



Intervención en la identidad ocupacional de población en situación de calle: cambios desde la terapia ocupacional

Diana Marcela Leguízamo Muñoz

<https://orcid.org/0000-0002-1356-2200>

dia.leguizamo@mail.udes.edu.co

Universidad de Santander (UDES), Bucaramanga

Tania Fernanda Hernández Forero

<https://orcid.org/0009-0005-5497-1245>

Universidad de Santander (UDES), Bucaramanga

Gabriela Martelo Aguirre

<https://orcid.org/0009-0004-0475-3947>

Universidad de Santander (UDES), Bucaramanga

Artículo recibido: 01/05/2026. Aceptado para publicación: 15/06/2026

RESUMEN

Aunque poco visibilizada, la intervención desde la Terapia Ocupacional en población habitante de calle representa una oportunidad de reconstrucción personal y social. La presente investigación tuvo como objetivo analizar los cambios en la identidad ocupacional de personas en situación de calle, posterior a participar en procesos de intervención desde la Terapia Ocupacional. Se aplicó un enfoque cuantitativo-explicativo, con un diseño cuasi experimental, utilizando como instrumento principal la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II) en un grupo de 18 personas en proceso de rehabilitación dentro de una fundación en Bucaramanga. En los resultados iniciales, el 78% (n=14) presentaba “disfunción ocupacional extrema” y el 22% (n=4) “algo de disfunción ocupacional” respecto a los diferentes ítems de identidad ocupacional evaluados. A partir de estos hallazgos, se diseñó una intervención de nueve semanas desde Terapia Ocupacional, logrando que (78%) personas (78%) pasaran de “disfunción ocupacional extrema” a “algo de disfunción ocupacional”, con disminuciones entre el 50% y el 60% en los diferentes ítems de identidad ocupacional. Estos resultados destacan la efectividad de la Terapia Ocupacional en la recuperación de la identidad ocupacional en contextos de exclusión. Sin embargo, se identificaron limitaciones estructurales como la ausencia de equipos interdisciplinarios en



las instituciones, la falta de continuidad en las políticas públicas y la escasa inclusión social y laboral de esta población. Se concluye que es necesario fortalecer los procesos de intervención desde un enfoque integral e intersectorial, donde se incluya al terapeuta ocupacional, que permita abordar la habitabilidad en calle como un problema de salud pública.

Palabras clave: *Terapia ocupacional, habitante de calle, identidad ocupacional, salud pública, indigencia, población vulnerable, determinantes sociales.*

Intervention in the occupational identity of homeless populations: changes through occupational therapy

ABSTRACT

Although often overlooked, Occupational Therapy interventions with people experiencing homelessness represent an opportunity for personal and social reconstruction. This study aimed to analyze the changes in occupational identity among individuals living on the streets after participating in Occupational Therapy intervention processes. A quantitative-explanatory approach with a quasi-experimental design was applied, using the Occupational Performance History Interview-II (OPHI-II) as the main instrument with a group of eighteen individuals undergoing rehabilitation in a foundation in Bucaramanga, Colombia. Initial results showed that 78% (n=14) presented “extreme occupational dysfunction,” while 22% (n=4) presented “some occupational dysfunction” across the different occupational identity items evaluated. Based on these findings, a nine-week Occupational Therapy intervention was designed and implemented, resulting in 78% of participants transitioning from “extreme occupational dysfunction” to “some occupational dysfunction,” with reductions ranging from 50% to 60% across the various occupational identity indicators. These results highlight the effectiveness of Occupational Therapy in restoring occupational identity in contexts of social exclusion. However, structural limitations were identified, such as the absence of interdisciplinary teams in institutions, lack of continuity in public policies, and limited social and labor inclusion for this population. The study concludes that it is essential to strengthen intervention processes through a comprehensive and intersectoral approach—one that includes the occupational therapist—to address homelessness as a public health issue.

Keywords: *Occupational therapy, homeless population, occupational identity, public health, homelessness, vulnerable population, social determinants.*



Introducción

Las personas en situación de calle suelen vivir procesos marcados por la exclusión social, el abandono institucional y la pérdida del sentido de vida. Estas condiciones afectan directamente su identidad ocupacional, entendida como la forma en que una persona se percibe a sí misma (Alvarado, 2016) a través de las ocupaciones que realiza, de los roles que desempeña y de su participación en la vida cotidiana (Kielhofner G, 2004). Esta identidad, cuando se ve interrumpida por factores como la violencia, el desplazamiento forzado, la falta de vínculos afectivos o las adicciones, tiende a fragmentarse, dificultando la posibilidad de proyectarse hacia un futuro diferente (Kielhofner G, 2011).

En ciudades como Bucaramanga, esta problemática se ha intensificado; datos recientes del DANE reportan cerca de 1.960 personas en situación de calle (Dane, 2021), de las cuales una gran parte permanece al margen de procesos de atención y rehabilitación (Carlos J, et Al, 2022). En este contexto, la terapia ocupacional se posiciona como una herramienta clave para promover procesos de reconstrucción de identidad ocupacional, resignificación de experiencias, roles y rutinas diarias, al intervenir directamente sobre las ocupaciones, los hábitos y las rutinas que estructuran la vida de cada una de estas personas (Fenoy G, et Al, 2023).

Sin embargo, a pesar del papel fundamental que puede desempeñar la

terapia ocupacional en este campo, aún son escasos los estudios que evidencien de manera concreta los cambios generados por procesos terapéuticos sistemáticos en esta población. De allí la importancia de no solo identificar las problemáticas, sino también actuar sobre ellas desde una intervención estructurada y de calidad (Franco C, Martínez V, 2021).

Por esto, la investigación se orientó a identificar los cambios generados por un proceso de intervención terapéutica, desde terapia ocupacional, en la identidad ocupacional de un grupo de 18 personas en situación de calle en proceso de rehabilitación intramural. Para ello, se diseñó una propuesta de intervención que partió del análisis inicial de las necesidades y rupturas ocupacionales detectadas a través del instrumento OPHI-II, además se realizó un proceso de intervención individual y grupal donde se destinaron dos semanas para el diagnóstico inicial (pretest), seguidas de una intervención durante nueve semanas, y finalmente dos semanas para evaluar nuevamente a los participantes (postest), permitiendo observar de manera integral los efectos de las estrategias implementadas sobre su identidad ocupacional.

Metodología

La metodología que se adoptó fue un estudio cuantitativo de corte transversal de tipo explicativo, se empleó un muestreo no probabilístico a conveniencia en 18 habitantes de calle



institucionalizados bajo convenio con la Alcaldía de Bucaramanga desde la Secretaría de Desarrollo Social, con edades entre 21 y 50 años, durante el segundo semestre del año 2024.

Como criterios de inclusión se consideró: Personas habitantes de calle que se encontraran en el programa de rehabilitación intramural, que pertenecieran al listado censal de la Alcaldía de Bucaramanga y personas con edades comprendidas entre 18 y 50 años, no se incluyó para la investigación las personas que se retiraran de forma voluntaria del estudio antes de finalizar el pretest o el postest, ni personas con diagnósticos psiquiátricos.

Las variables sociodemográficas que permitieron la caracterización de la población participante fueron: edad, estado civil, identidad de género, tiempo de permanencia en calle, nivel educativo, departamento de procedencia, actividad económica principal y número de hijos.

Respecto a la variable dependiente, identidad ocupacional, se evaluó con la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional - OPHI II, la cual sido validada y aplicada por terapeutas ocupacionales en Colombia (Kielhofner G, et Al, 1998), se compone de 3 escalas, escala de identidad ocupacional, escala de competencia ocupacional y escala de comportamiento ocupacional, además, el instrumento cuenta con un instructivo de calificación (RASCH) donde se califican

los ítems de las escalas como 1: disfunción ocupacional extrema, 2: algo de disfunción ocupacional, 3: función ocupacional buena, 4: función ocupacional competente.

La investigación tuvo en cuenta dos fases de evaluación: pre – test y post – test para las cuales se empleó únicamente la escala de identidad ocupacional utilizando la técnica conversacional; para estas dos fases se empleó un tiempo de 2 semanas respectivamente y con base a los ítems de la escala de identidad ocupacional calificados en el pre – test como disfunción ocupacional extrema, y algo de disfunción ocupacional, se diseñaron planes de intervención individuales con duración de 1 hora, y grupales de 2 horas empleando actividades expresivo proyectivas, las cuales se implementaron durante 9 semanas dentro de la institución.

Al finalizar las 9 semanas de intervención, se aplicó nuevamente la escala de identidad ocupacional durante 2 semanas, exceptuando las preguntas correspondientes al pasado, permitiendo así la calificación de cada ítem de la escala y el establecimiento de cambios generados después de la intervención de terapia ocupacional.

Dentro del análisis estadístico se empleó para el descriptivo un análisis univariado con promedios, desviación estándar, y frecuencias. Para el comparativo del pretest y postest se realizaron



frecuencias; para describir la comparación se empleó una base de datos en Jamovi en su versión 2.3.28. Finalmente, teniendo en cuenta la resolución 8430/1993 y la declaración de Helsinki (Ferney-Voltaire:AMM; 2013), se preservaron los principios éticos en la investigación mediante el diligenciamiento de un consentimiento informado, donde se les refería a los participantes que estarían expuestos a un riesgo mínimo, además, que su identidad sería salvaguardada manteniendo el anonimato respecto a todos los datos recolectados y la asignación de códigos individuales, los cuales solo fueron del conocimiento de las investigadoras; finalmente, se les garantizó la producción de intervenciones de calidad y capacitación de las investigadoras para la aplicación de las mismas.

Resultados

El total de participantes fue de 18 personas, con edad promedio de 35 años $DE \pm 8,46$. En cuanto a la orientación sexual, el 5,6% ($n=1$) de los participantes se identificaron como bisexuales y homosexuales, mientras que el 88,9% ($n=16$) se consideraron heterosexuales. Respecto al estado civil, el 72,2% ($n=13$) estaban casados y el 22,2% ($n=4$) separados, En relación con el tiempo en situación de calle, el 55,6% de los

participantes llevaban más de 10 años en esta condición, y el 22,2% ($n=4$) llevaba entre 0 y 6 meses. Frente al nivel educativo, el 55,5% ($n=10$) tenía estudios de educación media. Además, el 61,1% ($n=11$) no tenía hijos. En cuanto al tiempo de atención intramural, el 38,9% ($n=7$) se encontraba en la fase 3, lo que indicaba que llevaban entre 2 y 4 meses en la institución, mientras que el 16,7% ($n=3$) se encontraba en la fase 1, con un tiempo de 6 a 8 meses recibiendo atención.

Respecto a la prevalencia de la identidad ocupacional se evidenció que el 78% ($n=14$) presentaron extrema disfunción ocupacional frente a metas personales o proyectos, así como un estilo de vida ocupacional, en aceptar responsabilidades y reconocer identidades y obligaciones. Tabla 1.

Tabla 1: Distribución porcentual de la identidad ocupacional de los participantes de acuerdo con la escala del OPHI-II, en su primera medición ($N=18$)

Teniendo en cuenta las calificaciones en el pretest con la escala de identidad ocupacional, se realizaron planeaciones orientadas a favorecer los ítems con la puntuación más afectada en los participantes, las intervenciones se desarrollaron durante 9 semanas. Tabla 2, Tabla 3.



Tabla 2 Distribución porcentual de las intervenciones individuales discriminada por ítems del OPHI-II (N=18)

Pre-test	Identidad ocupacional	Frecuencias	Porcentaje
Tiene metas personales o proyectos			
	Extrema disfunción ocupacional	14	78 %
	Algo de disfunción ocupacional	4	22%
Identifica un estilo de vida ocupacional			
	Extrema disfunción ocupacional	14	77,8 %
	Algo de disfunción ocupacional	4	22,2 %
Espera éxito			
	Extrema disfunción ocupacional	7	39 %
	Algo de disfunción ocupacional	11	61%
Acepta responsabilidades			
	Extrema disfunción ocupacional	14	78 %
	Algo de disfunción ocupacional	4	22 %
Valora habilidades y limitaciones			
	Extrema disfunción ocupacional	9	50%
	Algo de disfunción ocupacional	9	50%
Reconoce identidades y obligaciones			
	Extrema disfunción ocupacional	14	77,8 %
	Algo de disfunción ocupacional	4	22,2 %
Tiene interés			
	Extrema disfunción ocupacional	9	50 %
	Algo de disfunción ocupacional	9	50 %
Se sintió efectivo en el pasado			
	Extrema disfunción ocupacional	18	100 %
Encontró sentido, satisfacciones en su estilo de vida pasado			
	Extrema disfunción ocupacional	18	100%
Hizo elecciones ocupacionales			
	Extrema disfunción ocupacional	18	100 %

Tabla 3 Distribución porcentual de las intervenciones grupales discriminada por ítems del OPHI-II (N=14)

Ítems (OPHI-II)	Intervenciones	%
Habilidades y limitaciones	3	50%
Reconocer identidades y obligaciones	3	50%
Total	6	100%

Ítems (OPHI-II)	# Intervenciones	%
Metas personales y proyectos	12	18,18%
Identificación de un estilo de vida	18	27,27%
Espera éxito en su estilo de vida	18	27,27%
Acepta responsabilidades	18	27,27%
total	66	100%

Se evidenció una disminución porcentual en los ítems evaluados; inicialmente, el 78% de los participantes se encontraba en una puntuación de disfunción ocupacional extrema en el ítem "tiene metas personales y proyectos"; posterior a la intervención, este porcentaje se redujo al 27%, lo que indica un cambio del 51% (n=9) pasó a una puntuación de algo de disfunción ocupacional.

En el ítem "identifica un estilo de vida ocupacional", el 78% de los participantes presentaba una puntuación de disfunción ocupacional extrema en la evaluación inicial, disminuyendo al 22% en el post-test. Esto refleja que el 56%(n=10) paso hacia una puntuación de algo de disfunción ocupacional. De manera similar, en "reconoce identidades y obligaciones", el 78% de los participantes comenzó con una puntuación de disfunción ocupacional extrema, mientras que en la evaluación posterior solo el 22% permaneció en ese nivel, evidenciando que el 56%(n=10) experimentó un cambio hacia una puntuación de algo de disfunción ocupacional. En cuanto al interés por las actividades, el 50% de los participantes presentaba una puntuación de disfunción ocupacional extrema en la primera medición, reduciéndose al 22% posterior a la intervención, lo que indica que el 28%(n=5) modificó su puntuación hacia un nivel de algo de disfunción ocupacional.



Por otro lado, el ítem "acepta responsabilidades" mostró una disminución relevante, donde al inicio el 78% de los usuarios se encontraban en disfunción ocupacional extrema y al finalizar se evidencia que solo un 17% se encontraba en disfunción ocupacional extrema, lo que sugiere que el 61% (n=11) de los participantes al finalizar estaban en "algo de disfunción ocupacional"

En la evaluación del ítem "tiene compromisos y valores", se observó que el 78% de los participantes tenía inicialmente una puntuación de disfunción ocupacional extrema, mientras que en el post-test esta cifra se redujo al 22%, mostrando que el 56%(n=10) pasó a un nivel de algo de disfunción ocupacional. Asimismo, en "valora habilidades y limitaciones", el 49% de los participantes comenzó con una puntuación de disfunción ocupacional extrema, disminuyendo al 17% en la evaluación posterior, lo que indica que el 32%(n=6) de los participantes modificó su puntuación hacia un nivel de algo de disfunción ocupacional.

Finalmente, en "espera éxito en su estilo de vida", el 39% de los participantes se encontraba en una puntuación de disfunción ocupacional extrema al inicio del proceso, reduciéndose al 11% posterior la intervención, lo que evidencia que el 28%(n=5) pasó a una puntuación

de algo de disfunción ocupacional.

Discusión

En el fenómeno de habitabilidad en calle una de las características sociodemográficas más relevantes fue que la mayoría de los participantes se encontraba en edad productiva, en concordancia con lo establecido por Arce & Di Iorio, (2019) donde la población estaba entre 22 y 60 años, esta etapa, definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como un periodo clave para la realización personal, familiar y laboral, suele estar cargada de expectativas sociales respecto al cumplimiento de metas ocupacionales. Sin embargo, en el caso de los participantes, dichas expectativas no logran cumplirse, no solo por la habitabilidad en calle, sino por la historia previa de afectación de su identidad ocupacional, la mayoría proviene de contextos de violencia y abandono, con trayectorias donde nunca se han fortalecido herramientas psicosociales, estrategias de afrontamiento, ni se han desarrollado experiencias significativas en el ámbito laboral formal, ni conocimiento e interiorización de las responsabilidades que estos roles conllevan.

Esto se ve reflejado también en los hallazgos del estudio, donde el 50% de los participantes había trabajado en



contextos informales y el otro 50% en actividades ilegales. Esta experiencia limitada o nula dentro del mercado formal reduce las posibilidades de vinculación laboral real una vez inician un proceso de rehabilitación o egreso de la vida en calle. En consecuencia, se perpetúa el ciclo de exclusión, como lo plantea Franco Camacho & Pinto Oviedo (2022), en donde el consumo de sustancias, la marginación social y los conflictos familiares se refuerzan mutuamente; a partir de esto se puede inferir que la falta de programas sostenibles de inclusión laboral y de apoyo a las familias genera que, aunque una persona logre salir de la calle, siga enfrentándose a las mismas barreras estructurales que lo llevaron allí en primer lugar (Arce C, Di Lorio J, 2019).

Es así como se logra inferir que la atención brindada a esta población se ha centrado en un enfoque asistencialista; la Política Pública para el Bienestar e Inclusión Social de la Ciudadanía en Habitabilidad en Calle en Bucaramanga (2021) revela que los programas institucionales no logran abordar de manera integral las problemáticas intrínsecas de los usuarios. En esta investigación se identificaron necesidades a nivel de identidad ocupacional, encontrando una extrema disfunción en áreas como la proyección de metas, la toma de decisiones, las elecciones de vida y el sentido de éxito personal. Esta

afectación impacta negativamente el desempeño ocupacional, manteniendo dinámicas poco saludables reforzadas por los factores contextuales donde se desenvuelven día a día. Florez A. et al. (2015) destacan que los habitantes de calle enfrentan desafíos considerables en su desempeño ocupacional, donde la mendicidad suele ser la principal ocupación, aunque muchos expresan el deseo de acceder a un empleo formal y tener una vivienda estable.

A esto se suma que, a diferencia de los estudios realizados por Alvarado Y(2016), Franco C (2021), Martínez V(2021) , Cañas M(2021), donde en las fundaciones y procesos de rehabilitación participaba un equipo interprofesional, y a pesar de que las políticas públicas reconocen que la atención a personas habitantes de calle debe abordarse desde un enfoque integral con la participación de un equipo interdisciplinar, en la práctica en la ciudad de Bucaramanga, esta premisa no se cumple. En la institución donde se realizó la presente investigación no se cuenta con un equipo de profesionales de diferentes disciplinas que pueda garantizar un acompañamiento real, sostenido y especializado. Esta situación no es exclusiva de esta fundación: como lo menciona Cañas M (2021) en su investigación, tampoco en ese contexto se disponía de un equipo interdisciplinar



que respondiera a la complejidad de este fenómeno. Esto evidencia una falla estructural en el cumplimiento de la implementación de las políticas públicas, que terminan reducidas a intervenciones aisladas, sin continuidad, sin articulación, y sin los recursos humanos ni técnicos suficientes para dar respuesta a un problema que claramente es de salud pública. Por ello, no se trata solamente de realizar visitas esporádicas a estas fundaciones, sino de consolidar equipos de trabajo integrales que atiendan de manera constante y comprometida los múltiples factores que sostienen la habitabilidad en calle.

Los procesos de atención intramural permitieron generar intervenciones orientadas a la reconstrucción de la identidad ocupacional, lo que conlleva a la remotivación y a la búsqueda de experiencias significativas. En el presente estudio se evidenció una alta participación de los usuarios tanto en espacios grupales como individuales, lo cual se relaciona con lo reportado por Flórez A. et al. (2015), donde los usuarios de centros de atención diurna manifestaron que dichas intervenciones les ayudaban a alejarse del consumo y a proyectar nuevas metas de vida, orientadas a la recuperación de vínculos sociales y familiares, pese a la persistente discriminación.

Destacando de esta manera la efectividad entonces resultante de las intervenciones de terapia ocupacional en la población habitante de calle, donde se evidenciaron mejoras en el aspecto trabajado: identidad ocupacional y los ítems que la componen: tiene metas personales y proyectos, identifica un estilo de vida ocupacional, reconoce identidades y obligaciones, tiene interés, acepta responsabilidades, tiene compromisos y valores, valora habilidades y limitaciones, espera éxito en su estilo de vida lo cual concuerda con los hallazgos de Cañas M (2021), quien, a través de intervenciones en un contexto fundacional, logró fortalecer procesos de remotivación e identidad ocupacional también desde terapia ocupacional. En ambos estudios, el abordaje contextualizado y el establecimiento de una relación terapéutica basada en la empatía y la escucha activa permitieron generar confianza en una población caracterizada por la desconfianza y la experiencia constante de rechazo. Además, la implementación del OPHI como herramienta de evaluación facilitó la identificación de disfunciones ocupacionales profundas y permitió orientar intervenciones individualizadas con alto grado de pertinencia, así como en el estudio realizado por Alvarado Y(2016) quien también empleo el mismo instrumento y obtuvo la misma facilidad para identificar las disfunciones ocupacionales de los



usuarios. Aunque se identificaron áreas que no presentaron cambios, como la percepción del pasado, los resultados globales reflejan el impacto positivo de las intervenciones ocupacionales al promover la resignificación del proyecto de vida, coincidiendo con lo propuesto por Kielhofner (2011) en cuanto al rol del terapeuta ocupacional en la reconstrucción de una identidad ocupacional funcional en contextos de vulnerabilidad social.

Como limitante de esta investigación se encuentra el tamaño de la muestra. Para estudios con poblaciones infinitas se requiere un valor Z del 95% y un margen de error del 5%; sin embargo, en este caso se incluyó el mayor número posible de participantes que cumplieran con los criterios de inclusión, considerando que la institución participante era la única en la ciudad en convenio con la Alcaldía para la atención de esta población.

Conclusiones

Las intervenciones de terapia ocupacional si generan cambios ya que al recibir las intervenciones los usuarios participantes del estudio lograron establecer metas a corto plazo, identificarse como seres integrales compuestos por muchas capacidades, valorando sus habilidades y limitaciones, identificar el rol que ocupan en la sociedad y que responsabilidades

conlleva, así como aumentar el tiempo de estadía y acogida al tratamiento terapéutico en comparación a otros usuarios dentro de la misma fundación que no contaban con este acompañamiento terapéutico; además, las intervenciones fueron efectivas para sus procesos de rehabilitación intramural, sin embargo es necesario el abordaje de un equipo interprofesional para lograr mayor adherencia, efectividad y proyección en los procesos de intervención y potenciar el alcance de los mismos.

Finalmente, aunque la política pública establece los lineamientos de atención a esta población, el apoyo y seguimiento a los programas desde los entes correspondientes es poco, situación que prolonga este fenómeno de salud pública como lo es la habitabilidad en calle.

Referencias

- López Giraldo S. HABA: Habitantes con Habilidades. Proyecto de promoción de habilidades para la vida en habitantes de calle de la ciudad de Medellín [Internet]. [Cali - Colombia]: Universidad CES; 2023. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/755214b8-3ce2-4268-b1a7-fd51ec5195e8>
- Mayorga JP. Navarrete C. Uquillas A. Norma Técnica para el Servicio de Atención a personas Habitantes de Calle



[Internet]. 2021 abr. Disponible en:
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/EcuadorAnnex4.pdf>

Martínez y Oswaldo Velázquez Piña Soria
MBMJLPCPMLCAR. Poblaciones

callejeras en la Ciudad de México
Ciudadanía y derecho a la identidad legal
[Internet]. Universidad Nacional

Autónoma de México. 2019 [citado el 9 de
enero de 2019]. Disponible en:

https://www.pudh.unam.mx/repositorio/POBLACIONES_CALLEJERAS_spread.pdf

Dueñas Gaitán FF, Peña Garnica DF,
Acuña Daza GS, García Donato A del P.
Habitantes de calle y responsabilidad
social. Corporación Universitaria Minuto
de Dios - UNIMINUTO; 2022.

Gómez A. “La calle no hace caricias”: en
2022, 1 mil indigentes muertos [Internet].

Contralínea. 2022 [citado el 6
de abril de 2025].

Disponible en:

<https://contralinea.com.mx/portada/la-calle-no-hace-caricias-en-2022-1-mil-indigentes-murieron-en-mexico/>

Flores M, Contreras C, Hernández Y,
Levicoi Y, Vargas C. Ocupación e
Identidad Social en Personas en Situación
de Calle de la ciudad Punta Arenas. Rev
CHIL Ter Ocup [Internet]. 2015 [citado el 6
de abril de 2025];15(2). Disponible en:
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/38159>

Newsroom. Unas 236.000 personas vivían
en la calle en Brasil en 2022 [Internet].
infobae. 2023 [citado el 6

de abril de 2025].

Disponible en:

<https://www.infobae.com/america/agencias/2023/09/14/unas-236000-personas-vivian-en-la-calle-en-brasil-en-2022/>

Agence France-Presse. Vivir en la calle,
una historia que se multiplica en Sao
Paulo. [citado el 6 de abril de 2025].

Disponible en:

<https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210827-vivir-en-la-calle-una-historia-que-se-multiplica-en-sao-paulo>

Ministerio de Salud y Protección Social.

Personas en Situación. Oficina de
Promoción Social Ministerio de Salud y
Protección Social I-2020 [Internet].

Gov.co. [citado el 6

de abril de 2025].

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-habitante-callel-2020.pdf>

Alcaldía de Bucaramanga. Política Pública
Para el Bienestar e Inclusión Social de la
Ciudadanía en Habitabilidad en Calle en
Bucaramanga 2021 – 2031. [citado el 6
de abril de 2025].

Disponible en:

<https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/03-politica-publica-para-el-bienestar-e-inclusion-social-de-la-ciudadania-en-habitabilidad-en-calle-en-bucaramanga-2021-2031.pdf>

Gómez Urueta C. El Habitante de la Calle
en Colombia: Presentación desde una



perspectiva social-preventiva [Internet]. Gov.co. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://observatoriodeseguridadycviviencia.dosquebradas.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/El-habitante-de-la-calle-en-Colombia.pdf>

Alfonso R. ÓA, Barrera G. RA, Bernal F. PI, Camargo C. DC, Garzón B. LC. El ciclo mortal de los habitantes de calle en Bogotá. Teorías, olvidos, políticas y desenlaces fatales. Rev Econ Inst [Internet]. 2019;21(41):99–131. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.18601/01245996.v21n4.1.05>

Canal Institucional. Nuevo censo revela que hay 34.000 habitantes de calle en Colombia [Internet]. 2021 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://www.canalinstitucional.tv/censo-cuantos-habitantes-de-calle-hay-colombia>
Carlos J, Rey C, Carlos J, Mantilla P. Diagnóstico Social de la Situación de la Población en habitabilidad en Calle en Bucaramanga 2021 [Internet]. Alcaldía de Bucaramanga 2022. Disponible en:

<https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2022/10/diagnostico-social-de-la-situacion-de-la-poblacion-en-habitabilidad-en-calle-en-bucaramanga.pdf>
Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Unstats.un.org. [citado el 6 de abril de 2025].

Disponible en:

https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf De las Naciones Unidas para el Desarrollo P. Desafíos y soluciones del desarrollo [Internet].

Undp.org. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://www.undp.org/es/desafios-y-soluciones-del-desarrollo>

Ministerio de Salud y Protección Social. Habitantes de calle [Internet]. Gov.co. [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

Alvarado Beltrán Y. Identidad Ocupacional de los Habitantes de la Calle y en Situación de Calle [Internet]. [Universidad de Pamplona]: Universidad de Pamplona; 2016 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/1527>

Fenoy-Garriga J, Zango-Martín I, Silva CR. Participación ocupacional de las personas sin hogar: una cuestión de justicia y derechos humanos/ Occupational participation of the homeless: a question of justice and human rights. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2021 [citado el 6 de abril de 2025];29:e2113–e2113. Disponible en: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/>



27 94

Contreras Jáuregui, MM, Celis Parra, DM, Yáñez Serrano, CA, Velandia Hernández, DM, Jaimes Ramírez, RS. Reconociendo mi identidad ocupacional para promover mi resiliencia [Internet]. [Universidad de Pamplona]: Universidad de Pamplona; 2023 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/7158>

E Kielhofner G. Explicación de la Ocupación Humana [Internet]. Berri.es. 2011 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en:

[https://www.berri.es/pdf/MODELO%20DE%20LA%20OCUPACION%20HUMANA%20E2%](https://www.berri.es/pdf/MODELO%20DE%20LA%20OCUPACION%20HUMANA%20E2%80%9A%20Teor%C3%ADa%20y%20Aplicaci%C3%B3n/9789500600996)

[80%9A%20Teor%C3%ADa%20y%20Aplicaci%C3%B3n/9789500600996](https://www.berri.es/pdf/MODELO%20DE%20LA%20OCUPACION%20HUMANA%20E2%80%9A%20Teor%C3%ADa%20y%20Aplicaci%C3%B3n/9789500600996)

Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2004 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Franco Jaramillo, CE, Martínez Burbano, V. La intervención de los profesionales de trabajo social y psicología en el proceso de resocialización de la población habitante de calle en el programa Hogar de Paso Sembrando Esperanza de la Fundación Samaritanos de la Calle en

Cali, Valle del Cauca [Internet]. [Institución Universitaria Antonio José Camacho]: Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uniajc.edu.co/entities/publication/b3465ae2-3f87-49e7-9094-fa875b3af3a1>

Cañas Rojas MY. Proceso de remotivación e identidad ocupacional en la población ONG Crecer En Familia, programa de Restablecimiento de Derechos [Internet]. [Universidad de Pamplona]: Universidad de Pamplona; 2021 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/5585?mode=ful>

Jaramillo Serna, Cifuentes T, Bedoya S. Habitantes de calle: Entre el mito y la exclusión. Alcaldía de Medellín [Internet]. Alcaldía de Medellín. 2021 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://www.medellin.gov.co>

Arce C, Di Lorio J. Prejuicios y discriminación hacia personas en situación de calle. [Internet]. Academica.org. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.aacademica.org>

Flores M, Contreras C, Hernández Y, Levicoi Y, Vargas C. Ocupación e Identidad Social en Personas en Situación de Calle de la ciudad Punta Arenas. Rev CHIL Ter Ocup [Internet]. 2015 [citado el 6 de abril de 2025];15(2). Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/i>



ndex.php/RTO/article/view/38159
Franco Camacho L., Pinto Oviedo HC.
“Factores que influyen en la
resocialización del habitante de calle en la
ciudad de Bogotá” [Internet]. [Universidad
Cooperativa de Colombia]: Universidad
Cooperativa de Colombia; 2022 [citado el
6 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d53b63a-daa4-497c-b44c-26c464aa6c9c/content>
Hikal Carreón WS. Erik Erikson y el
desarrollo psicosocial deficiente como
camino a las conductas antisociales y
criminales [Internet]. Alternativas.me.
[citado el 6 de abril de 2025].

Disponible en:
<https://alternativas.me/attachments/article/305/8.%20Hikal%20Wael.pdf>
Ministerio de Salud y Protección Social.
Enfoque Diferencial. Desde la Política de
Atención Integral en Salud y el Modelo de
Atención Integral en Salud [Internet].
Ministerio
de Salud y Protección Social. [citado
el 6 de abril de 2025]. Disponible
en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/3enfoque-diferencial-como-incidir.pdf>
Kielhofner G. Escala de Calificación OPHI
II [Internet]. Edu.ar. [citado el 6 de abril de
2025]. Disponible en:
<http://gpereyra.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/78/2019/09/OPHI-II-1-1.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social.
Habitantes de calle [Internet]. Gov.co.
[citado el 6 de marzo
de 2025]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>
Ley 1641 de 2013 - Gestor Normativo-
Función Pública [Internet]. Gov.co. [citado
el 6 de abril de
2025]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735>
Organización de los Estados Americanos
(OEA). O. Convención Interamericana
Contra Toda Forma de Discriminación e
Intolerancia [Internet]. [citado el 6 de abril
de 2025]. Disponible en:
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.pdf
Corte Constitucional. Constitución Política
de Colombia. Actualizada con los Actos
Legislativos a 2015 [Internet]. Gov.co.
[citado el 6 de abril de 2025]. Disponible
en:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
Corte Constitucional de Colombia
[Internet]. Gov.co. [citado el 6 de abril de
2025]. Disponible en:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/>
Concejo Municipal de Bucaramanga.
Acuerdo 022 [Internet]. 9 de agosto de



2021 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/03.-](https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/03.-Acuerdo_022_2021-Habitabilidad-en-calle-1-1.pdf)

[Acuerdo_022_2021-Habitabilidad-en-calle-1-1.pdf](https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/03.-Acuerdo_022_2021-Habitabilidad-en-calle-1-1.pdf)

Concejo Municipal de Bucaramanga [Internet]. Concejo Municipal de Bucaramanga. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.concejodebucaramanga.gov.co/>

Ministerio de Salud. Perfiles y competencias profesionales en Salud [Internet]. Gov.co. [citado el 6 de abril de 2025].

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Hernández Sampieri R., Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta [Internet]. Gob.mx. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Enfoque Diferencial. Desde la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de Atención Integral en Salud [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists>

[/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/3enfoque-diferencial-como-incidir.pdf](#)

Asociación Médica Mundial. Declaración de HELSINKI de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Gov.co. 2013 [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en:

https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf