

**IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y RUTAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACIÓN DE HABITANTES DE CALLE
EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL AÑO 2019**

**DIANA CAROLINA PARRA MEJÍA
DONAISA SOLEDIS RAMÍREZ TAPIAS
JHON ANDERSON RAMÍREZ GARCÍA
JOAN SEBASTIÁN ROJAS PRATTO**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINÚN
SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PREGRADO
2019**

**IDENTIFICACIÓN DE HABITOS Y RUTAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACION DE HABITANTES DE CALLE
EN LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL AÑO 2019**

**DIANA CAROLINA PARRA MEJÍA
DONAISA SOLEDIS RAMÍREZ TAPIAS
JHON ANDERSON RAMÍREZ GARCÍA
JOAN SEBASTIÁN ROJAS PRATTO**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
NUTRICIONISTA DIETISTA**

**ASESOR METODOLOGICO
PhD. WILLIAM GONZÁLEZ MONTOYA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA**

**ASESOR DISCIPLINAR
MSc. TANIA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ
DOCENTE UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA
NUTRICIONISTA DIETISTA UNAL, MSc. Fisiología UNAL**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINÚM
SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE NUTRICIÓN T DIETETICA
CARTAGENA DE INDIAS D.T.H. Y C.
2019**

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados como es nuestro título universitario profesional. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio desde el inicio hasta la finalización de nuestra carrera, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A el Departamento de Secretaria y Desarrollo Social por aceptar nuestra propuesta y abrirnos la posibilidad de acceder a la población de habitantes de calle de manera segura y precisa.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainúm, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al doctor William González, tutor de nuestro proyecto de investigación quien nos guio con paciencia y rectitud como docente, y a los habitantes de calle de la ciudad de Cartagena por su valioso aporte para nuestra investigación.

A la profesora Tania Rodríguez por su valioso aporte y la forma en la que aclaró muchas de nuestras dudas y además, a pesar de tener muchos proyectos a cargos, mostró siempre interés en el nuestro.

Agradecemos también a nuestra docente, la doctora Johanna Sarria, por ofrecernos el espacio propicio para entender el desarrollo de nuestro proyecto y la manera en la que lo presentaríamos al público, por sus críticas constructivas y por su apoyo.

DEDICATORIA

Le dedicamos este trabajo investigativo principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos la fuerza para continuar en este proceso de obtener nuestro título universitario profesional.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio desde el inicio hasta la finalización de nuestra carrera, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

TABLA DE CONTENIDO

Título Del Proyecto.....	1
Título Corto	1
Palabras Claves.....	1
Resumen Del Proyecto	1
El Problema	1
Planteamiento Del Problema.....	1
Formulación Del Problema.....	2
Justificación	2
Revisión Literaria	2
Marco Teórico.....	2
Estado Del Arte/Antecedentes.....	4
Marco Conceptual.....	7
Habitante de calle.....	7
Hábitos alimentarios.....	7
Alimentación.....	7
Rutas alimentarias.....	8
Objetivos	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
Metodología	8
Tipo de investigación:.....	8
Población y muestra:.....	8
Variables estudiadas en la investigación:.....	8
Fuentes de recolección de información.....	11
Técnicas e instrumentos usados:.....	11
Análisis de resultados	11
Consideraciones Éticas Y Marco Legal.	11
Resultados	12
Discusión	15
Relación Alimentación-Emoción	15
Relaciones Interpersonales	16
Transitos Cotidianos Para La Adquisición De Alimentos	17
Alimentación Diaria Del Habitante De Calle	17
Hábitos Que Repercuten En El Estado Nutricional Del Habitante De Calle	18
Percepción Del Estado Físico.....	19

Percepción Del Estado De Salud	20
Conclusiones	22
Anexos	23
Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.

1. TÍTULO DEL PROYECTO

Identificación de hábitos y rutas alimentarias de algunos habitantes de calle en la ciudad de Cartagena de Indias en el año 2019.

2. TITULO CORTO

Hábitos y rutas alimentarias de habitantes de calle en Cartagena

3. PALABRAS CLAVES

Hábitos alimentarios, habitante de calle, alimentación, prácticas en alimentación.

4. RESUMEN DEL PROYECTO

Mediante la realización de este proyecto se busca conocer hábitos y rutas alimentarias de algunos habitantes de calle ubicados en sectores específicos en la ciudad de Cartagena de Indias. De igual forma, indagar sobre las prácticas en salud y alimentación que esta población posee. El presente estudio es de tipo descriptivo transversal donde participaron 13 habitantes de calle, quienes fueron contactados a través de Secretaria de Participación y Desarrollo Social, y seleccionados al azar, se aplicó una encuesta semiestructuradas. Los resultados generales indican que los habitantes de calle tienen espacios geográficos específicos donde consiguen sus alimentos o medios para subsistir, donde figuran el mercado de Bazurto con un 62%, el centro histórico con un 23% y fundaciones ubicadas en el barrio España con un 15%. Adicionalmente, se identificó que tenían conocimientos acerca del proceso de alimentación, propiedades de los alimentos y por ende acerca de prácticas para el cuidado de su salud, sin embargo, la percepción acerca de su salud se vio alterada ante la situación en la que se desenvuelven y la concepción de enfermedad se limita a la incapacidad de ejercer labores diarias sin interrupción alguna. Los principales hábitos alimentarios identificados en la población objeto fueron ingesta de frutas, como el mango (de mayor frecuencia), con más de 4 porciones al día, patrón alimentario identificado en distintas investigaciones realizadas en toda Colombia abordando este tipo de población y en diferentes épocas del año, la ingesta abundante de agua (más de 3 litros) y una dieta basada en el consumo alto de carbohidratos y grasas, con una ingesta considerablemente baja en alimentos fuentes de proteínas.

5. EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El número de personas pobres y habitantes de calle en las zonas urbanas aumenta al menos en proporción al crecimiento general de la población (Bedoya, 2017). Según indica el estudio de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el 2014, la tasa de pobreza se situó en 28,2% y la tasa de indigencia el 11,8% del total de la población. El número de personas pobres creció en el mismo año, alcanzando 168 millones, de las cuales 70 millones se encontraban en situación de indigencia. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2016).

Según la revista Américaeconomía, en lo que respecta a Colombia, la pobreza aumentó levemente ya que, en 2015, un 27,8% de la población estaba en la pobreza y un 7,9% en la indigencia, incrementando para el año 2016, con un 28% de la población en estado pobreza y 8,5% para la indigencia. Esto en medio de la desaceleración de la economía y el aumento de la inflación.

De acuerdo con el Boletín técnico sobre la pobreza monetaria y multidimensional en Colombia, emitido por el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) en el año 2018, la línea de pobreza monetaria per cápita nacional fue \$257.433, es decir, se considera pobre quien sobrevive con \$8.581,1 o menos, al día. Por otro lado, la línea de pobreza monetaria extrema o también llamada línea de indigencia per cápita nacional fue \$117.605, es decir, \$3.920 o menos al día (DANE, 2018).

En lo que respecta a la ciudad de Cartagena de Indias, el último censo realizado por la Secretaria de Participación y Desarrollo Social del Distrito, en el año 2012, determinó que en Cartagena había 506 habitantes de calle. Sin embargo, el centro de investigación Cedetrabajo Cartagena, realizó un censo en el año 2016, el cual se presenta como el último reporte con referencia al número de habitantes de calle en la ciudad, en este se puede observar que la cifra aumentó a 1.400 personas censadas en el año 2016, casi 3 veces la población del 2012 (Heroica, 2017).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los hábitos y las rutas alimentarias de los habitantes de calle de la ciudad de Cartagena y qué saben sobre alimentación?

6. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación es útil para explorar a un grupo poblacional del cual poco se conoce, a quienes se les aborda con algunas estrategias sociales, pero no se identifican los trasfondos de su situación. Se han realizado investigaciones con enfoques diferentes, y similares dentro de país, tales como en la ciudad de Medellín (Salazar O, 2007), Bogotá (Salcedo, 2009), Manizales (Baptista, Herrera Espinosa, & Piedrahita, 2014), etc, sin embargo, hasta la fecha no se encuentran investigaciones sobre hábitos alimentarios de personas en situación de indigencia en Cartagena de Indias, lo cual podría dar una idea de la situación nutricional y de salud de esa población y ayudaría a comprender un poco más las estrategias de supervivencia en cuanto a la alimentación que llevan cuando se encuentran a la intemperie y bajo un contexto de exclusión grave y alta vulnerabilidad, además, esta investigación será evidencia de apoyo para intervenciones futuras en la actual, y en desarrollo, Política Pública Social para el Habitante de Calle (PPSHC) , buscando revertir el concepto de exclusión social grave por uno de inclusión social y atención integral. A nivel local, nuestra investigación también será de gran apoyo para complementar los protocolos de consolidación de un sistema de atención integral por parte de la alcaldía bajo la dependencia de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social, la cual actualmente trabaja bajo una ruta de atención que caracteriza, reconoce necesidades y brinda oportunidades a los habitantes de calle, y de fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro, las cuales brindan apoyo enfocado en su alimentación y en su espiritualidad.

7. REVISIÓN LITERARIA

MARCO TEÓRICO

Dado que el presente trabajo se centra en el modo de vida y la forma de alimentarse de la población de habitantes de calle de la ciudad de Cartagena, resulta fundamental dar cuenta de la definición de dicha población, así como también su relación con las nociones de buenos hábitos alimentarios y rutas alimentarias.

Para empezar, la definición de habitante de calle en la literatura científica varía significativamente. De hecho, dentro de una misma lengua, esta población se ha de llamar de formas diferentes. En el idioma inglés podemos encontrarlo bajo el término: Homeless, Shelters, roofless y Marginals. En el idioma español, según la Real Academia Española no fue posible definir el término habitante de calle, sin embargo, si fue posible la búsqueda bajo el término “Indigencia”, y se define como “Falta de medios para alimentarse, para vestirse, etc.” (RAE, 2001).

En la década de los 90's, Cooper define la habitabilidad en la calle desde una perspectiva holística, y precisa esta situación desde 4 dimensiones alternativas. Una dimensión económica, que tiene relación con el grado de estabilidad económica y carencias materiales, define también desde la dimensión social, y lo caracteriza como la ruptura de relaciones sociales familiares o bien cambios en las relaciones sociales fundamentales, otra definición desde la dimensión política, relacionada con la situación de inequidad social y carencias, junto con un sistema político que aún no ha sabido responder, y por último, una definición desde la dimensión personal, que involucra todo lo relacionado con aspectos psicológicos y vivencias particulares. (Cooper, 1995).

Leandro Ramos, en el marco del análisis del V censo de habitantes de calle de la ciudad de Bogotá, propone la siguiente definición: “Toda persona que no reside en una vivienda prototípica(casa, apartamento o cuarto) de manera permanente (al menos treinta días continuos) y estable (al menos sesenta días en la misma unidad de vivienda) en un momento; así como toda persona que reside en un lugar especial de alojamiento como recurso o estrategia para evitar, suspender o terminar con la residencia en viviendas no prototípicas”. (Leandro Ramos, 2009). En este sentido, la definición planteada por Ramos centra el concepto de Habitante de calle en el marco de nuestra investigación, ya que son muchos los ciudadanos habitantes de calle en Cartagena, quienes permanecen en hogares de paso donde pueden recibir los medios necesarios para su autocuidado y por ende su supervivencia.

Es necesario definir el término hábitos alimentarios antes de proceder a establecer una relación entre este y los habitantes de calle.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura definen el término “hábito alimentario” como el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. (FAO, s.f). Por otro lado la Fundación Española de la Nutrición refuerza la definición planteada por la FAO y caracteriza a los hábitos alimentarios como comportamientos conscientes y de carácter repetitivo, que conducen a seleccionar determinado tipo de alimentos para la dieta y que además responde a influencias sociales y culturales. (FEN, 2014).

Las afirmaciones anteriores, y los conceptos previamente definidos explican la forma en la que muchas de las situaciones a las que se somete esta población modifican la percepción de un buen hábito alimentario, sana alimentación y alteran la forma en la que se concibe su propia salud, de hecho, el Ministerio de Salud y protección social en el año (2012) se refirió a la percepción de salud de estos habitantes donde estos consideran que estar enfermo se

puede determinar con base en la apariencia física, es decir, solo se preocupan cuando la evidencia de la enfermedad es bastante notable.

La apariencia física de estas personas supone una reacción ante lo que la sociedad cataloga como “anormalidad” o simplemente un estado ubicado fuera de lo que es moralmente aceptable, muchas personas se sienten atemorizadas por el simple hecho de que estos visten sucio, llevan consigo un olor poco agradable y muchas veces se encuentran en estados alterados de conciencia. Según lo expresado en la versión preliminar de lo que sería una Política pública social para el Habitante de calle, por el Ministerio de Salud, la relación que existe entre este grupo y el resto de las personas en el espacio público se convierte en una relación netamente funcional (Juan Pablo Uribe Restrepo, 2018), o bien llamada una situación “win-win”, mediada por actividades que lucren al habitante de calle mientras este sule la necesidad del otro, se convierte esta en una de las principales estrategias para la obtención de dinero, muchas veces destinado a la compra de alimentos o para otras adquisiciones, entre las que se pueden encontrar, la compra de sustancia psicoactivas.

El tema de la alimentación y los buenos hábitos alimentarios es de especial cuidado en el desarrollo de enfermedades en la población de habitantes de calle, de acuerdo con lo reportado en el estudio realizado por el Ministerio de Protección Social y la Universidad Nacional en el año 2007, la situación nutricional es deficiente. El alimento se consigue “repelando” en los restaurantes, asistiendo a los comedores comunitarios, centro de atención del Estado, o programas de fundaciones y ONG (Juan Pablo Cepeda Bolívar, 2012). Con frecuencia consumen alimentos en malas condiciones de conservación y de higiene que son causas de trastornos digestivos.

Teniendo en cuenta que esta investigación pretende también identificar aquellos recorridos y estrategias que realiza este tipo de población, y que a su vez serán de gran relevancia para entender sus hábitos alimentarios, es importante definir el concepto de ruta alimentaria.

La práctica forzosa del desplazamiento continuo por parte de este tipo de población ha caracterizado también la forma en la que se alimentan, estableciendo puntos en su recorrido donde consideran es fácil encontrar alimentos o bien medios económicos para subsistir.

El diccionario de la Real Academia Española define la palabra ruta como el camino o dirección que se toma para un propósito específico siendo este propósito, para este caso, la obtención de alimentos o medios económicos para adquirir un alimento. Tarasuk y colaboradores en el año 2008 estudian la inseguridad alimentaria en la población de jóvenes habitantes de calle de la ciudad de Toronto, Canadá, y dan a conocer sus rutas para la adquisición de alimentos, encontrando que, por ejemplo, estos se dirigen hasta lugares donde existen programas de alimentación gratis, simplemente mendigan en un punto específico de la ciudad, identifican restaurantes donde puedan obtener comida sobrante de forma gratuita o como medida desesperada, estos se dirigen hasta la casa de amigos o familiares para poder conseguir comida. (Valerie Tarasuk, 2008).

ESTADO DEL ARTE/ANTECEDENTES

Se han desarrollado múltiples investigaciones en torno a los habitantes de calle, algunas de ellas relacionadas con el tema de interés de este trabajo que es básicamente observar las rutas alimentarias y los hábitos alimentarios de estos individuos. Considerando el criterio tiempo, espacio geográfico, los estudios los encontrará desde los antiguos

hasta los más actuales, internacionales y nacionales, respectivamente. De igual forma los resultados de algunas investigaciones permiten confrontar nuestras hipótesis de los resultados.

Entre los primeros antecedentes se encuentran los trabajos realizados a principio de la década de los 80's del siglo XX por Donald Wilson y colaboradores (Wilson, Cavalcanti, Pattoli, Roncada, & Mazzilli, 1980). Con una población de 27 niños internados en un centro de caridad para niños habitantes de calle de Sao Paulo, Brasil, el autor considera elementos importantes como lo son aspectos clínicos, bioquímicos y parasitológicos, de igual forma el consumo individual de alimentos por plato servido y los residuos generados por cada uno de ellos durante los 7 días de la semana. Los resultados mostraron que el 30% de los niños tenían baja ingesta calórica, y el 100% una baja ingesta de proteínas. La medida de pliegues cutáneos reveló apenas un niño en estado de obesidad.

A finales de la década de los 80's del siglo XX, Mary Anne Drake (Drake, 1989), analizan la alimentación ofrecida por un refugio para habitantes de calle. Los participantes de la investigación fueron 96 madres desplazadas de sus hogares y sus 196 hijos a cargo. Los resultados permiten evidenciar que todos los grupos de edades se alimentan con menos del 50% de las RDA (1989) para hierro, magnesio, zinc y ácido fólico. Los adultos estaban consumiendo menos del 50% de la RDA para calcio.

En el 2005, Jaiberth A. y colaboradores (A, Diaz , & Lopez, 2005) realizan un estudio de tipo cualitativo con un grupo de 52 recicladores no sindicados de la ciudad de Medellín, Colombia, en el que pretende comprender lo que saben con respecto al término "autocuidado", actitudes y prácticas sobre el mismo, incluidas las prácticas en alimentación. Los autores, entre sus conclusiones, expresan que los recicladores conciben la posibilidad de auto cuidarse cuando realizan labores que los alejan de la enfermedad y les permiten sentirse bien en todo momento y ejercer sus labores diarias.

En el año 2006, Marta Elena Correa y Johanna Zapata (A & Zapata, 2006), basan su artículo en un estudio de "Caracterización demográfica, social, económica y familiar de los habitantes de calle de la ciudad de Medellín que se ubican entre la Calle Colombia y la avenida 33, la Carrera 80 y la autopista sur", y concluyen que la población de habitantes de calle de la ciudad de Medellín, con respecto a la alimentación, prefiere asentarse en sectores de alta actividad comercial, donde, según los hallazgos de esta investigación, logran establecer un cierto tipo de vínculo de reciprocidad con los dueños de lugares, de tal forma que al ejercer labores que suplan una necesidad de los propietarios, estos reciban medios económicos o bien materiales para su supervivencia.

Tres años después, en el 2009, Allannah Li y colaboradores realizaron un estudio en Canadá, Toronto (Li, Dachner, & Tarasuk, 2009), con el objetivo de explicar la ingesta baja de nutrientes de jóvenes habitantes de calle observando sus patrones habituales de ingesta de alimentos y los alimentos que obtuvieron de programas de caridad y aquellos que pudieron comprar de forma autónoma. Los resultados permiten concluir que la baja ingesta de alimentos de los jóvenes es consistente con la alta prevalencia de deficiencias nutricionales previamente. Y además, estudian las estrategias usadas por ellos para la adquisición de sus alimentos, concluyendo que estas parecen ser insuficientes para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Más adelante, Cesar Moreno y colaboradores (Baptista, Herrera Espinosa, & Piedrahita, 2014) realizan un estudio de corte etnográfico a través de entrevistas semiestructuradas a 60 hombres habitantes de calle con el fin de entender rasgos particulares de su modo de vida y como son influenciados por circunstancias de diferente naturaleza. En

sus resultados abren puerta al estudio del futuro de jóvenes que inician su vida en las calles de la ciudad de Manizales, y concluyen de manera muy marcada en el presupuesto de que circunstancias de diferente naturaleza, asociadas a condiciones objetivas y subjetivas de existencia, como lo son sus condiciones socioeconómicas, psicológicas, socio familiares, entre otras, podrían llegar a generar estos modos de vida.

En 2015, Camilo Noreña Herrera y colaboradores (Herrera, Muñoz Echeverri, & Rodriguez Garzón, 2015), estudiaron de forma precisa la relación que existe entre los indicadores antropométricos propuestos en la resolución 2465 de 2016 Colombiana, y las características sociodemográficas y de consumo de drogas de un grupo de niños en situación de calle de la ciudad de Medellín, esto, a través de un estudio descriptivo donde se revisaron historiales de atención médica y nutricional de los niños y niñas (menores de 18 años) atendidos en cinco instituciones de protección a la infancia de la ciudad de Medellín. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 27,8% de los niños y niñas tenía talla baja y el 35,3%, riesgo de talla baja. La talla baja fue mayor en hombres (89,7%) que en mujeres (10,3%) ($p < 0,05$). Con respecto al IMC/E, el 4,2% presentó delgadez, el 14,1% riesgo de delgadez y, un 2,2% presentó exceso de peso. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre el IMC/E y la edad y entre T/E y el sexo y el nivel de escolaridad.

En el año 2017, Nicolas Herault y colaboradores (Nicolas Herault, 2017) señalan de manera incisiva que el habitante de calle, al no tener un hogar establecido, no solo se ve privado de confort, de seguridad, y de una dignidad, sino que también se ve privado del acceso a la alimentación, por tanto se desenvuelve en un ambiente carente de seguridad alimentaria. El objetivo fue analizar el impacto de las diferentes circunstancias en las que se encuentran los habitantes de calle y establecer una asociación entre los mismos y la inseguridad nutricional. Este estudio utiliza datos de una encuesta nacional llamada Journeys Home, de carácter longitudinal, la cual se realizó a australianos desfavorecidos que están sin hogar o en riesgo de quedarse sin un hogar desde el año 2011 hasta el 2014. Todas las circunstancias indicaron que la habitabilidad en la indigencia está asociada con un alta y peor seguridad alimentaria para los hombres, sin embargo, encuentra una asociación inversamente proporcional para el caso de las mujeres en la misma condición.

En el año 2018, Sharea Ijaz y colaboradores (Ijaz, y otros, 2018) afirman que los problemas relacionados con el consumo de alcohol son comunes entre los habitantes de calle, y que esta práctica afecta notoriamente el estado nutricional de ellos, pues desarrolla una tendencia a obtener la mayor parte de su energía a partir del alcohol, por lo tanto, se convierte en una dieta con deficiencia de nutrientes y carencia de vitaminas y minerales, así como una reducción de la absorción de nutrientes debido a la afectación del tracto gastrointestinal, este estudio se basa en una extensa revisión bibliográfica que tiene por objetivo la evaluación de diferentes estrategias de carácter intervencional que logren mejorar aspectos relacionados con la nutrición de la población de habitantes de calle adictos al consumo de alcohol. La revisión permitió evidenciar que algunas prácticas en alimentación pueden mejorar cuando se interviene de manera adecuada a este tipo de población, por ejemplo, 4 estudios encontrados mencionan que la ingesta de frutas y vegetales mejora con intervenciones en materia de educación nutricional.

El mismo año, en Estados Unidos (Elizabeth Bowen, 2018), se realiza una investigación, cuyo objetivo fue explorar las estrategias que usan algunos habitantes de calle jóvenes (entre 18 y 24 años) para conseguir acceso a su alimentación y cuál es el papel de algunos programas de asistencia nutricional para con ellos. El diseño de la investigación fue cualitativo descriptivo con una muestra de 30 participantes seleccionados de espacios demográficamente diversos. La investigación permitió evidenciar que las estrategias son muy diversas, pero convergen de manera

significativa de acuerdo al lugar donde se encuentran, el 77% de la población intervenida consigue su alimentación a partir del dinero que obtienen al realizar trabajos informales en la calle.

A lo largo de la historia se ha venido estudiando a la población de habitantes de calle de diferentes lugares del mundo, entendiendo sus concepciones sobre aspectos sociodemográficos y culturales. La forma en la que conciben su espacio, las relaciones que construyen con otros y con ellos mismos influye en su manera de actuar y juzgar sus propias conductas, entre ellas, las que tienen que ver con la ingesta de alimentos y sus hábitos alimentarios.

De todo lo anterior se puede concluir que las investigaciones consultadas tienen en común que el fenómeno del habitante de calle significa un problema de ámbito social y es necesario el uso de diferentes métodos que permitan entender la base del mismo y abordarlos con estrategias que logren resolverla.

MARCO CONCEPTUAL

Habitante de calle

Actualmente se asume que existen diferentes términos y definiciones para este grupo poblacional. En la ciudad de Bogotá se han realizado diversos censos donde, en primer lugar, se denominaron como “indigentes”, pero la corte constitucional posteriormente los determinó como “Habitante de la calle”, esta población fue definida como cualquier persona que voluntariamente o no, decide hacer de la calle su hábitat; sin embargo, hace la diferenciación conceptual deduciendo que todo habitante de calle es indigente, pero no todo indigente es habitante de calle. (Constitucional, 2013)

Posteriormente se asumió que existirían “habitantes de la calle” y “habitantes en la calle” del cual diferencian a los primeros como una persona de cualquier edad que usualmente ha roto de forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio de vida permanente. (Carlos J Nieto, 2015)

Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son aquellas acciones repetitivas y consientes que conducen a las personas a seleccionar su alimentación para mantener un estado de salud, teniendo en cuenta diversos factores como son las preferencias alimentarias, influencias familiares, culturales, entre otras (Callisaya, 2016)

Por otro lado, Bacarreza define hábitos alimentarios como el comportamiento más o menos consciente colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influido por múltiples factores, sociales, económicos, culturales. (Citado en Callisaya, 2016)

Alimentación

Es un proceso consiente y voluntario mediante el cual se proporcionan alimentos al organismo para proveerse de sus necesidades alimenticias para llevar a cabo sus funciones vitales. Teniendo en cuenta que se incluye la selección, preparación e ingestión de los alimentos, como también obtenerlos en un balance adecuado. El hecho de que este acto sea voluntario y consiente quiere decir que es influenciado por la cultura, situación económica, social, estado físico, mental, etc. (Genua, 2001)

Rutas alimentarias

El concepto de rutas alimentarias demuestra ciertos componentes que caracteriza a cada una de las definiciones de la cual tomamos como referencia la del autor Alfredo Cesar que la define como “son invenciones del hombre que expresan una idea de la vida, de la historia, de la comida, de la producción o del paisaje. Son rutas donde el viajero puede comer y adquirir productos tradiciones (Dachary, 2003).

En este sentido, nuestra concepción con respecto al término rutas alimentarias se entiende desde la perspectiva de los sitios que frecuentan y los caminos por los que se desplazan con un único objetivo, conseguir alimentos o bien los medios para poder conseguirlo.

8. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los hábitos y rutas alimentarias de los habitantes de calle de la ciudad de Cartagena, año 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir los hábitos alimentarios de algunos habitantes de calle de la Ciudad de Cartagena.

Identificar las rutas alimentarias de los habitantes de calle y las implicaciones que estas tienen en los procesos alimentarios.

Determinar los conocimientos que los habitantes de calle tienen sobre la alimentación.

9. METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo transversal en el que entrevistaron a 13 habitantes de calle de la ciudad de Cartagena.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo son los habitantes de calle de la ciudad de Cartagena con una unidad de análisis que constó de 13 participantes durante el año 2018 los cuales fueron contactados a través de Secretaria de Participación y Desarrollo Social, y seleccionados al azar teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta el habitante de calle mayor de edad, que aceptará participar de manera voluntaria en la investigación, que habite en el área delimitada del distrito de Cartagena de Indias y que haya permanecido fuera de una vivienda prototípica al menos 30 días continuos. Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta aquellos participantes menores de edad y que se encuentren bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva.

VARIABLES ESTUDIADAS EN LA INVESTIGACIÓN

TABLA 1. VARIABLES USADAS EN EL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	NIVEL OPERATIVO
DATOS PERSONALES			
Pertenece a una familia	Pertenece a un grupo de personas relacionadas entre sí por un parentesco de sangre o legal.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Conocimiento acerca de la familia	Conocimiento que tiene con respecto a la ubicación geográfica de su familia	Cualitativa nominal dicotómica	Si No No respondió
Saben dónde está usted	Conocimiento que tienen sus familiares con respecto al espacio geográfico donde se encuentra actualmente	Cualitativa nominal dicotómica	Si No No respondió
Comer solo o acompañado	Preferencia que tienen con relación a comer en compañía de alguien o no	Cualitativa nominal	Solo Acompañado
Alimentos que evocan situaciones o sucesos	Alimentos que al ser consumidos generan o no recuerdos en el habitante de calle	Cualitativa nominal dicotómica	Si No No respondió
INGESTA DE ALIMENTOS			
Lugar donde consigue la comida	Es espacio geográfico, donde los habitantes de calle normalmente consiguen sus alimentos	Cualitativa nominal	Centro histórico Mercado de Basurto Fundaciones
Número de comidas en el día	Número de tiempos de comidas durante el día.	Cualitativo ordinal	1 a 2 veces 3 veces o más
Consumo de frutas	Se refiere a si consume o no frutas.	Cualitativo nominal dicotómico	Si No
Frutas de mayor consumo	Las frutas de mayor consumo por los habitantes de calle.	Cualitativo nominal	Mango Manzana Mandarina Banano Ciruela Pera
Consumo de agua	Se refiere a si consume	Cualitativo nominal	Si

	o no agua	dicotómico	No
Transporte de agua	Se refiere a si el usa recipientes para transportar el agua	Cualitativo nominal dicotómico	Si No
Cada cuanto toma agua	Frecuencia con la que toma agua en el día	Cualitativo ordinal	Cada 3 a 4 horas Constantemente
Cómo consigue el agua	Se refiere a los métodos usados para conseguir agua	Cualitativo nominal	Comprada Pedida
Importancia de la alimentación	Se refiere a la importancia de la alimentación para el habitante de calle	Cualitativo ordinal	Muy importante Le da lo mismo
Primera comida del día	Se refiere a la hora del primer tiempo de comida del habitante de calle	Cualitativa nominal	6 a 8 A.M 9 a 12 P.M En la tarde o en la noche No respondió
Respuesta ante la falta de comida	Actitud y respuesta frente a la ausencia de alimentos	Cualitativa nominal	Espiritualidad Aceptación Trabajar Dormir Buscar en la basura No sabe
AUTOPERCEPCIÓN			
Conocimiento de peso y talla	Se refiere a que conocen o no su peso y su talla	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Ultima enfermedad grave	Se refiere al tiempo en el cual tuvo su última enfermedad grave	Cualitativa nominal	Menos de un año Hace más de 5 años Actualmente No recuerda
Enfermedades más comunes	Se refiere a las enfermedades más comunes entre los habitantes de calle	Cualitativa nominal	Hiper o hipotensión Gastritis Diarrea Otros No recuerda
Alimentación – enfermedad	Se refiere a la forma con la que se alimentó mientras estuvo enfermo	Cualitativa nominal	Solo líquidos Líquidos y solidos Ayuno Practica tradicional No respondió

Alimentación adecuada	Se refiere a si se alimenta de manera adecuada de acuerdo a su percepción	Variable nominal dicotómica	Si No No sabe
-----------------------	---	-----------------------------	---------------------

Variables usadas (Fuente: Elaboración propia)

Fuentes de recolección de información

Para la recolección de información se implementó el recurso de la entrevista semiestructurada. (Anexo 20)

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS USADOS

La técnica usada fue la entrevista semiestructurada, la cual constó de 18 preguntas donde primeramente su validación se dio por medio de una socialización previa a la realización de las preguntas. Se tuvo en cuenta las categorías de: datos personales, ingesta de alimentos y autopercepción. Y subcategorías: relación alimentación-emoción, relaciones interpersonales, rutas alimentarias, alimentación diaria, percepción de estado de salud, percepción del estado físico y hábitos que repercuten en el estado nutricional. Para la entrevista se usó una grabadora portátil de voz, cuya información recolectada fue descargada en un computador la cual fue posteriormente analizada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados fueron analizados por los integrantes de este grupo usando la aplicación de Microsoft Excel versión 2013 a través de la metodología de análisis de datos cualitativos a cuantitativos. Para el análisis se tuvo en cuenta las consideraciones éticas del ministerio de salud y el comité de ética de la universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y MARCO LEGAL.

Dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta el consentimiento informado para mayores de edad dirigidos a los entrevistados. Aquellas personas a las que no se pudo aplicar dicho documento porque no sabían leer o escribir, se les aplicó de manera audio fónica mediante la cual ellos autorizaron la aplicación y divulgación de la información. (Anexo 21)

LEY 1641 DE 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle con principales fines “garantizar, proteger y restablecer los derechos de los habitantes de la calle” (Art 1) en el cual deben desarrollarse por los entes territoriales como el DANE, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, ICBF.

RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 8430 DE 1993 normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Título II, aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

RESOLUCIÓN 13437 DE 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

CONPES 113 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN).

LEY 73 DE 1979 (diciembre 28) por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Nutrición y Dietética.

11. RESULTADOS

Se entrevistaron 13 habitantes de calle localizados en los sectores de Chambacú y Barrio España en la ciudad de Cartagena de Indias de manera aleatoria.

Respecto a la categoría principal de Datos personales, el 92,3% refirió tener familia y un 84,6% de los 13 entrevistados tienen conocimiento de la ubicación de sus familiares, sin embargo, los familiares no tienen conocimiento del 53,8% de ellos.

Con respecto al acto de alimentarse y el hecho de estar acompañado, el 61,5% refirió que le gusta comer solo, y un 38,5% en compañía de alguien y en cuanto al hecho de que ese mismo acto de alimentarse o incluso algunos alimentos generen recuerdos, el 84,6% refirieron que ciertos alimentos le generaban recuerdos ligados con su anterior situación social.

Para la categoría principal, ingesta de alimentos, y respecto al lugar donde comúnmente consiguen sus alimentos, el 61,5% refirió que en el mercado de Bazurto les es más accesible, seguido del centro histórico de la ciudad, el cual representó el 23,1% y las fundaciones ubicadas en su gran mayoría en el barrio España un 15,4%. En cuanto a la cantidad de veces que realizan un tiempo de comida, el 69,2% de ellos come 1 o 2 veces al día, mientras que el 30,8% restante come 3 veces o más. Respecto al consumo de frutas, el 100% de los encuestados si lo hacen, siendo el mango el más consumido entre ellos con un 61,5%, de igual forma el 100% de la población entrevistada refirió que toma agua, de ellos, un 76,9% menciona que usa un recipiente donde transporta el líquido, mientras que el 23,1% prefiere tomar en la medida en que va encontrando el agua, bajo esta misma temática, el 69,2% no gasta dinero en la compra de agua, pues prefiere pedirla, y el 30,8% si prefiere comprarla.

Con relación a la importancia de la alimentación para cada uno de ellos, el 92,3% considera que, si cumple un rol importante, mientras que el otro 7,7% le da lo mismo dicha importancia.

En cuanto a la hora en la que realizan su primer tiempo de comida, el 46,2% lo hacen entre las 6 A.M y las 8 A.M, entre las 9 A.M y 12 P.M el 15,4%, de igual forma, el 15,4% refirieron que lo hacen en las horas de la tarde o en la noche, y el 23,1% de personas restantes no respondieron a esta pregunta. Algunas veces no logran conseguir alimento por lo que el 30,8% refiere que cuando eso ocurre empieza a trabajar, por otro lado, el 23,1% se inclina hacia lo espiritual como forma de cubrir su carencia material, otras respuestas como dormir, o buscar en la basura representaron el 15,4% (2) y otro 7,7% (1) mencionó que no sabe qué hacer.

En la categoría principal, autopercepción, el 69,2% (9) conoce su peso y su talla, mientras que el 30,8% (4) la desconoce. La incidencia de enfermedades comúnmente encontradas entre ellos fue de hiper o hipotensión, gastritis, diarrea y otras, con un 15,4% (2), 7,7% (1), 7,7% (1) y 61,5% (8), respectivamente. El 53,8% (7) no recuerda cuando fue la última vez que se enfermó gravemente, mientras que el 23,1% (3) refieren que se enfermaron hace menos

de un año, 15,4% (2) hace más de 5 años y solo un 7,7% (1) se encontraba enfermó en el momento en el que se aplicó la entrevista.

Con relación a la forma con la que se alimentan durante un periodo de enfermedad, el 46,2% (6) refirieron que consumen líquidos y sólidos, un 15,4% (2) prefiere consumir solo líquidos, la práctica del ayuno solo se vio representada en un 7,7% (1), un 15,4% (2) practicas ligadas a creencias culturas que curan y finalmente el otro 15,4% (2) no respondió la pregunta.

Finalmente se buscó conocer que tan consientes eran ellos con respecto a la forma en la que se alimentaban, y un 61,5% refirió que se alimenta se forma incorrecta, un 30,8% (4) que se alimenta correctamente y un 7,7% (1) no sabe si se alimenta bien o mal. En la tabla 2 se reflejan todos los resultados de la entrevista realizada.

TABLA 2. Resultados de la entrevista semi estructurada aplicada

	N	%
DATOS PERSONALES		
Tiene familia		
Si	12	92,3 %
No	1	7,6 %
Sabe dónde está su familia		
Si	11	84,6%
No	1	7,7%
No respondió	1	7,7%
Saben sus familiares donde está usted		
Si	5	38,5%
No	7	53,8%
No respondió	1	7,7%
Como solo o en compañía		
Solo	8	61,5%
Acompañado	5	38,5%
Alimentos que provocan la evocación de recuerdos		
Si	11	84,6%
No	1	7,7%
No respondió	1	7,7%
INGESTA DE ALIMENTOS		
Donde consigue la comida		
Centro histórico	3	23,1%
Mercado de Bazurto	8	61,5%
Fundaciones	2	15,4%
Cuántas veces como al día		
1 a 2 veces	9	69,2%
3 veces o más	4	30,8%

Consumo frutas		
Si	13	100%
No	0	0%
Fruta que más consumen		
Mango	8	61,5%
Manzana	1	7,7%
Mandarina	1	7,7%
Banano	1	7,7%
Ciruela	1	7,7%
Pera	1	7,7%
Toma agua		
Si	13	100%
No	0	0%
Transporta recipientes para llevar agua		
Si	3	23,1%
No	10	76,9%
Cada cuanto toma agua		
Cada 3 a 4 horas	4	30,8%
Constantemente	9	69,2%
Forma de adquirir el agua		
Comprada	4	30,8%
Pedida	9	69,2%
Importancia de la alimentación		
Muy importante	12	92,3%
Le da lo mismo	1	7,7%
Hora de su primera comida		
6 a 8 A.M	6	46,2%
9 a 12 P.M	2	15,4%
En la tarde o en la noche	2	15,4%
No respondió	3	23,1%
Respuesta ante la falta de comida		
Espiritualidad	3	23,1%
Aceptación	2	15,4%
Trabajar	4	30,8%
Dormir	2	15,4%
Buscar en la basura	1	7,7%
No sabe	1	7,7%
AUTOPERCEPCIÓN		
Conoce su peso y su talla		
Si	9	69,2%
No	4	30,8%

Ultimo evento de enfermedad grave		
< 1 año	3	23,1%
> 5 años	2	15,4%
Actualmente	1	7,7%
No recuerda	7	53,8%
Enfermedades más comunes		
Hiper o hipotensión	2	15,4%
Gastritis	1	7,7%
Diarrea	1	7,7%
Otros	8	61,5%
No recuerda	1	7,7%
Alimentación en periodo de enfermedad		
Solo líquidos	2	15,4%
Líquidos y solidos	6	46,2%
Ayuno	1	7,7%
Practica tradicional	2	15,4%
No respondió	2	15,4%
Considera que se alimenta correctamente		
Si	4	30,8%
No	8	61,5%
No sabe	1	7,7%

Resultados de la entrevista (Fuente: Elaboración propia)

DISCUSIÓN

Relación Alimentación-Emoción

En el habitante de calle se ve muy marcada la relación que existe entre la alimentación y las emociones, pues se puede evidenciar que el hecho de alimentarse siendo habitante de calle genera emociones satisfactorias debido a la suplencia de una necesidad básica, pero más adelante les recalca la situación en la que se encuentran. Para ellos el acto de alimentarse se convierte también en un factor clave para lograr estabilidad emocional, “Me siento relajado me siento bien pero al otro día me empiezan las amarguras porque me acuerdo de mi mamá me acuerdo de mi carrera que yo tenía que mi hija que mi hija. Yo la dejé de 7 años y ahora tiene 17” (Entrevista 5).

Alimentarse se convierte en un ente motivador que los impulsa a intentar salir de la situación en la que se encuentran, y despierta en ellos algo o alguien por el que aferrarse. El lazo maternal afectivo se evidencia al probar ciertas preparaciones, tipos de cocción, y la forma de preparación les evoca pensamientos fuertemente entre lazados con la misma, se evidencia además que los alimentos sí tienen incidencia en los recuerdos de las personas, sea por cualquier experiencia organoléptica.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación concuerdan con los obtenidos por Elizabeth Peña Fernández y colaboradores (Elizabeth Peña Fernández, 2015) quienes, a pesar de abordar el estudio con un grupo poblacional diferente al nuestro, concluyen que las emociones agradables representan uno de los factores socioculturales que

motivan la conducta alimentaria, dichas emociones fueron en su gran mayoría agradables. En lo que respecta a esta investigación, las emociones generadas en los habitantes de calle fueron de alegría, excitabilidad y felicidad.

Lo que diferencia los resultados de esta investigación de los obtenidos por los autores mencionados anteriormente se encuentra el hecho de que el acto de alimentarse también genera, tiempo después de haberse alimentado, emociones de amargura y arrepentimiento, debido a que evoca en ellos imágenes de situaciones o escenarios en los que son alguien totalmente diferente y están en una situación diferente a la que se encuentran en ese momento, reconocen carencias afectivas familiares o personales, son mucho más conscientes de la situación en la que se encuentran y experimentan una compleja desesperanza con respecto a lo que les depara el futuro.

Relaciones Interpersonales

El habitante de calle no concibe desprenderse totalmente de ese lazo familiar a pesar de la situación de aparente incomunicación en la que se encuentra, sin embargo, optan más bien por pasar al anonimato tal vez por temor a la reacción de su familia y terceros allegados a ellos, resultado que, en forma general, concuerda con el obtenido por Cesar Moreno y colaboradores (2014) donde manifiestan que solo algunos habitantes de La Posada mantienen contacto con algún familiar; en ocasiones son relaciones distantes, de acuerdo con la barrera que exista entre ellos. Momentos como cumpleaños, épocas de Navidad, el recuerdo de los hijos y de la familia mezclan sentimientos de soledad y tristeza que son un motivo para invocar la idea de Dios como ser único de consuelo.

Muchos de ellos refieren que les gusta comer solos, esto puede ser resultado de la condición a la que ellos, de forma involuntaria, se han adaptado. De los 13 habitantes de calle entrevistados, el 62% refirió que prefiere comer solo, en concordancia con estudios realizados en el año 2009 con el mismo grupo poblacional, quienes manifestaron no dormir necesariamente en cualquier lado y que esto tiene que ver con el sentimiento de seguridad o de la negociación de la protección (Oscar Navarro Carrascal, 2009). Estar en situación de calle significa enfrentarse a los peligros, altas temperaturas, peligros de tipo biológico e incluso la presencia de otros habitantes de calle en el mismo territorio donde se desenvuelven, por tanto, dentro de sus respuestas primaron aspectos cruciales como la supervivencia y la desconfianza hacia otros.

Otros autores han llegado a resultados totalmente opuestos a los nuestros, ejemplo, Salazar y colaboradores llegaron a la conclusión de que el habitante de calle prefiere conformar grupos debido a las dinámicas que esto involucra, es decir, el desarrollo de actividades como el diálogo, ingesta de alimentos, el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, el intercambio sexual o la misma protección que genera la pertenencia a un grupo y la importancia que ello representa cuando llega el momento de dormir. (Salazar O, 2007).

Tránsitos Cotidianos Para La Adquisición De Alimentos

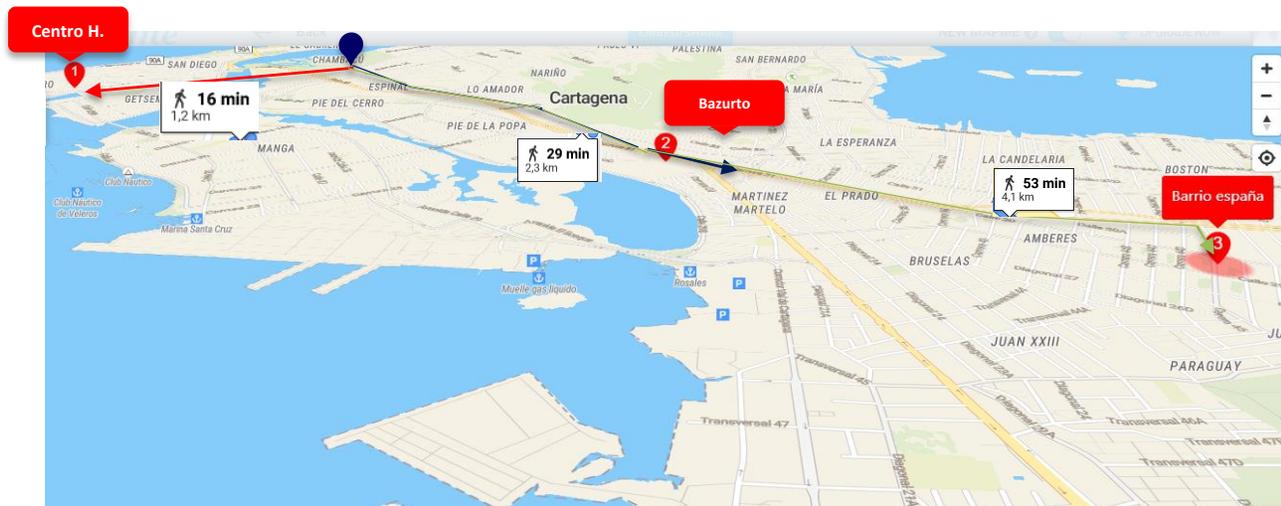


Ilustración 1. Rutas más concurridas por habitantes de calle para conseguir alimento o medios para alimentarse (Fuente: Software MapHub).

En este tipo de población se observa que tienen unas rutas definidas en la búsqueda de su alimentación, se evidencian lugares de preferencia como lo es el mercado de Basurto y otros lugares como fundaciones, panaderías, en la calle, y espacios de acogimiento para personas en esta situación ubicados al norte y al centro de la Ciudad. Al tener rutas y lugares definidos para la búsqueda de alimentos, y no encontrarlos allí, ellos manifiestan verse obligados a consumir alimentos encontrados durante labores de reciclaje, labor que, de igual forma, realizan para conseguir dinero que será usado para la adquisición de alimentos. “Yo, me rebusco en la calle, pero compro comida, pero la compro hecha por ahí... ¿Dónde? Los que venden comida por ahí, comida barata, a 3.000 Pesos por ahí, uno compra comida” (Entrevista 10).

De igual forma, nuestros resultados coinciden con los obtenidos por María Elena Tejada y colaboradores (María Elena Tejada, 2006) y Tarasuk (2009), quienes manifiestan que los habitantes de calle prefieren asentarse en sectores de alta actividad comercial, donde logran establecer un cierto tipo de vínculo contractual tácito con los propietarios de los establecimientos, en este sentido, en nuestra investigación muchos consideraron que el mercado de Basurto es también una forma de sustento: “Nada más en el mercado, porque allá es donde... Porque allá es el rebusque me entiendes, el rebusque es allá en el mercado, allá es donde se puede conseguir pa’ uno sobrevivir me entiendes, porque como es un mercado... Me entiendes” (Entrevista 9).

En definitiva, se puede definir entonces el mercado de Basurto como un lugar donde no solo se pueden adquirir alimentos sino los medios para conseguirlo a través de distintas actividades informales, como el reciclaje, haciendo mandados, de coteros. Que logren suplir, entre muchas otras, la necesidad de alimentarse.

Alimentación Diaria Del Habitante De Calle

La alimentación del habitante de calle se basa principalmente en el consumo de frutas, sopas y arroz, pues consideran es el plato más económico que pueden conseguir, el cual oscila entre 2.000 y 5.000 Pesos, resultado consistente con estudios realizados en Bogotá Colombia (Juan Pablo Cepeda Bolívar, 2012). Consumir sopas y arroz a diario

es calificado por ellos como un buen plato, que los sacia y los mantiene con fuerzas para continuar sus actividades diarias. Aspectos relacionados con el análisis de su alimentación, permiten concluir que la dieta del habitante de calle se basa en el consumo alto de carbohidratos, grasas y un aporte considerablemente bajo de proteínas, lo que a su vez guarda relación con un estudio realizado por Juan David Salcedo (Salcedo, 2009), donde pone en manifiesto, a través de una encuesta semi estructurada a habitantes de calle, que su dieta está basada en el consumo de harinas, sopas, frutas y dulces.

El 100% de los habitantes de calle entrevistados manifestaron que comen frutas, y que lo hacen de forma muy frecuente debido al fácil acceso, en contravía con los resultados de Tarasuk y colaboradores (2009), donde encontraron que el consumo de fruta en jóvenes habitantes de calle fue muy inferior al recomendado para adultos y para la población en general.

Con respecto a los tiempos de comida, La mayoría de entrevistados no presenta una conducta alimentaria definida como tal debido quizás a la carencia de un ambiente familiar donde normalmente se consumen los tiempos de comida especificados: "Bueno y veces que no cómo sino una vez al día hay veces dos hay veces 3 pero alguna cosa me como en el día" (Entrevista 1).

A pesar de carecer de un ambiente familiar que les permita alimentarse de forma adecuada, muchos de ellos tienen la clara noción de la importancia del desayuno, por tanto, despiertan temprano, entre 6 y 9 de la mañana, a conseguir algo para comer: "La primera desayuno frutas banano, mango ahora que estamos en la época de mango un tintico un café con leche o un dedito Depende si tengo dinero si no me toca retacar y como no tengo empleo no tengo la cédula no estoy haciendo nada entonces me toca Así a veces" (Entrevista 2).

Entre la población de habitantes de calle de nuestra unidad de análisis existe mayor afinidad por el consumo de mango, ya que esta fruta es de mayor accesibilidad para la época en la que se realizó la encuesta, esto nos permite concluir que poseen conocimientos claros acerca de los tiempos de cosechas, entienden incluso mucho mejor que otras personas las temporadas en las que se consiguen determinados tipos de frutas, de manera general entienden a cerca de las bondades de las frutas y juegan un papel importante en la dieta normal del habitante de calle.

Hábitos Que Repercuten En El Estado Nutricional Del Habitante De Calle

Los habitantes de calle no poseen formas de conservar o almacenar los alimentos que en su momento logran conseguir, además, se caracterizan por recorrer largas distancias y no establecerse en un solo lugar durante el día, por esta razón tienen la obligación de consumirlos inmediatamente para evitar el deterioro de estos alimentos, lo que podrían conllevar a enfermedades o patologías de índole gastrointestinales. Muchos de ellos manifiestan que, aunque conocen la importancia de lavarse las manos previamente al acto de alimentarse, al momento no cuentan con el agua para hacerlo y simplemente deciden no hacerlo.

Cuando esta población no consigue comida optan por opciones como: la fe, "echarse a dormir" o tomar un descanso, la decisión de dormir se deba probablemente a que esta es una forma de evitar la sensación de hambre, y está comprobado que durante la fase REM del sueño se libera leptina, hormona anorexigenica, supresora del apetito (Velía Margarita Cardenas Villareal, 2012) y, o quemar hasta la última instancia para no quedarse sin comer, esta última opción es el reflejo de los largos periodos de trabajo en vano, pues muchas veces no logran conseguir nada, lo que les genera un gasto de energía mayor sin forma de suplirlo, o a través de la búsqueda de alimentos en cane-

cas y basuras. La espiritualidad y las creencias religiosas juegan un papel importante en cuanto a la capacidad de resiliencia que tienen para con la situación en que se encuentran, respuestas como: “Orar para que venga la comida”. (Entrevista 1), “Dar gracias a Dios porque quizá así él lo quiere” (Entrevista 6), son el refugio de algunos de los entrevistados.

El consumo de agua no es un problema para ellos, es el líquido que más consumen, incluso mucho más que alimentos sólidos consumidos a lo largo del día, su consumo promedio entre esta población oscila entre 2 y 3 litros, algunas veces al no conseguir comida simplemente prefieren tomar agua y así poder continuar. Los hallazgos encontrados con relación al consumo de agua de los habitantes de calle son consistentes con los obtenidos por Juan David Salcedo (Salcedo, 2009) donde la ingesta de agua también es un considerablemente alta. Este hecho se podría explicar desde diferentes perspectivas, ejemplo de una de ellas, es la constante exposición a la temperatura ambiente de la ciudad de Cartagena, la cual es en promedio, mayor a 27,7°C todo el año (con sensaciones térmicas que rondan los 37°C) y una humedad relativa promedio anual de 80% (IDEAM, Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, s.f) que impide de forma definitiva caminar por la calle sin considerar llevar un recipiente donde depositar el agua que logran encontrar con la consecuente ingesta frecuente de la misma. Otra perspectiva explicaría el ingesta alta de agua debido al consumo constante de sustancias psicoactivas, ya que estudios han identificado receptores cannabinoides también en las glándulas salivales, específicamente el receptor CB1, el cual genera una acción inhibitoria en la producción de saliva lo que desencadena en esa constante sensación de sequedad en la boca (Wiphawi Hipkaeo, 2015) y por ende la necesidad constata de tomar agua o cualquier otro líquido.

El nivel de importancia que tiene la alimentación para este grupo etario es considerablemente alto ya que diversas opiniones reflejaron un nivel alto de conciencia acerca de los beneficios que conlleva ingerir alimentos, comprenden que una buena alimentación es pilar fundamental en la obtención de energía, la cual servirá para desarrollar actividades tales como el trabajo y el nomadismo: “Hermano es muy importante me he dado de cuenta que la alimentación es muy importante porque hermano si uno no come no se alimenta bien uno no desarrolla bien sus capacidades el cerebro no desarrolla bien su cuerpo físico no desarrolla bien muchas cosas”(Entrevista 2).

Autopercepción Del Estado Físico

La habitabilidad en la calle trae consigo la frecuente carencia de alimentos y medios para sobrevivir, trae consigo desnutrición con un consiguiente deterioro del aspecto físico y mental.

El habitante de calle, a pesar de su condición, presta mucha atención a su apariencia física, aunque algunos no conocían su peso ni su talla, sentían, a través de la autopercepción, que estaban perdiendo peso y esto les causaba preocupación. El 69% de la unidad de análisis si tenía conocimiento de su peso y talla, sin embargo, se encontró que todos los mencionados anteriormente presentaban un Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a 24 kg/mts² y un aspecto físico que rociaba con la delgadez extrema: “desafortunadamente sí estoy en 68 kilos de 105 que pesaba y mido 168cm”(Entrevista 6). La pérdida de peso en esta población tiene un origen multicausal, desde la falta de apetito producto de la tristeza o decepción por la condición en la que se encuentra sumado también a la privación del acceso por la falta de recursos económicos. Además, el patrón de dietario del habitante de calle es insuficiente en cantidad y calidad, por lo que no logran alcanzar, por lo menos, el requerimiento calórico adecuado para su edad, así, el cuerpo de forma autónoma hace uso de las reservas de grasas y posteriormente de proteína muscular para

obtener la energía necesaria y continuar con las actividades diarias, lo cual se ve reflejado en un aspecto físico sarcopenico.

Estos hallazgos van en contravía con el estudio realizado en Medellín Colombia (Herrera, Muñoz Echeverri, & Rodríguez Garzón, 2015), donde sólo el 4,2% de la muestra presentó delgadez, el 14,1% riesgo de delgadez, y un 2,2% presentó exceso de peso, aunque los otros indicadores si hayan sido afectados producto del estilo de vida que llevan.

Por otro lado, Juan David en su investigación, y a través de la observación, describe la percepción física de los habitantes de calle y concluye que esta es similar en todos, mostrando una delgadez suprema, baja estatura, usan ropa sucia, vieja, en ocasiones andrajosa, evidentemente regalada o robada. (Salcedo, 2009)

Autopercepción Del Estado De Salud

Existen diversas definiciones en torno al concepto de salud, la Organización Mundial de la salud la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En este contexto, entender su situación y percibir su propia salud es el reflejo de un proceso introspectivo y de autovaloración, el cual se ve influenciado por muchas variables económicas, psicológicas y socioculturales inmersas en su diario vivir. En esta investigación se pretendió conocer qué pensaban ellos, como se sentían y como concebían su propia salud desde la forma en la que se alimentan.

Se evidenció que poseen nociones establecidas de las funciones de los alimentos y como estos pueden ayudar de manera correctiva en las diferentes patologías que puede padecer el ser humano: “Pues estoy enfermo sufro de la presión alta y tengo una gripa crónica, simplemente tomo jugo de naranja o Limón en todas las comidas buscando la vitamina C” (Entrevista 1), “me dio gastritis la última vez no comía y sólo tomaba jugos”(Entrevista 7). Dicho resultado no es consistente con el obtenido por Juan Pablo Cepeda (Juan Pablo Cepeda Bolivar, 2012) en su investigación. Sin embargo, en la investigación mencionada, se evidencia que los procesos de enfermedad, son escasos o bien nulos, con periodos de ocurrencia extensos entre sí.

Los habitantes de calle, de acuerdo a lo expresado en sus respuestas, tienen claro que permanecen sanos la mayor parte del tiempo, con eventos ocurridos hasta hace 5 años. Ellos conciben el estar bien de salud con simplemente gozar de una condición en la que aún puedan continuar con sus labores diarias, es decir, enfermedades infecciosas como la gripa, la diarrea, no significan para ellos estar enfermo. Esto probablemente se deba a la exposición permanente a gérmenes lo cual logra desarrollar una inmunidad de tipo adaptativa hacia el mismo, la siguiente respuesta fue muy similar entre los encuestados: “Te voy a decir sinceramente, las personas de la calle muy poco se enferman, pregúntale a cualquiera así que, a todos, esta pregunta que tú me acabas de hacer a mí, hazla a todos los que pasen por acá pa’ que tu veas que van a decir: “No, yo muy poco me enfermo”, “Yo no me enfermo, yo estoy sano”. ¿O sea, que desde que estas así no te has enfermado? O sea, sí, pero cositas, como una diarrea y enseguida se me quita, me enfermé del estómago y enseguida se me quita, pero eso se quita solo, porque uno se come una mala comida o ¡tan! algo te cae mal... pero una fiebre, una broma así, una gripa así... noooo, muy poco” (Entrevista 1)

Antes de entrar en un proceso de rehabilitación muchos sufrían de ayunos prolongados, otros reconocían que su forma de alimentarse no es la mejor, y que tampoco es la correcta, sin embargo, con lo que se alimentaban se podían mantener saciados: “No porque no tengo la facilidad de alimentarme entonces me sacio con lo poquito que me

consigo yo bien sé que la forma en la que uno se nutre la noche en la mañana en el día yo lo tengo Claro pero como no hay los recursos qué se hace”(Entrevista 6).

El habitante de calle relaciona de manera muy marcada el sentirse lleno con el ideal de una “buena alimentación y buen estado de salud”, es quizá la circunstancia quien le priva su alimentación, y cuando al fin la consiguen, para ellos no existe mayor felicidad.

12. CONCLUSIONES

La investigación realizada permite determinar que, si bien las condiciones en las que viven estas personas no les permiten decidir de forma autónoma y bajo preferencia propia acerca de qué alimentos consumen y qué alimentos no consumen, los principales hábitos alimentarios que llevan a cabo los habitantes de calle van, desde considerar de gran importancia la primera comida día, por tanto, despiertan temprano y eviten al máximo saltar el desayuno, incluye dentro de su dieta el consumo de frutas y otros alimentos altamente energéticos y el 100% de los habitantes de calle entrevistados consume agua de forma frecuente

Por tanto, la alimentación, para el habitante de calle, juega un papel importante para el desarrollo de sus actividades diarias.

Por otro lado, se identificaron 3 rutas alimentarias en esta población, las cuales son el mercado de Bazurto, el cual funciona como el punto principal donde, de igual forma, desarrollan actividades que permiten conseguir dinero para adquirir sus propios alimentos, el centro histórico de la ciudad, y el barrio España. El punto de mayor afluencia y conglomeración de habitantes de calle ha sido tradicionalmente Chambacú, barrio ubicado en la Localidad 1 (Histórica y del Caribe Norte) lugar donde encontramos algunos de los encuestados, desde dicho punto, un habitante de calle recorre aproximadamente 9 kilómetros bajo las rutas identificadas previamente en nuestra investigación.

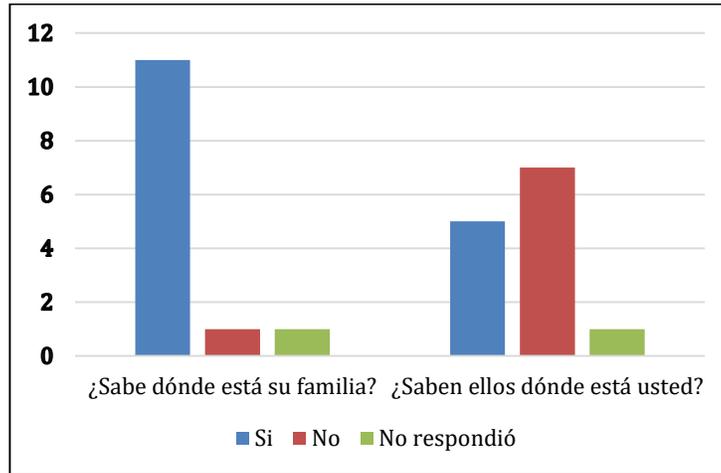
La concepción de la alimentación es particular en esta población, por ejemplo, bajo situación de enfermedad aplican tradicionales métodos de curación basados en el uso de alimentos, aun desconociendo sus propiedades. Algunos de los encuestados manifestaron que, analizando su ingesta diaria y la autopercepción del estado físico, no se estaban alimentando de forma correcta, sin embargo, el reconocer su situación también les lleva a catalogar como suficiente, o saciante aquello que apenas podían consumir.

Los eventos de enfermedades agudas en el habitante de calle no fueron tan frecuentes en nuestro grupo de investigación, no obstante, conocer acerca de los efectos de los alimentos, les ayudó a salir rápidamente de la situación de enfermedad fortuita, ejemplo, solo consumir líquidos claros en presencia de síntomas de acidez estomacal, ingerir de alimentos con alto contenido de vitamina C durante una gripe, entre otros.

ANEXOS

Representación gráfica de cada una de las respuestas por categoría principal y subcategoría. De igual forma se presentan el total de las pregunta empleadas en la entrevista semi estructurada

Categoría principal: Datos personales
Relaciones interpersonales



GRAFICA 1. Resultados para la pregunta ¿Sabe dónde está su familia? ¿Sabes ellos dónde está usted?, de la subcategoría "Relaciones interpersonales", de la categoría principal "Datos personales".



GRAFICA 2. Resultados para la pregunta: ¿Tiene familia? de la subcategoría "Relaciones interpersonales", de la categoría principal "Datos personales".

Relación alimentación-emoción



GRAFICA 3. Resultados para la pregunta: ¿Gusta comer solo o acompañado?, de la subcategoría "Relación alimentación-emoción", de la categoría principal "Datos personales".



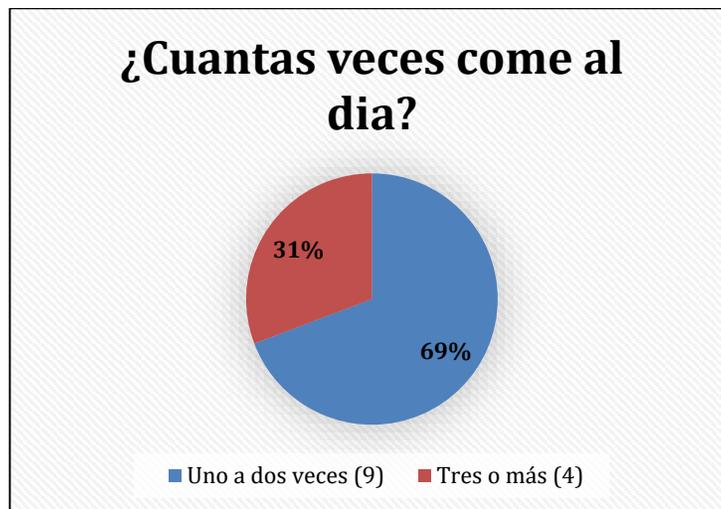
Grafica 4. Resultados para la pregunta: ¿Hay algún alimento que le traiga recuerdos?, de la subcategoría "Relación alimentación - emoción", de la categoría principal "Datos personales".

Categoría principal: Ingesta de alimentos
Tránsitos cotidianos para la adquisición de alimentos

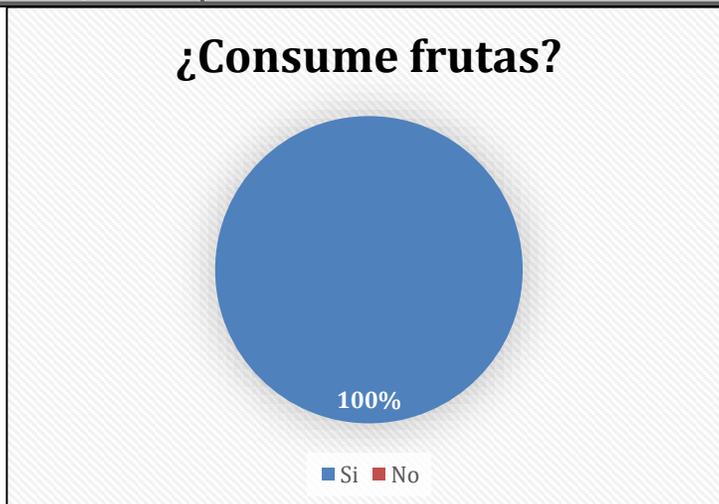


Grafica 5. Resultados para la pregunta: ¿Dónde consigue su comida?, de la subcategoría "Tránsitos cotidianos para la adquisición de alimentos", de la categoría "Ingesta de alimentos".

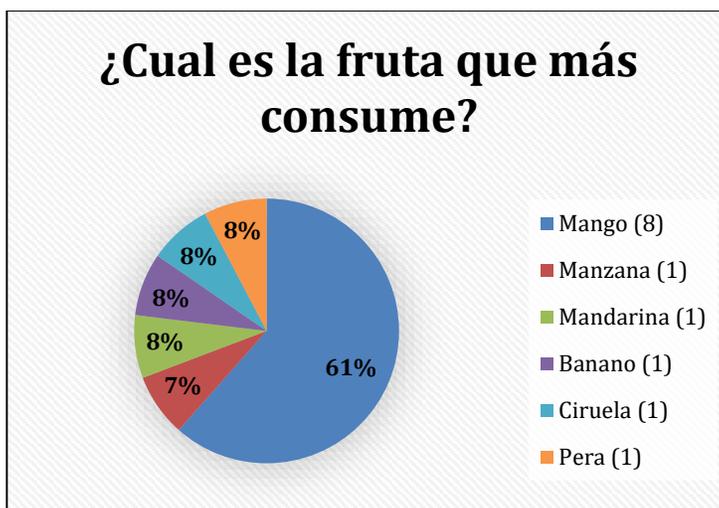
Alimentación diaria



GRAFICA 6. Resultados para la pregunta: ¿Cuántas veces come al día?, de la subcategoría "Alimentación Diaria", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".



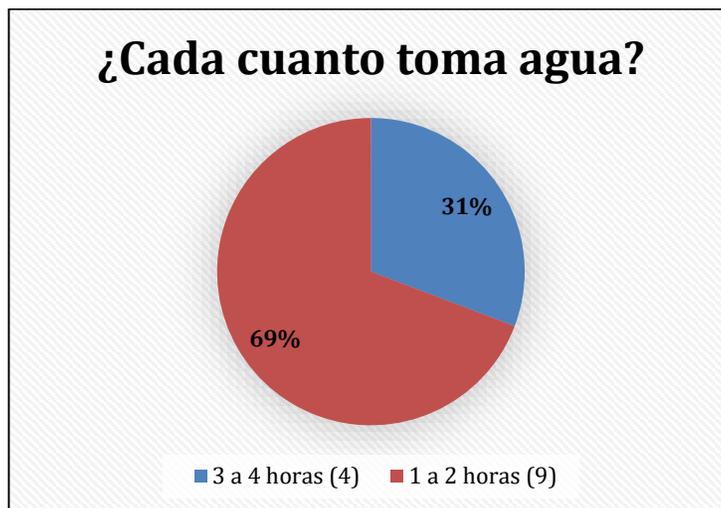
GRAFICA 7. Resultados para la pregunta: ¿Consumes frutas?, de la subcategoría "Alimentación diaria", de la categoría "Ingesta de alimentos".



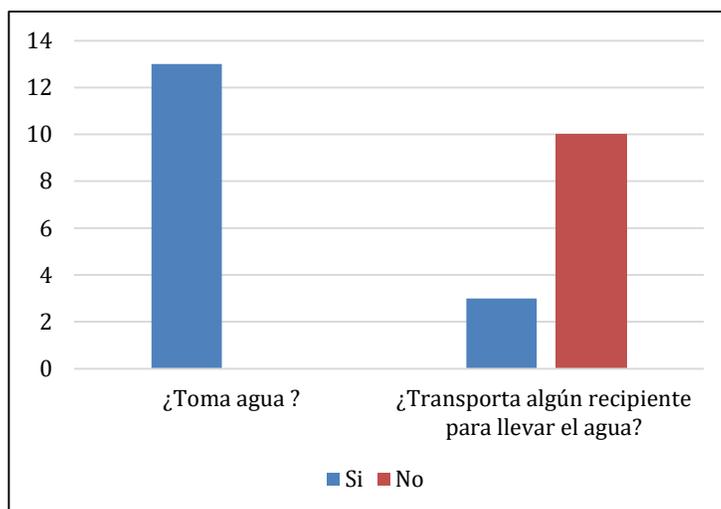
GRAFICA 8. Resultados para la pregunta: ¿Cuál es la fruta que más consume?, de la subcategoría "Alimentación diaria", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".



GRAFICA 9. Resultado para la pregunta: ¿Cómo consigue el agua?, de la subcategoría "alimentación diaria", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".

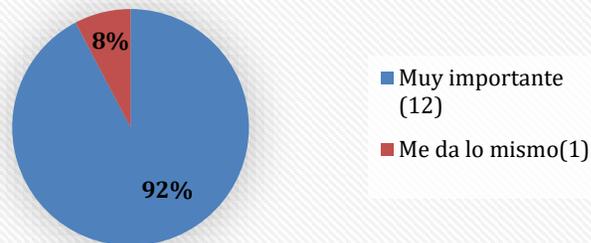


GRAFICA 10. Resultados para la pregunta: ¿Cada cuánto toma agua?, de la subcategoría "Alimentación diaria", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".



GRAFICA 11. Resultados para la pregunta: ¿Toma agua? ¿La transporta en algún recipiente?, de la subcategoría "Alimentación diaria", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".

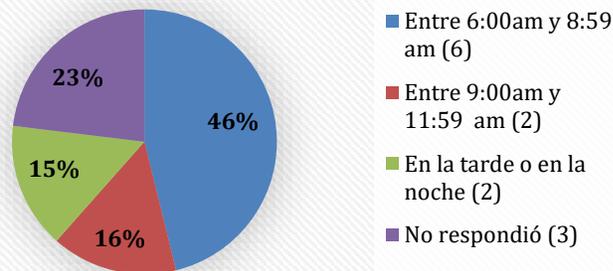
¿Que tan importante es la alimentación para usted?



GRAFICA 12. Resultados para la pregunta: ¿Qué tan importante es la alimentación para usted?, de la subcategoría "Alimentación diaria", de la categoría principal "Ingesta de alimentos"

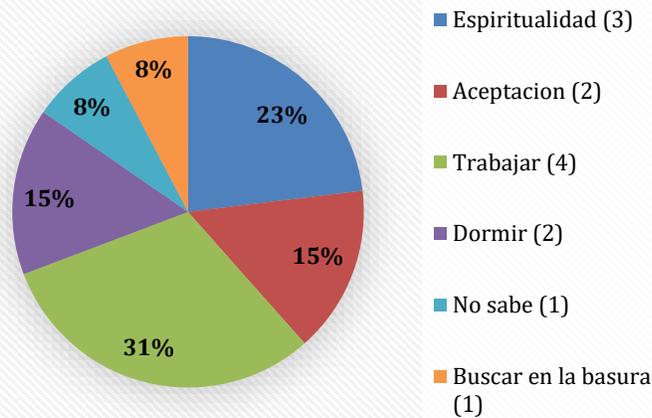
Conductas que repercuten en el estado nutricional

¿A que hora es su primera comida del dia?



GRAFICA 13. Resultados para la pregunta: ¿A qué hora en su primera comida del día?, de la subcategoría "Conductas que repercuten en el estado nutricional", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".

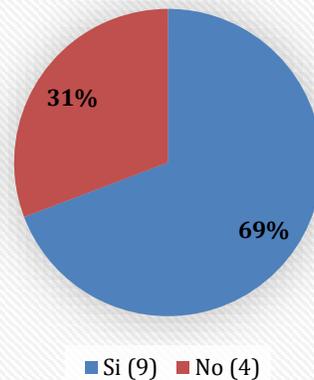
¿Qué hace al no conseguir comida?



GRAFICA 14. Resultados para la pregunta: ¿Qué hace al no conseguir comida?, de la subcategoría "Conductas que repercuten en el estado nutricional", de la categoría principal "Ingesta de alimentos".

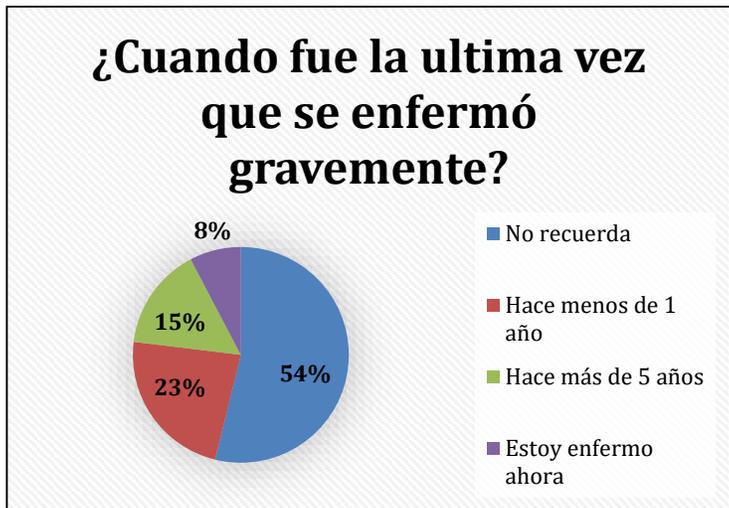
Categoría principal: Auto percepción
Auto percepción física

¿Conoce su peso y talla?

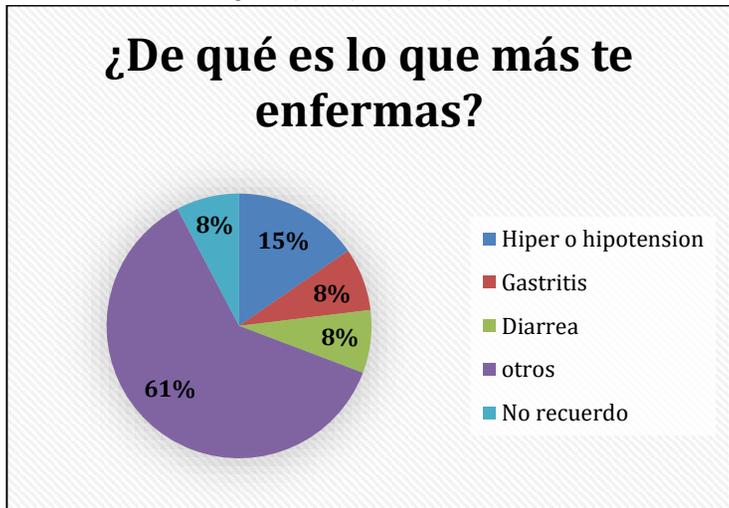


GRAFICA 15. Resultados para la pregunta: ¿Conoce su peso y su talla?, de la subcategoría "Auto percepción física", de la categoría "Auto percepción".

Autopercepción de la salud



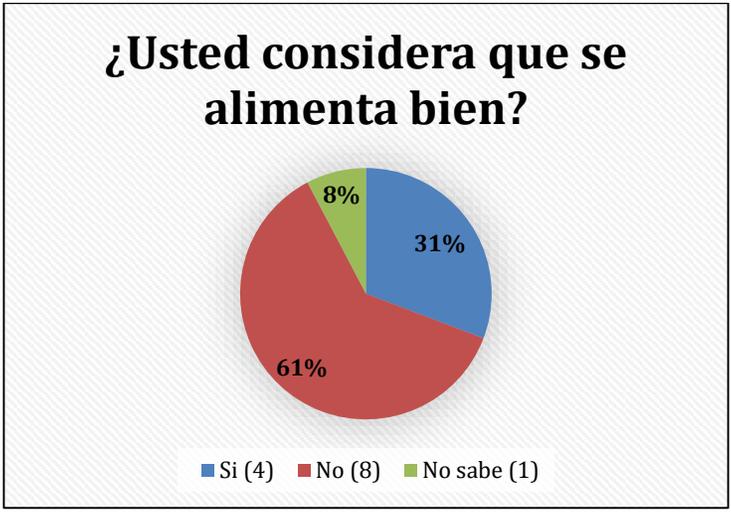
GRAFICA 16. Resultados para la pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que se enfermó gravemente?, de la subcategoría "Autopercepción de la salud", de la categoría principal "Autopercepción".



GRAFICA 17. Resultados para la pregunta: ¿De qué es lo que más te enfermas?, de la subcategoría "Percepción de la salud", de la categoría principal "Autopercepción".



GRAFICA 18. Resultados para la pregunta: ¿Cómo se alimentó mientras estuvo enfermo?, de la subcategoría "Percepción de la salud", de la subcategoría "Autopercepción".



GRAFICA 19. Resultados para la pregunta: ¿Usted considera que se alimenta bien?, de la subcategoría "Percepción de la salud", de la categoría principal "Autopercepción".

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

TABLA 3. Preguntas empleadas en la entrevista semi estructurada

DATOS PERSONALES
¿Tiene familia?
¿Saben dónde están?
¿Ellos saben dónde está usted?
¿Come solo o acompañado? ¿Porque?
¿Cómo se siente cuando come?
¿Hay algún alimento que le traiga recuerdos?
INGESTA DE ALIMENTOS

¿Dónde consigue su comida?
¿Cuántas veces come al día?
¿A qué hora es su primera comida?
¿Qué hace al no conseguir comida?
¿Toma agua? ¿Cada cuánto? ¿Dónde la consigue? ¿Dónde transporta el agua?
¿Consume fruta? ¿Cuál es la fruta que más le gusta? ¿Se siente saciado cuando la consume?
¿Qué tan importante es la alimentación?
AUTOPERCEPCION
¿Sabe usted su peso y su talla?
¿Cuándo fue la última vez que se enfermó gravemente? ¿Algo que se comió? ¿Cómo se alimentó cuando estaba enfermo?
¿De qué es lo que más te enfermas?
¿Qué hace cuando te enfermas?
¿Considera que se alimenta de forma correcta?

(Fuente: Elaboración propia)

BIBLIOGRAFIA

- A, J., Diaz , E. E., & Lopez, L. Y. (2005). Autocuidado en recicladores-recuperadores informales de Medellín, Colombia, 2005. Medellin, Colombia.
- A, M. E., & Zapata, J. (2006). La otra ciudad: Los habitantes de la calle. Medellin, Colombia.
- Baptista, C. M., Herrera Espinosa, G., & Piedrahita, L. (2014). Entre el hogar y el asfalto: relatos y experiencia de vida de habitantes en condición de calle. Manizales, Colombia.
- Bedoya, C. A. (2017). Factores Asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de la calle de Medellin.
- Callisaya, L. M. (2016). Habitos alimentarios de riesgo nutricional en habitantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la universidad Mayor de San Andres de la ciudad de la Paz. La Paz, Bolivia.
- Carlos J Nieto, S. H. (2 de Julio de 2015). Definiciones de habitante de calle y de niño, niña, y adolescente en situación de calle: Diferencias y yuxtaposiciones. Rio grande so Sul, Brasil.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2016). Panorama Social de América Latina, 2015. Santiago, Chile.
- Constitucional, C. (2013). NORMA SOBRE LINEAMIENTOS PARA FORMULACION DE POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE. Colombia.
- Cooper, B. (1995). Shadow people: the reality of homelessness in the 90's. En B. Cooper. Sydney: Sydney City Mission.
- Dachary, A. (2003). Turismo rural y su contribución a la creación de empleo y conservación del patrimonio. Asunción, Paraguay.
- DANE. (2018). *Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2017#pobreza-monetaria-por-departamentos-2017>
- DANE. (2018). *Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia* .
- Drake, M. A. (Enero de 1989). The Nutritional Status and Dietary Adequacy of Single Homeless Women and Their Children in Shelters. Kansas, Estados Unidos.
- Elizabeth Bowen, A. I. (23 de Enero de 2018). 'Hello, you're not supposed to be here': homeless emerging adults' experiences negotiating food access. New York, Estos Unidos.

- Elizabeth Peña Fernández, L. M. (27 de Junio de 2015). *Las Emociones y la Conducta Alimentaria*. Ciudad de Mexico, Mexico.
- FAO. (s.f). *Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- FEN. (1 de Octubre de 2014). *Federacion española de la Nutrición*. Obtenido de <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- Genua, M. I. (Agosto de 2001). *Nutrición y valoración del estado nutricional del anciano*. Pais Vasco, Cataluña.
- Heroica, P. (1 de Agosto de 2017). Aumentó el número de habitantes de la calle en Cartagena. *Política Heroica*, pág. 1.
- Herrera, C. N., Muñoz Echeverri, I. F., & Rodriguez Garzón, S. A. (1 de Febrero de 2015). *Indicadores antropométricos de la niñez en situación de calle en Medellín, Colombia*. Medellin, Colombia.
- IDEAM, Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. (s.f). *IDEAM*. Obtenido de IDEAM: http://www.ideam.gov.co/web/tiempo-y-clima/atlas#_48_INSTANCE_xoDpvO7rhD5O_%25253Dhttp%2525253A%2525252F%2525252Fwww.ideam.gov.co%2525252FAtlasWeb%2525252Findex.html%2525253F%2525253D%2526_48_INSTANCE_xoDpvO7rhD5O_%253Dhttp%25253A%25252F%2525252Fwww.ideam.gov.c
- Ijaz, S., Thorley, H., Porter, K., Fleming, C., Jones, T., Kestes, J., . . . Savović, J. (2018). *Interventions for preventing or treating malnutrition in homeless problem-drinkers*. Inglaterra.
- Juan Pablo Cepeda Bolivar, F. T. (2012). *Prácticas y saberes en torno a la alimentación de los ciudadanos habitantes de calle en la localidad Mártires, Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Juan Pablo Uribe Restrepo, I. D. (Abril de 2018). *Politica publica social para el habitante de calle*. Bogotá, Colombia.
- Leandro Ramos, J. A. (2009). *V Censo de Habitantes de la Calle en Bogota*. Bogota: Centro de Investigaciones sobre la Niñez y Juventud desprotegida, CINJD-IDIPRON.
- Li, A., Dachner, N., & Tarasuk, V. (2009). *Food Intake Patterns of Homeless Youth in Toronto*. Toronto, Canada.
- Maria Elena Tejada, J. Z. (2006). *LA OTRA CIUDAD: LOS HABITANTES DE LA CALLE*. Medellin, Colombia.
- Nicolas Herault, D. C. (2017). *Food insecurity and homelessness in the Journeys Home survey*. Australia.
- Oscar Navarro Carrascal, M. G. (Septiembre de 2009). *Representaciones sociales del habitante de la calle*. Medellin, Colombia.
- RAE. (2001). *Real Acamedia Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=LOUfuO9>

Salazar O, B. E. (2007). Habitantes en situación de calle y construcción territorial en el centro occidente de Medellín. Medellín, Colombia.

Salcedo, J. D. (19 de Noviembre de 2009). Dulces indigentes. Bogotá, Colombia.

Valerie Tarasuk, . N. (2008). Food deprivation is integral to the 'hand to mouth' existence of homeless youths in Toronto. *Public Health Nutrition*, 1-7.

Velia Margarita Cardenas Villareal, R. G. (Febrero de 2012). El rol del sueño como riesgo de obesidad. Nuevo León, Mexico.

Wilson, D., Cavalcanti, M. L., Pattoli, D., Roncada, M. J., & Mazzilli, R. N. (1980). Nutritional status of children, inmates of a small institution for homeless children in the capital of Sao Paulo. Sao Paulo, Brazil.

Wiphawi Hipkaeo, M. W. (2015). Localization of Cannabinoid Receptor 1 (CB1) in Submandibular and Sublingual Salivary Gland of Mice throughout Postnatal Development. (33). *Int J. Morphol.*