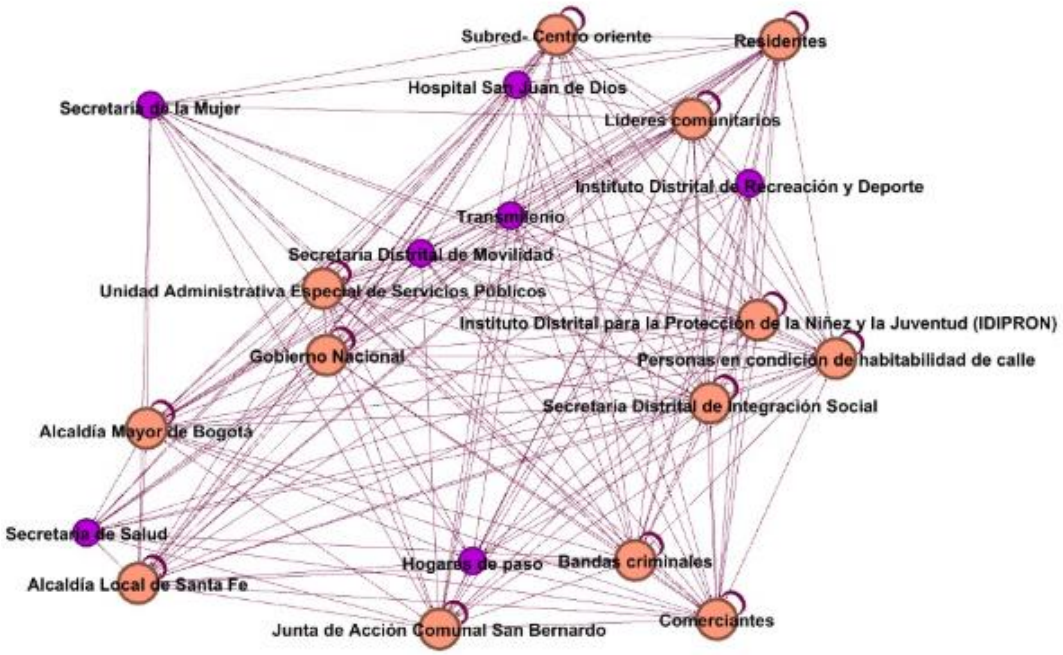
Finalmente, el grafico incluye actores que, aunque figuran dentro del mismo, evidencian bajo o nulo interés positivo, como las bandas criminales o ciertos grupos informales que operan en el territorio. Estos actores influyen de manera negativa en los procesos de intervención, ya que su presencia obstaculiza las acciones institucionales y limita la confianza de las personas en situación de calle hacia los programas de ayuda.

En términos generales, el análisis de la red indica que el interés institucional es alto, pero aún existe la necesidad de fortalecer el compromiso de los actores locales y comunitarios para generar una respuesta integral y corresponsable. La estructura del grafo sugiere que los espacios de cooperación intersectorial deben enfocarse en ampliar la participación social, consolidar la confianza entre instituciones y comunidad, y garantizar la continuidad de las acciones más allá de los cambios administrativos.

Así, este análisis confirma que el nivel de interés no depende únicamente de la función institucional, sino también de la percepción del problema, de los recursos disponibles y de la apropiación comunitaria, factores que resultan decisivos para lograr una atención efectiva y sostenible frente al fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá.

Figura 5

Diagrama de Influencia:



Fuente: Gráfico Software Gephi. De “Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle” Elaboración propia, 2025.

La disposición de los nodos y la densidad de las conexiones reflejan una red caracterizada por alta influencia, donde algunos actores ocupan posiciones centrales que concentran la mayor capacidad de decisión y coordinación. En este grupo destacan la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Salud, la Secretaría de la Mujer y la Alcaldía Mayor de Bogotá, instituciones que funcionan como nodos de alta influencia dentro del entramado institucional. Su papel es determinante, pues lideran la planificación de políticas públicas, administran los recursos y garantizan la articulación entre los diferentes sectores que inciden en la atención a la población en situación de calle.

En segunda instancia el nivel de influencia se ubican entidades con funciones técnicas y de apoyo, entre ellas el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), la Secretaría de Movilidad, el Hospital San

Juan de Dios y la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP). Estas instituciones poseen una influencia operativa, ya que su gestión permite complementar las acciones de las entidades líderes mediante la provisión de servicios, la intervención en el espacio público o la atención en salud, contribuyendo así a la implementación efectiva de los programas distritales.

Asimismo, los nodos periféricos, como los residentes, los líderes comunitarios, los comerciantes, los hogares de paso y la Junta de Acción Comunal de San Bernardo, representan actores con influencia local. Aunque su poder de decisión dentro de la red institucional es limitado, su rol es fundamental en la ejecución territorial de las políticas y en la construcción de confianza entre la comunidad y las instituciones. Estos actores actúan como mediadores sociales que facilitan la implementación de las estrategias y permiten identificar las verdaderas necesidades del territorio.

Por otro lado, es importante destacar la presencia de actores disruptivos, como las bandas criminales, que, si bien no ejercen una influencia formal o positiva, sí generan un impacto en la dinámica del territorio. Su existencia condiciona la ejecución de los programas sociales, al generar entornos de inseguridad y desconfianza que obstaculizan la presencia institucional y limitan el alcance de las intervenciones.

La diferencia en los colores y tamaños de los nodos del grafo sugiere distintos niveles de influencia: los tonos más intensos y nodos de mayor tamaño indican actores con una amplia red de relaciones e impacto sobre otros actores, mientras que los tonos más suaves y posiciones periféricas representan actores con menor incidencia. Este patrón evidencia que, aunque existe una jerarquía institucional, la red se mantiene cohesionada por vínculos de cooperación transversal.

El análisis desde la influencia permite inferir que la efectividad del sistema depende no solo del liderazgo de las entidades centrales, sino también de la capacidad de interacción entre niveles de poder. La sostenibilidad del abordaje de la habitabilidad en calle requiere equilibrar la influencia institucional con la participación de actores locales y comunitarios, de manera que las decisiones no sean únicamente jerárquicas, sino construidas colectivamente.

Finalmente, el grafico evidencia que fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y fomentar la colaboración entre actores con distintos grados de influencia son condiciones necesarias para alcanzar un modelo de atención integral y sostenible frente al fenómeno de habitabilidad en calle en Bogotá.

Análisis de los resultados

El instrumento de recolección de la información utilizado en la presente investigación fue la entrevista, la cual fue el insumo fundamental para la identificación de las barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral de la población objeto de estudio. Por esta razón se generó un enlace con la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a través del referente para la localidad de Santa Fe, para las jornadas de autocuidado que adelantan en conjunto con otras entidades distritales, por lo anterior se logró establecer un contacto para poder participar de estas jornadas y lograr la aplicación del instrumento (entrevista), en este caso fue en la fundación Domus que prestó el espacio para que las personas en condición de calle se acercaran y lograran ser beneficiadas de dichas jornadas y así obtener la información correspondiente para el análisis de los resultados posterior a la aplicación del instrumento.

De acuerdo con la muestra seleccionada en la metodología del proyecto se abordaron un total de quince (15) personas en condición de habitabilidad de calle, de las cuales tan solo una hacía parte del género femenino, los demás corresponden al género masculino.

Siendo así, la información recolectada a partir del instrumento aplicado (entrevista) con personas en condición de habitabilidad en calle del barrio San Bernardo evidencia que las dificultades para acceder a servicios de salud y bienestar integral no se limitan a la disponibilidad institucional, sino que están fuertemente ligadas a las condiciones sociales y simbólicas que atraviesan la vida cotidiana de esta población. Las experiencias relatadas reflejan sentimientos de desconfianza hacia las instituciones, percepción de trato desigual y la constante necesidad de resolver por cuenta propia situaciones que deberían ser atendidas como parte de la garantía de derechos.

Un aspecto reiterado en las entrevistas es la inestabilidad documental y económica, la cual restringe el ingreso al sistema de salud. Varios de los participantes entrevistados mencionaron haber perdido su documento de identidad o no contar con los recursos para reponerlo, lo cual evidencia cómo los procedimientos administrativos, que para la población general pueden resultar rutinarios, se transforman en barreras críticas para quienes viven en la calle. Esto se relaciona con lo señalado por Marín y Polo (2022), quienes destacan que la salud, aunque reconocida como derecho, se ve impedida cuando el acceso depende de condiciones que no todas las personas están en capacidad de cumplir. La desigualdad se expresa así no solo en la oferta institucional, sino en las condiciones para ejercer el derecho.

Otra variable que sobresale es la experiencia de estigmatización en los servicios de salud. Algunas personas manifestaron sentirse tratadas como “menos valiosas” o “no prioritarias”, lo cual deriva en que muchos prefieran evitar centros de atención, aun cuando enfrentan dolor,

enfermedad o heridas visibles. La discriminación relatada no se reduce a gestos explícitos, sino también a la exclusión de la misma sociedad, la falta de escucha y la asignación desigual del tiempo y la palabra. Esto lo afirma Santos Padrón (2011) al señalar que la salud se configura en relación con condiciones sociales más amplias, donde el reconocimiento y la dignidad son componentes esenciales del bienestar; y otros aspectos que tienen un impacto significativo.

Asimismo, la inconsistencia de las redes institucionales aparece como una barrera central. Aunque algunos entrevistados reconocen el apoyo de entidades distritales, también relatan que la atención suele ser fragmentada, intermitente o condicionada. La falta de continuidad dificulta que las personas consoliden mejoras en su salud física o mental. En este sentido, la investigación coincide con la perspectiva crítica de Kliksberg (1995) respecto a la importancia de la articulación interinstitucional en las políticas sociales. No basta con que existan programas; es necesario que estos se coordinen, se comuniquen y sostenibles en el tiempo.

Por otra parte, varias voces señalaron la necesidad de contar con espacios físicos estables para el autocuidado, lo cual coincide con enfoques contemporáneos como el modelo Housing First, que sostiene que condiciones materiales básicas (vivienda) y permanentes son la base para cualquier proceso de inclusión o tratamiento. La ausencia de lugares seguros para dormir, bañarse, alimentarse o tener acompañamiento psicológico refuerza la inestabilidad vital y emocional de las personas en condición de calle. Sin un espacio donde “estar”, es difícil reconstruir vínculos, rutinas o proyectos de vida.

Finalmente, los resultados muestran que las barreras de acceso a salud y bienestar no son problemas aislados, sino fenómenos estructurales que involucran desigualdades económicas, imaginarios sociales excluyentes y debilidades en la capacidad de articulación institucional. Superar dichas barreras implica fortalecer redes de apoyo, promover intervenciones continuas y

humanizadas, y consolidar espacios comunitarios que permitan avanzar hacia procesos reales de restitución de derechos y reintegración social.

Aunado a esto, del análisis de las quince entrevistas aplicadas, se identificaron diversas variables relacionadas con el acceso a los servicios institucionales y las dinámicas de género dentro de la población habitante de calle. De las personas entrevistadas, únicamente una mujer manifestó haberse acercado a recibir los servicios ofrecidos por las entidades competentes. Por lo cual se le pregunto ¿Cuál es la razón para que más mujeres no accedan a los servicios ofrecidos por las entidades distritales, si se tiene conocimiento de la presencia de más mujeres en esta condición?, a lo que ella respondió “la mayoría no accede a dichos espacios de manera autónoma, ya que su participación depende de la decisión o aprobación de su pareja sentimental”.

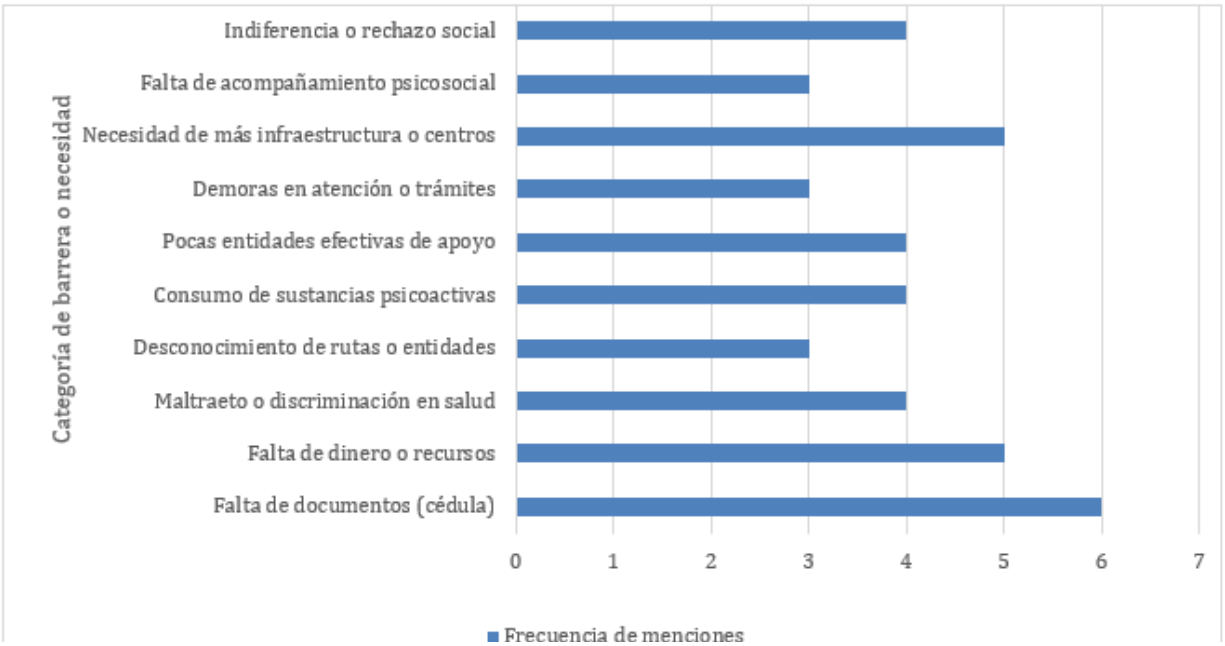
Por otro lado, se evidenciaron algunas variables representativas las cuales se pueden visualizar en la Figura 6, estás variables dan un panorama general y alarmante de las brechas que aún persisten y alejan a esta población de poder acceder a servicios de salud y bienestar integral, mencionando por ejemplo la falta de recursos económicos, pocas entidades efectivas de apoyo, demoras en atención básica, indiferencia o rechazo social; etc. Esto, permite formular estrategias en conjunto a través de la herramienta de Redes y Alianzas que vinculan a los diferentes actores tanto directos como indirectos, para ir cerrando brechas y garantizar los accesos correspondientes a la población

Las personas participantes se mostraron amables, respetuosas y con un nivel de conciencia claro sobre su situación, expresando con coherencia sus ideas y sentimientos. Este hallazgo permite concluir que más allá de su condición, existe un deseo profundo de ser escuchados sin ser juzgados ni discriminados, y de que su voz sea tenida en cuenta en los procesos de atención e

inclusión social. Por tanto, se hace evidente la necesidad de romper con los prejuicios sociales y promover una mirada más humana y empática hacia quienes habitan la calle.

Figura 6

Gráfica con datos relevantes posterior a las entrevistas.



Fuente: información posterior a las 15 entrevistas de la población objeto de estudio de caso. De "Identificación de Redes y alianzas para superar barreras de acceso a los servicios de salud y bienestar integral en personas en condición de habitabilidad de calle" Elaboración propia, 2025.

La gráfica muestra las categorías mencionadas por las personas entrevistadas y / o población objeto de estudio del actual trabajo investigativo, como es la falta de documentos de identidad, limitaciones económicas, maltrato o discriminación, y escasez de entidades efectivas o infraestructura adecuada, junto con la necesidad de acompañamiento psicosocial y rechazo social. Aunado a esto, es importante mencionar que el grupo etario que conforma está población va desde los 25 hasta los 68 años según el instrumento de las quince (15) entrevistas aplicadas a las personas en condición de habitabilidad de calle del barrio San Bernardo de la

localidad de Santa Fe, esto no da un panorama amplio que el vivir y sobrevivir en la calle no discrimina edad.

Estos resultados son claves como aporte al análisis del proyecto “Identificación de Redes y Alianzas para Superar Barreras de Acceso a los Servicios de Salud y Bienestar Integral en Personas en Condición de Habitabilidad de Calle”. A partir de allí, se pueden iniciar a formular las estrategias que podrían permitir el acceso a los servicios de salud y bienestar integral de está población, según las redes y alianzas identificadas para el actual trabajo de investigación.

(ANEXO 4 TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS).

Conclusiones

Las conclusiones del presente trabajo investigativo se estructuran en función del cumplimiento de los objetivos específicos planteados, con el propósito de ofrecer una visión clara y fundamentada sobre las acciones desarrolladas y los hallazgos obtenidos en torno al acceso a servicios de salud y bienestar integral para las personas en condición de habitabilidad de calle en el barrio San Bernardo, localidad de Santa Fe, Bogotá.

En primera instancia, se presentan los resultados relacionados con la identificación de las principales barreras que limitan el acceso efectivo a dichos servicios, considerando factores estructurales, institucionales y sociales que afectan a esta población. Seguido, se aborda el desarrollo de la herramienta de redes y alianzas, orientada a fortalecer la articulación entre actores clave y facilitar la canalización de servicios de manera más eficiente y equitativa. Finalmente, se exponen las estrategias integrales formuladas, las cuales buscan promover un modelo de atención inclusivo, sostenible y adaptado a las necesidades específicas del territorio y de la población en condición de habitabilidad de calle. A continuación, se plantean las conclusiones:

1. Las entrevistas evidencian que las primeras barreras para acceder a los servicios de salud y bienestar integral en la población en condición de habitabilidad de calle son la falta de documentación, las limitaciones económicas, la estigmatización social y la baja articulación interinstitucional. Estas dificultades se reflejan en demoras en la atención, desconocimiento de rutas de acceso y experiencias de discriminación, lo que perpetúa la exclusión social y vulnerabilidad de esta población.
2. El desarrollo de la herramienta de Redes y Alianzas promueve un mejor acceso a los servicios de salud y bienestar integral a personas en condición de habitabilidad de calle;

ya que se reconoce la importancia de la articulación interinstitucional entre actores como la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Salud, IDIPRON y organizaciones comunitarias para la optimización de recursos y la generación de respuestas más integrales, fortaleciendo los procesos de atención, acompañamiento y generando entornos de corresponsabilidad y sostenibilidad en las acciones dirigidas a esta población.

3. Teniendo en cuenta los aspectos analizados, se formularon recomendaciones orientadas a mejorar el acceso a los servicios de salud y bienestar, centradas en: la sensibilización social para reducir el estigma, la implementación de mecanismos flexibles de atención que respondan a las particularidades de la población, y el fortalecimiento de las redes de apoyo institucional y comunitario. Dichas estrategias buscan promover un modelo de atención que sea inclusivo, equitativo y humanizado, que reconozca la dignidad y los derechos fundamentales de las personas en condición de habitabilidad de calle.
4. Finalmente, la investigación evidencia que el abordaje de las problemáticas de salud y bienestar integral en la población habitante de calle requiere un enfoque integral, sustentado en la corresponsabilidad institucional y comunitaria. El trabajo en red y el fortalecimiento de alianzas estratégicas se configuran como herramientas esenciales para superar las barreras existentes y promover la garantía de derechos, la inclusión social y la dignificación de esta población históricamente marginada.

Recomendaciones

Del presente proceso investigativo se derivan una serie de recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la atención integral a las personas en situación de habitabilidad en calle. Entre ellas, se ve la necesidad de ampliar la cobertura de los centros especializados de atención integral que ofrezca servicios continuos en áreas clave como salud física y mental, acompañamiento psicológico, alimentación balanceada, orientación nutricional y espacios de alojamiento temporal.

Se sugiere que este centro esté ubicado estratégicamente en la zona central del barrio San Bernardo, con el fin de garantizar un acceso permanente y oportuno a la población que habita en el sector. Esta recomendación surge de la identificación de limitaciones en la oferta actual de servicios, dado que, según lo observado, las entidades como la Secretaría Distrital de Integración Social y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente únicamente brindan atención básica de cuidado personal y suministro de refrigerios una vez por semana, lo que resulta insuficiente frente a las necesidades reales de esta población.

Otra recomendación derivada del presente estudio consiste en flexibilizar los criterios de acceso a los servicios institucionales dirigidos a la población en situación de calle. Se propone que las entidades competentes permitan la atención inmediata a las personas que, aun sin estar registradas formalmente como habitantes de calle, evidencien dicha condición de manera física o contextual.

Este enfoque busca priorizar la atención humanitaria y el restablecimiento de derechos sobre los procedimientos administrativos, de modo que la ayuda pueda brindarse de forma oportuna y digna. Posteriormente, una vez garantizada la atención inicial, se sugiere realizar el proceso de

registro y caracterización, con el fin de asegurar su inclusión en la oferta institucional y el seguimiento correspondiente.

De acuerdo con el principio de participación social de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle de Bogotá, se recomienda incorporar a las personas con experiencia de habitabilidad en calle como actores activos en el diseño, ejecución y evaluación de las estrategias. Su voz resulta esencial para asegurar la pertinencia y legitimidad de las acciones institucionales. Así mismo, se sugiere que las instituciones distritales desarrollen procesos de capacitación dirigidos tanto al personal de salud como a la comunidad, orientados a eliminar los prejuicios y la estigmatización hacia las personas en situación de calle. Esto contribuirá a generar entornos de atención más inclusivos y respetuosos, en coherencia con los principios de dignidad humana y no discriminación establecidos en la política pública.

Aunado a esto, se propone adoptar un enfoque inspirado en el modelo Housing First, priorizando la atención humanitaria y el restablecimiento de derechos sobre los procedimientos administrativos. Esto implica garantizar acceso rápido a vivienda permanente sin condiciones previas, como requisito indispensable para iniciar procesos de recuperación. Una vez asegurada la vivienda, se debe ofrecer acompañamiento voluntario y flexible, respetando la elección y autodeterminación del usuario sobre los apoyos que desea recibir, cuándo y cómo.

Este modelo debe incorporar un enfoque integral orientado hacia la recuperación, que incluya atención psicosocial, salud mental, tratamiento de adicciones y fortalecimiento comunitario, evitando prácticas punitivas y promoviendo la reducción de daños. Además, se recomienda separar la provisión de vivienda de los servicios complementarios, de manera que la permanencia en el hogar no dependa del cumplimiento de tratamientos o programas.

Finalmente, se debe fomentar la integración comunitaria, creando vínculos sociales y reduciendo el estigma, para que la persona no solo acceda a un espacio físico, sino también a oportunidades reales de inclusión y bienestar.

Implementar esta medida fortalecería el principio de acceso sin barreras, promoviendo una atención más ágil, equitativa y centrada en la persona, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como el que se evidencia en el barrio San Bernardo.

Referencias

Secretaría Distrital de Integración Social. (2022). *Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2022–2031 (CONPES D.C. 20 de 2022)*. https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/51-regimen-legal/resoluciones/1817-publica-distrital-para-el-fenomeno-de-habitabilidad-en-calle

Secretaría Distrital de Integración Social. (2025). *Bogotá tiene 10.478 ciudadanos habitantes de calle, según el Censo de Habitantes de Calle de Bogotá 2024*. https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/170-territorio/7135-bogota-tiene-10-478-ciudadanos-habitantes-de-calle-segun-el-censo-de-habitantes-de-calle-de-bogota-2024

Gómez Urueta, C. (2013). *El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva*. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Recuperado de: file:///C:/Users/User/Desktop/EL_HABITANTE_DE_LA_CALLE_EN_COLOMBIA_Pre.pdf

Esquivel Corella, F. (2004). ¿Qué es gerencia social? : Definición de la categoría desde el análisis teórico-crítico. *Revista Costarricense de Trabajo Social.*

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill. doi:ISBN 978-1-4562-6096-5

Arias, González J. L. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Recuperado de: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

Boletín técnico: Ciudadanos habitantes de calle. (2024) Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-ciudadanos-habitantes-calle-2024.pdf

FAOLEX (texto oficial de la Ley 1641 de 2013)

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2013, 12 julio). Ley N.º 1641 de 2013: Ley que establece los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle. FAOLEX Database. https://www.fao.org/faolex/results/details/en/c/LEX-FAOC125878/ FAOHome

Gestor Normativo Función Pública (información sobre propósito y alcance de la norma)

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2013, 12 julio). Ley 1641 de 2013: Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones [Gestor Normativo]. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735

Organización Mundial de la Salud. (2025) Recuperado de: https://www.who.int/es/about/governance/constitution

Organización Panamericana de la salud. (2025) Recupereado de: https://www.paho.org/es/salud-universal

Policía Nacional de Colombia. (s.f.). *Infancia y Adolescencia*. https://www.policia.gov.co/jefatura-nacional-del-servicio-de-policia/dipro/infancia-y-adolescencia

Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON). (s.f.). *¿Qué es IDIPRON?* https://www.idipron.gov.co/que-es-idipron

Kliksberg, B. (2013). *¿Cómo enfrentar la pobreza y la desigualdad? Una perspectiva internacional*. Ministerio de Educación de la Argentina y UNESCO. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39012677/B._Kliksberg_-_Libro_Como_enfrentar_la_pobreza_y_la___desigualdad_-_Cap._15-libre.pdf

Oscar A. Alfonso R. [y otros]. (2021) Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

¡La calle para siempre!: Los habitantes de las calles bogotanas, entre el síndrome de Diógenes y la seguridad social en salud.

Decreto 560 del 2015 (Alcaldía Mayor de Bogotá) Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle Recuperado de: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/15052023-Politica_Publica_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf

Testigo Directo (11 de marzo 2025) Infiltrados en la PELIGROSA OLLA del BARRIO SAN BERNARDO (video) Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=N2Fb8vaehuc

Red PROLID (14 de marzo de 2018) Qué es la mentoría y por qué es importante para el desarrollo profesional (video) Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=RaDFMid3kmU&t=22s

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Recuperado de. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/*

UNIVERSIDAD DE LA COSTA – CUC. Marín, M.A.G; Polo, J.D.J (2022) Garantías del derecho a la salud de los habitantes de la calle en Barranquilla. Recuperado de: https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7cbeda32-1add-4b65-8062-7a589e257f83/content

González, L. G. (2024). “Los invisibles”: acercamiento a la salud de las personas que trabajan y viven en situación de calle. *Interfaz*, *3*(1), 3-16. Recuperado de:

https://revistascientificas.una.py/index.php/ITZ/article/view/4284/3707

Santos Padrón, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana de salud pública*, *37*. Recuperado de:

https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n2/o7/es

Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá. (2020). *Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024: Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*. Recuperado de

https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diagnostico_pdd_2020-2024_0.pdf

Secretaría de Integración Social. (2025). Proyecto 7948: Desarrollo del abordaje integral del fenómeno de habitabilidad en calle para contribuir a la reducción de formas extremas de exclusión en Bogotá D.C. Recuperado de https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2025/Gestion/PROYECTO-INVERSION/06082025-7948.pdf

IDIPRON. (2020). Proyecto 7720: Protección integral a niñez, adolescencia y juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitarla o en condiciones de fragilidad social Bogotá D.C. Recuperado de https://www.idipron.gov.co/proyecto-7720

DIPRON. (2025, 1 de abril). *IDIPRON ingresa 71 jóvenes de San Bernardo al modelo pedagógico institucional*. https://idipron.gov.co/idipron-ingresa-71-j%C3%B3venes-de-san-bernardo-al-modelo-pedag%C3%B3gico-institucional

Nación Colombia. (2025, abril 1). *IDIPRON acoge a 71 jóvenes en situación de calle en Bogotá*. https://nacioncolombia.com/idipron-recibe-jovenes-en-habitabilidad-en-calle-bogota/

Llobet-Estany, M., Serrano-Miguel, M., Muñoz, A., Boixadós-Porquet, A., & Campomar, B. (2024). Estigma en personas sin hogar y atención en salud: reflexiones desde un programa Housing First en Barcelona, España. *Salud colectiva*, *20*, e4826. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/scol/2024.v20/e4826/es/

Greenwood, R., Stefancic, A., & Tsemberis, S. (2013). Pathways Housing First for homeless persons with psychiatric disabilities: Program innovation, research, and advocacy. Journal of Social Issues, 69(4), 645-663. https://doi.org/10.1111/josi.12034 ResearchGate

Martínez-Cantos, J.-L., & Martín-Fernández, J. (2024). Cost-effectiveness of a 'Housing First' programme implemented in Spain: An evaluation based on a randomised controlled trial. International Journal of Social Welfare, 33(1), 106-122. https://doi.org/10.1111/ijsw.12589

Pleace, N. (2016). Guía Housing First Europa. FEANTSA. https://housingfirsteurope.eu/wp-content/uploads/2021/12/Gui%CC%81a-Housing-First-Europa.pdf

Fundación Corona & Banco Mundial. (2007). *Semáforo Nacional de Alianzas: Instructivo para su aplicación*. Recuperado de https://redeamerica.org/Portals/0/Publicaciones/Investigacion/55.pd

Blesa Matienzo, M. D. (2020). *Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género*. Avances en Psicología, 28(2), 205–212. Recuperado de: https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2249

ANEXOS