



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, julio de 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad de Neiva

El (Los) suscrito(s):

Maicol Andres Penagos Mora, con C.C. No. 1003812958

Paola Fernanda Cerón Muñoz, con C.C No. 1084262419

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado; Titulado Significado De La Experiencia De Vivir Como Habitante De Calle Para Las Personas En La Casa De Apoyo Renacer Neiva-Huila; presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Enfermera;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Maicol Andres Penagos Mora

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Paola Fernanda Cerón Muñoz

Firma: _____

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para las personas en La Casa de Apoyo Renacer Neiva-Huila

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cerón Muñoz	Paola Fernanda
Penagos Mora	Maicol Andrés

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 89

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___Fotografías_Grabaciones en discos___Ilustraciones en general_____
Grabados___Láminas___Litografías___Mapas___Música impresa___Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros_X_



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO: Cronograma de actividades, Consentimiento informado, Desistimiento informado, Acuerdo de confidencialidad para investigadores, aval Casa de Apoyo Renacer y Memorando 047 del 2021.

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Habitante de calle | Street Dweller |
| 2. Experiencia | Experience |
| 3. Casa De Apoyo Renacer | Renacer Support House |
| 4. Drogadicción | Drug Addiction |
| 5. Sin hogar | Homeless |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Las personas en situación de calle son un problema a nivel mundial que constituyen grupos marginados y discriminados de la sociedad, el incremento de las personas en esta condición, representan una preocupación en la salud pública, de acuerdo a los datos oficiales según el DANE durante el censo realizado en el 2017 y 2019, en la ciudad de Neiva según el reporte de la Alcaldía en el 2020, hay 412 Habitantes de calle siendo la mayoría de ellos varones. Objetivo: Se comprende la importancia de realizar proyectos que aborde a los habitantes de calle siendo poco investigados en Colombia y en Neiva, el propósito de esta investigación es comprender el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle a personas que asisten a la casa de apoyo Renacer. Metodología: El presente estudio es una investigación cualitativa de tipo fenomenológica hermenéutica, mediante una entrevista semiestructurada y tipo de Muestreo Intencionado, La información se recolectó mediante una grabadora portátil, resguardando la integridad física de los participantes. Resultados: Dentro del significado de la experiencia de vivir como habitante



de calle se identificaron los siguientes temas: Cayendo en el abismo de la droga, Experimentando el sufrimiento y el rechazo de la familia, Sintiendo el desprecio de la sociedad, Luchar por salir: Encontrar un aliciente, La dureza de la calle, Gratitud y reconocimiento hacia la fundación. Conclusión: La elaboración de este proyecto busca mejorar la calidad de vida de la población habitante de calle, y el reconocimiento y agradecimiento a muchas fundaciones.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Homeless people are a worldwide problem that constitute marginalized and discriminated groups in society, the increase in people in this condition represents a public health concern, according to official data according to DANE during the census carried out in 2017 and 2019, in the city of Neiva according to the report of the Mayor's Office in 2020, there are 412 homeless people, most of them male. Objective: The importance of carrying out projects that address homeless people is understood, being little investigated in Colombia and Neiva, the purpose of this research is to understand the meaning of the experience of living as a homeless person for people who attend the house. Reborn support. Methodology: The present study is a qualitative research of hermeneutical phenomenological type, through a semi-structured interview and Intentional Sampling type. The information was collected by means of a portable recorder, safeguarding the physical integrity of the participants. Results: Within the meaning of the experience of living as a street dweller, the following themes were identified: Falling into the abyss of drugs, Experiencing the suffering and rejection of the family, Feeling the contempt of society, Fighting to get out: Finding an incentive, The hardness of the street, Gratitude and recognition towards the foundation. Conclusion: The elaboration of this project seeks to improve the quality of life of the street population, and the recognition and gratitude to many foundations.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre presidente Jurado: Claudia Andrea Ramírez Perdomo

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:

SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE VIVIR COMO HABITANTE DE CALLE PARA
LAS PERSONAS EN LA CASA DE APOYO RENACER NEIVA-HUILA

PAOLA FERNANDA CERÓN MUÑOZ
MAICOL ANDRÉS PENAGOS MORA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA
NEIVA-HUILA
2022

SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE VIVIR COMO HABITANTE DE CALLE PARA
LAS PERSONAS EN LA CASA DE APOYO RENACER NEIVA-HUILA

PAOLA FERNANDA CERÓN MUÑOZ

MAICOL ANDRÉS PENAGOS MORA

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de
Enfermero

Asesor:

CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO

PhD en Enfermería, Magister en Enfermería y Especialista en Enfermería en
cuidado crítico

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIA

FACULTAD DE SALUD

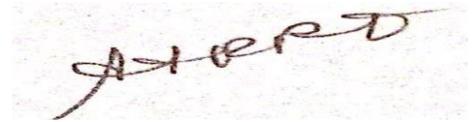
PROGRAMA ENFERMERIA

NEIVA-HUILA

2022

Nota de Aceptación

Aprobado

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Aprobado", written on a light-colored, textured surface.

Firma Presidente del Jurado

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Janeth Pedone", written in a cursive style.

Firma del Jurado

Neiva, 1 de Agosto del 2022

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, a la virgen María y al Divino niño, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestras familias quienes con su amor y sacrificio han sido un apoyo incondicional en este largo camino para alcanzar ese sueño colectivo de convertirnos en enfermeros(as) y profesionales de la salud, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A la profesora Claudia Ramírez que fue la asesora que nos ha apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Paola Fernanda

Maicol Andrés

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, a la virgen María y al Divino niño por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestras familias por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, a la profesora Claudia Ramírez que fue la asesora, y en general a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, estuvieron implicadas en la realización de esta investigación.

Contenido

	Pág.
1. JUSTIFICACIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
4. MARCO TEÓRICO	24
5. MARCO LEGAL	28
5.1. POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE 2020-2030	28
5.2. LEYES	28
5.2.1. 1641/2013	28
5.3. RESOLUCIONES	28
5.3.2. 1514/2016	28
5.4. SENTENCIAS	28
5.4.1. T- 376/1993	29
5.4.2. T- 384/1993	29
5.4.3. C-040/2006	29
5.4.4. T-057/2011	29
5.4.5. T-323/2011	29
5.4.6. C-385/2014	29
5.4.7. T-043/2015	29
5.4.8. T-092/2015	29
5.4.9. C-281/2017	29
6. METODOLOGÍA	30
6.1. TIPO DE ESTUDIO	30
6.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30

	pag.
6.2.1. Criterios de Inclusión	30
6.2.2. Criterios de exclusión	30
6.3. TIPO DE MUESTREO	30
6.4. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	31
6.5. CRITERIOS DE RIGOR	32
6.5.1. Credibilidad	33
6.5.2. Transferibilidad	33
6.5.3. Confiabilidad	33
6.6. ACCESO AL CAMPO	34
6.7. ANALISIS DE INFORMACION	34
6.7.1. Temas Emergentes	35
6.8. RIESGOS ASOCIADOS AL ESTUDIO	36
6.9. IMPACTO DEL ESTUDIO	36
6.10. ASPECTOS ÉTICOS	37
7. RESULTADOS	41
7.1. CAYENDO EN EL ABISMO DE LA DROGA	41
7.2. EXPERIMENTANDO EL SUFRIMIENTO Y EL RECHAZO DE LA FAMILIA	42
7.2.1. Participante 01 MQ	43
7.2.2. Participante 02 VC	43
7.2.3. Participante 05 NN	43
7.3. SINTIENDO EL DESPRECIO DE LA SOCIEDAD	44
7.4. LUCHAR POR SALIR: ENCONTRAR UN ALICIENTE	45
7.4.1. Participante 05 NN	45
7.4.2. Participante 01 MQ	46
7.4.3. Participante 02 VC	46
7.5. LA DUREZA DE LA CALLE	47
7.5.1. Participante 01 MQ	47
7.5.2. Paciente 02 VC	48
7.5.3. Participante 01 MQ	48

	pag.
7.5.4. Participante 02 VC	48
7.5.5. Paciente 03 FT	48
7.5.6. Paciente 02 VC	49
7.5.7. Paciente 03 FT	49
7.5.8. Paciente 03 FT	49
7.5.9. Paciente 03 FT	50
7.5.10. Paciente 03 NN	50
7.5.11. Paciente 03 NN	51
7.6. GRATITUD Y RECONOCIMIENTO HACIA LA FUNDACIÓN POR EL APOYO	51
7.6.1. Participante 01 MQ	51
7.6.2. Paciente 02 VC	51
7.6.3. Paciente 05 NN	51
8. DISCUSIÓN	53
9. CONCLUSIONES	57
10. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Cronograma De Actividades	67
Anexo B Acuerdo De Confidencialidad Para Investigadores	68
Anexo C Consentimiento Informado	70
Anexo D Desistimiento Informado	86
Anexo E Aval para realización del Instrumento “Entrevista a los integrantes asistentes a la casa de apoyo Renacer	87
Anexo F Memorando	89

RESUMEN

Las personas en situación de calle son un problema a nivel mundial que constituyen grupos marginados y discriminados de la sociedad, el incremento de las personas en esta condición, representan una preocupación en la salud pública, de acuerdo a los datos oficiales según el DANE durante el censo realizado en el 2017 y 2019, en la ciudad de Neiva según el reporte de la Alcaldía en el 2020, hay 412 Habitantes de calle siendo la mayoría de ellos varones. Objetivo: Se comprende la importancia de realizar proyectos que aborde a los habitantes de calle siendo poco investigados en Colombia y en Neiva, el propósito de esta investigación es comprender el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle a personas que asisten a la casa de apoyo Renacer. Metodología: El presente estudio es una investigación cualitativa de tipo fenomenológica hermenéutica, mediante una entrevista semiestructurada y tipo de Muestreo Intencionado, La información se recolectó mediante una grabadora portátil, resguardando la integridad física de los participantes. Resultados: Dentro del significado de la experiencia de vivir como habitante de calle se identificaron los siguientes temas: Cayendo en el abismo de la droga, Experimentando el sufrimiento y el rechazo de la familia, Sintiendo el desprecio de la sociedad, Luchar por salir: Encontrar un aliciente, La dureza de la calle, Gratitud y reconocimiento hacia la fundación. Conclusión: La elaboración de este proyecto busca mejorar la calidad de vida de la población habitante de calle, y el reconocimiento y agradecimiento a muchas fundaciones.

Palabras claves: Habitante de calle, Experiencia, Casa De Apoyo Renacer, Drogadicción y Sin hogar

ABSTRAC

Homeless people are a worldwide problem that constitute marginalized and discriminated groups in society, the increase in people in this condition represents a public health concern, according to official data according to DANE during the census carried out in 2017 and 2019, in the city of Neiva according to the report of the Mayor's Office in 2020, there are 412 homeless people, most of them male. Objective: The importance of carrying out projects that address homeless people is understood, being little investigated in Colombia and Neiva, the purpose of this research is to understand the meaning of the experience of living as a homeless person for people who attend the house. Reborn support. Methodology: The present study is a qualitative research of hermeneutical phenomenological type, through a semi-structured interview and Intentional Sampling type. The information was collected by means of a portable recorder, safeguarding the physical integrity of the participants. Results: Within the meaning of the experience of living as a street dweller, the following themes were identified: Falling into the abyss of drugs, Experiencing the suffering and rejection of the family, Feeling the contempt of society, Fighting to get out: Finding an incentive, The hardness of the street, Gratitude and recognition towards the foundation. Conclusion: The elaboration of this project seeks to improve the quality of life of the street population, and the recognition and gratitude to many foundations.

Keywords: Street Dweller, Experience, Renacer Support House, Drug Addiction and Homeless

1. JUSTIFICACIÓN

Se comprende la importancia de realizar proyectos que aborde a los habitantes de calle siendo poco investigado en Colombia y aquí en Neiva, por consiguiente, las personas en estado de marginalidad o casi nulos recursos económicos, en algunos casos sin seguridad social, se observan recorriendo las calles o avenidas de las diferentes ciudades de Colombia, las cuales son objeto de discriminación y rechazo de muchos transeúntes, en su cotidianidad realizan actividades que pueden perjudicar la dignidad humana, aumentando las condiciones precarias de los habitantes de calle por el rechazo social y sin salida alguna de ella.

La exclusión de los habitantes de calle por partes de la sociedad se ve referenciado por la apariencia como seres que hay que temer, sucios y enfermos, son mirados con desprecio, resistencia, miedo y muchas veces como ladrones, además, no como seres humanos que, por circunstancias difíciles presentes en su vida, se encuentren sin un techo, sin abrigo Hay gente buena y gente mala sin comida, siendo seres carentes de abrigo humano.

Por lo tanto, existen casas de ayuda que brindan apoyo de forma temporal, a mediano plazo o como refugio. En Neiva, hay diversas casas de apoyo dentro de la cual encontramos la casa de Apoyo Renacer, esta orienta sus acciones a suplir algunas necesidades básicas y mejorar la calidad de vida del habitante de calle que se encuentren en ella, con estas acciones se busca que ellos adquieran hábitos de vida saludables y mejoría en las prácticas de autocuidado.

En este sentido, el esfuerzo de este tipo de programas para los habitantes de la calle genera espacios de atención primaria en salud, dando así respuesta a las necesidades en salud pública en el tema de cuidado a este grupo poblacional, resaltando las acciones de apoyo por partes de diferentes profesionales hacia las personas en condiciones de vulnerabilidad y marginación.

De igual forma el propósito de esta investigación es indagar sobre las experiencias de los habitantes de calle, lo anterior se realizará desde el enfoque de la profesión de enfermería en donde su esencia siempre es el cuidar, se busca mejorar la atención de esta población, implementando algunas estrategias que puedan orientar las acciones de ellos, la cual debe tener elementos preventivos basados en criterios de integridad que promueve fortalezas, idoneidad en la familia y otros grupos sociales, Además, incluyendo la atención temprana diseñando una política social que dé pie a fortalecer la atención para el proyecto de investigación de esta población.

Por tal razón es importante realizar estos estudios que permiten indagar sobre las experiencias del habitante de calle; igualmente para la realización de este estudio se cuenta con el consentimiento de la casa de Apoyo Renacer, a través del proyecto de grupos de apoyo al habitante de calle la Universidad Surcolombiana liderado por la docente Jasleidy Lasso Conde, y junto con los profesionales de enfermería en formación se realiza sesiones educativas que abordan temas de autocuidado, higiene personal, los 7 autos, salud alimentaria, salud mental y física, etc.

Por lo consiguiente, este tipo de estudio es pertinente porque permite aproximarse a la realidad de este grupo poblacional como un punto de partida para avanzar en la comprensión de la realidad en la que viven las personas habitantes de calle que por diferentes situaciones llegan a vivir en esta condición; en este proyecto no se realizarán intervenciones en su vida cotidiana o la modificación de su estilo de vida; la importancia de este estudio investigativo es ayuda a realizar aportes a estos temas que son muy pocos abordados tanto a nivel Nacional y a nivel local, pues con los resultados se espera el surgimiento de más preguntas de investigación orientadas hacia la experiencia y comprensión de la realidad de este grupo de población vulnerables.

En definitiva, resolver este problema no es tarea fácil. El trabajo interdisciplinario e integrador puede favorecer la construcción, porque cada pregunta que se responde genera otra, dando lugar a un fenómeno muy complejo y con muchos matices a evaluar. Por tal motivo todas las disciplinas de la salud deben enfocarse más en estos grupos poblacionales para comprender las vivencias de ellos en su condición de habitante de calle con el fin de realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad en este grupo de personas. Aquí interviene la profesión de enfermería pues su esencia siempre es el cuidar, con ello se comienza a abordar temas relacionados al autocuidado, este tipo de indagaciones y participaciones contribuyen al currículo de enfermería con el fin de realizar procesos de educación en los habitantes de calle.

Cabe aclarar que en esta investigación se amparan los principios éticos que se describen con más detalle en las consideraciones éticas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas en situación de calle es un problema a nivel mundial, el incremento de las personas en esta condición, representan una preocupación en la salud pública; son consideradas así por hacer su hogar en los espacios públicos, con ello su apariencia física, falta de higiene, en algunos casos su estado de conciencia alterados o actitudes amenazantes, lo que conlleva la adopción de hábitos inadecuado.

Durante el 2020 el mundo vivió una crisis debido al COVID-19, junto con esta situación sanitaria también sufrió el sector económico, con lo cual se prevé que para 2021 aumente el número de personas que viven en la pobreza extrema a 150 Millones (1), frente a la población mundial estimada de 7674 Millones (2), según el banco mundial las personas que viven con menos de USD 1,90 al día, se consideran en la pobreza extrema; este es uno de los principales factores por los cuales muchas personas viven en situación de calle.

En Colombia según el reporte del DANE (3) durante el censo realizado en el 2017 y 2019, informe del Boletín Poblacional: Personas Habitantes de Calle, en Bogotá D.C. y 21 municipios principales de los departamentos de Atlántico, Antioquia, Caldas, Valle Del Cauca y Santander, hay 22.790 personas se encuentran en situación de calle, 19.980 son Hombres representando el 88% y 2.810 son mujeres representando el 12%, en donde en su mayoría se encuentran entre los 25 y 39 años, factores causales asociados son: consumo de sustancias psicoactivas, conflictos familiares, por gusto personal, dificultades económicas, entre otras. En Neiva según el reporte de la Alcaldía (4) en el 2020, hay 412 Habitantes de calle, (Hombres: 370, Mujeres: 42) (5).

En Neiva, al igual que en otras ciudades del país y del mundo, la pandemia generó un receso económico, ocasionando pérdidas económicas a empresas y por

consiguiente desempleos, fue una época del año en la cual hubo restricciones de movilidad de personas, limitando aún más el acceso económico a este grupo de personas, cuyo trabajo depende del rebusque, principalmente el reciclaje. Por tal motivo, la alcaldía ofreció ayudas que suplían las necesidades básicas, dentro de ellas la alimentación, baños, servicios de peluquería y vestimenta, entre otras. (6)

Por otro lado, una de las causas más comunes del aumento de esta población en las ciudades es la crisis migratoria, en la cual los individuos migran con la esperanza de una mejor calidad de vida que finalmente termina en un círculo de pobreza y hambre, violencia, desempleo y el consumo de sustancias psicoactivas (7), generando altos índices de personas con graves problemas económicos que terminan en barrios marginados o en la calle aumentando así la vulnerabilidad social, esto los lleva a ocupar los lugares públicos como su hogar así se convierten en habitantes de calle (8).

Es así como se adopta la definición de Habitante de Calle toda aquella *“persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar”* (5)

Cabe destacar que esta situación no es ajena a los niños, pues en el 2017, 976 niños entraron en Procesos Administrativos de restablecimientos de derechos (PARD) según la directora general del ICBF Juliana Pungiluppi (9); en el informe de Gestión ICBF 2021 (10) con fecha de corte diciembre del 2020 ofreció servicios de **PARD** a 824 niños que participaron en “Externado Media Jornada con Alta permanencia en calle”; 772 niños que participaron en “Internado - Situación de vida en calle” y 298 que participaron en “Intervención de Apoyo - Apoyo psicosocial con alta permanencia en calle”.(11)

En la ciudad de Neiva existen varias casas de apoyo con el propósito de orientar y satisfacer las necesidades básicas del Habitante de Calle, una de ellas es la casa

de apoyo RENACER, esta es financiada por la Alcaldía de la ciudad y allí se brinda servicios de internado, este lugar cuenta con un equipo multidisciplinario (Coordinará, 2 Psicólogos, 1 Administradora de Empresa, 1 Educador, 1 Ayudante) aunque con limitaciones de tipo económico, puesto que la alcaldía solo brinda apoyo con el arriendo del lugar y los servicios públicos. La Universidad Surcolombiana se articula con el equipo de la casa RENACER desde el año 2016, cuyo apoyo se centra en brindar sesiones educativas sobre el cuidado en los 7 Autos del yo: Autoconcepto, Autoimagen, Autoconocimiento, Autoestima, etc.

A nivel Nacional y local es limitada la bibliografía sobre aquellas personas en situación de calle, lo que se manifiesta en la falta de información al respecto y poco conocimiento frente al análisis de esta problemática, problemática que se ha convertido en un flagelo social y para las Administraciones Municipales en un “dolor de cabeza” (Correa, Zapato ,2017. p 3) pues este problema se incrementa diariamente a raíz de la desarticulación de la sociedad colombiana, donde se evidencia la desigualdad, la inequidad en la distribución de la riqueza, llevando como consecuencia violencia y pobreza, afectando así no solo a esta población sino también a otros grupos poblacionales. De esta manera, se refleja la importancia de desarrollar este tipo de proyectos específicamente con esta población vulnerable implementando propuesta que sean el insumo para iniciar la implementación de estrategias de intervención multidisciplinarias con la finalidad de responder a las complicaciones de este grupo con connotaciones especiales de vulnerabilidad brindando nuevas, mejores y diferentes acciones integrales.

Cabe recalcar que, en la mayoría, las personas habitantes de calle sus condiciones van a ser precarias, situación que impide tener una vida digna, en la cual se puedan satisfacer las necesidades básicas. por consiguiente, es importante el apoyo que se le brindan desde los diferentes condiciones sociales y administrativos que permiten disminuir el riesgo de enfermedades y demás factores, demás se busca apoyarlos en el proceso de la toma de decisión de abandonar la calle e iniciar una nueva vida alejándose de esta condición y de los peligros que ella encierra.

Como Antecedentes Investigativos se encontraron:

- Bórquez Rober (concejal de Medellín 2013), 2013, indica que para la fecha había alrededor de 5500 individuos en habitabilidad de calle en Medellín y seguía en aumento, por Decreto presidencial se desarticulaban varios sitios de expendios de drogas y esto ocasionó desplazamiento a otra zona, en donde su único sustento para vivir era del hurto en las principales calles de la ciudad ocasionando accidentes y muertes. Por tal motivo nace el Decreto 1500 de 2014 con el fin de intervenir a habitantes de calle con “incapacidades mentales” sin el uso de la fuerza pública, con ventajas de sugerir que los centros de protección sean en zonas rurales seguido a un Hospital Mental y por último en una fase de resocialización en donde se daría capacitación en artes u oficios que sean de utilidad en su vida.(12)
- Jaramillo Serna, J. A., Fernández Cifuentes, T. y Bedoya Sepúlveda, S. B. (2017). Cuyo objetivo: Dar a conocer las reflexiones que han surgido de un ejercicio inicial de formación investigativa, en cuanto al fenómeno habitante de calle en Medellín. Muestra que en Medellín se implementa un programa para la atención del Habitante de Calle: Un grupo para la sensibilización para la atención en calle, Un componente de socialización y otro Egreso productivo. En sus resultados se encontraron con que existen muchas representaciones sociales para el habitante de calle, al pensar sobre ello se vienen ideas como: drogadicción, hambre, tristeza, pobreza, peligro, robo, “desechables”, “mugre”, dentro de las perspectiva social este mismo habitante de calle produce esa incómoda sensación y el pensamiento “este me va a robar, mejor camino rápido” y ni se diga de aquel sujeto tenebroso que camina por la ciudad lleno de cajas, costales y, eso que para muchos es considerado “chatarra”. También no todas las personas que se encuentran en la calle son habitantes de calle, puesto que, algunos sólo utilizan la calle como el lugar para conseguir un sustento económico, como los recicladores,

indígenas, desplazados, entre otros. En conclusión, en términos de representaciones sociales, implicaría ubicar al habitante de calle como sujeto social, con otras formas de asumir la vida y cohabitar la ciudad en donde el sistema de desarrollo en la actualidad sigue privilegiando el desarrollo de las cosas sobre lo humano.(13).

- Giraldo López, N., Jaramillo Agudelo, C. M., y Poveda Osorio, D. A. (julio-diciembre, 2018). En Medellín durante la administración de Aníbal Gaviria con la venta de UNE a Millicom se destinaron 75 mil Millones para la atención a esta población. Existe un programa óptimo para atender esta población habitante de calle, pero sin embargo existe una deserción de los participantes del 18.6% por falta de dinero, 15.8% por pérdida de interés. Dentro de los que no deciden volver al programa con razones de ser devueltos sin atenderlos con 15.8%, cobraron por la atención 9.8% y haber recibido malos tratos por parte del personal de salud 8.2%. Se concluye que la idea de no herir la intención benevolente de algunas personas pueda tener y hacer que pierdan la motivación de ayudar a esta población, sino encontrar formas más trascendentes y menos asistencialistas para la atención de estas personas habitantes de calle.(14)
- Farigua Buitrago, Pedraza Calderón, Ruiz Lurduy; en el año 2018. Cuyo objetivo fue: interpretar las experiencias vividas de un grupo de habitantes de calle de la localidad Rafael Uribe en Bogotá Colombia, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y la atención en salud en el Camad. Por lo tanto, el estudio está basado en la comprensión y no en la causalidad. El método se realiza una entrevista semiestructurada y un abordaje enmarcado en el paradigma cualitativo donde se aplicaron entrevistas individuales a los habitantes de calle que formaron parte del grupo de personas atendidas en el último año desde junio de 2015 a junio de 2016 en el Camad Rafael Uribe Uribe dos mujeres y 4 hombres. conclusiones: como resultado se aprueba que el programa camad fue una propuesta que mostró efecto en la vida de

los habitantes de calle refleja que los espacios creados por el programa ayudaron a mitigar y prevenir el riesgo de consumo de Sustancias psicoactivas, en su momento intentó ser innovadora en la forma de abordar la situaciones de condiciones específicas que los hacen vulnerables a pesar de los interesantes esfuerzos de atención en salud y condición de habitabilidad en calle para continuar con los programas de tratamiento para su adicción y mejorar su calidad de vida. (1)

- Peñata Bedoya Berbes y Fernandez, Segura Cardona; en el año 2017. Plantea un objetivo de Describir la percepción del estado de salud de un grupo de habitantes de calle y establecer posibles factores asociados con la salud percibida; transversal, se aplicó un método de investigación de estudio cualitativo utilizando la técnica de encuesta y en el instrumento se clasificaron las variables en cinco componentes: sociodemográficos, económicos, apoyo social, comportamientos de riesgo y situación de salud; incluye asociaciones bivariadas y una regresión explicativa de tipo multinomial, esta investigación se realizó a partir de 338 registros de habitantes de calle en el segundo semestre del 2014 en la ciudad de Medellín. Conclusión: concurrente a la autopercepción del estado de salud de esta población desmejora presentando múltiples factores que incrementan las demandas de servicio sanitario del habitante de calle, donde se debe implicar una autovaloración diferente y debe ser también un apoyo adicional y una idea del abordaje integral de esta población que tienen conciencia de la afectación de esta condición que afecta la vida, la salud y el vínculo al sistema de salud de las personas que no estén afiliados a la seguridad social de salud ya sea subsidiado o contributivo. (15)
- Silvia Nathalia Núñez Rueda; en el año 2012-2014, en su estudio “Población en situación de calle: desafíos de los programas de inclusión social en Bucaramanga” donde su objetivo fue analizar y evaluar la incidencia de los programas de inclusión social para los habitantes de la calle en el municipio

de Bucaramanga, diseñado para reducir el índice de individuos en esta condición y garantizarles una vida digna con igualdad de oportunidades, además se realizó un diagnóstico de las principales ciudades del país : Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla donde se analizó y comparó los programas para los habitantes de calle en situaciones de calle que permite observar las condiciones del hábitat de ésta población; Principal motivo de investigar con un enfoque hacia la solución de necesidades básicas, como alimentación, vestido, aseo personal, entre otras, también se realizó un programa con base en el análisis y el marco teórico desarrollado por el economista Amartya Sen. Dentro de las metas propuestas para el 2014 se estableció la creación de 1.490 cupos en centros de acogida, 100 cupos en centros de desarrollo personal integral, 100 en centros de protección, 2.608 personas en jornadas de autocuidado y cultura en calle, y la apertura de seis (6) centros nuevos de autocuidado para la rehabilitación y resocialización. Además, la Alcaldía Mayor de Bogotá destinó un total de \$17 mil millones, a través de la Secretaría Distrital de Integración Social, se observan los resultados de las tres ciudades estudiadas según estos programas si ofrecen solución en sitios de acogida como hogares de paso, que no ofrecen una atención integral que facilite al individuo en tratamiento alcanzar las diversas combinaciones de funciones que le permitan gozar plenamente de sus libertades a pesar de sus diferencias de recursos, Y el déficit de programas de apoyo según el censo reportado por la DANE, Principal motivo de investigar con un enfoque hacia la solución de necesidades básicas, como alimentación, vestido, aseo personal y uno de los importantes es garantizar la oportunidad y posibilidad a los beneficios de toda la comunidad de habitantes de calle e animarlos a ingresar a programas brindados el desarrollo económico local o regional. (16)

Ante la ausencia de información sobre la experiencia de vivir como habitante de calle se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el significado de la experiencia de

vivir como habitante de calle para las personas que asisten a la casa de apoyo
Renacer Neiva-Huila??

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila??

4. MARCO TEÓRICO

Dentro del marco científico la definición de habitantes de calle varía, en inglés se usan palabras como: homeless, shelters, roofles, marginales en caso de los adultos;(17) ya para los menores de 18 años se les denomina: street children, runaway o throwaway (Oxford Reference),(18) mientras que el diccionario de Cambridge lo define como “people who do not have a home, usually because they are poor” (Dictionary Cambridge).(19) En español se usan términos como: Habitantes de calle, sin techo e indigentes (RAE). En francés (sans-abri, sans domicile fixe), italiano (senza dimora, senzatetto) o catalán (sense llar, sense sostre).

La ONU presenta 2 definiciones respecto al habitante de calle: “Restringidas” que se refiere a las personas que duermen en la intemperie (sin techo) y “Amplias” que se refiere a las personas que viven en casas de baja calidad, personas en riesgo de ser habitante de calle o que viven con subsidios destinados a ellos. (ONU Hábitat-2007)(20)

La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social. (Ley 1641 de 2013).(21) Bajo este marco, se tendrá en cuenta otros conceptos propios del habitante de calle, los cuales son necesario conocer para abordar el tema de forma integral:

Calle: “lugar donde los habitantes de calle residen habitualmente y que no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas del ser humano”. (22)

Habitante de calle: Es un fenómeno social urbano, caracterizado por su forma de vida en las calles, teniendo en cuenta sus factores por consiguiente la pobreza, la desigualdad, la exclusión social, entornos familiares, problemas de sustancias psicoactivas y además la inestabilidad económica entre otras, Identificando problemas relacionados con la forma de vida en la calle como derecho a su integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, derecho a la educación, la salud, la seguridad social, una vivienda digna y alimentación adecuada. (MSPS,2017)(20)

Los habitantes de la calle se conforman en una población de chicos, adolescentes, adultos, ancianos y familias , que sin exclusión de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven ahí permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su ámbito una estrecha interacción de pertenencia y de identidad; realizando de la vida de la calle una elección temporal o persistente en el entorno de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que es propia y especial de ellos. La situación de calle lleva a escenarios de salud que se reflejan con afecciones físicas y psicológicas, que se ven agravadas por las dificultades para acceder al sistema integral de atención, el programa Camad fue una propuesta novedosa que asiste al habitante de calle ofreciendo atención acerca de sus necesidades, aprobando abordaje más cercano de la problemática, con la perspectiva de la prevención y la atención de salud de estos habitantes. (1)

Se Dice que el habitante de calle, es un flagelo social para las Administraciones Municipales a raíz de la desarticulación de la sociedad De Colombia por la diferencia, la inequidad en el reparto de la riqueza, lo cual conlleva a la violencia y pobreza; perjudicando al ámbito del habitante de la calle, las enfermedades no transmisibles que más padece esta población la HTA, Diabetes, cáncer entre otras sin dejar de lado los elevados niveles de desnutrición, los inconvenientes mentales y de adicción. (23)

La situación y el conocimiento del habitante de calle presenta varias culturas en muchos países y varios momento históricos de la humanidad, las cuales han estado

relacionadas en el desarrollo de los pueblos y al establecimiento de los derechos de quienes tienen la necesidad de residir en la calle como modo de supervivencia, no obstante no hay un consenso general por el cual afecta la forma en que estas personas son caracterizadas, prevaleciendo esta problemática en diferentes países e incluso los criterios necesarios para que sean incluidas en investigaciones, en políticas de intervención social y en programas para mitigar esta situación.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (D.A.) es el primer acuerdo internacional que habla sobre los derechos humanos, pues aquí se reconocen los principios: Libertad, Igualdad, y Dignidad Humana, nos indica *“Si los derechos exaltan la libertad individual, los deberes expresan la dignidad de esa libertad”* (OEA 2009).(24) La Dignidad Humana es considerada como atributos inherentes a todo ser humano en algunos textos, como en otros se valora como un principio de aplicación especial frente a personas particularmente vulnerables como niños, mujeres o personas privadas de libertad.(25)

Lo anterior concuerda en Colombia, pues se identifica como Estado Social de Derecho, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y solidaridad de las personas que lo integran y con la prevalencia del interés general (Art.1 Constitución Política), aquí es en donde confía en sus autoridades la protección de la vida, honra, bienes, creencias, derechos y libertades de todas las personas con el fin de asegurar los deberes del Estado y de los particulares.(26) Por lo tanto, los habitantes en situación de calle tienen los mismos derechos fundamentales a nivel social y con ello gozan de una protección especial *“Grupos en condiciones de especial vulnerabilidad”* (Sentencia T-092/2015), sin embargo, en muchas ciudades del país se evidencian altos índices de habitabilidad en calle en donde se ve reflejado el incumplimiento de infinidad de obligaciones por el estado.(38)

También encontramos otros principios como: Solidaridad en donde el Estado, la sociedad y los habitantes de calle se apoyarán para lograr los derechos y la inclusión social de las personas que se encuentran en desventaja o vulnerabilidad

para ejercerlos. Autonomía personal: Nos indica que toda persona que habite en la calle es libre del desarrollo de su personalidad sin más limitaciones, es decir, es libre de decidir sobre su vida, así como de sus características que adopte durante su curso de vida, estilo de vida y las condiciones internas y externas (Sentencia C-040/2006) (Política Pública Social Para HC 2020-2030) (Art.16 Constitución Política)(5)

Dentro de los factores causales de la habitabilidad de calle se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, conflictos familiares, dificultades económicas, entre otras.

En el Autocuidado se encuentra el modelo de la teoría Dorothea Orem: "*El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar*". Para Orem, la profesión enfermería debería identificar las habilidades potenciales de autocuidado del sujeto para que ellos logren satisfacer sus necesidades de autocuidado con el objeto de conservar la vida y la salud, recuperarse de los perjuicios y de la patología y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es detectar la deficiencia entre la capacidad potencial de autocuidado y las solicitudes de autocuidado de los pacientes. (orem.2017)(28)

La hipertensión arterial es un problema de salud pública de primer orden en el mundo, generando pérdida de años de vida saludable y años productivos a la cual se incorpora la incapacidad física, los costos para las personas y las instituciones de salud. Por esto, el control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que prevenga las complicaciones; es ahí donde importante implementar el autocuidado a través de la educación con el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, permitirá desarrollar conductas que no sólo potencializan la salud, sino que contribuyen también a la formación de un individuo responsable y productivo. (32).

5. MARCO LEGAL

5.1. POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE 2020-2030

Plantea acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida.(5)

5.2. LEYES

5.2.1. 1641/2013: Modelo de atención integral por ciclo vital y diferencial a la población habitante de y en calle, establece los lineamientos para la formulación de política pública social para los habitantes de calle. (21)

5.3. RESOLUCIONES

5.3.1. 089/2019: Adopta políticas Integrales para la Prevención y Atención del consumo de sustancias Psicoactivas. (30)

5.3.2. 1514/2016: Lineamientos para la atención de niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle o en situación de calle.(31)

5.4. SENTENCIAS

- 5.4.1. T- 376/1993: Se indica que el término "desechable" es un calificativo impropio e indigno en los que se ignora el valor de la dignidad humana y se prefiere el término indigente.(32)
- 5.4.2. T- 384/1993: Derecho a la asistencia pública en el caso de indigencia.(33)
- 5.4.3. C-040/2006: La mendicidad ejercida de manera autónoma y personal, no es delito ni contravención.(27)
- 5.4.4. T-057/2011: Acciones afirmativas a favor de las personas indigentes.(34)
- 5.4.5. T-323/2011: Protección constitucional a los habitantes de calle portadores de VIH.(35)
- 5.4.6. C-385/2014: Limitaciones para formulación de políticas públicas sociales para habitantes de la calle. Declaró inexecutable el término "que haya roto vínculos con familiares".(36)
- 5.4.7. T-043/2015: Toda persona, incluyendo al habitante de calle, es libre de desarrollar su personalidad acorde a su pluralidad.(37)
- 5.4.8. T-092/2015: El Estado debe proteger al habitante de calle.(38)
- 5.4.9. C-281/2017: Declaró inexecutable el parágrafo 3 del art. 41 del Código de Policía. Ley 1801 de 2016. No se podrán trasladar e internar a los habitantes de calle en contra de su voluntad.(39)

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es una investigación cualitativa de tipo fenomenológica hermenéutica en donde el objetivo es comprender una vivencia, con un enfoque comprensivo buscando la perspectiva del actor social de estudio (emic), describiendo los hechos desde el punto de vista del sujeto de estudio mediante una entrevista semiestructurada con el objetivo de comprender cuál es el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

6.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.2.1. Criterios de Inclusión:

- Ser asistente a la casa de Apoyo Renacer como mínimo 2 Semanas.
- >18 Años

6.2.2. Criterios de exclusión:

- Estar bajo la influencia de sustancias psicoactivas

6.3. TIPO DE MUESTREO

Muestreo Intencionado. Se escogió este, ya que es un tipo de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándose en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados. Se realiza con el fin de lograr la participación de todos los integrantes de la casa de Apoyo Renacer.

Respecto al tamaño de la muestra, no hay criterios ni reglas firmemente establecidas, lo cual se determina en base a las necesidades de información, guiándose por la saturación de los datos, es decir, hasta el punto en que ya no se obtiene información y esta comienza a ser redundante.

6.4. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada se hará mediante una entrevista en profundidad de tipo historia de vida que consiste en plasmar el tema y las pregunta que se desean abordar en el encuentro con los participantes pero añadiendo unas preguntas específicas para algunos, lo anterior permite al investigador un margen de maniobra al momento de recolectar la información manteniendo una estructura básica durante la indagación permitiendo así flexibilidad durante la conversación entre el entrevistador y el entrevistado, con el objetivo de comprender los temas de importancia y evitar confusiones por captar la percepción del entrevistado, sin imponer la opinión del investigador. (40)

En la entrevista a profundidad cubre pocos temas a base de un guión lo que permite que cubra áreas apropiadas para el entrevistado. Esto permite que el entrevistador deje expresar libremente a los entrevistados con profundidad a la experiencia, sentimientos y perspectivas, es así en donde indirectamente se obtendrá la información requerida partiendo de un conjunto de preguntas generales. (41)

La información se recolectó mediante una grabadora portátil o desde un dispositivo móvil, siendo la grabación conformada solo por audio, así resguardando la integridad física de los participantes, la duración de la grabación puede variar según cada entrevistado. Las grabaciones serán almacenadas en una microSD sólo para uso exclusivo de esta investigación. Posteriormente se transcriben las grabaciones a texto y verificarlas. (40)

Se preservarán estas grabaciones en la misma microSD usada desde un inicio hasta la terminación de esta investigación con el fin de tener pruebas del estudio en

caso de algún inconveniente, es importante que los entrevistados tengan claro que toda la información que se obtenga se analizará con atención y cuidado, considerando en todo instante la confidencialidad de los datos al momento de terminar esta investigación se conservarán las grabaciones durante un periodo de 5 años.

Esta entrevista a profundidad al ser grabada sirve como aproximación basada en un proceso interaccional que favorece, por una parte, la expresión libre del entrevistado y, por otra parte, la escucha activa del entrevistador. La cual permite orientar a clarificar las conductas, fases, críticas, etc., logrando también identificar y clasificar los problemas, los sistemas de valores, los comportamientos, los estados emocionales, etc., de la vida de las personas que participen en la investigación siendo importantes mantener la ética durante todo el proceso. El beneficio primordial será escuchar al entrevistado con la finalidad de comprenderlo lo más completamente posible en su propio contexto, en su historia de vida y en su singularidad.

6.5. CRITERIOS DE RIGOR

Basados en Burns y Grove (2012) los criterios de rigor se hacen visibles en la lógica con la que se presenta la teoría emergente y la claridad con la que se visualiza el fenómeno que ha sido estudiado. Además, el rigor metodológico en este estudio se presenta en la descripción del diseño metodológico, la rigurosidad con la que recolectan de los datos, la transcripción inmediata de las entrevistas que permitirá conservar la fidelidad de la información recolectada, la rigurosidad en el análisis de los datos recolectados y la revisión de las transcripciones hechas de las entrevistas de los participantes que permitirá validar los hallazgos de la interpretación.

Para evaluar el rigor en el desarrollo de la investigación, además se recurrirá a los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba (1985) sugieren la credibilidad como criterio análogo de validez interna, la transferibilidad como análogo de validez

externa, la seriedad (dependability) como análoga de confiabilidad y la confirmabilidad como análoga de objetividad, que se exponen a continuación:

6.5.1. Credibilidad: según Castillo y Vásquez amplían estos criterios como la credibilidad se reconoce cuando los hallazgos son "reales" o "verdaderos", tanto por las personas que participaron en el estudio como por las que han experimentado el fenómeno estudiado. (42) sin embargo se logra en el momento que el investigador analiza y dialoga con los participantes en el estudio y reunir información que ocasiona hallazgos que son reconocidos por notificación como una verdadera acercamiento sobre lo que ellos piensan y sienten, además cuando la entrevista del estudio se conoce por los participantes y así cumple con este criterio, se adelantarán los siguientes procedimientos: verificación de la información obtenida con distintas fuentes; validación de los hallazgos e interpretaciones llevadas a cabo con colaboración de ciertos de los actores. Esto se consigue una vez que se aborda el costo de la realidad, la coherencia y la aplicabilidad, en este análisis, se devolvieran a los participantes los resultados ya sistematizados.

6.5.2. Transferibilidad: Es la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores (43). Es la capacidad de trasladar los resultados a otros contextos y estudios posteriores que se realicen. Se espera igualmente, que los resultados de esta investigación sirvan de base para ulteriores propuestas, para este propósito, se llevará a cabo un registro meticuloso de la información obtenida, y se examinará de manera recurrente y constante el corpus de información que configurará conforme avance el proceso de investigación de modo que los hallazgos develados tengan un soporte suficientemente claro y establecer criterios que permitan asegurar la calidad de este tipo de investigaciones.

6.5.3. Confiabilidad: Tiene relación con la neutralidad en la exploración y la interpretación de la información, que se consigue una vez que otros estudiosos tienen la posibilidad de continuar "la pista" y llegar a hallazgos semejantes.(43) Este criterio será alcanzado en la medida en que se haga una clara descripción del diseño metodológico, el tipo de muestreo, la técnica de recolección de la

información, el análisis de los datos, la construcción de textos ricos en información que serán validados por los participantes, investigadores externos y el asesor del trabajo de investigación.

La auditabilidad externa, se realizará directamente por los participantes, una vez devuelta la transcripción de las entrevistas ellos la retroalimentaran, mediante las observaciones y el concepto de favorabilidad de los aspectos consignados en esta, garantizando una saturación efectiva y eficiente de las categorías con información de calidad óptima. para lograr la interacción entre lo que se conoce y lo que se necesita conocer, esta interacción entre la recolección y el análisis de la información es esencial para lograr la confiabilidad.

6.6. ACCESO AL CAMPO

La casa de Apoyo Renacer se encuentra sobre la carrera 1G No. 8-62, barrio Los Mártires en la ciudad de Neiva-Huila, está bajo la coordinación de Heidy Johanna Cardozo Moreno.

La ubicación de la casa de Apoyo Renacer está dentro de la zona urbana de la ciudad de Neiva permitiendo el fácil acceso para la realización de esta investigación, con el aval de la coordinadora tras la respectiva inspección de esta investigación se procederá a la recolección de la información.

6.7. ANALISIS DE INFORMACION

Se dividirá en varias etapas.

- Descubrimiento: Aquí se identificará los temas emergentes en la entrevista, intentar la elaboración de conceptos y proposiciones teóricas al respecto (por medio de palabras clave en los discursos) y por último desarrollar una guía de

la historia para integrar los temas principales.

- Codificación: Agrupar y analizar los datos según su semejanza dando continuidad a desarrollar categorías de codificación según su correspondencia positiva o negativa; separar los datos pertenecientes a cada categoría en forma mecánica y no interpretativa; asimismo verificando los datos sobrantes y redefinición del análisis.
- Relativización de los datos: Consiste en la interpretación de la información según el contexto en el que fue recolectada, considerando si fueron o no solicitados, si el investigador influenció el escenario, las personas que se encontraban en el entorno inmediato al momento de la recolección, si son datos directos o indirectos, la fuente de la información y el sesgo de los propios supuestos.
- Reducción de datos: Se busca reducir los datos de nuestra investigación con el fin de expresarlos y describirlos de alguna manera (conceptual, numérica o gráficamente), de tal manera que respondan a una estructura sistemática, inteligible para otras personas, y por lo tanto significativa. En este caso de esta investigación de tipo cualitativa la reducción de datos se refiere más que nada a la clasificación en temas y/o subtemas, como también a la dosificación de los datos.

6.7.1. Temas Emergentes: Los datos recogidos necesitan ser traducidos en Temas o subtemas con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente. Igualmente, consiste en la segmentación en los elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista de interés de la investigación. Esta clasificación de temas se realiza por unidades de registro es decir un texto registrado por algún medio (Grabación).

Se realiza a partir de los antecedentes recogidos en el Marco Teórico, se establecen las ideas o tópicos más sobresalientes que deberían ser investigados en la

entrevista semiestructurada, haciendo una lista con ellos. Por ejemplo, un lugar específico definido como hogar y descanso,

También averiguar sobre la ingesta de alimentos, economía, religión, entre otros.

Se crean las categorías utilizando una palabra de una idea que sea similar entre otras ideas, o creando un nombre en base a un criterio unificador. Al construir estas categorías no se deben hacer interpretaciones previas y siempre respetar la información obtenida. En caso de que se incluya muchas ideas en una categoría se debe analizar la posibilidad de dividirla en subcategorías para facilitar el análisis.

Para la clasificación de temas en esta investigación se realizará antes, lo que permite predefinir las usando la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos, en este caso consistirá en establecer un conjunto de categorías (clases, fenómenos o hechos) a partir de la experiencia como habitante de calle el cual permitirá comprender su significado.

6.8. RIESGOS ASOCIADOS AL ESTUDIO

Esta es una investigación sin riesgo porque no se manipularon variables que pongan en riesgo la vida, la salud o integridad de las personas que participen en esta.

6.9. IMPACTO DEL ESTUDIO

El objetivo de esta investigación es comprender el significado de las experiencias como vivir en la calle para los asistentes de la casa de apoyo Renacer, el cual no sólo será un beneficio para el individuo del estudio sino también social e institucional.

Será un beneficio para el individuo de estudio ya que le permitirá recordar las experiencias y percatarse que ese estilo de vida y hábitos representan un riesgo para sí mismo, además le permitirá entender que al estar dentro de la casa de Apoyo

Renacer le permitirá reparar un poco todos estos riesgos que afectan su vivir, sin olvidar el apoyo de todos los profesionales que trabajan dentro de la Institución (Casa de Apoyo Renacer).

Por otra parte el beneficio que representa esta investigación para la casa de Apoyo Renacer es dar continuidad a la articulación con la Universidad Surcolombiana, como también comprender el comportamiento de sus asistentes basados en la experiencia que tuvieron al vivir en la calle y su significado de estas, así mismo elaborar estrategias que permitan mejorar estos aspectos, como también mejorar los procesos de atención y actividades que se brindan durante su estancia en la institución permitiendo así reparar y mejorar los hábitos de vida pasados.

Asimismo los beneficios que le aporta esta investigación a la Universidad Surcolombiana permitirán comprender estas experiencias de calle describiéndolas de una manera profunda y comprensiva, así aportando conocimientos en este campo de Habitabilidad en Calle el cual es poco abarcado y de menos interés. Igualmente permitirá a los investigadores formarse por el campo investigativo de tipo cualitativo, así potencializando sus habilidades como la comprensión, la interpretación de la realidad que se expresa en fenómenos, conflictos, problemas e interrogantes en los diferentes ámbitos de la vida del ser humano, con el fin de aportar conocimiento nuevo en el tema desde el punto de vista del profesional de enfermería y con ello compartirlos por medio de un informe o artículo.

6.10. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se consideran las siguientes normas: Ley 911 de 2004 en especial el Art. 1 y Art.2 Principios y valores éticos; la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud teniendo en cuenta los principios bioéticos del individuo como la privacidad, dignidad, protección de sus derechos, bienestar y libertad de expresión y sentimientos. Según la Resolución 8430 se clasifica la investigación de riesgo mínimo dado que se empleará una entrevista semiestructurada la cual puede afectar

aspectos sensitivos del individuo en la medida en la que rememora la experiencia de vivir en dicha situación.

Asimismo, se tuvieron en cuenta los siete (7) principios de Ezekiel Emanuel enunciados a continuación:

- Valor científico o social: los resultados buscan contribuir para la formulación de modelos de autocuidado basado en la habitabilidad en la calle.
- Validez científica: la investigación estará cimentada en la experiencia y soportada por la búsqueda en bases de datos, la revisión de libros especializados, documentos y normatividad vigente, así como en la asesoría de personas expertas.
- Selección equitativa de los sujetos: para la selección de los sujetos, se obtendrá información de la Coordinación de la Casa De Apoyo Renacer, para garantizar la selección equitativa de los sujetos se tendrá en cuenta que todos los sujetos tengan la misma posibilidad de participar en la investigación, siempre y cuando cumplan con los criterios de selección.
- Proporción favorable del riesgo–beneficio: esta investigación es de riesgo mínima. En situaciones en las cuales las personas presenten episodios de ansiedad o llanto se suspenderá la entrevista, y se realizará una intervención en busca de minimizar el efecto negativo. El beneficio se relaciona con la construcción de modelos de autocuidado basado en la experiencia de habitabilidad en calle.
- Revisores independientes: la propuesta será sometida a evaluación por el Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud.
- Consentimiento informado: previamente se hará firmar el consentimiento informado.
- Respeto a los participantes potenciales o a los inscritos: se brindará a los participantes la posibilidad de una participación libre y voluntaria y se les garantizará la confidencialidad de la información.

También se destaca que para la realización de la investigación se tendrá en cuenta la declaración de Helsinki, como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos y todos aquellos aspectos relacionados a la participación en la investigación. Teniendo presente siempre las normas éticas en el respeto de los participantes y sus derechos, como también las precauciones para resguardar la integridad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información. Además, las personas como sujetos de investigación participaran de manera libre y voluntaria como también podrán retirarse de la investigación al momento que deseen. Una vez se den a conocer los aspectos de la investigación, firmará el consentimiento informado voluntario. Asimismo, durante el proceso de recolección de datos y al finalizar la investigación, los participantes recibirán la transcripción y podrá dar su opinión en relación con los datos, tendrán la opción de hacer sugerencias o solicitar que sean retirados, así como con los resultados de esta.

Por otra parte, los principios éticos que se garantizarán son:

- No maleficencia, la no realización de procedimientos que infrinjan daño a los participantes. La beneficencia y la reciprocidad se entienden como la obligación ética de generar los posibles beneficios y minimizar los riesgos, de tal manera que los riesgos de los que participen en el estudio, será sopesado razonablemente frente a los beneficios esperados.
- La autonomía, se garantizará a los usuarios la participación libre y voluntaria en el estudio. La confidencialidad mediante la asignación de un código, la información será conocida solamente la investigadora y los datos no se utilizarán para otros fines. De igual manera, las grabaciones serán almacenadas por el investigador, evitando que estas puedan caer de manera accidental en manos de personas ajenas a la investigación.
- El consentimiento informado “es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza

de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. No es obligatorio diligenciar el consentimiento informado en investigaciones sin riesgo o el consentimiento individual en individuos que participan como miembros de un grupo poblacional. Teniendo en cuenta los criterios para la elaboración de un consentimiento informado, se diseñó un formato para ser diligenciado por los participantes (Anexo C), el disentimiento (Anexo D) y manejo de la confidencialidad de los datos (Anexo B).

7. RESULTADOS

El vivir en la calle es una experiencia que para muchos le cambian la vida, así mismo el depender de una droga que no permite pensar más allá de la adicción, cambia completamente el sentido de vivir. Por otra parte, dentro del significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para los participantes del estudio se identificaron los siguientes temas en común:

7.1. CAYENDO EN EL ABISMO DE LA DROGA

Todos dependen de una droga para poder continuar con su vida en la calle, esta droga puede ser llamada: Alcohol, marihuana, perico, entre otras. Estas drogas hunden en un abismo a todas aquellas personas que la consumen, un abismo del cual no pueden salir y si es el caso, el darse cuenta de esta situación ya le ha consumido sus años de vida.

Los consumidores de estas drogas caen en lo más profundo de este flagelo, se hunden, su vida suele terminar como comúnmente lo llaman “un infierno”, en esos momentos deben “guerrearla” y enfrentarse a ese demonio que sienten que los agarra y no los deja escapar, una adicción que se convierte en costumbre e indispensable para el cuerpo.

Participante 01 MQ: “Es un abismo que uno mismo se labra. Eso es una gran mentira eso es hundirse por un abismo que es difícil de salir. Porque eso es una marcha para toda la vida, si uno no pone de parte de uno está perdido, porque la droga es el peor abismo que puede haber en este mundo. La droga es verraco es un abismo que toca “guerrearla”. Nosotros al principio no sabemos que estamos cayendo en el peor abismo, ya cuando uno está hundido en ese abismo ya se da cuenta y ya es tarde, porque como le digo, yo acabé toda mi juventud en esto, toda

mi juventud. Me ha podido la droga, de cualquier forma, voy y me la consigo ¿me entiende? eso se llama marchándole al demonio”.

Participante 02 VC: “Yo duraba hasta 8 días tomándome la plata, me encerraba con viejas, a beber, a beber, mujeres, malas, mujeres de la vida, más me roban que, que de tomar, porque yo me perdía y tomaba en la casa mía y me robaban... La soledad, estar así uno, en un parque, la soledad, soledad, soledad que ya no tenía nada, lo único que tenía es mi madre, pero la mamá lejos, fue una soledad muy mala sin la familia, una soledad que lloré mucho, de pronto no me ría porque ya estoy viejo...”

Participante 05 NN: “Y cuando menos pensé caí en el fondo, fue en el bazuco, que fue lo más riata para mí. Ya después que caí muy al fondo del bazuco, fue que Comencé la indigencia... Ahí fue donde caí, que fue el fondo más áspero. El bazuco y ese es el desespero muy bravo, bravo el bazuco, es un Demonio digo yo. Un demonio que se le agarra a uno, no lo quiere soltar como algo que se le coja parecido a uno en el cuerpo.”

Asimismo, el caer en el abismo de las drogas, para todos los que deambulan es ese estado, suelen perder la noción del tiempo y su estado de conciencia, al momento de recuperarla se dan cuenta que se encuentran solos, vacíos por dentro, todos aquellos que suelen llamar “colegas de calle o mujeres de la vida” ya no están, sus familiares entran en un punto de agotamiento y sufrimiento al verlos en esas precarias situaciones, y más doloroso para cada uno, cuando en estos casos son sus padres.

7.2. EXPERIMENTANDO EL SUFRIMIENTO Y EL RECHAZO DE LA FAMILIA

La familia es parte fundamental en el desarrollo y toma de decisión de estas personas, sin importar que el resultado sea a favor o en contra. Como parte del sufrimiento que suelen ocasionarles a sus familias se encuentran los

comportamientos y actitudes inapropiadas hacia ellos, daños emocionales, económicos y físicos en algunos casos, dichos daños suelen prevalecer por años, en algunos casos, sus familiares mueren esperando un cambio que beneficien y cambien su estado de vida.

7.2.1. Participante 01 MQ: “Yo tuve a mi madre que murió esperando que yo saliera de este abismo, y no pude. Y no pude salir de esto, todavía estoy en esta problemática mirando a ver si de pronto salgo de esto.”

7.2.2. Participante 02 VC: “Hice sufrir mucho a mi mamá, cosas, cosas que la caga uno en esas cosas. La familia no tiene la culpa, la tiene uno mismo. Yo fui tremendo, víctima, también hice daño, no digo cómo pero lo hice, hice mucho daño, ojalá que, que yo me, esa muchacha, ósea pedirle perdón a ella por los daños que hice”.

7.2.3. Participante 05 NN: “Yo también le hice mucho daño a mi familia, yo los robaba cada vez que ellos me daban entrada, yo los robaba. Me interné totalmente en la calle, ya se me olvidó la familia, se me olvidó todo. Yo dije ¡ah! Si la familia no lo ayuda a uno, la familia, mucho menos la gente en la calle, me interné total, totalmente a la calle, me tira al tren de verdad. Fue muy duro, muy duro, alejarme de la familia fue muy duro para mí, ahí fue donde yo recaí más duro todavía en las drogas, pero por ese motivo no voy a dejar de luchar otra vez para volver a ser el mismo de antes”.

Después de todo el perjuicio que suelen ocasionarles a sus familias cuando reciben su apoyo, recaen en la calle al punto de quedar desamparados, marginados y en un total desasosiego. Además, destinados a llevar una vida llena de adicción, situación compleja que no se puede controlar muy fácilmente, convirtiéndose una lucha diaria para ellos dejar su adicción para recuperar nuevamente a sus familias.

Igualmente el deterioro emocional y físico por parte de sus familias para buscar una alternativa que permita dejar su situación de calle quedan en vano, pues en la mayoría de las ocasiones prefieren llevar una vida llena de libertinaje, entre ellas la adicción, en vez de una vida llena de reglas establecidas para mejorar su condición de vida, siendo estas en algunas ocasiones una de las posibles soluciones.

Finalmente, los familiares después de agotar todas las alternativas y en algunas ocasiones olvidando los daños ocasionados, desisten de la idea de sacarlos de esa precaria vida, una vida de calle. Ocasionando así, el rechazo y olvido de aquella persona que habita en la calle, una persona que una vez fue parte de una familia.

7.3. SINTIENDO EL DESPRECIO DE LA SOCIEDAD

Uno de los aspectos que más afectan al habitante de la calle, es el rechazo y menosprecio por parte de la sociedad, el resultado de la condición en la que se encuentran, ya sea por su apariencia física o su estado mental.

En su mayoría, las personas tienen una percepción hacia los habitantes de calle, como seres de temer, por su suciedad y posibles enfermedades; además son mirados con desprecio, resistencia, miedo, debido a esto, pasan desapercibido en medio de la multitud; y si es lo contrario, sufren de humillaciones, malos tratos.

7.3.1. Participante 02 VC: “Y lo duro, el desprecio de la gente, el desprecio de la gente, le digo al muchacho que nunca ha cogido este camino del trago, que no lo coja, ¿Qué es la calle dura?, que pase por encima de uno, la gente, el desprecio, la humillación, la policía, mm, todo, todo eso”.

7.3.2. Participante 05 NN: “Mucho desprecio de la sociedad, la gente, la familia. Entonces eso también lo ayuda a uno, a consumir bastante, Para uno olvidarse de todas esas cosas. Uno en la calle recibe mucha violencia, Como los compañeros que estamos fumando, como la gente, la gente que lo ve pasar a uno y lo menosprecian entonces uno no se aguante y lo invita uno a pelear”.

Estas experiencias de rechazo y menosprecio, en muchas ocasiones motivan al habitante de calle a continuar en el consumo, el estado de soledad y rechazo, sumado a la violencia recibida en algunas ocasiones por policías y entre los mismos habitantes de calle, genera el recaer en el consumo como una manera de olvido a dichas circunstancias.

7.3.3. Participante 06 FJ: “ Pues yo duraba con un pantalón, una camisa, uno, dos o tres meses Cochino descalzo, sin bañarme... La misma sociedad por estar en ese estado lo discrimina, lo humilla, sentir esas humillaciones, sentir una variedad de cosas que en mi vida nunca pensé experimentar”.

Aunque cabe resaltar que el actuar con indiferencia por algunas personas, no significa que todas las sociedades los rechacen, un cierto número de personas suelen ayudar de formas distintas, un buen trato para los que habitan la calle es una gran dicha, así el recibir comida demuestra un gran gesto; y por el contrario, cuando reciben dinero la utilidad de este, termina en la mayoría de las ocasiones para continuar con el consumo de dicha adicción.

7.4. LUCCHAR POR SALIR: ENCONTRAR UN ALICIENTE

Una vida de soledad, tristeza y adicción llevan quienes viven en la calle, en donde muchas veces encontrar un propósito que los motive a salir de estas condiciones de vida le es difícil de hallar. Dentro de estos propósitos se encuentran la familia (Hijos, padres, hermanos, etc), pero esta motivación en la mayoría de veces suele terminar, puesto que muchos habitantes de calle se han incorporado múltiples veces en procesos de rehabilitación que terminan fallidos, procesos que suelen durar años o días, así desaprovechando estas oportunidades de quienes les brindan apoyo, incluidos los profesiones y familiares, además la familia opta por abandonarlos, pues su esperanza y fé ya le fue agota durante todo este tiempo.

7.4.1. Participante 05 NN: “Y yo le pido a mi Dios, ¿Será que Dios existe?, ¿Será que Dios no existe?, yo creo en Dios, porque uno tiene familia y está bien, mientras yo estoy mal, y eso dice uno, Dios no existe, no está Dios, no está Cristo que murió por nosotros en el pecado, como lo dice la biblia y yo no creía en eso”

Igualmente otra motivación que les ayuda a intentar nuevamente en los procesos de rehabilitación es el creer en una divinidad, entidad sobrenatural en la que muchas personas acuden cuando necesitan ayuda, tener fé o esperanza en cierta situación;

por tal motivo lo apropian como una guía espiritual que les da “sabiduría, fortaleza y entendimiento” para así continuar con su vida y si es el caso su proceso de recuperación.

7.4.2. Participante 01 MQ: “Y lo he intentado muchas veces, muchas veces y no he podido. Dios mediante él me tiene que ayudar y yo sé que él me va ayudar y voy a poner de mi parte, voy hacer el proceso como es, y voy a salir de este problema. Yo pues estoy en ese dilema de terminar mi proceso y encomendarme mucho a Dios no seguirle desobedeciendo poner de parte mía, porque esto es algo que yo, la droga y la calle es lo peor que puede haber”

7.4.3. Participante 02 VC: “Yo le pido a mi Dios: dame fortaleza, dame sabiduría, deme entendimiento, yo ahora sí creo, que mi Dios me mostró cómo era y me mostró que si existe. Esto no es vida, esto no es vivir, el juego no es vida, la calle no es vida, la carretera no es la vida, la vida es hacerse uno mismo, quererse uno mismo, si uno no se quiere, no se quiere a nadie, si yo no me quiero, no quiero a mi mamá, no quiero a mi familia, no quiero a nadie, debe quererse uno desde el principio”.

7.4.4. Participante 05 NN: “Jesús de Nazaret, él es el único que me puede salvar de toda esta adicción que tengo. No hay nada más salvación, sino por el camino de Dios es el único que lo puede sanar a uno totalmente, y lo he comprobado porque últimamente yo dejé este bazuco desde cuando empezó el año. Y la meta mía es ya no volver a fumar más bazuco ha sido muy duro”. “Lo más importante es uno, la verdad, la verdad, todo es la mano de Dios”. “No hay nada más salvación, sino por el camino de Dios es el único que lo puede sanar a uno totalmente, y lo he comprobado porque últimamente yo dejé este bazuco desde cuando empezó el año”. “Y yo dije, no más si Dios me sacó de ésta, cómo no me va a sacar de la droga y fue cuando me vine”.

Además, la voluntad juega un rol importante durante su proceso de recuperación, entendida así como el momento en donde buscan alternativas para salir de la calle

por cuenta propia, buscando apoyo de su propia familia, de Dios y en algunos momentos en instituciones y/o fundaciones que brindan oportunidades, convirtiéndose así en una ayuda esencial para cambiar su vida. Durante este proceso es de gran importancia que prevalezca la fuerza de voluntad para buscar ayuda y lograr salir de la situación de calle, con el compromiso consigo mismo frente a todas las adversidades que se pueden presentar, dentro de ellas: la ansiedad, tristeza, ira, culpabilidad, entre otras.

7.4.5. Participante 02 VC: “Uno mismo es la voluntad, de uno mismo, uno hace la voluntad, ¿Qué es la voluntad?, la voluntad es buscar alguien que nos ayude, un Psicólogo, primero que todo pedirle Dios, yo creo que eso, lo más importante es pedir a Dios, lo más lindo es que la familia esté contenta, ellos no saben nada de lo que usted cree en Dios, ellos no, ellos no son culpables, mi mama no es culpable, mis hermanos no son culpables”.

7.5. LA DUREZA DE LA CALLE: VIVIR COMO INDIGENTE ENTRE LA SOCIEDAD Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA BASURA

El hacer la calle como su hogar para los que habitan en ella, “golpea duro y el no poder dormir” son una de las situaciones más complejas y vulnerables en las que se enfrentan todos aquellos que viven en la calle. Asimismo, situaciones como el buscar comida los lleva a mendigar, durante este proceso pasan por situaciones de menosprecio y humillación por su apariencia, y el quedar con hambre al recolectar poca comida al mendigar en restaurantes, plazas, entre otros, los lleva a buscar en la basura; situación que pone en riesgo su estado de salud.

7.5.1. Participante 01 MQ: “Entonces volví a las calles, y me golpeó duro porque hay sentir a nivel de la calle lo que es el aguacero, lo que es el no poder dormir... Nos labramos un maldito destino arrastrado, lo que es la calle, el menosprecio, aguantar hambre, andar todo sucio y a nosotros no nos interesa que dirán, ya no nos importa lo que nos digan”

7.5.2. Paciente 02 VC: “Toda una vida de calle, una vida, una vida de uno sucio, que la gente lo mire a uno sucio y diga “vea este man que está parado al lado de uno”

Igualmente el tener dinero tras mendigar en la calle implica destinarlo a las drogas, en donde es su principal objetivo. En vez de comer prefieren continuar con la adicción, adicción que les genera euforia y sensación de aumento de energía, igualmente disminución del apetito y una falsa sensación de agudeza mental. Suelen permanecer durante varios días sin comer, situación que afecta su estado de salud por la poca o nula alimentación.

7.5.3. Participante 01 MQ: “Yo puedo tener 10.000 pesos, porque tengo hambre, yo voy pido comida guardo los 10.000 para la droga”

7.5.4. Participante 02 VC: “Pero duro, duro, lo que pasa es que, duro, duro, duro, es un desierto que no se lo deseo a nadie, duraba 8 días sin comer, hasta los 15 días sin comer”

7.5.5. Paciente 03 FT: “De pronto que la adicción, me llevó a la indigencia fue el basuco, yo creo que el fue, el más de las drogas, el más esclavizante, el mas, el que lo conduce al individuo a la indigencia, porque como que lo atrae y digamos, la adicción se adquiere y usted la va consumiendo lejos, lejos, pero él entre más consume usted, entonces ya le van dando ganas de ser más corta y más corta, hasta que el individuo quiere completamente estar en un consumo constante, ¿No? día y noche. Ni siquiera el sueño no aparta ese deseo del consumo”. “Yo pasé semanas enteras sin comer. Por qué no, consigo la plata y ya después de que consigue la plata, tan solo tener la plata, le quita el apetito, entonces y vuelve, queda con hambre cuando se le acaba. Y cómo de pronto a mí, es como no me gusta perder, tenía que dedicar un día a comer, tenía que dedicar un día a comer y ese día también. Siempre van en contra de la salud. Porque digamos que ese día que dedicaba a comer, entonces comía para morir, el día que lo dedicaba a comer, me lo pasaba comiendo y terminaba enfermo, cagándome en los pantalones o vomitado”

La suciedad en la vida de la calle es muy común, pues todos aquellos que experimentan estas circunstancias se encuentran sumergidos en la drogadicción, situación que según ellos les hace “aliviar y olvidar todo”, causando así situaciones de confusión, delirios y alucinaciones, como también irritabilidad, ansiedad o paranoia. Olvidando así su apariencia y cuidados personales, en algunos casos duran días, semanas o meses sin un adecuado aseo personal, dicho estado le generan mal olor y suciedad.

Además del habitar y deambular en las calles significa no tener un lugar propio y específico en donde puedan descansar, por tal motivo, buscar un lugar seguro en donde puedan dormir de noche, escapando del frío, la lluvia y la inseguridad le es complejo para los que viven en dicha situación, por ende, terminan durante la noche bajo puentes, alcantarillados, orillas de ríos, casas desoladas, andenes, entre otros, buscando así un lugar “seguro” en el desasosiego de la propia seguridad de la noche y lugar donde se encuentren en el momento.

7.5.6. Paciente 02 VC: “Me encontré bajo un puente, ya el río había crecido, y yo al pie del río, y por allá me recogieron mis familiares”. “Uno llega un término a ¿Dónde voy a dormir esta noche, para donde cojo, para dónde voy?, sin rumbo, la gente está sin rumbo, sin rumbo de la calle, la gente está sin rumbo, está solo el objetivo en donde está la dormida, a donde no jodan, a donde no me molesten, a donde no abusen de uno, a donde, todo eso. Tiene que ser una parte lejos de la ciudad, o debajo de un alcantarillado, bueno, en todo caso pasar la noche.”

7.5.7. Paciente 03 FT: “Pues en la calle, en algún sitio, de pronto en el monte donde consumía, casi siempre. Pues como llega el consumo y llega la lluvia. Entonces de pronto uno siempre busca hacer como un cambuche, aunque sea para que no se le mojen las, entonces uno, ósea, el monte cuando tenía para el consumo de noche”.

7.5.8. Paciente 03 FT: “ Yo, como habitante de calle como indigente, como antisocial, pues dormía en la calle en un andén, dormía, comía de la basura, yo comía las basuras, comía, la gente pues me tiraba o tenga loco, muchacho le regaló esto, son comidas que, que ya han sido manoseadas, o sea, son desperdicios.”

Por otra parte, una forma de obtener dinero para su diario vivir lo encuentran mediante el trabajo o hurto. En el trabajo se dedican a oficios varios, entre ellos recoger basura, jardinería, cuidar carros, entre otros; así mismo hay quienes afirman que “Todos los drogadictos no son malos, no somos ladrones”. Al contrario del trabajo digno se encuentra el hurto, modalidad realizadas por varios que habitan en la calle, donde finalmente revenden lo obtenido, en algunos casos son bienes personales obtenidos de quienes deambulan por la calle o como también, materas, plantas, objetos que le puedan sacar provecho al revenderlos.

7.5.9. Paciente 03 FT: “Pues decir que no he robado, es una mentira, porque uno siempre de todas maneras, de algunas cosas, pero si procuramos no hacerle daño a la gente, es como tal. Entonces yo en la calle tampoco pedí.... Yo me robaba las matas del jardín, pero que, de los separadores donde va siempre la siembra la tía afuera, las sábilas y todo desde los pinos que hay, de eso vivía. También trabajando y no, cargando leña, recogiendo abono, que tierra para las matas, que tierra negra, que el estiércol de la hormiga, con todo esto, me rebuscaba la plata para no pedir”.

7.5.10. Paciente 03 NN: “Que llegué a reciclar, a comer de la basura y a sentirme como más solo entre mí mismo. Porque he vivido muchas cosas en la calle; de problemas, hambre, enfermedades. Estar debajo de un puente o un túnel por allá estar consumiendo, entonces para mí ha sido muy duro eso. A pesar de que uno casi no se baña estando en la drogadicción estando en la indigencia es muy difícil bañarse tiene que estar uno muy decidido porque a veces uno dura meses sin bañarse. Meses con la misma ropa o a veces se cambia, pero no se baña; se encuentra una muda ropa en la calle, usted dice, se pone más limpia que la que tiene y sigue normal”. “Pero volví a coger otra vez la droga, después de esos 6 años volví a coger las drogas, volví a las calles me volví un degenero otra vez sucio, comiendo de la basura, robando, esa berraca ansiedad que le coge a uno”

Al mismo tiempo, el vivir en la calle aumenta la probabilidad de riesgo al encontrarse en ambientes de inseguridad y violencia. Esta violencia es provocada por riñas entre

los mismos que habitan en la calle por causa de dinero, o la misma droga; al punto de terminar con heridas de gravedad o la misma muerte.

7.5.11. Paciente 03 NN: "La calle es dura, una cosa que a usted le peguen, lo apuñalen por un cigarrillo, por una hijueputa vicha de esa se hace uno matar, se hace pegar se hace estropear".

7.6. GRATITUD Y RECONOCIMIENTO HACIA LA FUNDACIÓN POR EL APOYO

El contar con el apoyo de instituciones y fundaciones cuya finalidad es dar un trato digno con calidez humana, y un sitio con los recursos mínimos en donde puedan dormir y comer con tranquilidad, para todos los beneficiarios de este apoyo, les genera aflicción, pues, son pocos los lugares que buscan contribuir e impactar de manera positiva en sus vida. Por tal motivo, todos tienen el sentimiento de gratitud por esa oportunidad de permanecer dentro de estas instituciones, recalcando que los cupos son limitados.

7.6.1. Participante 01 MQ: "Yo por lo menos necesito esta fundación ahora, ya me di cuenta de que, de que, uno necesita ayuda. Mi único hogar es esta fundación, de resto yo cuando salgo de aquí no tengo nada, ni tengo a nadie."

7.6.2. Paciente 02 VC: "Es un apoyo grande, un apoyo en que esto es una escuela, que usted llega a una escuela que está aprendiendo desde kinder hasta quinto, llega a bachiller, llega un comienzo y de ahí se amarra, y yo no creía, no entendía eso, ahora sí lo entiendo, y gracias a mi Dios, mi Dios me dio sabiduría, me tocó. Y es un apoyo grande esta fundación y gracias a los directores de acá y gracias a los Psicólogos los que nos enseñan, y estoy atento a todo, todo lo que nos enseñan, y hacer bien las cosas"

7.6.3. Paciente 05 NN: "Feliz, feliz de estar acá en esta Fundación Renacer que me ha abierto las puertas y me han brindado la ayuda. Estando aquí pues he sentido tranquilidad, una paz conmigo mismo."

Como resultado de estas experiencias dentro de las instituciones y fundaciones que brindan su apoyo a los habitantes de calle, dentro de ellas la Casa de Apoyo Renacer, le es grato el ayudar a las personas que habitan en la calle cuyo propósito es salir de la adicción y mejorar su estado de vida. Las Instituciones y Fundaciones cuentan con un equipo multidisciplinar ofreciendo mejores condiciones y calidad de vida, proporcionándoles atención integral e implantando el desarrollo las actividades encaminadas a lograr a lograr el objetivo que estas personas buscan , brindando orientación y apoyo Psicológico u otras actividades, que obran en ellos “sentir tranquilidad y paz consigo mismo”, logrando para todos participantes un sentido de pertenencia y gratitud ante la fundación por su apoyo incondicional.

8. DISCUSIÓN

Una vida de calle implica estar sumergido en la violencia, soledad, drogadicción, sufrimiento; una adicción de la cual no se puede prescindir por razones de dependencia psicológica o en algunos casos dependencia fisiológica.

En Colombia en un estudio realizado por el DANE en el 2019 se demuestra que el consumo de sustancia psicoactivas entre los participantes de la encuestados (12 a 65 años) el 84% consumía alcohol, 33% tabaco; así mismo el consumo de marihuana es del 8,3%, cocaína 2,1% y sustancias inhalables 1,6 (44). Lo anterior concuerda con la experiencia vivida por los participantes, pues dentro de las drogas que consumían se encontraban: Alcohol, marihuana, crack, cocaína, bóxer entre otras; igualmente para algunos el consumo inició desde la adolescencia hasta la actualidad durante su adultez y en algunos casos vejez, es decir, más de 25 años de consumo continuó y habitabilidad en las calles.

Por otra parte la adicción tienen múltiples causas, entre algunos factores que influyeron en las actitudes y toma de decisiones que produjeron dificultades en las relaciones familiares que posteriormente ocasionaron el abandono de su hogar y habitar en las calles de la ciudad de forma permanente o transitoria fueron: Dificultades familiares a causa de maltratos, violaciones, crisis financieras, desplazamientos, crisis económicas, entre otras (2) (DANE) ; también el consumo de sustancias psicoactivas, este consumo genera alteraciones en el cerebro, específicamente en el lóbulo frontal y en funciones cognitivas generando así poco control inhibitorio y en la toma de decisiones, en el cual al iniciar consumos a una edad temprana cuando el cerebro aún no ha madurado, pueden ser más vulnerables a presentar mayores alteraciones neuropsicológicas y neurobiológicas, así como a desarrollar trastornos de la adicción (Yucel, M y Lubman 2007) (48) (49); adicionalmente otros daños que ocasionan el consumo de sustancias psicoactivas son alteraciones en los sistemas de aprendizaje y memoria, influyendo así en el aprendizaje de hábitos y facilitando el consumo de las drogas (49) (50); además se

incluyen también, alteraciones en los sistemas fronto corticales alterando la toma de decisiones y en el control inhibitorio de la conducta, influyendo en el juicio promoviendo la impulsividad.

El rechazo de la familia en los habitantes de calle es común, a pesar de eso, basado en la experiencia de estas personas se puede apreciar un significado de la palabra familia como grupo social que ayuda y apoya de forma “espiritual, moral y el amor “de forma recíproca a sus miembros y así supliendo sus necesidades básicas y logrando el bienestar para todos. (47). Por tal motivo la familia es un aliciente durante su proceso de rehabilitación a pesar de todos los daños ocasionados; la violencia y robos para continuar con su adicción son factores que influyen en la distancia de las relaciones familiares, como también la tristeza que surge al ser vistos en la calle drogados y sucios.

Algunas representaciones sociales que se han construido basadas en los hechos y apariencias al ver una persona que vive en la calle, se tienen ideas como drogadicción, hambre, tristeza, pobreza, peligro, robo, “desechables”, “mugre” (61 Navarro 2010). Por lo tanto, son rechazados y llamados de manera denigrante como: Indigentes, gamín, desechables, drogadictos, locos, mendigos (18); terminología impropia puesto que el término “desechable” es un calificativo impropio e indigno en que no se valora la dignidad humana y se prefiere el término indigente (SENTENCIA T-376/1993) (32).

Así mismo en algunas personas generan sentimientos de soledad, tristeza injusticia; pocas personas son tolerantes y dan un buen trato, pensando en aquellas necesidades que posiblemente pasan como hambre, frío y suciedad; por eso se debe dar un gran reconocimiento a aquellos que con un buen trato lo cambian todo, pensando así en principios como la dignidad humana, la igualdad y libertad (OEA 20009) (24).

En cuanto a políticas colombianas se tiene una variedad entre ellas la Política pública social para habitantes de la calle 2020-2030, la cual plantea acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y

mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida (5). También se cuenta con lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y Restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social. Ley 1641 de 2013).(21).

Estas políticas son llevadas a cabo en todo el país, sin embargo hay sectores sociales y ciudades en que las no se evidencia la implementación de estas, igualmente de sus programas; probablemente ocasionado por falta de interés político-social y económico, pues financieramente mantener estas políticas implementadas en todas las ciudades del país y el sostenimiento de las instituciones y fundaciones que las ejecutan es muy costosos, como también abarcar a toda la población vulnerable y su falta de interés en participar en su proceso de cambio y rehabilitación. Finalmente la constitución política de Colombia habla de los principios como el respeto, en el artículo 1 donde nos expresa que Colombia es un estado social de derechos fundamentada en el respeto de la dignidad humana en el trabajo y solidaridad de las personas que lo integra (26); también se integra la Sentencia T-092/15 de habitantes de la calle que reconoce que los habitantes de calle son miembros de nuestra sociedad, que resultan desfavorecidos en la distribución de los recursos económicos y marginados de la colaboración política con grupos en condiciones de especial vulnerabilidad, lo cual corresponde a las condiciones de vida que atentan muchas veces contra la dignidad de ellos. (38)

Por último, la existencia de instituciones y fundaciones que brindan apoyo en el proceso de rehabilitación de quienes desean salir de la calle y dejar la adicción a las drogas es de gran importancia, pues estas instituciones cuentan con un equipo multidisciplinar con el objetivo de reintegrar a quienes pasan por este proceso. Asimismo, en la ciudad de Medellín, una ciudad pionera en el país para estos procesos, cuentan con el programa para la “Atención del Habitante de la Calle de Medellín” conformados por 3 componentes: 1. Grupo de sensibilización para la atención en la calle, 2. Resocialización” y otro denominado “Egreso productivo”; Adicionalmente, cuentan con unos programas de subcontratación bajo la modalidad

de albergues y para la recuperación de personas con enfermedades físicas o algún tipo de discapacidad. (13).

Algunos de los modelos de programas implementados en la ciudad de Medellín o Bogotá, enfocados en la atención del Habitante de calle ayudan a disminuir la brecha de personas que se encuentran en la pobreza, consumo de drogas y habitabilidad de calle. Por lo tanto, todos aquellos que pasan por estos programas implementados por instituciones y fundaciones, sienten gran gratitud por esta benevolencia durante su proceso, aunque para algunos estos procesos rehabilitación han sido discontinuos, por lo tanto duran años o muchas veces no logran terminarlo, igualmente por medio de estos programas construyen un significado propio sobre la atención en salud, como también la prevención y mitigación del riesgo de consumo de drogas, sin lograr un cambio notorio por la complejidad del problema pero sí un avance en su proceso. (1)

9. CONCLUSIONES

Las drogas para los habitantes de calle se consideran una problemática difícil de enfrentar, es una adicción que se convierte en una costumbre necesaria para su vida, va más allá, en contra de su propia voluntad, para lograr salir del abismo de las drogas, los vínculos familiares son la moral más grande para abandonar las calles y el consumo.

Las condiciones en las que viven aquellas personas en la calle, son precarias, el desasosiego del dormir en la calle y encontrar comida son circunstancias que en la mayoría de ocasiones contribuyen a mendigar para conseguir comida y si es el caso, comer de la basura. Asimismo, encontrar un lugar tranquilo para dormir es incierto, pues al deambular por toda la ciudad o carreteras municipales, terminan durmiendo en orillas de ríos, puentes, carreteras, casas solas, lugares desolados, entre otros.

El rechazo por parte de la sociedad hacia los habitantes de calle es más común, su apariencia física y estado mental, son causas de tal desprecio, asimismo, los temores por la delincuencia aumentan el rechazo, ciertas circunstancias terminan en humillaciones que generan que las personas que habitan en calle se sientan en un estado de soledad y menosprecio, sin el apoyo familiar, continuando así con la adicción.

El habitante de calle es un ser humano, digno de igualdad y dignidad humana sin importar su condición física en la que se encuentre en la calle, habitando calle como su propio hogar, de esta manera el término “desechable” es impropio ignorando el valor de la dignidad humana.

Se reconoce la existencia de muchas instituciones y fundaciones cuyo objetivo es contribuir a quienes habitan en la calle en su desarrollo integral como ciudadanos(as), sujetos de derecho y actores de paz, contando con programas, proyectos y actividades de formación, de crecimiento personal, de inclusión social y cultural, que promueva la dignidad humana, creando a su vez, vínculos afectivos que los lleven a ser gestores de su propio desarrollo armónico. Dentro de las fundaciones de la ciudad de Nieva se encuentra la Casa de Apoyo Renacer, con su propósito de satisfacer las necesidades básicas de la población vulnerable que habita en la calle, implementado acciones en donde adquieran hábitos de vida saludables y mejoría en las prácticas de autocuidado y de esta forma mejorar la calidad de vida de los integrantes para su proceso de rehabilitación, logrando así el reconocimiento y agradecimiento por parte de cada una de las personas que se incorporan.

10.RECOMENDACIONES

EL aumento de las personas que habitan en la calle es una realidad que se vive en la ciudad de Neiva y en todo el país, con múltiples necesidades, cuya causalidad son las dificultades económicas, desempleo, desintegración familiar o incluso por su propia voluntad, de esta manera, es importante implementar políticas públicas encaminadas a evitar las circunstancias ya nombradas. Asimismo implementar políticas que intervengan e impacten de manera positiva a quienes habitan en calle, que permitan la restitución y garantía de sus derechos como ciudadanos, logrando así su inclusión social y cultural.

Por otra parte, las políticas, resoluciones, decretos, sentencias ya establecidas en el país, son lineamientos establecidos a nivel nacional los cuales contribuyen a un modelo de atención que toma como base las características y necesidades de la población habitante calle. Sin embargo dichos lineamientos en su mayoría son olvidados y en algunos casos poco aplicados, a causa de que no existe un concepto estandarizado sobre la población que habita en la calle, lo que dificulta el seguimiento y monitoreo de acciones y/o programas que son aplicados en cada ciudad, así mismo, el poco aporte económico y social hacia este sector de población vulnerable es desestimado, por tal motivo se recomienda incluir dentro de los planes de desarrollo municipales, departamentales y nacionales a esta población ya marginada.

Se recalca, continuar con la cooperación y creación de instituciones y fundaciones que buscan apoyar a los habitantes de calle, así contribuyendo y reduciendo la habitabilidad de estas personas en las calles y su condición de marginalidad, subsanando así, su pasado estado. También es importante el contar con un equipo multidisciplinar capacitados que permitan indagar la causa de cada situación de las personas que se encuentren en su proceso de rehabilitación dentro de las instituciones, viendo así al habitante de calle como ser humano biopsicosocial, con respeto y dignidad humana.

Adecuado sería evitar el menosprecio de parte de la sociedad frente a esta población, debido a su aspecto físico o la forma como son definidos, como seres que hay que temer, evitando la humillación por sus condiciones vulnerables, y comprender su situación y factores que influyeron a que estas personas se encuentren refugiadas en las calles y su adicción, en su gran mayoría forzados por circunstancias de diversa índole.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buitrago SJF, Calderon JMP, Lurduy RAR. Experiencias de habitantes de calle que asisten al Programa de Salud Camad Rafael Uribe Uribe en Bogotá. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 28 de julio de 2022];16(3):429-47. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&issn=16927273&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA561449968&sid=googleScholar&linkaccess=abs>
2. DANE. Documento de Caracterización. Proyectos Especiales (CHC) [Internet]. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE); 2017 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/caracterizacion-hab-calle-bogota-2017.pdf>
3. Banco Mundial. Debido a la pandemia de COVID-19, el número de personas que viven en la pobreza extrema habrá aumentado en 150 millones para 2021 [Internet]. World Bank. 2020 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>
4. Banco Mundial. Población, total | Data [Internet]. World Bank. 2022 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>
5. DANE. Censo habitantes de la calle 2020 [Internet]. Pdf presentado en Bogotá; 2020 [citado 31 de julio de 2022]; Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/presentacion-CHC-2020.pdf>
6. Comité Pro Habitante de Calle [Internet]. Alcaldía Neiva. 2022 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.alcaldianeiva.gov.co/Gestion/Paginas/Comit%C3%A9-Pro-Habitante-de-Calle.aspx>
7. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Manejo integral en el primer nivel de atención [Internet]. 1.ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina; 2016 [citado 31 de julio de 2022]. 154 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas Habitantes de Calle [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-habitante-calle.pdf>
9. Urueta CG. EL HABITANTE DE LA CALLE EN COLOMBIA: Presentación desde una perspectiva social-preventiva. Actualidad Jurídica [Internet]. 2014 [citado 31 de julio de 2022];5:12. Disponible en: <https://observatoriodeseguridadyconvivencia.dosquebradas.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/El-habitante-de-la-calle-en-Colombia.pdf>

10. La sensibilización hacia el habitante de calle, brigadas y comunidad desde la lúdica como estrategia de un proceso de inclusión social. 2004.
11. ICBF. ICBF restableció los derechos de 976 niños, niñas y adolescentes en situación de calle durante el último año [Internet]. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. 2018 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-restablecio-los-derechos-de-976-ninos-ninas-y-adolescentes-en-situacion-de-calle>
12. Alcaldía de Medellín. DECRETO 1500 DE 2014 [Internet]. Septiembre 22, 2014 p. 1-5. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2014/Gaceta%204260/DECRET0%201500%20DE%202014.pdf
13. Serna JAJ, Cifuentes TF, Sepúlveda SB. Habitantes de calle: entre el mito y la exclusión. Poiesis [Internet]. 13 de marzo de 2017 [citado 31 de julio de 2022];(32):179-85. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluismigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2311>
14. López NG, Agudelo CMJ, Osorio DA | P. Habitantes de calle: una mirada a los invisibles. Poiesis [Internet]. 19 de octubre de 2018 [citado 31 de julio de 2022];(35):179-87. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluismigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2972>
15. Peñata Bedoya CA, Berbesí Fernández D, Segura Cardona ÁM. FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN HABITANTES DE CALLE DE MEDELLÍN. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. junio de 2017 [citado 1 de agosto de 2022];22(1):56-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Núñez Rueda SN. Población en situación de calle: desafíos de los programas de inclusión social en Bucaramanga (2012- 2014). [citado 1 de agosto de 2022];6. Disponible en: http://investigacion.bogota.unal.edu.co/fileadmin/recursos/direcciones/investigacion_bogota/documentos/enid/2015/memorias2015/ciencias_sociales/poblacion_en_situacion_de_calle_desafios_de.pdf
17. Cambridge. homeless [Internet]. Cambridge Dictionary. 2022 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/homeless>
18. Stevenson A, Lindberg CA, editores. New Oxford American Dictionary [Internet]. New Oxford American Dictionary. Oxford University Press; 2011 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780195392883.001.0001/acref-9780195392883>
19. ASALE R, RAE. indigencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/indigencia>

20. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Acción 2017 Final [Internet]. Bogotá, D.C., Colombia: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales; 2018 ene [citado 1 de agosto de 2022] p. 123. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Consolidacion-informe-plan-accion-2017.pdf>
21. Congreso. Ley 1641 de 2013 [Internet]. 1641 de 2013 jun 12, 2013 p. 5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1641-de-2013.pdf>
22. Munevar Garcia FY. Análisis de la gestión pública de la política distrital para el habitante de calle en el marco del plan de gobierno de la Bogotá humana en la localidad de mártires - Bogotá D.C. - periodo 2014. Reponame: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/4119>
23. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de Salud. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
24. Steiner C, Uribe P. Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada [Internet]. 1.ª ed. Bogotá, D.C., Colombia; 2014 [citado 1 de agosto de 2022]. 1056 p. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/30237.pdf>
25. Bohórquez Monsalve V, Aguirre Román J. Las tensiones de la dignidad humana: conceptualización y aplicación en el derecho internacional de los derechos humanos. Sur, Rev int direitos human [Internet]. diciembre de 2009 [citado 1 de agosto de 2022];6:40-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/sur/a/YhkhqJnwzTVzWRxSxb74R5w/abstract/?lang=es>
26. Corte Constitucional. Constitución Política de Colombia Actualizada con los Actos Legislativos a 2015. 1.ª ed. 2015 [citado 1 de agosto de 2022];125. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
27. Corte Constitucional. C-040-06 [Internet]. 2006 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-040-06.htm>
28. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 1 de agosto de 2022];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
29. Achury Saldaña DM, Rodríguez SM, Sepúlveda Carrillo GJ. Capacidad de Agencia de Autocuidado en las Personas con Hipertensión Arterial [Internet]. encolombia. 2014 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-111/temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado/>

30. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 089 de 2019 [Internet]. p. 1-32. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
31. ICBF. Resolución 1514 de 2016 [Internet]. feb 23, 2016 p. 1-3. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/2._rd_resolucion_1514_-_23_de_febrero_de_2016.pdf
32. Corte Constitucional. T-376-93 [Internet]. 1993 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-376-93.htm>
33. Corte Constitucional. T-384-93 [Internet]. 1993 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-384-93.htm>
34. Corte Constitucional. T-057-11 [Internet]. 2011 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-057-11.htm>
35. Corte Constitucional. T-323-11 [Internet]. 2011 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-323-11.htm>
36. Corte Constitucional. C-385-14 [Internet]. 2014 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-385-14.htm>
37. Corte Constitucional. T-043-15 [Internet]. 2015d. C. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm>
38. Corte Constitucional. T-092-15 [Internet]. 2015 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-092-15.htm>
39. Corte Constitucional. C-281-17 [Internet]. 2017 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-281-17.htm>
40. Mamani Aruquipa JJ. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica [Internet]. 2011 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://aplicaciones.bibliolatino.com/handle/bibliolatino/666>
41. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco [Internet]. diciembre de 2011 [citado 1 de agosto de 2022];18(52):39-49. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. O rigor científico na investigação qualitativa. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. noviembre de 2011 [citado 1 de agosto de 2022];29(3):500-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072011000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=es

43. Vásquez ML, Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet]. 2003 [citado 1 de agosto de 2022];34(3):164-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
44. DANE. Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
45. Uribe Uribe YD, Ríos Ríos CM, Granada Aguirre CM. Representaciones de familia en dos habitantes de calle de la ciudad de Medellín. [Internet] [Thesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2018 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6533>
46. Alcaldía de Bogotá. Resultado de la búsqueda «habitante de la calle» [Internet]. Alcaldía de Bogotá. 2022 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=34020&cadena=>
47. Carrascal ON, Londoño MG. Representaciones sociales del habitante de la calle. Universitas Psychologica [Internet]. 15 de junio de 2010 [citado 1 de agosto de 2022];9(2):345-56. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/259>
48. Yücel M, Lubman DI. Neurocognitive and neuroimaging evidence of behavioural dysregulation in human drug addiction: implications for diagnosis, treatment and prevention. Drug and Alcohol Review [Internet]. 2007 [citado 1 de agosto de 2022];26(1):33-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/09595230601036978>
49. Fernández GG, Rodríguez OG, Villa RS. Neuropsicología Y Adicción a Drogas. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2011 [citado 1 de agosto de 2022];32(2):159-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77818544005>
50. Everitt BJ, Dickinson A, Robbins TW. The neuropsychological basis of addictive behaviour. Brain Research Reviews [Internet]. 1 de octubre de 2001 [citado 1 de agosto de 2022];36(2):129-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165017301000881>

ANEXOS

Anexo A Cronograma De Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
#	Actividad	Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Presentación de proyecto	X											
	Ajustes y correcciones		X	X									
	Identificación de población.			X									
2	Aval para la realización de la Inv.				X								
3	Aplica. Consentimientos Informados					X							
4	Aplica. Entrevista a Profundidad						X						
5	Transcripción de grabaciones.							X	X				
6	Análisis de resultados								X	X			
7	Conclusiones										X		
8	Socialización de resultados											X	
9	Divulgación												X

Anexo B Acuerdo De Confidencialidad Para Investigadores

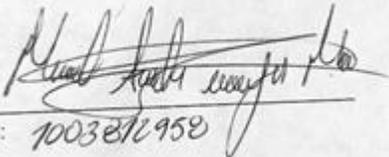
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES

Yo, MAICOL ANDRES PENAGOS MORA identificado con cédula de ciudadanía N° 1.003.812.958 Expedida en Neiva, como investigador del proyecto: **“Experiencia del habitante de calle perteneciente a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila)”** que se realizará en la Facultad de Salud de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las entrevistas, transcripciones y de todo tipo de información que sea revisada sobre los cuidadores hombres y mujeres que participarán en el estudio a realizar. Nombre y datos personales no aparecerán en las copias de las entrevistas, ni en ningún otro documento de esta investigación.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las entrevistas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las entrevistas u otros documentos revisados. La información recolectada sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto haciendo fiel copia de las entrevistas durante el proceso de transcripción sin modificar o alterar el testimonio dado por los participantes.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aún después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 15 días, del mes de Enero del año 2022.



cc: 1003812958

MAICOL ANDRES PENAGOS MORA

Investigador

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES

Yo, PAOLA FERNANDA CERÓN MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía N° 1.084.262.419 Expedida en Isnos, como investigadora del proyecto: **"Experiencia del habitante de calle perteneciente a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila)"** que se realizará en la Facultad de Salud de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las entrevistas, transcripciones y de todo tipo de información que sea revisada sobre los cuidadores hombres y mujeres que participarán en el estudio a realizar. Nombre y datos personales no aparecerán en las copias de las entrevistas, ni en ningún otro documento de esta investigación.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las entrevistas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las entrevistas u otros documentos revisados. La información recolectada sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto haciendo fiel copia de las entrevistas durante el proceso de transcripción sin modificar o alterar el testimonio dado por los participantes.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aún después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 15 días, del mes de Enero del año 2022.



PAOLA FERNANDA CERÓN MUÑOZ

Investigadora

Anexo C Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Experiencia del habitante de calle de pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila)

Se realizará (lugar): Casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo.

Con Investigadores: Maicol Andrés Penagos Mora y Paola Fernanda Cerón Muñoz

Tiempo del estudio: 12 meses

Estimados participantes:

Los estamos invitando a participar en el estudio Experiencia del habitante de calle que pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila) A continuación le explicaremos algunos aspectos del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tiene como propósito comprender el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle de las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Procedimientos

Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgado ni evaluado por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

- Por las características del estudio a usted se le invitará a participar en unas entrevistas guiadas por la investigadora principal de la investigación.

- La entrevista se realizará en el lugar habitual la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila con los participantes.
- La entrevista se realizará en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas los miembros del equipo investigador.
- La entrevista será grabada y transcrita fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.
- Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.
- Si en algún momento usted se siente incómodo durante el desarrollo de la entrevista, por favor comuníquelo y este proceso será interrumpido de inmediato.
- Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán para las intervenciones orientadas en el autocuidado hacia los habitantes de calle que asisten a la casa de apoyo renacer.

Riesgos

- Esta investigación no implica ningún riesgo para su salud.

Costos

- Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted. En caso de tener que desplazarse para participar en las actividades, el proyecto asumirá este costo.

Confidencialidad

- Su nombre y datos personales no aparecerán en los cuestionarios, copias de las entrevistas, ni en otro documento resultado de esta investigación.
- Los participantes serán identificadas con un código que solo conocerá el grupo investigador.

- La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.

Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no tener ningún conflicto de intereses para la realización, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Consejo de Facultad de Salud. Universidad Surcolombiana.

Acta: No.

Comité de Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Acta:

En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora principal, Claudia Andrea Ramírez Perdomo al número 3118883999. Maicol Andres Penagos Mora 3102866834.

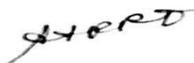
He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE	Marta Castro
C.C.:	12.136.927
FIRMA:	Marta Castro
TEL:	
FECHA:	

TESTIGO 1.	ROBEN CORDOBA.
FIRMA:	ROBEN CORDOBA.
C.C.:	105212114.
TEL:	3219749868
PARENTESCO:	EDUCADOR.
FECHA:	

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo
FIRMA: 
C.C. 36.377.631 de La Plata
TELÉFONO DE CONTACTO: 3118883999

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Experiencia del habitante de calle de pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila)

Se realizará (lugar): Casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo.

Con Investigadores: Maicol Andrés Penagos Mora y Paola Fernanda Cerón Muñoz

Tiempo del estudio: 12 meses

Estimados participantes:

Los estamos invitando a participar en el estudio Experiencia del habitante de calle que pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila) A continuación le explicaremos algunos aspectos del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tiene como propósito comprender el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle de las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Procedimientos

Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgado ni evaluado por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

- Por las características del estudio a usted se le invitará a participar en unas entrevistas guiadas por la investigadora principal de la investigación.
- La entrevista se realizará en el lugar habitual la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila con los participantes.

- La entrevista se realizará en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas los miembros del equipo investigador.
- La entrevista será grabada y transcrita fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.
- Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.
- Si en algún momento usted se siente incómodo durante el desarrollo de la entrevista, por favor comuníquelo y este proceso será interrumpido de inmediato.
- Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán para las intervenciones orientadas en el autocuidado hacia los habitantes de calle que asisten a la casa de apoyo renacer.

Riesgos

- Esta investigación no implica ningún riesgo para su salud.

Costos

- Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted. En caso de tener que desplazarse para participar en las actividades, el proyecto asumirá este costo.

Confidencialidad

- Su nombre y datos personales no aparecerán en los cuestionarios, copias de las entrevistas, ni en otro documento resultado de esta investigación.
- Los participantes serán identificadas con un código que solo conocerá el grupo investigador.
- La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.

Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no tener ningún conflicto de intereses para la realización, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Consejo de Facultad de Salud. Universidad Surcolombiana.

Acta: No.

Comité de Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

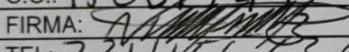
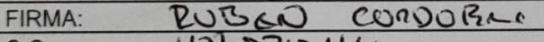
Acta:

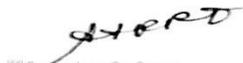
En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora principal, Claudia Andrea Ramírez Perdomo al número 3118883999. Maicol Andres Penagos Mora 3102866834.

He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE	Victor Julio Caspejas D.
C.C.:	18601749
FIRMA:	
TEL:	3214668361
FECHA:	
TESTIGO 1.	RUBEN CONDORCA
FIRMA:	
C.C.:	10521214
TEL:	3219749868
PARENTESCO:	EDUCADOR
FECHA:	

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo
FIRMA:  <small>Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud</small>
C.C. 36.377.631 de La Plata
TELÉFONO DE CONTACTO: 3118883999

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Experiencia del habitante de calle de pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila)

Se realizará (lugar): Casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo.

Con Investigadores: Maicol Andrés Penagos Mora y Paola Fernanda Cerón Muñoz

Tiempo del estudio: 12 meses

Estimados participantes:

Los estamos invitando a participar en el estudio Experiencia del habitante de calle que pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila) A continuación le explicaremos algunos aspectos del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tiene como propósito comprender el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle de las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Procedimientos

Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgado ni evaluado por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

- Por las características del estudio a usted se le invitará a participar en unas entrevistas guiadas por la investigadora principal de la investigación.
- La entrevista se realizará en el lugar habitual la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila con los participantes.

- La entrevista se realizará en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas los miembros del equipo investigador.
- La entrevista será grabada y transcrita fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.
- Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.
- Si en algún momento usted se siente incómodo durante el desarrollo de la entrevista, por favor comuníquelo y este proceso será interrumpido de inmediato.
- Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán para las intervenciones orientadas en el autocuidado hacia los habitantes de calle que asisten a la casa de apoyo renacer.

Riesgos

- Esta investigación no implica ningún riesgo para su salud.

Costos

- Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted. En caso de tener que desplazarse para participar en las actividades, el proyecto asumirá este costo.

Confidencialidad

- Su nombre y datos personales no aparecerán en los cuestionarios, copias de las entrevistas, ni en otro documento resultado de esta investigación.
- Los participantes serán identificadas con un código que solo conocerá el grupo investigador.
- La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.

Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no tener ningún conflicto de intereses para la realización, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Consejo de Facultad de Salud. Universidad Surcolombiana.

Acta: No.

Comité de Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Acta:

En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora principal, Claudia Andrea Ramírez Perdomo al número 3118883999. Maicol Andres Penagos Mora 3102866834.

He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE	Fernando Arujillo A
C.C.:	12117101
FIRMA:	
TEL:	
FECHA:	Fernando
TESTIGO 1.	ROBEO GORDON L.
FIRMA:	ROBEO GORDON L.
C.C.:	105212114
TEL:	3219179968
PARENTESCO:	EDUCADOR
FECHA:	

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo
FIRMA:  <small>Programa de Gestión de Calidad</small>
C.C. 36.377.631 de La Plata
TELÉFONO DE CONTACTO: 3118883999

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Experiencia del habitante de calle de pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila)

Se realizará (lugar): Casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo.

Con Investigadores: Maicol Andrés Penagos Mora y Paola Fernanda Cerón Muñoz

Tiempo del estudio: 12 meses

Estimados participantes:

Los estamos invitando a participar en el estudio Experiencia del habitante de calle que pertenecer a la casa de apoyo Renacer (Neiva-Huila) A continuación le explicaremos algunos aspectos del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tiene como propósito comprender el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle de las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila.

Procedimientos

Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgado ni evaluado por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

- Por las características del estudio a usted se le invitará a participar en unas entrevistas guiadas por la investigadora principal de la investigación.
- La entrevista se realizará en el lugar habitual la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila con los participantes.

- La entrevista se realizará en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas los miembros del equipo investigador.
- La entrevista será grabada y transcrita fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.
- Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.
- Si en algún momento usted se siente incómodo durante el desarrollo de la entrevista, por favor comuníquelo y este proceso será interrumpido de inmediato.
- Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán para las intervenciones orientadas en el autocuidado hacia los habitantes de calle que asisten a la casa de apoyo renacer.

Riesgos

- Esta investigación no implica ningún riesgo para su salud.

Costos

- Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted. En caso de tener que desplazarse para participar en las actividades, el proyecto asumirá este costo.

Confidencialidad

- Su nombre y datos personales no aparecerán en los cuestionarios, copias de las entrevistas, ni en otro documento resultado de esta investigación.
- Los participantes serán identificadas con un código que solo conocerá el grupo investigador.
- La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.

Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no tener ningún conflicto de intereses para la realización, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Consejo de Facultad de Salud. Universidad Surcolombiana.

Acta: No.

Comité de Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Acta:

En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora principal, Claudia Andrea Ramírez Perdomo al número 3118883999. Maicol Andres Penagos Mora 3102866834.

He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE	Jhon Gommel Flores Osorio
C.C.:	2728592
FIRMA:	<i>[Firma manuscrita]</i>
TEL:	3124522677
FECHA:	

TESTIGO 1.	RUBEN CORDOBA
FIRMA:	<i>[Firma manuscrita]</i>
C.C.:	1075212114
TEL:	321949868
PARENTESCO:	QUEDADO
FECHA:	

Coordinadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo
FIRMA:  <small>Programa de Gestión de Calidad</small>
C.C. 36.377.631 de La Plata
TELÉFONO DE CONTACTO: 3118883999

Anexo D Desistimiento Informado

DESISTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía número _____ de la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (día / mes / año), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

CC. _____

Fecha: (día / mes / año)

Firma de testigo (si aplica)

CC. _____

Fecha: (día / mes / año)

Firma de uno de los investigadores

CC. _____

Fecha: (día / mes / año)

Anexo E Aval para realización del Instrumento “Entrevista a los integrantes asistentes a la casa de apoyo Renacer”

Neiva, 5 de noviembre de 2021

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA CASA DE APOYO DEL HABITANTE
DECALLE RENACER, DE LA CIUDAD DE NEIVA**

PARA:

HEIDY JOHANNA CARDOZO MORENO Coordinadora Casa de Apoyo del
Habitante de Calle.

DE: Maicol Andrés Penagos Mora y Paola Fernanda Cerón Muñoz

ASUNTO: Aval para realización del Instrumento “Entrevista a los integrantes
asistentes a la casa de apoyo Renacer”.

Cordial saludo.

Por el presente escrito los Estudiantes Maicol Andrés Penagos Mora y Paola Fernanda Cerón Muñoz del programa de enfermería solicita aval para realizar el proyecto de investigación “Significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para las personas en la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila”; que tiene como objetivo: comprender cuál es el significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para las personas que asisten a la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila. Cuenta con aval para el abordaje de éste a la población concentrada en la Casa de apoyo del Habitante de Calle “RENACER” de la Universidad Surcolombiana, investigadora principal la docente Claudia Andrea Ramírez Perdomo.

Mediante este aval los estudiantes se comprometen a otorgar los permisos correspondientes para lograr la participación de todos los integrantes de la casa de apoyo renacer.

Atentamente.

MAICOL ANDRES PENAGOS MORA Y PAOLA FERNANDA CERÓN
Estudiantes del programa de enfermería / Surcolombiana



HEIDY JOHANNA CARDOZO MORENO
Coordinadora.

Anexo F Memorando



2-1-04- COMITÉ DE ÉTICA MEMORANDO No.047

Neiva, 10 de diciembre de 2021

Señor
MAICOL ANDRÉS PENAGOS MORA
Estudiante
Programa de Enfermería Facultad de
Ciencias de la Salud

Cordial saludo;

Comendidamente le informo que el Comité de Ética en Consulta Virtual No.03 del 6 diciembre de 2021 – Acta No.008-, al revisar el proyecto “*Significado de la experiencia de vivir como habitante de calle para las personas en la casa de apoyo Renacer Neiva-Huila*”, dio Aval; condicionado a la realización de los siguientes ajustes, los cuales deben presentar al Comité de Ética:

- Anexar el acuerdo de confidencialidad de los investigadores debidamente firmado.
- Informar el alcance, impacto de la investigación y el costo - beneficio visto desde el ámbito social-académico, aclarar que beneficios obtienen los participantes de la investigación.

Es de anotar que deben presentar ante el Comité de Ética un informe parcial y final de la ejecución del proyecto de investigación.

Atentamente,

CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO
Coordinadora (E)

Proyectó: Diana M. Quintero