

Estrategia de Gerencia Social para mitigar el deterioro psicosocial de los Ciudadanos en situación de Calle en la Localidad de Bosa

Leticia Ballesteros Cediel

Iván Dario Caicedo Casas

Yeimi Moya Diaz

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad De Ciencias Empresariales

Maestría en Gerencia Social

Bogotá, Colombia

mayo de 2025

Estrategia de Gerencia Social para mitigar el deterioro psicosocial de los Ciudadanos en situación de Calle en la Localidad de Bosa

Leticia Ballesteros Cediel

Iván Dario Caicedo Casas

Yeimi Moya Diaz

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

Docente: Ana María Torres Hernández

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad De Ciencias Empresariales

Maestría en Gerencia Social

Bogotá, Colombia

Mayo de 2025

Agradecimientos

La realización de esta investigación sobre el deterioro psicosocial de los ciudadanos en situación de calle en la localidad de Bosa ha sido posible gracias al apoyo y colaboración de diversas personas e instituciones, a quienes expresamos nuestro más profundo agradecimiento.

En primer lugar, agradecemos a nuestra tutora y asesores académicos, quienes con su orientación y conocimientos han enriquecido el desarrollo de este estudio, brindando valiosas sugerencias y acompañamiento en cada etapa del proceso.

Extendemos nuestro reconocimiento a las entidades locales y organizaciones comunitarias que han facilitado el acceso a información clave y han colaborado en la identificación de estrategias de intervención. Su compromiso con la inclusión social ha sido fundamental para la construcción de este trabajo.

Agradecemos especialmente a los ciudadanos en situación de calle que participaron en la investigación, compartiendo sus experiencias y perspectivas. Su testimonio ha sido esencial para comprender la complejidad del problema y proponer soluciones significativas.

También expresamos nuestra gratitud a nuestras familias y amigos, quienes con su apoyo emocional y motivación han sido un pilar fundamental en la culminación de este proyecto.

Finalmente, reconocemos el aporte de las fuentes bibliográficas y académicas que han servido como referencia para el análisis y fundamentación teórica de la investigación.

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo colectivo, y esperamos que sus hallazgos contribuyan a la generación de estrategias efectivas para la inclusión y el bienestar de la población en situación de calle.

Resumen

El presente trabajo de grado analiza el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa, abordándolo como un fenómeno estructural asociado a la exclusión social, la ruptura de redes de apoyo y las limitaciones en el ejercicio efectivo de la ciudadanía. Desde la perspectiva de la Gerencia Social, la investigación tiene como propósito diseñar y aplicar una estrategia orientada al fortalecimiento de capacidades territoriales, la articulación entre actores comunitarios e institucionales y la consolidación de rutas de atención que contribuyan a la inclusión social y al restablecimiento de derechos.

Metodológicamente, el estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con alcance descriptivo y participativo, empleando técnicas como entrevistas, observación territorial y análisis documental, lo que permitió comprender las dinámicas sociales y las condiciones de vulnerabilidad que configuran la habitabilidad en calle. Como resultado, se diseñó e implementó el Modelo de Gestión Social Participativa, el cual evidenció que la activación de redes de apoyo, la participación comunitaria y el enfoque territorial generan impactos positivos en la mitigación del deterioro psicosocial.

Los hallazgos destacan que, pese a las condiciones de vulnerabilidad, la población mantiene capacidad de agencia y aspiraciones de cambio, lo que reafirma la necesidad de superar enfoques asistencialistas. En este sentido, la investigación aporta a la comprensión del fenómeno desde un enfoque integral, proponiendo estrategias sostenibles basadas en la corresponsabilidad y el fortalecimiento del tejido social, con potencial de replicabilidad en otros contextos urbanos.

Palabras clave. Habitabilidad en calle; deterioro psicosocial; ciudadanía; Gerencia Social; redes de apoyo; enfoque diferencial; inclusión social.

Abstract

This study analyzes the psychosocial deterioration of people experiencing homelessness in the locality of Bosa, Bogotá, approaching it as a structural phenomenon linked to social exclusion, weakened support networks, and limited access to fundamental rights. From a Social Management perspective, the research aims to design and implement a strategy focused on strengthening territorial capacities, fostering collaboration among community and institutional actors, and consolidating service pathways to promote social inclusion and the restoration of rights.

Methodologically, the study follows a qualitative approach with a descriptive and participatory scope, using techniques such as semi-structured interviews, territorial observation, and document analysis. This approach enabled a comprehensive understanding of the social dynamics and vulnerability conditions underlying homelessness. As a result, a Participatory Social Management Model was developed and applied, demonstrating that activating support networks, enhancing community participation, and adopting a territorial approach contribute positively to mitigating psychosocial deterioration.

The findings reveal that, despite conditions of vulnerability, individuals experiencing homelessness retain agency, aspirations, and willingness to change. This challenges traditional assistance-based approaches and highlights the need for interventions grounded in dignity, participation, and capacity-building. Overall, the study contributes to a more integrated understanding of homelessness and proposes sustainable, community-based strategies with potential for replication in other urban contexts.

Keywords. Homelessness; psychosocial deterioration; citizenship; Social Management; support networks; differential approach; social inclusion.

Contenido

Resumen **4**
Introducción **9**
1. Descripción del problema y pregunta de investigación **11**
2. Objetivos **14**
3. Justificación **15**
4. Marco Referencial **17**
4.1 Estado del Arte 17
4.2 Georreferencia: Localidad de Bosa 19
4.3 Marco Teórico 21
4.4 Marco Conceptual 23
4.5 Marco Normativo 25
5.Desarrollo Metodológico **31**
5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de información 31
5.2 Aplicación de la herramienta: Modelo de Gestión Social Participativa 32
5.3 Fundamentación teórica de la herramienta 34
5.4 Justificación de la herramienta desde la Gerencia Social 34
6. Desarrollo y aplicación de la herramienta: Modelo de Gestión Social Participativa **36**
6.1 Fundamentación del modelo 36
6.2 Diseño del Modelo de Gestión Social Participativa 36
6.3 Fases del Modelo de Gestión Social Participativa 37
6.3.1 Diagnóstico participativo *38*
6.3.2 Diseño de la estrategia *38*
6.3.3 Implementación y articulación *38*
6.3.4 Evaluación y retroalimentación *38*
6.4 Aplicación del modelo en el territorio 39
6.5 Resultados de la aplicación 39
6.6 Análisis e impacto del modelo 40
6.7 Justificación final de la herramienta 40
7. Resultados **42**
7.1 Resultados del objetivo específico 1. Caracterizar las condiciones psicosociales de las personas en situación de calle 42

7.2 Resultados del objetivo específico 2. Analizar el nivel de articulación entre actores comunitarios e institucionales 44

7.3 Resultados del objetivo específico 3. Formular una estrategia de Gerencia Social basada en redes y capacidades territoriales 46

7.4 Síntesis de resultados e impacto 48

7.5 Validación de la hipótesis 48

8. Conclusiones 50

8.1. Conclusiones ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9. Recomendaciones 52

9.1 A nivel institucional 52

9.2 A nivel de política pública 52

9.3 A nivel comunitario 52

9.4 Desde la Gerencia Social 53

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Mapa georreferencial Localidad de Bosa 19
Ilustración 2. Estructura Política Pública HC 27
Ilustración 3 Red de corresponsabilidad sistémica 37
Ilustración 4 Modelo de Gestión Social Participativa (MGSP) 41

Lista de tablas

Tabla 1. Normograma analítico del marco normativo 29
Tabla 2 Indicadores de resultado – Objetivo 1 43
Tabla 3 Indicadores de resultado – Objetivo 2 45
Tabla 4 Indicadores de resultado – Objetivo 3 47
Tabla 5 Matriz de coherencia: objetivos, resultados, conclusiones y recomendaciones 53

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Nivel de deterioro psicosocial 43
Gráfica 2 Nivel de articulación institucional 46
Gráfica 3 Participación ciudadana 46
Gráfica 4 Activación de redes de apoyo 48

Introducción

La Corte Constitucional de Colombia define a la persona habitante de calle como aquella que, "sin distinción de sexo, raza o edad, hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria". Esta definición permite reconocer que la habitabilidad en calle no se limita a la ausencia de vivienda, sino que constituye un fenómeno social complejo en el que confluyen dinámicas estructurales, económicas, culturales y políticas que afectan de manera directa el ejercicio de los derechos humanos. En esta misma línea, la Ley 1641 de 2013 reconoce este fenómeno como el resultado de múltiples interacciones entre condiciones individuales y factores estructurales, lo que pone en evidencia la necesidad de abordajes integrales basados en la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y otros actores del territorio.

En este contexto, el presente trabajo titulado *"Deterioro psicosocial de los ciudadanos en situación de calle en la localidad de Bosa"* se desarrolla en el marco de la Maestría en Gerencia Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. Su propósito es contribuir a la comprensión y abordaje de esta problemática desde un enfoque territorial, ético y aplicado, mediante el diseño e implementación de una estrategia orientada al fortalecimiento de redes de apoyo, la articulación comunitaria e institucional y la identificación de rutas de atención. Este enfoque busca aportar a la mitigación del deterioro psicosocial y a la garantía de derechos de esta población, en coherencia con los lineamientos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (2015–2025), la cual propone una lectura integral y diferencial del fenómeno.

La localidad de Bosa, caracterizada por su alta densidad poblacional y complejas dinámicas sociales, enfrenta desafíos significativos en la atención a la población en situación de calle. Entre estos se destacan la fragilidad de las redes de apoyo, la persistencia de estigmas sociales, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y las limitaciones en la articulación institucional. Según el VIII Censo de Habitantes de Calle (2024), en Bogotá más de 10.478 personas habitan en la calle, siendo Bosa uno de los territorios donde se evidencian con mayor intensidad condiciones de invisibilidad social y deterioro psicosocial acumulado.

Frente a este escenario, la investigación se orienta a la construcción y aplicación de una estrategia de Gerencia Social que articule actores comunitarios, institucionales y ciudadanos, con el fin de

abordar de manera integral el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle. Esta propuesta se materializa en el Modelo de Gestión Social Participativa, concebido como una herramienta que promueve la corresponsabilidad, fortalece el tejido social y facilita la traducción de la política pública en acciones concretas en el territorio. Su desarrollo busca incidir en la atención directa de la población y, al mismo tiempo, aportar a la transformación de los imaginarios sociales y de las prácticas institucionales que han sostenido condiciones de exclusión en el territorio.

El documento se estructura en cuatro capítulos. El primero presenta el contexto del fenómeno de habitabilidad en calle, incluyendo su marco normativo y los lineamientos de política pública. El segundo desarrolla el diagnóstico del deterioro psicosocial en la localidad de Bosa, considerando factores individuales, familiares y estructurales. El tercero expone el diseño metodológico de la investigación, bajo un enfoque cualitativo de carácter participativo, así como la construcción del modelo de intervención. Finalmente, el cuarto capítulo aborda la aplicación de la herramienta, el análisis de los resultados obtenidos y la formulación de conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión social en el territorio.

1. Descripción del problema y pregunta de investigación

En la localidad de Bosa, el fenómeno de habitabilidad en calle ha adquirido dimensiones preocupantes, evidenciando un profundo deterioro psicosocial en las personas que enfrentan esta realidad. La exclusión social, las limitaciones en el acceso a servicios básicos y las condiciones de vulnerabilidad extrema inciden de manera directa en su bienestar mental y emocional, restringiendo significativamente sus posibilidades de integración social.

Las personas en situación de calle se encuentran expuestas a condiciones de vida que afectan de manera integral su salud física y psicológica, manifestándose en altos niveles de estrés, ansiedad y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. A esta situación se suma la fragilidad o ausencia de redes de apoyo y la limitada efectividad de las respuestas institucionales, lo cual contribuye a la reproducción de dinámicas de marginación, aislamiento y pérdida de expectativas de vida.

Este fenómeno se configura a partir de la interacción de factores estructurales y relacionales que, en el contexto de Bosa, adquieren una expresión particular y persistente. En la localidad de Bosa, estas condiciones se ven intensificadas por debilidades en la articulación institucional, la fragmentación de las intervenciones y la ausencia de mecanismos sostenidos de seguimiento y acompañamiento. A pesar de la existencia de programas institucionales y de iniciativas comunitarias, las respuestas continúan siendo insuficientes frente a la complejidad del problema.

Si bien la literatura y las políticas públicas han abordado el fenómeno de habitabilidad en calle desde perspectivas asistenciales, de atención social y de garantía de derechos, persiste un vacío en la comprensión y aplicación de estrategias integrales desde la Gerencia Social que logren articular de manera efectiva las redes comunitarias e institucionales en el territorio. En particular, existe una limitada evidencia sobre cómo el fortalecimiento de capacidades territoriales y la activación de redes de apoyo pueden incidir de forma sostenible en la mitigación del deterioro psicosocial de esta población, especialmente en contextos urbanos específicos como la localidad de Bosa.

Desde la perspectiva de la Gerencia Social, esta problemática evidencia la necesidad de avanzar hacia modelos de intervención integrales, participativos y sostenibles, que superen enfoques asistencialistas y se orienten al fortalecimiento de capacidades, la articulación de actores y la

reconstrucción del tejido social. En este sentido, la ausencia de herramientas que permitan integrar esfuerzos institucionales y comunitarios limita la generación de respuestas efectivas que promuevan la inclusión social y el restablecimiento de derechos.

El fenómeno de habitabilidad en calle constituye actualmente una de las expresiones más complejas de exclusión social y vulnerabilidad urbana en América Latina. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023), el incremento de la pobreza multidimensional, la precarización laboral y las afectaciones derivadas de la pandemia profundizaron las dinámicas de marginalidad urbana y deterioro psicosocial en poblaciones históricamente excluidas.

En Colombia, esta problemática ha adquirido una creciente relevancia social y territorial. Según el VIII Censo de Habitantes de Calle de Bogotá (2024), en la ciudad se registran más de 10.478 personas en situación de calle, evidenciándose un aumento significativo frente a mediciones anteriores. Particularmente, localidades como Bosa presentan condiciones críticas relacionadas con exclusión social, fragilidad de redes de apoyo, consumo problemático de sustancias psicoactivas y limitaciones en el acceso efectivo a servicios institucionales.

La localidad de Bosa, debido a su alta densidad poblacional, dinámicas de pobreza urbana y procesos de fragmentación social, se ha consolidado como uno de los territorios donde convergen múltiples factores asociados al deterioro psicosocial. Esta situación no solo afecta las condiciones individuales de quienes habitan la calle, sino que también impacta la cohesión comunitaria, la seguridad humana y las capacidades institucionales de respuesta territorial.

A pesar de la existencia de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (2015–2025), persisten dificultades relacionadas con la articulación interinstitucional, la sostenibilidad de las estrategias y la consolidación de redes de apoyo comunitario. En consecuencia, se evidencia la necesidad de fortalecer modelos de intervención desde la Gerencia Social que permitan integrar capacidades territoriales, participación comunitaria y corresponsabilidad institucional.

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo puede la Gerencia Social aportar al diseño de estrategias orientadas a mitigar el deterioro psicosocial de las personas habitantes de calle en la localidad de Bosa, favoreciendo su inclusión social y el restablecimiento de sus derechos?

Esta pregunta orienta la investigación hacia la comprensión integral del fenómeno y la formulación de respuestas sostenibles basadas en la corresponsabilidad, la participación y el enfoque de derechos.

2. Objetivos

Objetivos General:

- **Diseñar** una estrategia de Gerencia Social orientada al fortalecimiento de redes de apoyo, la articulación comunitaria e institucional y la consolidación de rutas de atención en el territorio, con el fin de mitigar el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa, promoviendo su inclusión social y el restablecimiento de sus derechos, en coherencia con los lineamientos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (PPDFHC).

Objetivos específicos:

- **Caracterizar** las condiciones psicosociales de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa, considerando los factores individuales, familiares, sociales y económicos que inciden en su deterioro.
- **Analizar** el nivel de articulación entre actores comunitarios e institucionales en el territorio, identificando redes existentes, capacidades, limitaciones y niveles de participación en la atención integral de esta población.
- **Formular** una estrategia de Gerencia Social basada en la articulación de redes y el fortalecimiento de capacidades territoriales, orientada a mejorar las rutas de atención y contribuir a la mitigación del deterioro psicosocial.

Hipótesis:

La implementación de una estrategia de Gerencia Social, fundamentada en la articulación de redes comunitarias e institucionales y en el fortalecimiento de capacidades territoriales, contribuirá a la mitigación del deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa, favoreciendo su inclusión social y el restablecimiento de sus derechos.

Esta hipótesis sostiene que una gestión social de carácter participativo, orientada a la activación de redes de apoyo y a la coordinación efectiva entre actores del territorio, puede generar respuestas más integrales y sostenibles frente a las condiciones de exclusión que afectan a esta población.

3. Justificación

El deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa constituye una de las manifestaciones más visibles de la desigualdad y la exclusión social en contextos urbanos como Bogotá. Esta problemática no responde a situaciones individuales aisladas, sino a la convergencia de múltiples factores estructurales e históricos, entre ellos la pobreza extrema, la fragilidad de los vínculos familiares y comunitarios, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la presencia de enfermedades mentales no tratadas, la violencia intrafamiliar y el desplazamiento forzado.

En este contexto, las personas en situación de calle enfrentan barreras persistentes para el ejercicio efectivo de sus derechos, particularmente en el acceso a servicios de salud mental, programas de rehabilitación, oportunidades de empleo digno y redes de apoyo social. Estas limitaciones inciden de manera directa en su bienestar físico, emocional y social, al tiempo que generan impactos en la convivencia ciudadana, la seguridad humana y la cohesión social del territorio.

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender de manera integral las dinámicas que configuran el deterioro psicosocial en esta población, reconociendo tanto los factores individuales como los determinantes sociales y estructurales que lo reproducen. Asimismo, busca aportar al diseño de alternativas de intervención que superen enfoques asistencialistas, mediante la articulación de actores comunitarios e institucionales y el fortalecimiento de redes de apoyo en el territorio.

Desde la perspectiva de la Gerencia Social, esta investigación adquiere especial relevancia en tanto propone una mirada holística y transformadora del problema, orientada al fortalecimiento de capacidades, la promoción de derechos y la corresponsabilidad entre Estado, comunidad y ciudadanía. La Gerencia Social, entendida como un campo de acción que integra conocimiento técnico con compromiso ético y sensibilidad social, permite abordar esta problemática desde enfoques participativos y territoriales, facilitando el diseño de estrategias sostenibles que respondan a las realidades concretas de las poblaciones vulnerables.

En relación con el problema que se estudia, la pertinencia de esta investigación radica en que el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle no solo afecta su calidad de vida, sino

que también incide en la estructura social del territorio, profundizando dinámicas de exclusión y debilitando el tejido comunitario. La limitada efectividad de las respuestas institucionales y la fragmentación de las intervenciones evidencian la necesidad de generar propuestas que integren esfuerzos, fortalezcan la articulación entre actores y promuevan procesos de inclusión social sostenibles.

Desde la Gerencia Social, el estudio busca aportar a la comprensión integral del fenómeno, superando enfoques tradicionales centrados únicamente en la asistencia inmediata. En este sentido, la investigación propone una estrategia aplicada basada en la articulación de actores comunitarios e institucionales, el fortalecimiento de capacidades territoriales y la activación de redes de apoyo.

El principal aporte académico novedoso radica en la construcción e implementación del Modelo de Gestión Social Participativa, concebido como una herramienta orientada a fortalecer procesos de corresponsabilidad, mejorar la articulación territorial y generar respuestas sostenibles frente al deterioro psicosocial.

Asimismo, la investigación aporta al vacío existente en estudios aplicados desde la Gerencia Social sobre población en situación de calle en contextos territoriales específicos como la localidad de Bosa.

Finalmente, la investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, particularmente con el ODS 1 (Fin de la pobreza), el ODS 3 (Salud y bienestar), el ODS 10 (Reducción de las desigualdades), el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) y el ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas). En este sentido, el estudio aporta a la construcción de respuestas integrales que no solo atienden una problemática local, sino que contribuyen a objetivos globales relacionados con la inclusión, la equidad y la garantía de derechos.

En consecuencia, esta investigación no solo busca generar conocimiento sobre el fenómeno de habitabilidad en calle, sino también constituirse en una herramienta de transformación social, orientada al diseño de estrategias que fortalezcan la gestión pública, promuevan la inclusión social y contribuyan a la dignificación de las personas en situación de calle desde un enfoque territorial y de derechos.

4. Marco Referencial

4.1 Estado del Arte

El estudio del fenómeno de habitabilidad en calle ha sido abordado desde múltiples disciplinas, evidenciando su carácter estructural, multidimensional y persistente en contextos urbanos. La literatura coincide en señalar que la situación de calle no puede entenderse únicamente como ausencia de vivienda, sino como el resultado de procesos acumulativos de exclusión social, económica y relacional (Snow & Anderson, 1993; Fitzpatrick, Bramley & Johnsen, 2013).

En primer lugar, diversos estudios han identificado los factores estructurales que inciden en la habitabilidad en calle. La pobreza extrema, el desempleo, la precarización laboral y la desigualdad urbana se constituyen en determinantes clave, a los que se suman factores individuales como el consumo problemático de sustancias psicoactivas y la ruptura de vínculos familiares (Toro, Dworsky & Fowler, 2007). En el contexto latinoamericano, estas condiciones se agravan por la debilidad de los sistemas de protección social y las brechas en el acceso a servicios básicos (CEPAL, 2020).

En segundo lugar, la evidencia ha documentado ampliamente el impacto psicosocial asociado a la vida en calle. Investigaciones han demostrado que las personas en esta condición presentan mayores niveles de trastornos mentales, incluyendo depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias, así como una alta exposición a situaciones de violencia y estigmatización (Fazel, Geddes & Kushel, 2014). Este deterioro psicosocial afecta directamente su capacidad de reintegración social, al limitar la reconstrucción de vínculos, la estabilidad emocional y el desarrollo de proyectos de vida.

Investigaciones recientes desarrolladas por ONU-Hábitat (2022), CEPAL (2023) y la Organización Mundial de la Salud (2023) evidencian que las personas en situación de calle presentan mayores niveles de deterioro emocional, afectaciones en salud mental y exclusión institucional. No obstante, estos estudios también señalan que las intervenciones centradas exclusivamente en asistencia temporal generan impactos limitados frente a problemáticas estructurales.

En contraste, enfoques basados en fortalecimiento de capacidades y participación comunitaria han demostrado mayores posibilidades de sostenibilidad e inclusión social. En este sentido, los aportes de Sen (1999) y Nussbaum (2011) permiten comprender que el desarrollo humano implica ampliar libertades reales y capacidades de participación, mientras que Kliksberg (2003) enfatiza la necesidad de fortalecer capital social y redes territoriales.

Desde la sociología crítica, Bourdieu (2000) evidencia cómo las desigualdades estructurales condicionan las trayectorias de exclusión, mientras que Goffman (1963) analiza el papel del estigma en la reproducción de la marginalidad social. Por su parte, Boaventura de Sousa Santos (2006) plantea la necesidad de reconocer a las poblaciones excluidas como sujetos portadores de saberes y capacidades transformadoras.

En cuanto a las estrategias de intervención, la literatura destaca la importancia de enfoques integrales que superen modelos asistencialistas. Programas como el enfoque *Housing First* han mostrado resultados positivos al priorizar el acceso a vivienda estable como condición para la recuperación psicosocial (Tsemberis, 2010). Asimismo, estudios han evidenciado que las intervenciones basadas en el fortalecimiento de redes de apoyo, la resiliencia y el acompañamiento psicosocial generan impactos sostenibles en la calidad de vida de esta población (Padgett, Henwood & Tsemberis, 2016).

Desde la perspectiva de la Gerencia Social, se resalta la necesidad de articular actores institucionales y comunitarios para el diseño de respuestas más efectivas. Kliksberg (2003) plantea que la gestión social debe orientarse a la construcción de capital social, la participación y la corresponsabilidad, elementos fundamentales para abordar problemáticas complejas como la habitabilidad en calle. En este sentido, la articulación de redes y la gestión territorial se consolidan como estrategias clave para mejorar la cobertura, pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones.

Por otra parte, estudios desde la sociología han analizado el papel de la narrativa y la representación social en la configuración del fenómeno. Goffman (1963) advierte que el estigma asociado a ciertas condiciones sociales, como la vida en calle, genera procesos de exclusión simbólica que refuerzan la marginalidad. En esta línea, investigaciones recientes han mostrado cómo los imaginarios sociales influyen en la formulación de políticas públicas, muchas veces reproduciendo enfoques punitivos o asistencialistas en lugar de modelos inclusivos (Pleace, 2016).

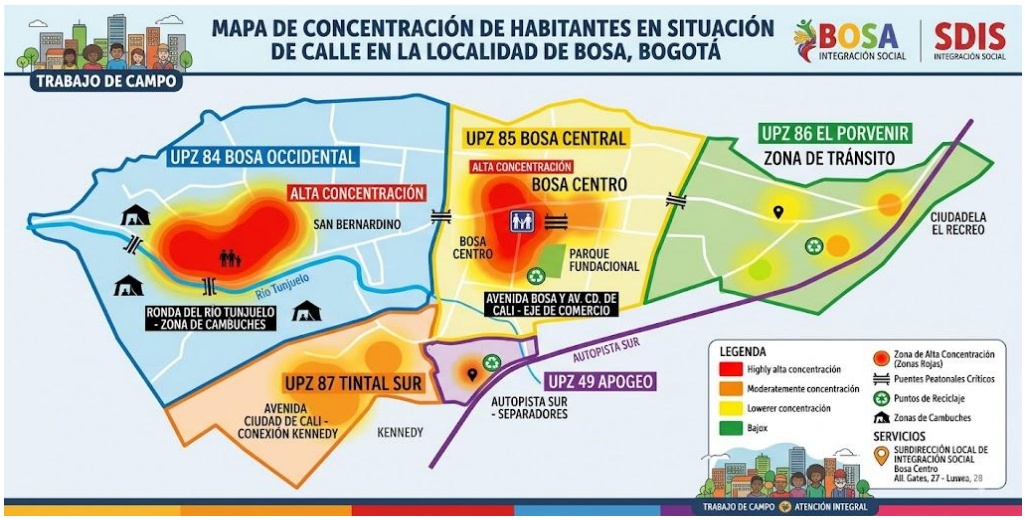
A nivel nacional, investigaciones sobre población en situación de calle en Colombia evidencian limitaciones en la articulación institucional, fragmentación de las intervenciones y dificultades en la implementación efectiva de la política pública, lo que reduce el impacto de las acciones dirigidas a esta población (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2021). En ciudades como Bogotá, a pesar de la existencia de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, persisten brechas en la coordinación interinstitucional y en la sostenibilidad de las estrategias de inclusión.

En este contexto, se identifica un vacío en la literatura relacionado con la aplicación de enfoques de Gerencia Social que integren de manera efectiva las redes comunitarias e institucionales desde una perspectiva territorial. En particular, existe una limitada evidencia sobre cómo el fortalecimiento de capacidades locales y la articulación de actores pueden incidir de forma directa en la mitigación del deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en contextos específicos como la localidad de Bosa.

En consecuencia, el presente estudio se propone contribuir a este campo, articulando los aportes teóricos existentes con una propuesta aplicada desde la Gerencia Social, orientada a la construcción de estrategias integrales, participativas y sostenibles que respondan a las dinámicas territoriales y a las necesidades reales de la población en situación de calle.

4.2 Georreferencia: Localidad de Bosa

Ilustración 1 Mapa georreferencial Localidad de Bosa



Fuente. Secretaria Distrital de Integración Social (2025)

La localidad de Bosa se encuentra ubicada al suroccidente de Bogotá y corresponde a la localidad número siete del Distrito Capital. Cuenta con una extensión aproximada de 2.393,1 hectáreas, de las cuales 1.932,3 corresponden a área urbana y 460,8 a zonas de expansión, lo que la posiciona como uno de los territorios con mayor dinamismo demográfico y urbano de la ciudad (Secretaría Distrital de Planeación [SDP], 2023). Limita al norte con el río Tunjuelito y la localidad de Kennedy; al sur con Ciudad Bolívar y el municipio de Soacha; al oriente con Kennedy; y al occidente con el río Bogotá, en límite con los municipios de Soacha y Mosquera.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), la población estimada de la localidad asciende a 729.781 habitantes, cifra que para 2024 se proyecta en aproximadamente 733.740 personas, según el Observatorio Saludata de la Secretaría Distrital de Salud (2024). La estructura demográfica evidencia una alta concentración en población joven, particularmente en los rangos de edad entre 20 y 34 años, lo cual genera una creciente demanda de servicios en salud, educación, empleo y participación ciudadana, aspectos clave para la planificación y gestión del desarrollo territorial.

Administrativamente, Bosa se organiza en cinco Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), que permiten la gestión y ordenamiento del territorio: Apogeo, Bosa Occidental, Bosa Central, El Porvenir y Tintal Sur. Estas unidades presentan características diferenciadas en términos de densidad poblacional, uso del suelo y dinámicas socioeconómicas, lo que incide en la formulación de estrategias de intervención territorial (Secretaría Distrital de Planeación, 2023).

Desde el punto de vista social, la localidad se caracteriza por un tejido comunitario diverso, con presencia de organizaciones sociales, comunitarias y religiosas que desempeñan un papel relevante en la atención de problemáticas sociales. Según la Unidad para las Víctimas (2024), Bosa alberga aproximadamente 34.235 personas víctimas del conflicto armado, lo que representa cerca del 9,3% del total distrital, consolidándose como una de las localidades con mayor concentración de esta población. Esta situación incrementa la demanda de servicios de atención psicosocial, inclusión social y generación de ingresos.

En relación con la atención a la población en situación de calle, la localidad cuenta con la intervención de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), entidad encargada de liderar

la implementación de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (2015–2025) (SDIS, 2015). A esto se suman iniciativas desarrolladas por la Alcaldía Local, los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC) y diversas organizaciones sociales, entre ellas redes de apoyo comunitario y organizaciones religiosas que brindan servicios de alimentación, acogida y acompañamiento psicosocial.

Adicionalmente, la Policía Metropolitana de Bogotá participa como actor institucional en la garantía de la seguridad y la convivencia, articulando acciones en el marco de la política pública. No obstante, persisten desafíos asociados a la articulación interinstitucional, la cobertura de los servicios y el reconocimiento efectivo de las personas en situación de calle como sujetos de derechos, lo que limita la efectividad de las intervenciones.

En este contexto, la localidad de Bosa se configura como un territorio estratégico desde el punto de vista urbano, social y demográfico, en el cual convergen múltiples problemáticas estructurales —entre ellas la habitabilidad en calle— que requieren intervenciones integrales, sostenibles y con enfoque diferencial desde la Gerencia Social, orientadas al fortalecimiento de capacidades territoriales, la articulación de actores y la garantía de derechos.

4.3 Marco Teórico

El fenómeno de habitabilidad en calle, como expresión extrema de la exclusión social, exige ser comprendido desde una perspectiva que trascienda enfoques fragmentados y permita articular distintas corrientes teóricas en diálogo. Este abordaje integra aportes del desarrollo humano, la ciudadanía, la sociología crítica, la psicología social y la Gerencia Social, configurando un marco interpretativo que no solo explica las causas estructurales del fenómeno, sino que orienta la construcción de estrategias de intervención con enfoque de derechos, participación y transformación social.

Desde la Gerencia Social, Kliksberg (2003) plantea que la gestión de lo público debe superar la lógica administrativa tradicional para centrarse en la generación de bienestar colectivo, el fortalecimiento del capital social y la construcción de alianzas entre Estado, sociedad civil y sector privado. Esta perspectiva dialoga directamente con la necesidad de abordar la habitabilidad en calle desde esquemas de corresponsabilidad, donde la articulación de actores no sea un

componente accesorio, sino el eje estructurante de la intervención. En este sentido, la Gerencia Social no se limita a la ejecución de programas, sino que se configura como un campo estratégico para transformar realidades de exclusión mediante el fortalecimiento de capacidades territoriales.

Este planteamiento encuentra sustento en el enfoque de desarrollo humano de Sen (1999) y Nussbaum (2011), quienes coinciden en que el desarrollo no puede reducirse al crecimiento económico, sino que debe entenderse como la expansión de libertades y capacidades reales. En diálogo con esta perspectiva, la situación de calle representa una restricción profunda de dichas capacidades, en tanto limita el acceso a condiciones básicas para ejercer la autonomía, la participación y la construcción de proyectos de vida. Así, el deterioro psicosocial no es solo un efecto individual, sino la manifestación de una privación estructural de oportunidades.

A su vez, el enfoque de ciudadanía desarrollado por Marshall (1950) aporta un marco para comprender esta exclusión en términos de derechos. La imposibilidad de acceder a derechos civiles, políticos y sociales sitúa a las personas en situación de calle en una condición de marginalidad institucional. Esta idea se profundiza con Agamben (1998), quien plantea la noción de "vida desnuda", evidenciando cómo ciertos sujetos quedan fuera de las garantías del orden jurídico, lo que en este caso se traduce en una ciudadanía incompleta o suspendida.

Desde la sociología, Bourdieu (2000) permite comprender cómo esta exclusión se reproduce a través de la distribución desigual de capitales —económico, social y simbólico— que condicionan la posición de los individuos en la estructura social. Las personas en situación de calle, al carecer de estos capitales, enfrentan barreras estructurales para su integración. Este análisis se complementa con Goffman (1963), quien muestra cómo el estigma opera como un mecanismo de exclusión simbólica que deteriora la identidad y refuerza la marginalidad, generando un círculo difícil de romper.

En el plano psicosocial, Martín-Baró (1990) introduce una lectura crítica que permite comprender el sufrimiento humano como resultado de condiciones sociales históricamente construidas. En diálogo con Blázquez Graf (2008), se evidencia que el deterioro psicosocial no puede abordarse únicamente desde la dimensión clínica, sino que requiere intervenciones que reconozcan la interacción entre subjetividad, contexto social y relaciones de poder. En el caso que nos ocupa, la

pérdida de vínculos, la baja autoestima y la ausencia de proyectos de vida no son fenómenos aislados, sino consecuencias de procesos estructurales de exclusión.

Finalmente, los aportes de la sociología crítica latinoamericana, especialmente desde Boaventura de Sousa Santos (2006), introducen un elemento fundamental en este diálogo de saberes: el reconocimiento de los sujetos como portadores de conocimiento. Desde esta perspectiva, las personas en situación de calle no deben ser entendidas únicamente como objeto de intervención, sino como actores sociales con agencia, cuyas experiencias y saberes son fundamentales para la construcción de soluciones pertinentes y sostenibles.

En este marco, el diálogo entre estos enfoques permite comprender que el deterioro psicosocial en la población habitante de calle no es un fenómeno aislado ni exclusivamente individual, sino el resultado de la interacción entre desigualdades estructurales, exclusión institucional, estigmatización social y debilitamiento de redes de apoyo. En consecuencia, su abordaje requiere estrategias integrales, participativas y territoriales que articulen actores, fortalezcan capacidades y promuevan procesos de dignificación.

Así, la Gerencia Social se posiciona como un campo articulador que, al integrar estos aportes teóricos, permite diseñar herramientas basadas en redes, alianzas y participación, orientadas a la transformación de las condiciones de exclusión y al restablecimiento efectivo de derechos en contextos como la localidad de Bosa.

4.4 Marco Conceptual

El abordaje del deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa requiere una comprensión articulada de conceptos que, más que definiciones aisladas, configuran un entramado interpretativo y operativo desde la Gerencia Social. Estas categorías permiten comprender la complejidad del fenómeno, así como orientar el diseño de estrategias de intervención con enfoque territorial, diferencial y de derechos.

En este sentido, la habitabilidad en calle se entiende como una condición estructural y multidimensional que trasciende la ausencia de vivienda. De acuerdo con la normativa colombiana, particularmente la Ley 1641 de 2013, se configura como una forma de vida construida

en el espacio público, resultado de trayectorias marcadas por múltiples exclusiones, rupturas de vínculos y limitaciones en el acceso a derechos. Esta condición no solo expresa precariedad material, sino también una ruptura progresiva con los sistemas sociales, institucionales y comunitarios que garantizan la inclusión.

En estrecha relación, el deterioro psicosocial constituye una categoría central para esta investigación, en tanto permite comprender los efectos acumulativos de la exclusión. Este deterioro se manifiesta en la pérdida de vínculos significativos, la afectación de la salud mental, la disminución de la autoestima y la ausencia de proyectos de vida, configurando procesos de aislamiento y desesperanza. No se trata únicamente de una condición individual, sino de un fenómeno que se reproduce en interacción con el estigma, la violencia simbólica y las fallas institucionales.

Bajo esta perspectiva, la noción de persona en situación de calle no se limita a una definición jurídica, sino que remite a sujetos que enfrentan condiciones estructurales de vulnerabilidad y exclusión, pero que también poseen agencia, historia y capacidad de transformación. Esta comprensión resulta fundamental para superar visiones asistencialistas y reconocer a estas personas como sujetos de derechos y actores sociales.

En este marco, en el contexto analizado, la Gerencia Social se posiciona como el eje articulador de la intervención. Más allá de la gestión administrativa, implica un enfoque orientado al diseño, implementación y evaluación de estrategias que promuevan la inclusión, la equidad y el bienestar colectivo. Su fundamento radica en la articulación de actores, el fortalecimiento de capacidades y la construcción de soluciones sostenibles desde el territorio. En este sentido, la Gerencia Social permite integrar dimensiones institucionales y comunitarias, orientando la acción hacia la transformación de las condiciones que producen exclusión.

De manera complementaria, el enfoque diferencial introduce un criterio fundamental para la intervención, al reconocer que las personas en situación de calle no constituyen un grupo homogéneo. Las diferencias asociadas al género, la edad, la orientación sexual, la pertenencia étnica o las condiciones de salud implican desigualdades específicas que deben ser consideradas en el diseño de estrategias, garantizando así respuestas pertinentes y equitativas.

En este entramado conceptual, la ciudadanía y la dignificación adquieren un lugar central. La situación de calle evidencia una ruptura en el ejercicio pleno de la ciudadanía, en tanto las personas enfrentan limitaciones para acceder a derechos básicos y participar en la vida social. La dignificación, por tanto, no se reduce a la provisión de servicios, sino que implica la restitución del reconocimiento como sujetos de derechos, la reconstrucción de la autoestima y la generación de oportunidades reales para la inclusión.

Asimismo, las redes de apoyo y la corresponsabilidad se constituyen en categorías clave para la intervención desde la Gerencia Social. Las redes —familiares, comunitarias e institucionales— son fundamentales para el acompañamiento, la protección y la reintegración social. Su fortalecimiento permite superar la fragmentación de las acciones y avanzar hacia respuestas integrales. En este sentido, la corresponsabilidad implica reconocer que la atención a esta población no es exclusiva del Estado, sino que involucra a la sociedad en su conjunto.

Finalmente, el concepto de desarrollo humano permite integrar estas categorías en una perspectiva más amplia, orientada a la ampliación de capacidades y libertades. Desde este enfoque, la superación de la situación de calle no se limita a la satisfacción de necesidades básicas, sino que implica la creación de condiciones para que las personas reconstruyan su autonomía, su identidad y sus proyectos de vida.

En conjunto, estas categorías configuran un marco conceptual que permite comprender el deterioro psicosocial como un fenómeno complejo, relacional y estructural, y orientan el diseño de una estrategia de Gerencia Social centrada en la articulación de actores, el fortalecimiento de redes y la promoción de procesos de inclusión y dignificación en el territorio.

4.5 Marco Normativo

La atención a las personas en situación de calle en Colombia se sustenta en un entramado normativo que combina disposiciones constitucionales, desarrollo legal, lineamientos de política pública y marcos programáticos territoriales. Este conjunto no solo reconoce a esta población como sujeto de especial protección, sino que orienta la acción estatal hacia la garantía efectiva de derechos, bajo principios de dignidad humana, igualdad material y corresponsabilidad.

En el nivel constitucional, la Constitución Política de Colombia (1991) establece el fundamento del Estado social de derecho, cuyo eje es la dignidad humana (art. 1). Asimismo, consagra la igualdad real y efectiva (art. 13), la protección especial a personas en condición de debilidad manifiesta y el deber del Estado de promover condiciones para que la igualdad sea material. De igual forma, reconoce derechos fundamentales como la salud, la vida digna, la seguridad social y la participación, que resultan directamente vulnerados en contextos de habitabilidad en calle.

En desarrollo de estos principios, la Ley 1641 de 2013 constituye el principal referente normativo específico sobre la población habitante de calle en Colombia. Esta ley define la habitabilidad en calle como un fenómeno social complejo y establece lineamientos para la formulación de políticas públicas orientadas a la atención integral, el restablecimiento de derechos y la inclusión social. Su enfoque supera visiones asistencialistas, al reconocer la multidimensionalidad del fenómeno y la necesidad de intervenciones articuladas entre distintos sectores.

A nivel jurisprudencial, la Corte Constitucional ha reiterado la obligación del Estado de garantizar los derechos de las personas en situación de calle. Sentencias como la T-043 de 2015 han enfatizado que esta población no puede ser objeto de medidas discriminatorias ni de exclusión institucional, sino que debe ser atendida desde un enfoque de derechos, dignidad y protección reforzada.

En el ámbito distrital, el principal instrumento es la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015–2025 (PPDFHC), adoptada mediante el Decreto 560 de 2015. Esta política, liderada por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), establece un marco integral de intervención que incorpora enfoques diferenciales, territorial y de derechos. Su propósito es resignificar el fenómeno, reconociendo a las personas habitantes de calle como sujetos de derechos y promoviendo su inclusión social mediante acciones intersectoriales y sostenibles.

La PPDFHC introduce conceptos clave como la dignificación y la resignificación, orientados a transformar los imaginarios sociales que reproducen la exclusión. Asimismo, plantea la corresponsabilidad entre Estado, sociedad y familia como principio orientador de la acción pública, lo cual se alinea directamente con los postulados de la Gerencia Social.

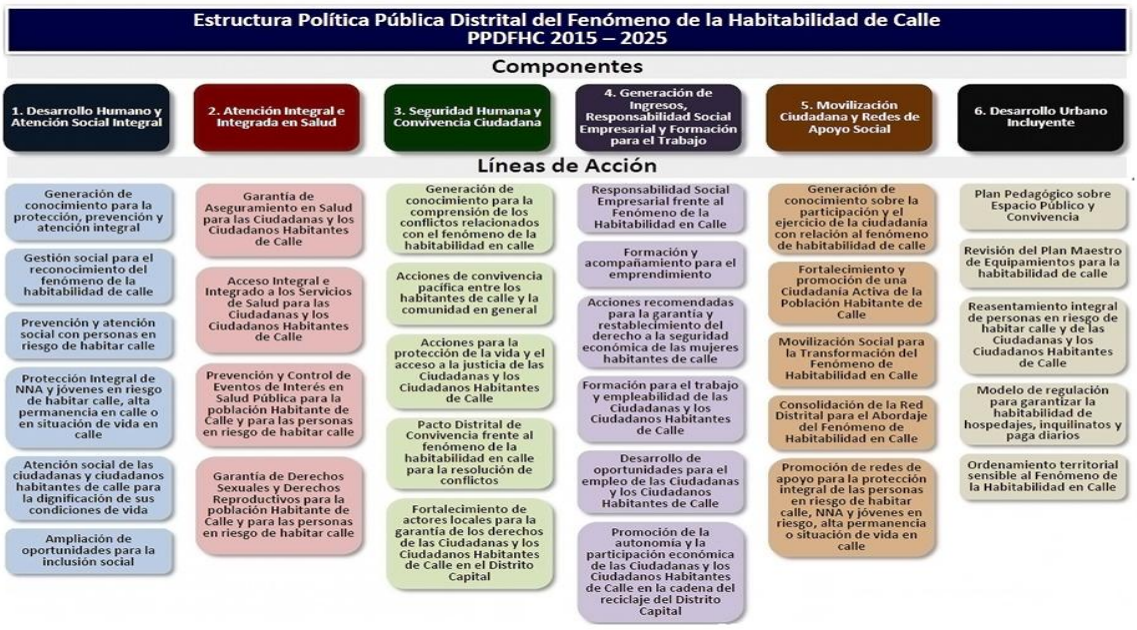
En el marco del desarrollo territorial reciente, el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024–2027” incorpora el fenómeno de habitabilidad en calle como una prioridad de política pública, particularmente a través de programas orientados a la atención psicosocial, la inclusión socioeconómica y el fortalecimiento de redes de apoyo (Secretaría Distrital de Planeación, 2024). Estas acciones buscan ampliar capacidades, mejorar la cobertura institucional y adaptar las intervenciones a las realidades territoriales.

Desde la operación institucional, la SDIS ha estructurado un conjunto de servicios que incluyen abordaje en calle, hogares de paso, centros de autocuidado y programas de inclusión, todos ellos con un componente psicosocial orientado al restablecimiento de derechos (SDIS, 2015; 2024). No obstante, persisten limitaciones en la articulación interinstitucional, la sostenibilidad de las estrategias y la capacidad de respuesta frente a la complejidad del fenómeno, especialmente en territorios como Bosa.

En este sentido, el marco normativo evidencia avances significativos en el reconocimiento del problema, pero también revela tensiones en su implementación, lo que refuerza la necesidad de herramientas desde la Gerencia Social que permitan integrar actores, fortalecer redes y traducir los mandatos normativos en intervenciones efectivas.

La Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (2015–2025) se estructura a partir de seis componentes estratégicos y diversas líneas de acción que orientan la intervención integral en el territorio. A continuación, se presenta su estructura:

Ilustración 2. Estructura Política Pública HC



Fuente. Política Pública del fenómeno de Habitabilidad en calle- PPDFHC Secretaría Distrital de Integración Social.

Análisis de la estructura de la PPDFHC. La estructura de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle evidencia un enfoque integral que reconoce la multidimensionalidad del fenómeno, al articular seis componentes estratégicos: desarrollo humano, salud, seguridad, generación de ingresos, movilización social y desarrollo urbano incluyente.

Este diseño permite identificar que la política trasciende enfoques asistencialistas tradicionales, incorporando dimensiones estructurales como la inclusión socioeconómica, la corresponsabilidad social y la transformación de imaginarios colectivos. En particular, los componentes de generación de ingresos y movilización ciudadana reflejan una apuesta por la inclusión activa de la población en procesos de desarrollo, mientras que el componente de seguridad humana introduce una perspectiva de convivencia y garantía de derechos.

Sin embargo, al contrastar esta estructura con la realidad territorial de localidades como Bosa, se evidencian tensiones entre el diseño normativo y su implementación efectiva. A pesar de la existencia de múltiples líneas de acción, persisten problemáticas asociadas a la fragmentación

institucional, la limitada articulación entre actores y la débil consolidación de redes de apoyo sostenibles.

En este sentido, si bien la política presenta un enfoque integral en su formulación, su operatividad enfrenta desafíos relacionados con la coordinación intersectorial y la territorialización de las estrategias. Esto refuerza la necesidad de herramientas desde la Gerencia Social que permitan articular los componentes de la política en el territorio, fortalecer las redes comunitarias y garantizar intervenciones más efectivas en la mitigación del deterioro psicosocial de la población en situación de calle.

Tabla 1. Normograma analítico del marco normativo

Nivel	Norma	Contenido clave	Aporte a la investigación	Análisis crítico
Constitucional	Constitución Política de Colombia (1991)	Dignidad humana, igualdad material, protección especial	Base jurídica para reconocer a habitantes de calle como sujetos de derechos	Amplio reconocimiento, pero con brechas en implementación territorial
Legal	Ley 1641 de 2013	Lineamientos de política pública para habitantes de calle	Define el fenómeno y orienta intervención integral	Enfoque adecuado, pero débil articulación intersectorial en la práctica
Jurisprudencial	Sentencia T-043 de 2015	Protección de derechos de habitantes de calle	Refuerza enfoque de derechos y no discriminación	Persisten prácticas institucionales excluyentes
Distrital	Decreto 560 de 2015 (PPDFHC)	Política pública distrital de habitabilidad en calle	Marco operativo para Bogotá	Limitaciones en seguimiento, evaluación y sostenibilidad
Programático	Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027	Inclusión social, atención psicosocial, redes	Actualiza apuestas institucionales	Riesgo de fragmentación si no hay articulación efectiva
Operativo	SDIS – servicios sociales	Abordaje en calle, autocuidado, inclusión	Implementación directa de la política	Cobertura limitada frente a magnitud del problema

Fuente. Elaboración propia, 2026

El análisis del marco normativo permite identificar que Colombia y Bogotá cuentan con una estructura jurídica robusta que reconoce la habitabilidad en calle como una problemática de carácter estructural y de derechos. Sin embargo, la principal debilidad no radica en la ausencia de normas, sino en la **brecha entre el diseño normativo y su implementación efectiva**.

Esta brecha se expresa en tres aspectos clave:

1. Fragmentación institucional, que limita la articulación de actores.
2. Enfoques asistencialistas persistentes, que reducen el alcance transformador de las políticas.
3. Débil territorialización de la política pública, especialmente en localidades con alta vulnerabilidad como Bosa.

En este contexto, la Gerencia Social emerge como un campo estratégico para cerrar esta brecha, al permitir traducir el marco normativo en acciones integrales, participativas y sostenibles, basadas en la articulación de redes, el fortalecimiento de capacidades y el enfoque territorial.

5. Desarrollo Metodológico

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, orientado a comprender el fenómeno del deterioro psicosocial de las personas en situación de calle desde las percepciones, experiencias y significados construidos por los actores involucrados. Este enfoque permite aproximarse a la realidad social en su complejidad, reconociendo el contexto territorial y las dinámicas relacionales que configuran el problema (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En coherencia con el propósito del estudio, el alcance es exploratorio–descriptivo, en tanto busca identificar y caracterizar los factores que inciden en el deterioro psicosocial, así como analizar las condiciones de articulación institucional y comunitaria en la localidad de Bosa. Este nivel de alcance resulta pertinente dada la existencia de vacíos en la aplicación de enfoques de Gerencia Social en contextos territoriales específicos.

El diseño metodológico corresponde a la investigación–acción participativa (IAP), la cual no se limita a la comprensión del fenómeno, sino que incorpora la transformación de la realidad a través de la participación de los actores sociales. Este enfoque permite construir conocimiento situado y generar propuestas de intervención desde el territorio, en articulación con la comunidad y las instituciones (Fals Borda, 1987).

5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La población participante estuvo conformada por personas en situación de calle, líderes comunitarios y actores institucionales vinculados a procesos de atención social en la localidad de Bosa. Los participantes fueron seleccionados mediante criterios de pertinencia territorial, experiencia en el fenómeno estudiado y disposición voluntaria para participar en el proceso investigativo.

Los instrumentos fueron diseñados a partir de las categorías de análisis definidas en el marco teórico y posteriormente ajustados mediante revisión académica y validación conceptual.

Para el análisis de la información se implementó un proceso de categorización temática y triangulación entre fuentes documentales, testimoniales y observacionales. Este procedimiento

permitió identificar patrones emergentes relacionados con deterioro psicosocial, exclusión social, redes de apoyo, estigmatización y capacidades territoriales.

Asimismo, el análisis se desarrolló bajo criterios de saturación teórica, garantizando profundidad interpretativa y coherencia entre los hallazgos y los objetivos de investigación.

En términos éticos, la investigación garantizó consentimiento informado, confidencialidad, anonimato de participantes y uso responsable de la información recolectada.

Para el desarrollo de la investigación se emplean técnicas cualitativas que permiten captar la complejidad del fenómeno:

- Entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores institucionales, organizaciones sociales y personas en situación de calle, orientadas a identificar percepciones sobre deterioro psicosocial, atención institucional y funcionamiento de la política pública (Balcázar et al., 2013).
- Observación territorial, que permite reconocer dinámicas sociales, condiciones de vida y formas de interacción en el espacio público.
- Análisis documental, enfocado en la revisión de la política pública, normatividad y programas institucionales.

Estas técnicas permiten una triangulación metodológica que articula lo testimonial, lo territorial y lo normativo, fortaleciendo la validez del estudio.

5.2 Aplicación de la herramienta: Modelo de Gestión Social Participativa

Como resultado del proceso investigativo, se diseña y aplica la herramienta denominada Modelo de Gestión Social Participativa, concebida como una estrategia de intervención orientada a la articulación de redes, el fortalecimiento de capacidades territoriales y la generación de respuestas sostenibles frente al deterioro psicosocial.

Este modelo se fundamenta en la participación de actores comunitarios, institucionales y ciudadanos, bajo el principio de corresponsabilidad, y se estructura en cuatro fases interrelacionadas:

Fase 1. Diagnóstico participativo

Se realiza una caracterización integral del fenómeno, mediante:

- Identificación de condiciones psicosociales
- Reconocimiento de factores de exclusión
- Mapeo de actores y redes existentes

Esta fase permite construir una lectura compartida del territorio, integrando saberes institucionales y comunitarios.

Fase 2. Diseño de la estrategia

Se estructuran acciones orientadas a:

- Generar espacios de diálogo y participación
- Fortalecer redes de apoyo comunitarias e institucionales
- Definir rutas de atención articuladas
- Incorporar enfoque diferencial en la intervención

El diseño se construye de manera colaborativa, garantizando pertinencia territorial.

Fase 3. Implementación y articulación

Se desarrollan acciones concretas como:

- Vinculación de actores clave (instituciones, comunidad, organizaciones)
- Activación de redes de apoyo
- Aplicación de estrategias psicosociales basadas en resiliencia
- Acompañamiento a procesos de inclusión social

Esta fase materializa la intervención desde la Gerencia Social en el territorio.

Fase 4. Evaluación y retroalimentación

Se realiza el seguimiento mediante:

- Indicadores de articulación institucional
- Percepción de mejora en condiciones psicosociales
- Nivel de participación y fortalecimiento de redes

Los resultados permiten ajustar la estrategia y garantizar su replicabilidad.

5.3 Fundamentación teórica de la herramienta

El Modelo de Gestión Social Participativa se sustenta en un diálogo de enfoques teóricos que le otorgan solidez conceptual:

- Desde la Gerencia Social, Kliksberg (2003) plantea la necesidad de construir capital social mediante la articulación de actores y la participación, elementos centrales del modelo propuesto.
- Licha (1999) resalta la importancia de herramientas flexibles y adaptativas en contextos complejos, lo cual se refleja en la estructura del modelo.
- Desde la perspectiva psicosocial, White y Epston (1990) aportan la narrativa como herramienta para la reconstrucción identitaria, mientras que Vera et al. (2006) destacan la resiliencia como capacidad clave en procesos de superación de situaciones adversas.
- En coherencia, Echeburúa (2007) plantea que la intervención en poblaciones vulnerables debe integrar dimensiones emocionales, sociales y contextuales, superando enfoques fragmentados.

5.4 Justificación de la herramienta desde la Gerencia Social

La implementación del Modelo de Gestión Social Participativa se justifica en la necesidad de superar la fragmentación institucional y los enfoques asistencialistas que han limitado la efectividad de las intervenciones dirigidas a la población en situación de calle.

Esta herramienta permite:

- Articular actores institucionales y comunitarios

- Fortalecer redes de apoyo sostenibles
- Traducir la política pública en acciones territoriales efectivas
- Promover procesos de inclusión desde el enfoque de derechos

En este sentido, la Gerencia Social se consolida como un campo estratégico para transformar el marco normativo en prácticas concretas, integrando participación, corresponsabilidad y enfoque territorial en la atención del deterioro psicosocial.

Durante el proceso de campo, la interacción directa con la población permitió evidenciar que las categorías analíticas inicialmente definidas debieron ajustarse a las dinámicas reales del territorio, lo que refuerza el carácter situado de la investigación.

6. Desarrollo y aplicación de la herramienta: Modelo de Gestión Social Participativa

6.1 Fundamentación del modelo

El Modelo de Gestión Social Participativa (MGSP) surge como respuesta a la necesidad de superar enfoques asistencialistas en la atención a la población en situación de calle, avanzando hacia estrategias integrales orientadas a la reconstrucción del tejido social, el fortalecimiento de capacidades territoriales y el restablecimiento de derechos.

Desde la Gerencia Social, este modelo se fundamenta en la articulación de actores, la corresponsabilidad y la participación como ejes de transformación social (Kliksberg, 2003). En coherencia, incorpora el enfoque de investigación–acción participativa, el cual reconoce a la comunidad como sujeto activo en la construcción de soluciones (Fals Borda, 1987).

Asimismo, se sustenta en el enfoque de capacidades (Sen, 1999), al entender que las afectaciones psicosociales no es únicamente una condición individual, sino una restricción estructural de oportunidades, así como en el enfoque de resiliencia (Vera et al., 2006), que reconoce la posibilidad de reconstrucción personal y social incluso en contextos de alta vulnerabilidad.

6.2 Diseño del Modelo de Gestión Social Participativa

El MGSP se configura como una herramienta de intervención territorial que articula tres componentes estratégicos:

- Reconstrucción del tejido psicosocial
- Fortalecimiento de redes de apoyo
- Articulación institucional y comunitaria

Su diseño responde a la necesidad de integrar dimensiones sociales, emocionales e institucionales en la atención a la población en situación de calle, superando la fragmentación de las intervenciones tradicionales.

El modelo se concibe como un sistema dinámico, flexible y adaptativo, en el cual las acciones se construyen desde el territorio, en diálogo con los actores involucrados, en línea con lo planteado por Licha (1999) sobre herramientas de Gerencia Social contextualizadas.

Con el fin de superar la fragmentación identificada entre actores del territorio, se diseñó el Modelo de Gestión Social Participativa, estructurado a partir de una lógica de corresponsabilidad sistémica. Este modelo articula tres actores clave —ciudadanía en situación de calle, comunidad e institucionalidad— bajo un enfoque de redes y acción colectiva.

La ilustración presenta la estructura operativa del modelo, en la cual la Gerencia Social se configura como el eje articulador que permite la integración de capacidades, la construcción de confianza y la activación de rutas de atención en el territorio.

Ilustración 3 Red de corresponsabilidad sistémica



Fuente. Elaboración grupo de investigación, SDIS; 2026

6.3 Fases del Modelo de Gestión Social Participativa

El Modelo de Gestión Social Participativa se estructura en cuatro fases interrelacionadas que permiten comprender, intervenir y transformar de manera progresiva las condiciones de deterioro psicosocial de la población en situación de calle en el territorio. Estas fases no operan de manera lineal, sino que se articulan como un proceso dinámico que se ajusta a las particularidades del contexto.

6.3.1 Diagnóstico participativo

Esta fase tiene como propósito comprender el fenómeno desde el territorio, integrando las percepciones de la comunidad, los actores institucionales y las personas en situación de calle.

Se orienta a identificar las condiciones psicosociales, los factores de exclusión y las dinámicas sociales que inciden en la permanencia en calle, así como a reconocer los recursos existentes en el entorno. Este proceso permite construir una lectura compartida de la problemática, superando visiones fragmentadas y facilitando la toma de decisiones contextualizadas.

6.3.2 Diseño de la estrategia

A partir del diagnóstico, se estructuran de manera participativa las acciones del modelo, definiendo líneas de intervención orientadas a la reconstrucción del tejido social, el fortalecimiento de redes de apoyo y la articulación institucional.

En esta fase se establecen rutas de atención, mecanismos de participación y estrategias diferenciadas que responden a las características de la población, garantizando la pertinencia y viabilidad de la intervención en el territorio.

6.3.3 Implementación y articulación

En esta fase se ejecutan las acciones definidas, promoviendo la vinculación activa de actores comunitarios, institucionales y ciudadanos.

La implementación se orienta a la activación de redes de apoyo, el acompañamiento psicosocial y la generación de espacios de interacción que favorezcan la inclusión social. Asimismo, se fortalecen las capacidades locales, permitiendo que la comunidad asuma un rol activo en la transformación de la problemática.

6.3.4 Evaluación y retroalimentación

Esta fase permite valorar los resultados del proceso, identificar avances y reconocer aspectos susceptibles de mejora.

Incluye el seguimiento a las acciones implementadas, la evaluación del impacto en la población y la sistematización de aprendizajes, con el fin de ajustar la estrategia y garantizar su sostenibilidad y replicabilidad en otros contextos.

6.4 Aplicación del modelo en el territorio

La aplicación del MGSP se desarrolló en la localidad de Bosa, específicamente en los barrios San Pedro e Islandia, mediante un proceso participativo que involucró comunidad, academia e institucionalidad.

Uno de los instrumentos clave fue el ejercicio **"**Mi Voz También Cuenta", el cual permitió recoger las experiencias, aspiraciones y percepciones de la población en situación de calle, evidenciando su capacidad de agencia y disposición al cambio.

De manera complementaria, se implementó el taller "Guardianes de la Calle Solidaria", orientado a fortalecer la corresponsabilidad comunitaria y reducir el estigma, promoviendo la articulación con la oferta institucional.

Asimismo, se desarrollaron ejercicios de georreferenciación comunitaria que permitieron identificar puntos críticos del territorio, configurando una lectura espacial del fenómeno y facilitando la toma de decisiones.

6.5 Resultados de la aplicación

La implementación del modelo en el territorio permitió evidenciar resultados que no habían sido plenamente identificados en la fase diagnóstica, particularmente en relación con la disposición al cambio y la activación de redes informales:

Dimensión psicosocial

- Reconocimiento de aspiraciones y proyectos de vida
- Disposición al cambio
- Reconstrucción simbólica de la identidad

Dimensión comunitaria

- Fortalecimiento del tejido social
- Reducción del estigma
- Activación de redes de apoyo

Dimensión institucional

- Mejora en la articulación entre actores
- Identificación de rutas de atención
- Generación de insumos para la gestión pública

6.6 Análisis e impacto del modelo

El MGSP evidenció que el deterioro psicosocial no puede ser abordado únicamente desde la asistencia, sino que requiere intervenciones integrales centradas en la persona, el territorio y las relaciones sociales.

Uno de los hallazgos más relevantes es que la población en situación de calle mantiene capacidades, aspiraciones y vínculos que pueden ser activados mediante estrategias participativas, lo que cuestiona las visiones reduccionistas sobre esta población.

Asimismo, se identificó que la comunidad cumple un papel determinante en la transformación del problema, en la medida en que puede pasar de ser observadora a convertirse en actor corresponsable.

No obstante, persisten desafíos estructurales relacionados con:

- Fragmentación institucional
- Barreras de acceso a servicios
- Débil sostenibilidad de las intervenciones

6.7 Justificación final de la herramienta

El Modelo de Gestión Social Participativa se consolida como una herramienta pertinente y viable, en tanto:

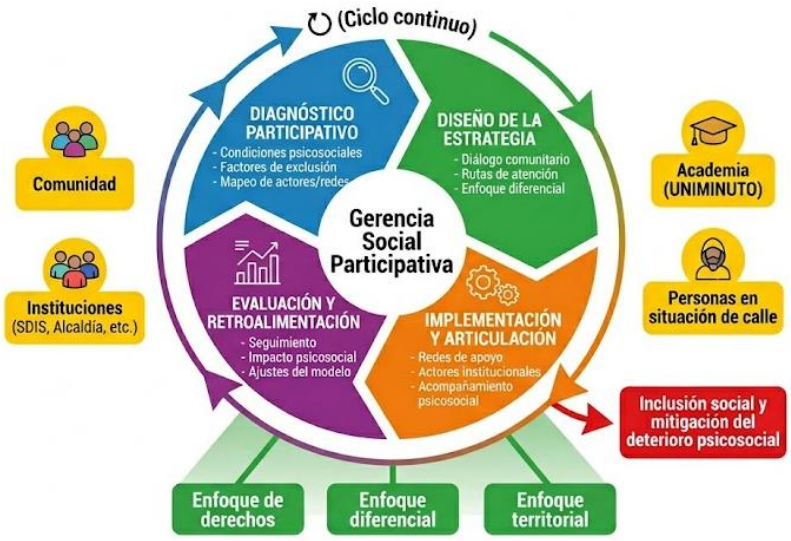
- Articula teoría y práctica
- Integra actores del territorio
- Fortalece redes de apoyo
- Promueve inclusión social

- Traduce la política pública en acciones concretas

Su valor radica en que no solo interviene la problemática, sino que transforma la forma en que esta es abordada, posicionando la Gerencia Social como un campo estratégico para la construcción de soluciones sostenibles.

Ilustración 4 Modelo de Gestión Social Participativa (MGSP)

Estructura del modelo (flujo circular y sistémico)



Fuente. Elaboración propia, 2026

7. Resultados

La aplicación del Modelo de Gestión Social Participativa en la localidad de Bosa permitió identificar hallazgos relevantes en relación con las condiciones de vulnerabilidad de las personas en situación de calle, así como evidenciar la pertinencia de la Gerencia Social como enfoque para la articulación de actores y la construcción de respuestas integrales en el territorio.

Los resultados se presentan en coherencia con los objetivos específicos de la investigación, articulando evidencia empírica, análisis territorial y aportes a la formulación de la estrategia de intervención.

7.1 Resultados del objetivo específico

1. Caracterizar las condiciones psicosociales de las personas en situación de calle

Hallazgos principales. El proceso de diagnóstico participativo permitió identificar que el deterioro psicosocial de la población en situación de calle en Bosa responde a una combinación de factores estructurales e individuales:

- Presencia de ruptura de vínculos familiares y aislamiento social
- Alta incidencia de consumo problemático de sustancias psicoactivas
- Afectaciones en salud mental no tratadas
- Condiciones de inseguridad alimentaria y precariedad económica
- Pérdida progresiva de proyectos de vida

No obstante, se evidenció que, a pesar de estas condiciones, la población mantiene capacidad de agencia, aspiraciones y disposición al cambio, lo cual constituye un elemento clave para la intervención desde la Gerencia Social.

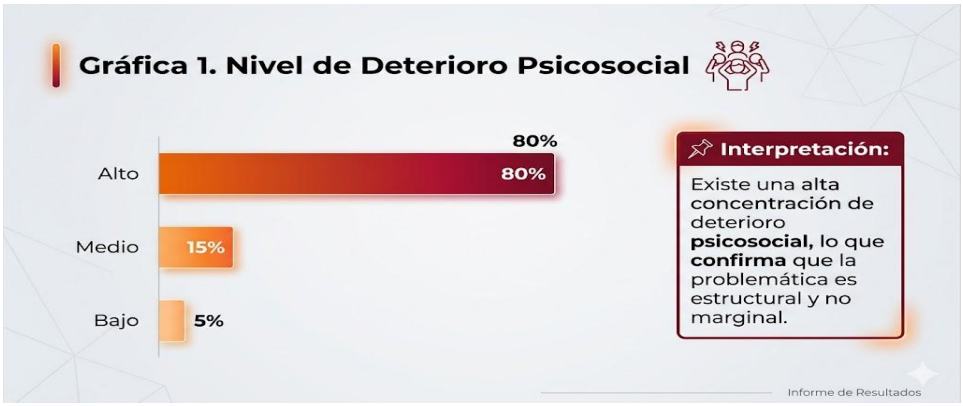
Tabla 2 Indicadores de resultado – Objetivo 1

Indicador	Resultado observado	Interpretación
Reconocimiento de factores de exclusión	Alto	La población identifica causas estructurales de su situación
Presencia de deterioro psicosocial	Alto	Evidencia de afectaciones emocionales y sociales
Manifestación de aspiraciones de cambio	Alto	Persistencia de proyectos de vida
Nivel de redes de apoyo	Bajo	Débil soporte familiar y comunitario

Fuente. Elaboración propia, 2026

Los resultados evidencian que la afectación psicosocial no puede ser abordado únicamente desde la dimensión individual, sino que responde a condiciones estructurales de exclusión. En este sentido, la Gerencia Social adquiere relevancia al permitir intervenir no solo sobre la persona, sino sobre el entramado social que configura su situación.

Gráfica 1. Nivel de deterioro psicosocial



Fuente. Elaboración propia, 2026

Los hallazgos evidencian que el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa se encuentra estrechamente relacionado con procesos acumulativos de

exclusión social, ruptura de vínculos familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas y ausencia de redes de apoyo sostenibles.

A nivel emocional y social, los participantes manifestaron sentimientos de rechazo, invisibilización y pérdida de sentido de pertenencia. Uno de los testimonios recogidos señala:

"Uno siente que la sociedad ya no lo mira como persona, sino como un problema" (Participante 4, comunicación personal, 2025).

Asimismo, se identificó que las respuestas institucionales continúan presentando altos niveles de fragmentación, dificultando procesos integrales de inclusión y acompañamiento psicosocial.

No obstante, los resultados también evidenciaron capacidades de resiliencia, reconstrucción comunitaria y disposición al cambio por parte de los participantes. En este sentido, el Modelo de Gestión Social Participativa permitió fortalecer espacios de diálogo territorial, articulación institucional y activación de redes comunitarias.

Los hallazgos reafirman que las personas en situación de calle no deben ser comprendidas únicamente desde condiciones de vulnerabilidad, sino también como actores sociales con capacidades de participación y transformación.

7.2 Resultados del objetivo específico 2. Analizar el nivel de articulación entre actores comunitarios e institucionales

Hallazgos principales. El análisis territorial permitió identificar una baja articulación entre actores, caracterizada por:

- Fragmentación institucional en la atención
- Desconocimiento de rutas de atención por parte de la comunidad
- Limitada coordinación interinstitucional
- Percepción negativa sobre la efectividad institucional

Sin embargo, se evidenció la existencia de capacidades comunitarias subutilizadas, tales como:

- Liderazgos locales (JAC)
- Redes informales de apoyo
- Espacios comunitarios (iglesias, organizaciones sociales)

Asimismo, se identificó una tensión entre el asistencialismo informal y la intervención institucional, lo cual incide en la permanencia de la población en calle.

Tabla 3 Indicadores de resultado – Objetivo 2

Indicador	Resultado observado	Interpretación
Nivel de articulación institucional	Bajo	Intervenciones fragmentadas
Participación comunitaria	Media	Existe disposición, pero falta estructuración
Conocimiento de rutas de atención	Bajo	Barreras de acceso a servicios
Percepción de efectividad institucional	Baja	Déficit de confianza

Fuente. Elaboración propia, 2026

La evidencia muestra que el problema no radica únicamente en la ausencia de intervención, sino en la falta de integración entre actores. En este escenario, la Gerencia Social se posiciona como un enfoque clave para articular capacidades, optimizar recursos y fortalecer la gobernanza territorial.

Gráfica 2 Nivel de articulación institucional



Gráfica 3 Participación ciudadana



Fuente. Elaboración propia, 2026

7.3 Resultados del objetivo específico 3. Formular una estrategia de Gerencia Social basada en redes y capacidades territoriales

Hallazgos principales. A partir de los resultados del diagnóstico y del análisis de actores, se estructuró la estrategia basada en tres ejes:

- Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias
- Articulación institucional territorial
- Reconstrucción del tejido psicosocial

La aplicación del modelo permitió evidenciar:

- Mayor sensibilización comunitaria frente al fenómeno
- Activación de redes de apoyo y corresponsabilidad
- Generación de espacios de diálogo entre comunidad e institucionalidad
- Identificación de rutas de atención más accesibles

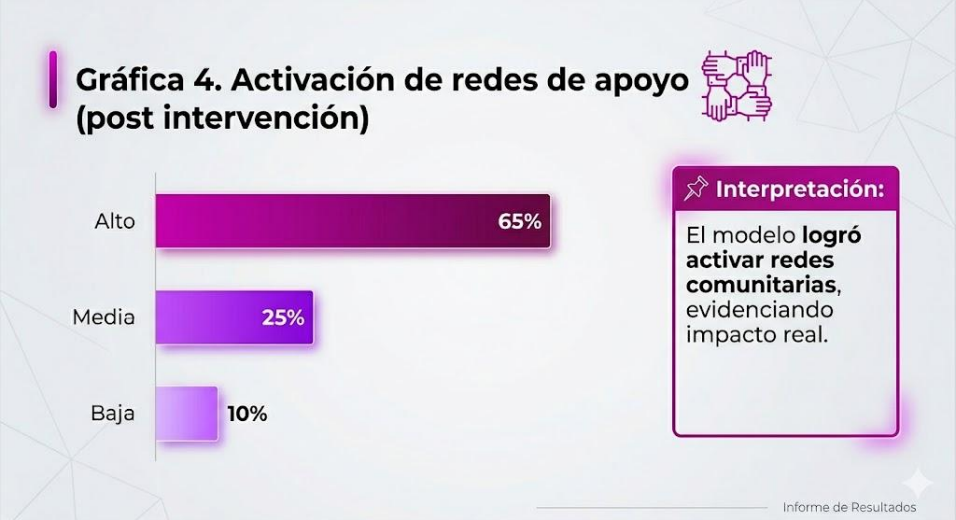
Tabla 4 Indicadores de resultado – Objetivo 3

Indicador	Resultado observado	Interpretación
Activación de redes comunitarias	Alta	Participación activa de la comunidad
Nivel de corresponsabilidad social	Media-Alta	Reconocimiento del rol comunitario
Articulación entre actores	Media	Avances, pero con retos
Generación de rutas de atención	Media	Necesidad de fortalecimiento

Fuente. Elaboración propia, 2026

La estrategia formulada demuestra que la intervención basada en redes y participación permite generar transformaciones significativas en el territorio. No obstante, su sostenibilidad depende del fortalecimiento institucional y de la continuidad de los procesos comunitarios.

Gráfica 3Activación de redes de apoyo



Fuente. Elaboración propia.

7.4 Síntesis de resultados e impacto

Los resultados evidencian que:

- El deterioro psicosocial es un fenómeno estructural, no únicamente individual
- La comunidad es un actor clave en la transformación social
- La articulación institucional es el principal desafío
- Las redes de apoyo son el eje de la intervención efectiva

En este contexto, la Gerencia Social se consolida como un enfoque pertinente para:

- Integrar actores
- Fortalecer capacidades territoriales
- Promover inclusión social
- Traducir la política pública en acciones concretas

7.5 Validación de la hipótesis

Los resultados obtenidos permiten validar la hipótesis planteada, en tanto se evidenció que la implementación de una estrategia de Gerencia Social basada en la articulación de redes y el

fortalecimiento de capacidades territoriales contribuye a la mitigación del deterioro psicosocial y a la generación de condiciones para la inclusión social.

8. Conclusiones

El análisis desarrollado permitió establecer que el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa no puede ser entendido como una condición individual aislada, sino como el resultado de procesos estructurales de exclusión social, económica y relacional. La caracterización realizada evidenció que factores como la ruptura de vínculos familiares, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y las limitaciones en el acceso a servicios inciden de manera directa en la profundización de esta problemática, lo que confirma la necesidad de abordajes integrales.

En coherencia con lo anterior, el estudio también permitió reconocer que, pese a las condiciones de vulnerabilidad, la población en situación de calle mantiene capacidades, aspiraciones y disposición al cambio. Este hallazgo, derivado del trabajo de campo, resulta fundamental, ya que cuestiona enfoques centrados exclusivamente en la asistencia y plantea la necesidad de intervenciones orientadas al reconocimiento de la dignidad humana y al fortalecimiento de capacidades.

Por otra parte, el análisis del territorio evidenció una baja articulación entre actores institucionales y comunitarios, manifestada en la fragmentación de las intervenciones, el desconocimiento de las rutas de atención y la limitada coordinación intersectorial. Esta situación limita el alcance de la política pública y pone en evidencia que el problema no radica únicamente en la existencia de programas, sino en la forma en que estos se implementan en el territorio.

No obstante, el estudio permitió identificar que la comunidad cuenta con capacidades organizativas y redes informales que, aunque actualmente se encuentran poco articuladas, representan un potencial significativo para la transformación social. En este sentido, el territorio no solo se configura como escenario del problema, sino también como espacio de solución.

A partir de estos hallazgos, el diseño y la aplicación del Modelo de Gestión Social Participativa evidenciaron que la articulación de redes, la participación comunitaria y el enfoque territorial generan transformaciones concretas, tanto en la percepción social del fenómeno como en la activación de procesos de inclusión. La herramienta permitió demostrar que es posible traducir los lineamientos de la política pública en acciones contextualizadas, con mayor pertinencia y sostenibilidad.

La investigación permitió evidenciar que el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle en la localidad de Bosa constituye un fenómeno multidimensional asociado a desigualdades estructurales, exclusión institucional, debilitamiento de redes de apoyo y persistencia de estigmas sociales.

Desde la Gerencia Social, se identificó que las estrategias basadas en articulación territorial, corresponsabilidad institucional y fortalecimiento comunitario generan mayores posibilidades de inclusión social y reconstrucción del tejido social.

El Modelo de Gestión Social Participativa demostró ser una herramienta pertinente para promover procesos de acompañamiento integral, participación territorial y fortalecimiento de capacidades comunitarias, consolidándose como un aporte aplicado de la investigación.

No obstante, el estudio presentó algunas limitaciones relacionadas con:

Acceso a población participante, temporalidad del trabajo de campo, dificultades territoriales, y disponibilidad institucional para seguimiento continuo.

En consecuencia, se recomienda continuar desarrollando investigaciones que profundicen el análisis del deterioro psicosocial desde enfoques territoriales, participativos y diferenciales, fortaleciendo la construcción de políticas públicas más integrales y sostenibles.

En síntesis, los resultados de esta investigación evidencian que la mitigación del deterioro psicosocial en población en situación de calle no depende exclusivamente de la acción institucional, sino de la capacidad real de articular actores, reconocer a la población como sujeto activo y construir respuestas desde el territorio. En este escenario, la Gerencia Social deja de ser un enfoque teórico para convertirse en una práctica concreta de transformación social

9. Recomendaciones

9.1 A nivel institucional

En correspondencia con la baja articulación institucional identificada en los resultados, se recomienda fortalecer los mecanismos de coordinación entre entidades mediante la creación de espacios permanentes de trabajo territorial. Esto permitiría superar la fragmentación de las intervenciones y mejorar la efectividad de la atención.

Asimismo, teniendo en cuenta las barreras de acceso evidenciadas en el estudio, se sugiere diseñar rutas de atención más flexibles y accesibles, particularmente para población con consumo problemático de sustancias, incorporando enfoques más ajustados a las realidades del territorio.

De igual forma, se recomienda implementar estrategias de atención intra-local, acercando los servicios a la comunidad y reduciendo las dificultades de acceso derivadas de la distancia o la desinformación.

9.2 A nivel de política pública

En relación con las limitaciones observadas en la implementación de la política pública, se recomienda ajustar la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle hacia enfoques más integrales, que incluyan mecanismos de seguimiento territorial continuo y participación comunitaria.

Adicionalmente, se considera necesario promover la descentralización de los servicios sociales en localidades con alta concentración de población en situación de calle, como Bosa, con el fin de mejorar la cobertura y pertinencia de la intervención.

9.3 A nivel comunitario

A partir del reconocimiento de las capacidades comunitarias identificadas en el estudio, se recomienda fortalecer el rol de las Juntas de Acción Comunal como actores clave en la mediación social y en la construcción de soluciones territoriales.

Asimismo, se sugiere consolidar redes de apoyo comunitarias como primer nivel de acompañamiento psicosocial, aprovechando el conocimiento del territorio y la cercanía con la población.

De igual forma, es pertinente desarrollar procesos de formación orientados a la reducción del estigma y al fortalecimiento de la corresponsabilidad social, en coherencia con las necesidades evidenciadas durante la intervención.

9.4 Desde la Gerencia Social

En coherencia con los resultados obtenidos a partir de la aplicación del modelo, se recomienda implementar el Modelo de Gestión Social Participativa como una herramienta replicable en otros territorios con características similares.

Asimismo, se plantea la necesidad de consolidar estrategias de intervención basadas en la articulación de redes, la participación de la comunidad y el enfoque territorial, reconociendo que la transformación del problema no depende exclusivamente de la institucionalidad.

En este sentido, se recomienda promover el reconocimiento de la comunidad como actor activo en la intervención, superando su rol tradicional como receptora de servicios y fortaleciendo su capacidad de incidencia en la transformación del territorio.

En conjunto, los resultados del estudio permiten afirmar que la mitigación del deterioro psicosocial en la población en situación de calle exige una transformación en la forma de abordar la problemática. Más allá de intervenciones aisladas, se requiere la construcción de procesos articulados, sostenibles y basados en la corresponsabilidad, en los cuales la Gerencia Social desempeña un papel central como puente entre la política pública, la comunidad y las realidades del territorio.

Tabla 5 Matriz de coherencia: objetivos, resultados, conclusiones y recomendaciones

Objetivo específico	Resultado principal	Conclusión derivada	Recomendación asociada
Caracterizar las condiciones psicosociales de las personas	Se evidenció un alto nivel de deterioro psicosocial asociado a factores	El deterioro psicosocial no es una condición individual aislada, sino el resultado	Diseñar estrategias centradas en la dignificación, el fortalecimiento de capacidades y el

en situación de calle	estructurales como ruptura de vínculos, consumo de sustancias y exclusión social. A pesar de ello, se identificó capacidad de agencia y aspiraciones de cambio.	de procesos estructurales de exclusión. Sin embargo, la población mantiene potencial de transformación.	reconocimiento de las personas como sujetos de derechos.
Analizar la articulación entre actores comunitarios e institucionales	Se identificó baja articulación institucional, fragmentación de intervenciones, desconocimiento de rutas de atención y limitada coordinación territorial.	La principal limitación no es la ausencia de programas, sino la débil integración entre actores, lo que reduce la efectividad de la política pública.	Fortalecer la articulación interinstitucional mediante espacios permanentes de coordinación y mejorar la difusión y accesibilidad de las rutas de atención.
Formular una estrategia de Gerencia Social basada en redes y capacidades territoriales	La aplicación del modelo permitió activar redes comunitarias, fortalecer la participación y generar mayor articulación entre actores, evidenciando avances en inclusión social.	La articulación de redes y la participación comunitaria generan impactos positivos en la intervención social y permiten traducir la política pública en acciones territoriales efectivas.	Implementar el Modelo de Gestión Social Participativa como herramienta replicable y fortalecer las redes comunitarias como base de la intervención.

Fuente. Elaboración propia, 2026

Referencias

Agamben, G. (1998). *Homo sacer: El poder soberano y la nuda vida*. Pre-Textos.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2015). *Decreto 560 de 2015: Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015–2025*. https://www.alcaldiabogota.gov.co

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020). *Estrategia de inclusión social para habitantes de calle en Bogotá*. Secretaría Distrital de Integración Social. https://www.integracionsocial.gov.co

Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Guía para la formulación de políticas sociales con enfoque territorial*. https://www.iadb.org

Balcázar, F., Suárez-Balcázar, Y., Taylor-Ritzler, T., & Keys, C. (2013). *Research methods in community psychology*. American Psychological Association.

Blázquez Graf, N. (2008). *El retorno de lo social en la psicología*.

Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer.

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Paidós.

Corte Constitucional de Colombia. (2015). *Sentencia T-043 de 2015*. https://www.corteconstitucional.gov.co

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1641 de 2013: Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle*. https://www.funcionpublica.gov.co

Constitución Política de Colombia. (1991).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Medición de pobreza multidimensional en Colombia*. https://www.dane.gov.co

Echeburúa, E. (2007). *Intervención en víctimas de trauma psicológico*.

Fals Borda, O. (1987). *La investigación-acción participativa*. Universidad Nacional de Colombia.

Fazel, S., Geddes, J., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries. *The Lancet, 384*(9953), 1529–1540.

Fitzpatrick, S., Bramley, G., & Johnsen, S. (2013). Pathways into multiple exclusion homelessness in seven UK cities. *Urban Studies, 50*(1), 148–168.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Kliksberg, B. (2003). *Hacia una gerencia social eficiente: Algunas cuestiones clave*. Banco Interamericano de Desarrollo.

Licha, I. (1999). *Herramientas para la gerencia social*. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES-BID).

Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class*. Cambridge University Press.

Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. UCA Editores.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos de atención integral en salud mental en población vulnerable*. https://www.minsalud.gov.co

Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Harvard University Press.

Padgett, D., Henwood, B., & Tsemberis, S. (2016). *Housing First: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2021). *Informe sobre desarrollo humano: Desigualdades y exclusión social en América Latina*. https://www.undp.org

Restrepo, D., & Peña, L. (2020). Redes de apoyo comunitario y procesos de inclusión social en contextos urbanos. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social, 34*(1), 78–95.

Secretaría Distrital de Integración Social. (2015). *Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015–2025*. https://www.integracionsocial.gov.co

Secretaría Distrital de Integración Social. (2024). *Informes de gestión y atención a población habitante de calle*. https://www.integracionsocial.gov.co

Secretaría Distrital de Planeación. (2024). *Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024–2027*. https://www.sdp.gov.co

Secretaría Distrital de Salud. (2024). *Observatorio Saludata*. https://saludata.saludcapital.gov.co

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.

Snow, D., & Anderson, L. (1993). *Down on their luck: A study of homeless street people*. University of California Press.

Toro, P., Dworsky, A., & Fowler, P. (2007). Homeless youth in the United States. *Journal of Adolescence, 30*(1), 1–13.

Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The pathways model to end homelessness*. Hazelden.

Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva. *Psicothema, 18*(1), 40–45.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.

ANEXOS

Taller 1

CARTOGRAFÍA SOCIAL EN LA LOCALIDAD DE BOSA

Fecha de realización: 17 de octubre.
Sectores participantes: Urbanización San Pedro e Islandia.

El 17 de octubre se realizó un ejercicio de cartografía social con los residentes de los barrios Urbanización San Pedro e Islandia, en la localidad de Bosa. La actividad tuvo como propósito identificar los puntos seguros y aquellos que generan inseguridad en la comunidad, además de ubicar la presencia de población habitante de calle en estos sectores.

Durante el desarrollo, los participantes señalaron como puntos seguros los colegios, centros comerciales, iglesias, alcaldías y centros hospitalarios, espacios que representan confianza y protección para la comunidad. En cuanto los lugares percibidos como inseguros fueron la avenida Cali, los alrededores del colegio de San Pedro, los parques de bolsillo en Islandia, las inmediaciones del parque del río Tunjuelo y, en general, los espacios públicos durante las horas nocturnas, especialmente desde las seis de la tarde hasta la madrugada.

Los presidentes de las Juntas de Acción Comunal destacaron la alta presencia de población habitante de calle en las laderas del río Tunjuelo, la avenida Cali, el parque Islandia y los parques cercanos al salón comunal de San Pedro. Aunque algunos líderes comunitarios dialogan con estas personas para invitarlas a los hogares de paso ofrecidos por la Alcaldía y el Distrito, muchos manifiestan que la calle constituye parte esencial de sus vidas, lo que dificulta su traslado a espacios institucionales.

La metodología del ejercicio incluyó una bienvenida a los asistentes y la explicación sobre la importancia de la cartografía social como herramienta participativa. Posteriormente, se conformaron grupos de cinco personas, quienes recibieron papel Kraft y marcadores de tres colores para representar la ubicación de habitantes de calle, los puntos seguros y los inseguros. Cada grupo elaboró un mapa del sector y resaltó los lugares identificados, para luego socializar sus resultados con el resto de los participantes.

Al finalizar, se concluyó que los residentes comparten percepciones comunes sobre los puntos seguros e inseguros, lo que evidencia una visión colectiva del territorio. También se identificó que la presencia de habitantes de calle se concentra en zonas limítrofes y espacios públicos donde reciben apoyo comunitario en alimentación y vestuario, lo que contribuye a su permanencia en el sector. Asimismo, se resaltó que la inseguridad se percibe principalmente en horarios nocturnos, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia y apropiación comunitaria de los espacios.

ANEXO EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA CARTOGRAFIA








ENCUENTRO COMUNITARIO 12 DE NOVIEMBRE LOCALIDAD DE BOSA

El 12 de noviembre se realizó en la localidad de Bosa un taller comunitario enfocado en los problemas psicosociales y las violencias que enfrentan los ciudadanos en situación de calle. La actividad se desarrolló en los barrios Urbanización San Pedro e Islandia, con la participación de residentes que aportaron sus percepciones y experiencias sobre esta problemática.

En un primer momento, se entregaron a los participantes fotografías que ilustraban diferentes situaciones cotidianas de habitantes de calle. A partir de estas imágenes, los asistentes debían describir lo que observaban. Algunos identificaron claramente las problemáticas asociadas a la vida en calle, mientras que otros interpretaron que se trataba de personas de la localidad sin reconocer su condición de habitantes de calle. Este ejercicio permitió evidenciar tanto el nivel de reconocimiento como la invisibilización que enfrenta esta población en el imaginario comunitario.

Posteriormente, en un segundo momento, se conformaron grupos a los que se les entregaron letreros con distintas tipologías de violencia: física, psicológica, económica, institucional y simbólica, entre otras. Se les preguntó si conocían en qué consistía cada una y si reconocían que los habitantes de calle también eran víctimas de estas formas de violencia. El diálogo permitió ampliar la comprensión de los participantes sobre la multiplicidad de violencias que atraviesan a esta población y la necesidad de visibilizarlas.

El cierre del taller se centró en la reflexión y concientización. Se aclaró que los ciudadanos habitantes de calle son personas con los mismos derechos y obligaciones que cualquier miembro de la comunidad.

Se compartieron frases de sensibilización que resaltaron la importancia del rol de cada participante como actor clave en la construcción de apoyo y solidaridad hacia esta población.

Se concluyó que la participación de la comunidad puede contribuir a disminuir el deterioro psicosocial que enfrentan los habitantes de calle y a reducir la indiferencia social hacia ellos.

ANEXO FOTOGRAFICO DEL ENCUENTRO COMUNITARIO













ANEXO FOTOGRAFICO DEL ENCUENTRO CON CIUDADANOS EN SITUACION DE CALLE



























El taller "Guardianes de la Reconciliación" tuvo como propósito generar un espacio participativo en el territorio que permita comprender, desde la voz de la comunidad y de las personas en situación de calle, las causas, dinámicas y efectos del deterioro psicosocial en la localidad de Bosa, al tiempo que promueve la construcción colectiva de respuestas basadas en la corresponsabilidad. A través de ejercicios de diagnóstico social, reconocimiento de riesgos, mapeo de puntos críticos y activación de redes de apoyo, el taller buscó fortalecer vínculos comunitarios, sensibilizar a los actores locales y aportar insumos concretos para el diseño e implementación de estrategias de Gerencia Social orientadas a la inclusión, la dignificación y el restablecimiento de derechos de esta población.

2. Cierre de actividad 26 de marzo 2026

La actividad se desarrolló con una participación y representativa de la comunidad, constituyéndose en un espacio de diálogo, reflexión y construcción colectiva. Inició con un breve recuento de los dos talleres anteriores, en el cual se resaltaron los principales aprendizajes y avances del proceso, haciendo énfasis en el ejercicio de georreferenciación comunitaria. Este permitió identificar puntos estratégicos del territorio donde se concentra la población habitante de calle, así como los factores que inciden en su permanencia, tales como la exclusión social, el consumo problemático de sustancias, la falta de redes de apoyo, el desempleo, los conflictos familiares y las dinámicas propias del entorno urbano.

Posteriormente, con la participación de las y los asistentes, se propició un espacio de análisis colectivo orientado a reconocer las problemáticas psicosociales que enfrentan los ciudadanos en situación de calle, así como las brechas de inequidad presentes en la localidad de Bosa. En este ejercicio, la comunidad identificó acciones concretas que pueden desarrollar desde lo individual y lo colectivo para contribuir a la mejora de sus condiciones de vida, tales como el fortalecimiento del tejido social, la promoción de la solidaridad, la reducción del estigma, la denuncia responsable y la articulación con la oferta institucional existente.

Desde el enfoque del gerente social, la actividad estuvo orientada a facilitar procesos participativos, promover la corresponsabilidad social y articular actores comunitarios e institucionales, reconociendo a la comunidad como un actor clave en la transformación del territorio. Este rol permitió recoger insumos valiosos para la gestión social, la planeación de acciones estratégicas y la toma de decisiones con enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Como resultado del encuentro, se evidenció un mayor nivel de sensibilización frente a la situación de la población habitante de calle y un compromiso comunitario para continuar trabajando en iniciativas que promuevan la inclusión social y el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población. De manera específica, en los barrios Urbanización San Pedro e Islandia**,** se fortaleció el reconocimiento del territorio como un escenario de oportunidades para la intervención social, la convivencia y la construcción de soluciones sostenibles.

Finalmente, la actividad permitió consolidar un proceso de acercamiento entre la comunidad y la gestión social del territorio, sentando bases para futuras acciones articuladas que contribuyan a la reducción de las problemáticas psicosociales, al cierre de brechas de inequidad y al fortalecimiento del bienestar social en la localidad de Bosa.

Seguidamente, se realizó la entrega de diplomas a las y los participantes del taller “Guardianes de la Calle Solidaria”, como un reconocimiento por su compromiso y participación en el proceso formativo. Este taller tuvo como propósito concientizar a los participantes sobre la importancia de actuar de manera empática, responsable y solidaria frente a un ciudadano o ciudadana en situación de calle, brindando una adecuada orientación y direccionamiento hacia los espacios institucionales

donde pueden recibir atención integral, ayudas y herramientas para enfrentar y superar la situación que atraviesan.

La entrega de los diplomas estuvo a cargo de la docente y tallerista de la Universidad Minuto de Dios (UNIMINUTO), el presidente de la Junta de Acción Comunal del barrio Islandia y la estudiante tallerista de la Maestría en Gerencia Social, resaltando el trabajo articulado entre la academia, el liderazgo comunitario y la gestión social en el territorio.

Este acto simbólico permitió fortalecer el sentido de corresponsabilidad social, el reconocimiento del rol de la comunidad en la transformación de las problemáticas sociales y el compromiso colectivo con la inclusión y el bienestar de los ciudadanos en situación de calle del territorio.

Informe de Gestión Social: Transformación del Modelo de Habitabilidad en Calle - Localidad de Bosa

1. **Marco Estratégico: Del Asistencialismo a la Sinergia Sistémica**

El presente informe técnico detalla el cambio de paradigma en la intervención de la habitabilidad en calle en la localidad de Bosa. La gestión transita de un "Asistencialismo Tradicional" —basado en la mitigación paliativa de la emergencia— hacia un modelo de Gerencia Social Sistémica. Este nuevo enfoque prioriza el Retorno Social de la Inversión (ROSI) mediante la reconstrucción del tejido psicosocial y la gobernanza territorial, entendiendo que la intervención debe ser multidimensional para ser sostenible.

A continuación, se contrastan los ejes analíticos de ambos modelos:

Paradigma: Asistencialismo Tradicional	Nuevo Paradigma: Gerencia Social Sistémica
Enfoque: Mitigación de la supervivencia diaria y entrega de insumos (comida/ropa).	Enfoque: Reconstrucción multidimensional del tejido psicosocial y restablecimiento de derechos.
Impacto: Perpetuación de la dependencia y mantenimiento del individuo en el ciclo de calle.	Impacto: Fomento de la corresponsabilidad y generación de capital social para la salida efectiva.
Gestión: Administración de la emergencia de forma fragmentada y reactiva.	Gestión: Gobernanza territorial participativa con visión de sostenibilidad a largo plazo.
Resultado: Ciudadanía pasiva y receptora de caridad informal.	Resultado: Recuperación de la ciudadanía plena y fortalecimiento de redes de apoyo mutuo.

Fuente. Elaboración propia, 2026

2. **Diagnóstico del Deterioro Psicosocial (Modelo del Iceberg)**

Para la Gerencia Social, la habitabilidad en calle no es un fenómeno univariado de falta de infraestructura; es un sistema complejo de exclusiones. Utilizando el Modelo del Iceberg, se analizan las dimensiones de la problemática:

- Dimensión Visible (Carencia Física): Representa las externalidades detectables como la falta de techo, acumulación de residuos sólidos y percepción de inseguridad ciudadana.
- El Verdadero Reto (Deterioro Psicosocial Profundo): Constituye la base crítica de la intervención, donde operan el trauma histórico acumulado, la ruptura de lazos familiares (descapitalización afectiva), enfermedades mentales sin diagnóstico ni tratamiento y el consumo crónico de sustancias psicoactivas como mecanismo de refugio frente a la hostilidad.

Bajo este análisis, se concluye que: "La habitabilidad en calle no es solo la falta de una vivienda; es un estado de ciudadanía suspendida y una acumulación histórica de exclusiones".

3. **Radiografía de la Vulnerabilidad y el Territorio. Perfil Sociodemográfico y Brechas de Atención**

A partir de la investigación territorial participativa (2024-2025), se identifican indicadores críticos de vulnerabilidad:

- Composición: 90% población masculina.
- Inseguridad Alimentaria: 85% padece hambre crónica.
- Salud Mental: 40% presenta patologías psicosociales no tratadas.
- La Paradoja de la Caridad: Mientras el 95% recibe alimentación informal, solo el 30% accede a centros de refugio estables. Esta brecha evidencia que la caridad informal, aunque bienintencionada, actúa como un factor de permanencia que desestimula el tránsito hacia la oferta institucional.

Cartografía Social: Zonas de Sombra y Fronteras Psicológicas
La intervención en los barrios San Pedro e Islandia revela una geografía de la exclusión:

- Zonas Seguras: Centradas en colegios e iglesias como nodos de confianza comunitaria.
- Zonas de Sombra (Puntos Críticos): Se identifican las laderas del Río Tunjuelo, la Avenida Cali y espacios públicos carentes de iluminación como enclaves de consumo y pernocta nocturna.

En este contexto, el territorio se configura como "refugio y frontera", donde el desarraigo de su entorno inmediato hacia instituciones lejanas es percibido como una amenaza a su precaria estabilidad.

4. Análisis de la Falla Sistémica y Muros de Fricción.

El fracaso de los modelos previos radica en la desconexión de los actores, generando una Violencia Simbólica (invisibilización) e Institucional (barreras de acceso).

- El Bucle del Consumo y la Institución: El ciudadano queda atrapado en un ciclo donde el consumo es su refugio ante el frío y el estigma, pero las reglas de abstinencia rígidas le impiden el acceso a servicios. El retorno forzado al espacio público profundiza el deterioro.
- El Factor Afectivo como Barrera: Existe un vínculo estrecho entre el iceberg del deterioro (ruptura familiar) y el cuello de botella institucional. Al haber perdido su red familiar, la mascota se convierte en el único vínculo afectivo sobreviviente; por tanto, el rechazo institucional a las mascotas se transforma en un obstáculo insuperable para la reintegración.
- Tensión Comunitaria: El 73.7% de los residentes califica la efectividad institucional como BAJA. La comunidad oscila entre el miedo por las externalidades negativas y un asistencialismo informal que perpetúa el problema ante la falta de herramientas de mediación.

1. Hito de Gestión: Estrategia "Guardianes de la Reconciliación"

La estrategia "Guardianes de la Reconciliación" marcó un hito en la acumulación de capital social, bajo la premisa de que "Bosa No Camina Sola".

- Georreferenciación Participativa: Más allá de la capacitación, el taller "Guardianes de la Calle Solidaria" produjo un ejercicio de georreferenciación comunitaria. Los líderes identificaron puntos estratégicos y factores de permanencia, transformando la percepción ciudadana en datos técnicos para la toma de decisiones.
- Acto de Corresponsabilidad (26 de marzo de 2026): El evento de cierre y entrega de diplomas —con la participación de UNIMINUTO, la JAC de Islandia y la Gerencia Social— simbolizó la transición de la comunidad de espectadora a "puente institucional". Este acto validó la empatía y la orientación adecuada como herramientas de mitigación del estigma.

2. Propuesta de Modelo: Red de Corresponsabilidad Sistémica

El modelo propone una Gerencia Social Participativa que funcione como el sistema operativo del territorio, alineado con los ODS 1, 3, 10, 11 y 16. La estrategia se guía por una "Brújula de Valores": Humanismo, Solidaridad Vecinal y No Estigmatización.

Ejes de Implementación Territorial:

1. Diagnóstico Continuo: Mapeo dinámico de riesgos y potencialidades de actores locales en tiempo real.
2. Rutas Territoriales Intra-locales: Descentralización de servicios para que la atención ocurra dentro de Bosa, reduciendo las barreras de traslado.

3. Redes de Apoyo Mutuo: Formalización de la participación de JACs, iglesias y comerciantes como agentes de mediación y primera línea de atención.

3. Matriz de Transformación y Recomendaciones de Política Pública

Matriz de Soluciones Técnicas

Eje de Acción	Respuesta Tradicional	Solución desde la Gerencia Social
Acceso a Refugios	Abstinencia inmediata y horarios rígidos.	Baja exigencia 24/7: Reducción de daños y aceptación de mascotas.
Rol Comunitario	Enfoque coercitivo (Policía).	Mediación JAC: Redes capacitadas en apoyo psicosocial.
Atención en Salud	Centralizada y reactiva.	Atención Extramural: Salud mental intra-local y preventiva.
Reintegración	Terapia ocupacional aislada.	Empleabilidad Real: Vinculación con el sector privado local.

Fuente. Policy Brief: Recomendaciones PPDFHC 2025

- Infraestructura Territorial: Creación de centros de atención diurnos/nocturnos 24/7 con ubicación estratégica en Bosa (eje Río Tunjuelo/Cali).
- Flexibilización Normativa: Ajuste de protocolos de ingreso para permitir mascotas y aplicar enfoques de reducción de daños para consumidores crónicos.
- Gobernanza Financiera: Implementación de presupuestos participativos donde la comunidad gestione recursos para la convivencia y mitigación de externalidades.
- Sostenibilidad Laboral: Transitar hacia programas de empleabilidad garantizada, articulando las capacidades de la población con la demanda comercial de la localidad.

4. Conclusión: Hacia la Ciudadanía Plena

La sostenibilidad de este modelo trasciende la figura del Gerente Social; se fundamenta en la Descentralización del Conocimiento, la Documentación Metodológica rigurosa y la Formalización de Procesos en las Juntas de Acción Comunal. El monitoreo frecuente, que incluya la retroalimentación de los ciudadanos en calle, es vital para ajustar las rutas de atención.

El éxito en la mitigación del deterioro psicosocial no se logra mediante la verticalidad institucional ni la caridad aislada. La corresponsabilidad social no es una opción; **es** el único camino para devolver la dignidad y transformar la "ciudadanía suspendida" en una inclusión efectiva y humana.

Fotos - cierre de actividad 26 de marzo 2026
























BARRIO URBANIZACIÓN
SAN PEDRO

MI VOZ TAMBIÉN CUENTA





Mi voz también cuenta

Sueños:

1. Salir de la calle y ser musico
2. Soñar con libertad
3. Vivir con su hijo
4. Salvar el mundo el alma, la vida eterna y estudiar música
5. Estar con las personas que le aman su familia
6. Estar bien y que sus cosas se realicen
7. Llegar a la cima
8. Llegar a su vejez junto con su madre con mucha salud
9. Salir de la calle
10. Ser modelo
11. Andar con mucha felicidad
12. Montar chatarrería
13. Cambiar
14. Salir de su situación de calle
15. Continuar la vida con salud
16. Amar para vivir
17. Realizar metas
18. Sueña con paz
19. Sociedad más justa
20. Dejar el alcohol y la droga
21. Futbol
22. Despertar y pensar que su realidad es una pesadilla
23. Ser rapero
24. Fortalecerse en Cristo que todo lo puede
25. Prosperidad, amor y abundancia
26. Ayudar a muchos, servir a Dios y tener otra ves la fundación de rehabilitación
27. Ser bombero voluntario
28. Salir adelante
29. Estar con sus hijos
30. Que gane Iván Cepeda y el pueblo desfavorecido
31. Tener un hogar con una linda chica
32. Hacer el bien
33. Volver a casa
34. Volver con la familia, tener una vida normal y ser feliz

MI VOZ TAMBIÉN CUENTA
Sistematización y Análisis de los Sueños de Ciudadanos en Situación de Calle
Localidad de Bosa — Bogotá D.C.
Proyecto: Deterioro Psicosocial en Ciudadanos Habitadores de Calle

34 Sueños sistematizados	6 Categorías identificadas	100% Deseo de transformación

1. Presentación e importancia del ejercicio

La iniciativa «Mi Voz También Cuenta» constituye una apuesta metodológica de carácter participativo que, en el marco del proyecto de intervención psicosocial en la Localidad de Bosa, otorga agencia y protagonismo a las personas en situación de calle. Frente a los enfoques tradicionales que suelen reducir a este grupo poblacional a cifras o diagnósticos clínicos, esta herramienta invierte la lógica: son los propios ciudadanos quienes nombran su futuro, articulan sus anhelos y, con ello, revelan sus recursos internos de resiliencia.

Desde la Gerencia Social, esta práctica se inscribe dentro de los principios de participación ciudadana real, planeación estratégica centrada en el ser humano y construcción colectiva de sentido. Reconocer los sueños de la población objetivo no es un ejercicio retórico: es un insumo diagnóstico de primer orden que orienta el diseño de intervenciones pertinentes, culturalmente situadas y con potencial transformador sostenido.

> *"Un sueño expresado no es solo un deseo: es evidencia de que la subjetividad permanece viva aun en las condiciones más adversas."*
>
> — Perspectiva de Gerencia Social Crítica

2. Enfoque metodológico de la sistematización

Se aplicó un análisis de contenido cualitativo-cuantitativo sobre los 34 sueños registrados. El proceso contempló tres fases:

- Codificación abierta: lectura línea por línea para identificar unidades de sentido.
- Categorización axial: agrupación de códigos en dimensiones temáticas según afinidad semántica y psicosocial.
- Análisis interpretativo: lectura desde el enfoque de la Gerencia Social, la Psicología Comunitaria y la teoría del deterioro psicosocial.

El total de expresiones sistematizadas fue de 34 unidades de sentido, obtenidas de forma directa con la población participante de la Localidad de Bosa. La muestra, aunque no probabilística, es altamente representativa del universo simbólico de la población habitadora de calle de este territorio.

3. Sistematización por categorías temáticas

A continuación, se presentan las seis categorías emergentes del análisis, con los sueños que las constituyen, su peso porcentual y su lectura psicosocial:

Categoría 1 — Reintegración Social y Familiar (32.4% | 11 sueños)

CATEGORÍA	N°	%	FRECUENCIA
Reintegración Social y Familiar	11	32.4%	
Trascendencia, Fe y Espiritualidad	6	17.6%	
Proyecto de Vida y Autorrealización	7	20.6%	
Salud, Libertad y Bienestar	5	14.7%	
Lucha contra las Dependencias	3	8.8%	
Justicia Social y Compromiso Comunitario	2	5.9%	

La categoría más prevalente agrupa las aspiraciones vinculadas al tejido relacional primario y al territorio de origen. Incluye:

- Volver a casa / Volver con la familia, tener una vida normal y ser feliz
- Estar con las personas que le aman / su familia
- Vivir con su hijo / Estar con sus hijos
- Tener un hogar con una linda chica
- Llegar a su vejez junto con su madre con mucha salud
- Salir de la calle (expresado en múltiples voces)

LECTURA PSICOSOCIAL

La alta frecuencia de sueños orientados a la reintegración familiar y social evidencia que el vínculo afectivo no se destruye con la situación de calle. Desde la perspectiva del deterioro psicosocial, esto señala que el lazo relacional opera como factor protector latente: los sujetos no han perdido el deseo de pertenencia, sino las condiciones materiales y emocionales para ejercerlo. Para la Gerencia Social, esto implica que las estrategias de restablecimiento de derechos deben privilegiar la reconstrucción del tejido familiar y comunitario como eje central de la intervención.

Categoría 2 — Proyecto de Vida y Autorrealización (20.6% | 7 sueños)

- Salir de la calle y ser músico
- Ser modelo
- Ser rapero
- Ser bombero voluntario
- Llegar a la cima / Salir adelante / Realizar metas
- Montar chatarrería
- Fútbol

LECTURA PSICOSOCIAL

La presencia de aspiraciones vocacionales y laborales específicas —música, modelaje, rap, bombero, emprendimiento— refuta el mito de la apatía o la ausencia de proyecto vital en esta población. Desde la gerencia social, esto representa capital simbólico y motivacional que debe ser reconocido, articulado y potenciado mediante estrategias de inclusión productiva, formación y acompañamiento psicosocial diferencial. El deterioro psicosocial no ha borrado la agencia: la ha comprimido.

Categoría 3 — Trascendencia, Fe y Espiritualidad (17.6% | 6 sueños)

- Salvar el mundo, el alma y la vida eterna
- Fortalecerse en Cristo que todo lo puede
- Amar para vivir
- Hacer el bien
- Ayudar a muchos, servir a Dios y tener otra vez la fundación de rehabilitación
- Sueña con paz / Sociedad más justa

LECTURA PSICOSOCIAL

La espiritualidad emerge como recurso de resiliencia de primer orden. La fe, la misión de servicio y los valores morales actúan como anclajes identitarios que sostienen la coherencia del yo frente a las fracturas del deterioro psicosocial. Desde la Gerencia Social, ignorar esta dimensión es un error estratégico: las redes de fe comunitaria pueden ser aliadas naturales de las intervenciones institucionales, siempre que se garantice un enfoque laico y plural que no condicione la ayuda a la adhesión religiosa.

Categoría 4 — Salud, Libertad y Bienestar (14.7% | 5 sueños)

- Continuar la vida con salud
- Soñar con libertad
- Andar con mucha felicidad
- Estar bien y que sus cosas se realicen
- Prosperidad, amor y abundancia

LECTURA PSICOSOCIAL

El deseo de salud y libertad no es trivial en una población cuyo cuerpo es frecuentemente el escenario del deterioro. Estas expresiones revelan conciencia de la propia vulnerabilidad y un deseo genuino de superarla. La libertad nombrada aquí no es solo la ausencia de represión: es la recuperación de la autodeterminación. Para el proyecto, este hallazgo exige que las intervenciones incorporen componentes de salud mental comunitaria, atención primaria en salud y promoción de autonomía.

Categoría 5 — Lucha contra las Dependencias (8.8% | 3 sueños)

- Dejar el alcohol y la droga
- Despertar y pensar que su realidad es una pesadilla
- Cambiar

LECTURA PSICOSOCIAL

Aunque porcentualmente menor, esta categoría tiene un peso cualitativo elevado: nombrar el deseo de dejar las sustancias y cambiar revela conciencia crítica sobre la propia situación, condición necesaria para cualquier proceso de rehabilitación. La expresión 'despertar y pensar que su realidad es una pesadilla' es una de las más poderosas del corpus: manifiesta sufrimiento agudo y a la vez capacidad metacognitiva. El proyecto debe articular rutas claras de rehabilitación sin estigmatización.

Categoría 6 — Justicia Social y Compromiso Comunitario (5.9% | 2 sueños)

- Que gane Iván Cepeda y el pueblo desfavorecido
- Sociedad más justa (compartido con Categoría 3)

LECTURA PSICOSOCIAL

La irrupción de lo político en el universo de los sueños es significativa: demuestra que los ciudadanos en situación de calle no son ajenos a la vida pública ni a la disputa por la justicia social. Esta conciencia política, lejos de ser un dato anecdótico, señala un potencial de ciudadanía activa que las políticas públicas suelen subestimar. Desde la Gerencia Social, esto implica diseñar espacios de participación ciudadana genuina donde esta población pueda incidir en las decisiones que los afectan.

3. Hallazgos clave desde la gerencia social

La lectura transversal de los sueños permite identificar cuatro hallazgos estructurales de alto impacto para la planeación del proyecto:

1	El sujeto de derecho permanece intacto El 100% de las expresiones apunta hacia la transformación. Ningún sueño es pasivo o resignado. Esto confirma que el deterioro psicosocial no ha destruido la subjetividad: hay un yo que aspira, que desea, que imagina un futuro distinto. La intervención debe partir de este reconocimiento.
2	El vínculo familiar como eje articulador de la intervención Con el 32.4%, la reintegración familiar y social es la demanda más frecuente. El proyecto debe diseñar rutas específicas de mediación familiar, restauración del vínculo y preparación del entorno receptor para la reunificación.
3	La vocación artística y productiva como puerta de entrada a la inclusión Música, rap, modelaje, fútbol, emprendimiento: los sueños vocacionales no son caprichos, son capital motivacional. Articular la intervención psicosocial con procesos de inclusión productiva y expresión artística amplifica su efectividad y su pertinencia cultural.
4	La fe y la espiritualidad como recurso protector no capitalizado El 17.6% de los sueños tiene una dimensión espiritual o de servicio trascendente. Las organizaciones de fe comunitaria presentes en Bosa pueden ser aliadas estratégicas del proyecto, si se trabaja bajo principios de laicidad, respeto y no instrumentalización.

4. Pertinencia

El proyecto responde a una necesidad real, documentada y urgente. La situación de calle en Bosa presenta características específicas —territorialidad fragmentada, alta presencia de consumo de SPA, fractura de redes de apoyo— que justifican plenamente una intervención de carácter psicosocial diferencial. El instrumento «Mi Voz También Cuenta» es, en sí mismo, una evidencia de pertinencia: ancla el diseño en la voz de la población y no en supuestos técnicos externos.

Coherencia interna

La coherencia entre el diagnóstico (deterioro psicosocial) y la estrategia metodológica (escucha activa, reconocimiento de la subjetividad) es alta. El objetivo principal es fortalecer el componente de articulación intersectorial: los sueños de esta población trascienden la salud mental e involucran vivienda, empleo, familia, justicia y espiritualidad. Ningún proyecto sectorial solo puede responder a esta complejidad.

5. Potencial de impacto

DIMENSIÓN	OPORTUNIDAD	RIESGO / RETO
Psicosocial	Alta disposición al cambio en la población	Riesgo de recaída sin red de apoyo sólida
Familiar	Deseo de reunificación como motivador	Entornos familiares que pueden rechazar o estigmatizar
Productivo	Vocaciones claras como punto de enganche	Barreras de empleabilidad y discriminación
Institucional	Articulación posible con Secretarías, ICBF, UARIV	Fragmentación y descoordinación intersectorial
Comunitario	Redes de fe y vecindad presentes en Bosa	Estigmatización de la población por parte del entorno

6. Conclusión desde la gerencia social

Los 34 sueños sistematizados en el proyecto «Mi Voz También Cuenta» no son datos periféricos de un diagnóstico social: son el núcleo de su fundamento ético y estratégico. Revelan que los ciudadanos en situación de calle de la Localidad de Bosa conservan intacta su condición de sujetos de derecho, con deseos concretos, proyectos de vida articulados y una profunda conciencia de su propia vulnerabilidad.

Desde la Gerencia Social, este corpus de sueños opera como un mapa de potencialidades que debe orientar cada decisión del proyecto: el tipo de alianzas que se construyen, los indicadores que se seleccionan, las metodologías que se implementan y los actores que se convocan. No hay intervención psicosocial efectiva que no parta de reconocer en el otro —incluso en el otro más marginalizado— un horizonte de posibilidad.

El deterioro psicosocial es real, profundo y multicausal. Pero estos sueños demuestran que no es total. Y esa grieta de humanidad que permanece —esa que dice 'quiero volver con mi familia', 'quiero ser músico', 'quiero cambiar'— es precisamente el punto de apoyo desde el cual la Gerencia Social, con rigor, con ética y con compromiso territorial, puede palanca la transformación.

"Su voz cuenta. Y este proyecto existe para que también cuente en las decisiones de política pública."

7. Ficha técnica del ejercicio

Nombre del instrumento	Mi Voz También Cuenta
Población participante	Ciudadanos en situación de calle
Territorio	Localidad de Bosa, Bogotá D.C.
Proyecto marco	Intervención en deterioro psicosocial — Bosa
Total de sueños sistematizados	34 unidades de sentido
Categorías emergentes	6 dimensiones temáticas
Enfoque metodológico	Análisis de contenido cualitativo-cuantitativo
Perspectiva analítica	Gerencia Social, Psicología Comunitaria, Derechos Humanos
Año	2025 - 2026

UNIMINUTO
Corporation Universiaty Minuto de Dios

GUARDIANES DE LA RECONCILIACIÓN EN BOSA

De la indiferencia a la acción: Transformando vidas en nuestra comunidad

1. ¿Quiénes somos?

Somos una red de apoyo en San Pedro e Islandia.

" Tu mirada de respeto es el primer paso para devolverle la dignidad a quien la calle intentó borrar."



2 Nuestro Propósito: Combatir el Deterioro Psicosocial

85% de los ciudadanos en calle sufren **hambre.**

"No solo entregamos pan o abrigo; entregamos reconocimiento."



3. El Poder de la Corresponsablilided ¿Qué hace un Guardián?

- **Reconoce** sus derechos.
- **Activa** con SDIS y Salud.
- **Escucha** con empatía.

¡Crucemos el puente juntos!



5. Valores del Guardián Nuestra Brújula

- Humanismo
- Solidaridad Vecinal.
- No Estigmatización.







Humanismo. - Solidaridad Vecinal - No Estigmatización.

"Bosa no camina sola.

Devolvemos derechos y

El gráfico “Guardianes de la Reconciliación en Bosa” sintetiza el enfoque estratégico del proyecto desde una perspectiva de Gerencia Social, al plantear la construcción de una red de apoyo comunitaria orientada a enfrentar el deterioro psicosocial de las personas en situación de calle. A partir del reconocimiento de la dignidad humana como principio central, se promueve el tránsito de la indiferencia a la acción mediante la corresponsabilidad entre comunidad e institucionalidad, especialmente en articulación con entidades como la Secretaría Distrital de Integración Social y el sector salud. El esquema destaca que la intervención no se limita a la provisión de bienes básicos, sino que incorpora dimensiones relacionales como la empatía, la escucha activa y el reconocimiento de derechos, fundamentales para la inclusión social. Asimismo, resalta el papel de los “guardianes” como actores comunitarios que, desde valores como el humanismo, la solidaridad vecinal y la no estigmatización, contribuyen a la activación de redes territoriales y a la construcción de rutas de atención. En este sentido, el gráfico representa de manera clara la lógica del modelo propuesto, donde la transformación social se fundamenta en la participación, el fortalecimiento del tejido comunitario y la dignificación de la vida en el territorio.

