

**COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD CON
CIUDADANOS Y CIUDADANAS HABITANTES DE CALLE**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
BOGOTA D.C., MAYO DE 2018**

COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD

**COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD CON
CIUDADANOS Y CIUDADANAS HABITANTES DE CALLE**

TRABAJO DE GRADO

**Ps. MSc. FERNANDO GERMÁN GONZÁLEZ GONZÁLEZ
ASESOR**

**DEYSI ESTEFANIA MORENO PARRA, 424745
FABIO ALEJANDRO DAZA HERNANDEZ, 425086
LAURA VIVIAN MOJICA LEON, 424704
LINA MAYERLY ALARCÓN VERDUGO, 425163
MÓNICA MARÍA MUÑOZ PRECIADO, 424997**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2018**



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Queremos dar agradecimientos a la Universidad Católica de Colombia, por permitirnos estos espacios de crecimiento tanto personal como profesional. Al profesor por su compromiso, dedicación y tiempo, ya que esto nos permite llegar a hacer entrega de un trabajo con calidad, dedicación y esfuerzo. De igual forma queremos agradecer al IDIPRON por permitirnos el espacio para desarrollar los talleres de la validación de nuestra cartilla, también a sus funcionarios por la colaboración y tiempo para llevar a cabo el desarrollo de los talleres.

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado para todas aquellas personas que aportaron el tiempo y la dedicación para llevar a cabo la realización del trabajo, así mismo para todas nuestras familias, amigos y colegas que han puesto su grano de arena para el crecimiento de cada uno de nosotros tanto en conocimiento como en experiencia. Especialmente a nuestras familias por acompañarnos y apoyarnos durante este proceso de aprendizaje, por la motivación que nos han brindado para finalizar con éxitos nuestra carrera que nos ha traído alegrías y tristezas y que de igual forma nos permitió compartir con grandes personas y docentes.

Tabla de contenido

Resumen, 1

Justificación, 2

Marco Teórico, 8

Política Pública Distrital, 20

Sexualidad y habitabilidad de y en calle, 22

Género, 22

Erotismo, 23

Vinculación afectiva, 24

Reproductividad, 25

ITS (Infecciones de transmisión sexual), 28

Objetivos, 44

Objetivo General, 44

Objetivos Específicos, 44

Método, 44

Diseño, 44

Participantes, 45

Instrumento, 45

Materiales, 46

Procedimiento, 46

Estudio de Mercado, 47

Justificación

Objetivo General del Estudio de Mercado

Objetivos Específicos del estudio de Mercado

Presentación del producto

Nombre, logo

Producto básico

Producto real

Producto ampliado

Factor diferenciador del producto

VARIABLES PSICOLÓGICAS DEL PRODUCTO

Cientes

Tipo de escolaridad

Tipo de centro

Mercado potencial

Mercado objetivo

Encuesta sobre investigación de necesidades del cliente

Desarrollo y aplicación de la entrevista

Análisis de la entrevista

Discusión del estudio de mercado

Conclusiones del estudio de mercado

Competencia

Directa y sucedánea

Productos de la competencia

Análisis DOFA

Estrategias de análisis

Canal de distribución

Mercado meta

Análisis de costos y gastos

Resultados producto

Discusión, 80

Conclusiones, 82

Recomendaciones, 83

Referencias, 85

Apéndices, 94

Lista de tablas

Tabla 1. Censo de Ciudadanos y Ciudadanas habitantes de calle 1997 y 2017, 19

Tabla 2. Casos de VIH en habitante de calle, 41

Tabla 3. Número de casos de VIH en la ciudad de Bogotá, 43

Lista de figuras

- Figura 1. Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle según género. 24
- Figura 2. Número de casos notificados de VIH/SIDA. 29
- Figura 3. Diagnóstico previo de tuberculosis. 33
- Figura 4. Diferencias VIH por género. 42
- Figura 5. Logo – símbolo del producto. 51
- Figura 6. Cartilla # 6. Educación con equidad desde los derechos sexuales y reproductivos. 67
- Figura 7. Educación para la sexualidad “construcción ciudadana”. 68
- Figura 8. Expresión afectivo – sexual en habitante de calle. 69
- Figura 9. Análisis DOFA. 69
- Figura 10. Género funcionarios. 73
- Figura 11. Concepción de la cartilla ítem 1. 73
- Figura 12. Concepción de la cartilla ítem 2. 74
- Figura 13. Concepción de la cartilla ítem 3. 74
- Figura 14. Diseño de la cartilla ítem 1. 75
- Figura 15. Diseño de la cartilla ítem 2. 75
- Figura 16. Calidad de la cartilla ítem 1. 76
- Figura 17. Calidad de la cartilla ítem 2. 77
- Figura 18. Calidad de la cartilla ítem 3. 77
- Figura 19. Calidad de la cartilla ítem 4. 78
- Figura 20. Nivel de servicio de la cartilla ítem 1. 78
- Figura 21. Nivel de servicio de la cartilla ítem 2. 79

- Figura 22. Nivel de servicio de la cartilla ítem 3. 79
- Figura 23. Nivel de servicio de la cartilla ítem 4. 80
- Figura 24. Nivel de servicio de la cartilla ítem 5. 81
- Figura 25. Consentimiento informado participante 1. 135
- Figura 26. Consentimiento informado participante 2. 136
- Figura 27. Consentimiento informado participante 3. 137
- Figura 28. Consentimiento informado participante 4. 138
- Figura 29. Consentimiento informado participante 5. 139
- Figura 30. Evidencia 1. 140
- Figura 31. Evidencia 2. 140
- Figura 32. Evidencia 3. 141
- Figura 33. Evidencia 4. 141
- Figura 34. Evidencia 5. 142
- Figura 35. Evidencia 6. 142

Lista de apéndices

- Apéndice A. Entrevista funcionarios. 96
- Apéndice B. Transcripciones entrevistas. 99
- Apéndice C. Consentimiento informado entrevista. 131
- Apéndice D. Consentimiento informado aplicación cartilla. 132
- Apéndice E. Encuesta satisfacción cartilla. 133
- Apéndice F. Consentimiento informado diligenciado. 134
- Apéndice G. Registro fotográfico. 139
- Apéndice H. Copia de la cartilla en versión magnetica 153

COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD

Resumen

Los habitantes de calle (en adelante CHC) se han convertido en una problemática social debido a la desarticulación, violencia y pobreza de la sociedad colombiana. Según el censo 2017, en Bogotá se identificaron 9.538 CHC, gran mayoría hombres. Los factores por los que se encuentran así son: falencias en relaciones familiares, desplazamiento, pobreza, falta de empleo, consumo de alcohol, búsqueda de libertad, siendo el consumo de sustancias psicoactivas el factor con mayor prevalencia. A partir de esta situación se diseñó y elaboró la cartilla **“Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle”** que aborda los cuatro holones de la sexualidad: Vinculación afectiva, erotismo, género y reproductividad, con el objetivo de promover la salud sexual y reproductiva, y la prevención de Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Por medio de entrevista semiestructurada realizada a funcionarios de la unidad OASIS acerca de conocimientos que tienen sobre ITS y la forma de representarse los cuatro holones en el CHC, se pudieron identificar los temas a desarrollar dentro de la cartilla y posteriormente realizar la validación del contenido y el método utilizado en la misma. En la validación de la cartilla se contó con la participación de 5 funcionarios de la unidad OASIS, a quienes se les aplicaron dos actividades del producto correspondiente al holón de vinculación afectiva y erotismo, y se verificó el diseño, contenido, calidad del producto, cuyos resultados fueron satisfactorios, tanto de las actividades como del producto.

Palabras Clave: Habitante de Calle, Afectividad, Erotismo, Sexualidad.

Justificación

Los habitantes de calle (en adelante CHC) se han convertido en un flagelo social debido a la desarticulación, violencia y pobreza de la sociedad colombiana, mostrando así desigualdad en las oportunidades, generando perjuicios no solo a esta población, sino también a otros grupos que se ven afectados en sus intereses y estilos de vida por su presencia, Correa (2007). Son evidentes las precarias condiciones de salud, discapacidades físicas y mentales con las que viven, sin posibilidades de tener condiciones de higiene, lo cual conlleva a un aumento de la probabilidad de que adquieran diversas infecciones, tal y como se identifica y sustenta en el marco teórico de este documento.

Esta difícil situación continúa creciendo. El último censo realizado en la ciudad de Bogotá a los habitantes de calle en el año 2017 se identificó que había 9538 personas en esta condición, lo que representa una diferencia no significativa frente censo del 2011 con un total de 9614 CHC. (secretaria distrital de integración Social, 2018).

De las personas que se encuentran en este estado la mayoría corresponde al género masculino y son de la ciudad de Bogotá. Las razones por las que están allí se deben a problemas familiares y consumo de sustancias psicoactivas que es la característica con mayor prevalencia en esta población con un 90,4%. (secretaria distrital de integración Social, 2018).

Pero en realidad quiénes son las personas habitantes de calle, como lo indica la Guía de prevención para VIH dirigida a las personas en situación de calle (2007), existen dos tipos de representaciones sociales de esta población “compasiva” y “temerosa” y algunas de ellas ven en la calle su lugar de trabajo y otras viven en ella, siendo la calle un

lugar que llega a formar parte de la identidad de la persona HC, ya que a diferencia de las personas del común los CHC viven recorriendo cada parte de la ciudad conociendo la vida callejera de la ciudad. (Ministerio de Protección Social & Universidad Nacional de Colombia, 2007 citado por Guía de Prevención para VIH dirigida a personas en situación de calle, 2007).

“Los habitantes de la calle son entonces aquel sector poblacional que por diversas razones se encuentra vinculado a la dinámica de la calle de manera permanente o por largos períodos, y que establece con ella una relación sociocultural y emocional de pertenencia y de identidad, desde una lógica de vida propia de la dinámica callejera. Acuden ocasionalmente a diversas estrategias de sobrevivencia (recuperación de material reciclable, mendicidad, robo, tráfico de droga, prostitución, entre otros). Dentro de esta población se encuentran los/as niños/as, jóvenes, adultos/as, ancianos/as y familias de la calle.” (Ministerio de Protección Social & Universidad Nacional de Colombia, 2007, p. 7, citado por Guía de Prevención para VIH dirigida a personas en situación de calle, 2007).

Los motivos por los que estas personas llegan a la calle son, la ruptura de las relaciones familiares, el desplazamiento, la pobreza, la falta de empleo, el consumo de alcohol, el consumo de drogas y la búsqueda de libertad. En el contexto familiar se encuentra carencia de afecto y patrones deshumanizantes de género, que al unirlos con la exclusión social y características específicas del individuo como la personalidad y el temperamento detonan el rompimiento de las relaciones con la familia. (Ministerio de Protección Social & Universidad Nacional de Colombia, 2007 citado por Guía de Prevención para VIH dirigida a personas en situación de calle, 2007)

De hecho, el más grande desafío que enfrentan las distintas organizaciones públicas y privadas que brindan atención y ejecutan políticas para la mejora de las condiciones de los habitantes de calle, se encuentra la alta vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes, quienes presentan problemáticas que los exponen al riesgo de convertirse en habitantes de calle, como por ejemplo abandono, deserción escolar, morbilidad, mendicidad, trabajo infantil, explotación sexual y otros (Bogotá cómo vamos, 2016).

Ahora bien, los habitantes de calle de otros grupos étnicos están expuestos a fuertes problemáticas en cuanto a su salud sexual. Según estudios realizados por la Alcaldía mayor de Medellín con habitantes de calle de 18 a 50 años de ambos sexos asistentes a instituciones gubernamentales se encontraron problemáticas de salud como es el VIH/SIDA y diferentes Infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS). En Colombia el 60% de la población es de escasos recursos, factor que afecta la salud pública, más el desconocimiento sobre los derechos y beneficios de la salud, al igual que los programas de promoción y prevención (PyP). (Tirado & Correa, 2009).

Pese a esta difícil situación, no debe perderse de vista que el habitante de calle es como cualquier otro ciudadano, un sujeto con derechos, sin embargo, su habitabilidad en las calles se convierte en una problemática, ya que no les permite acceder a condiciones de bienestar mínimas como una vivienda, un trabajo, entre otras (Tirado & Correa, 2009).

Como todo miembro con derechos de la sociedad colombiana, los habitantes de calle tienen los derechos sexuales y reproductivos, que pierden relevancia frente a las problemáticas más urgentes que los aquejan. La atención de la institucionalidad estatal y

de las organizaciones no gubernamentales se centra en la provisión de alimentos, servicios sanitarios, vestido, mientras que son pocos los que abordan el tema desde la dimensión sexual. En Medellín, la institución Centro Día suministra anticonceptivos a la población habitante de calle, sin embargo, de los 6913 habitantes en situación de calle censados en Medellín, el 1.6% necesita medicamentos para el tratamiento de enfermedades venéreas (sic), un 0.9% para VIH-SIDA.

Por su parte, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, lleva trabajando en Colombia con habitantes de calle desde 2010 y ha elaborado una propuesta de prevención documentada en una guía, para mejorar las condiciones sexuales y reproductivas de los habitantes de calle y disminuir la presencia del VIH/SIDA en esta población. Este trabajo aborda la problemática desde sus fuentes; 1) el uso de drogas y 2) las relaciones sexuales, ambos factores de transmisión del VIH. Así mismo, ataca esta situación desde dos ópticas; 1) la prevención de la transmisión y 2) sugerencias para el tratamiento.

Aunque la guía elaborada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria es un gran aporte, en Bogotá y otras urbes de Colombia se requiere una política pública que vaya más allá.

Es importante tener en cuenta los siguientes cuatro aspectos que al integrarse conforman la sexualidad del ser humano, el género, el erotismo, la reproductividad y el vínculo afectivo, los cuales, son temas que nos permiten tener otra perspectiva de la sexualidad en CHC. Como lo demuestra el estudio de comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en población habitante de calle en cuatro ciudades

de Colombia de 2015, (MCP, 2016) el cual identificó que las personas menores de 30 años tienen el índice más alto de infección, como también las personas que tienen relaciones con otros de su mismo sexo, o la falta de importancia y el desinterés de estas en el uso adecuado del condón, que si bien un importante número de CHC han recibido instrucciones no lo usan por falta de conocimiento de dónde pueden adquirirlos sin costo alguno, o por los sentimientos de afecto, ya que lo que representa para ellos las relaciones de pareja es la confianza y el afecto, poniéndolos en un riesgo mayor de infectarse.

La guía que se propone en la presente propuesta se concentra en la importancia del conocimiento que los CHC tienen sobre los cuatro aspectos anteriormente nombrados y las responsabilidades que estas acarrearán en cuanto a la transmisión del VIH/SIDA. Adicionalmente, según los datos consultados y analizados (ver marco teórico), no solo estos cuatro aspectos están asociados a esta situación en CHC, también se debe tener en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) con jeringuilla. Así mismo, y dados los alcances del presente trabajo, se pretende abordar la problemática desde la óptica de los Holones Sexuales, los cuales nos dan una mirada más amplia en cuanto a la sexualidad en CHC, dejando de un lado su vulnerabilidad por vivir en la calle, si no por el contrario ahondando desde la persona como ser sexual, con derechos y necesidades a garantizar.

El presente trabajo surge de la identificación de los habitantes de calle como una población vulnerable, aquejada por diversas problemáticas que no recibe la atención requerida en todas las dimensiones necesarias del desarrollo personal integral, como la sexual, la reproductiva, entre otras. Aunque existen intentos y aportes valiosos para mejorar la situación, han resultado insuficientes, por lo que se requieren iniciativas que partan desde lo construido y sumen sus esfuerzos para alcanzar una mejora en la calidad

de vida de los habitantes de calle, ya que estudios realizados como el “Comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en población habitante de calle” (Mecanismo de Coordinación de País – MCP Colombia Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, 2016), nos muestra cifras importantes como en la historia sexual, tema abordado en este trabajo, donde nos dice que solo un 7.8 % de los HC se identificó como bi y homosexual, o que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de los 14 años de edad, mucho menos que la edad promedio nacional que es de los 18 años, esto se debe a la vulnerabilidad frente al VIH y otros problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, se encontró que solo el 7.9% de los CHC por han usado condón en su primera relación, siendo esto más frecuente en los hombres con un 8.08%, comparado con las mujeres con un 6.5%, estas cifras dejan la pregunta ¿por qué no se usa el condón? si este mismo estudio indican las capacitaciones y la información que se le da a los CHC en cuanto al uso del condón y la accesibilidad que pueden tener a ellos. También se encontró que las mujeres con un 74% son las que tienen más relaciones penetrativas que los hombres con un 61.1%, lo que las vuelve más vulnerables a correr cualquier riesgo de infección, otras de las cifras importantes encontradas son las relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, en los cuales el 24% de todos los participantes reportan haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, encontrando de nuevo un porcentaje más alto a las mujeres.

Por último, tenemos los datos sobre el conocimiento, opiniones y actitudes que tienen los CHC hacia el VIH-Sida, encontrando que, en cuanto al conocimiento del uso del condón de manera correcta como mecanismo de prevención, es mejor para los hombres

con un 86.6% que para las mujeres con el 79.3%. Otro dato importante sobre cómo se pueden infectar, son las creencias que tienen estas personas, como que pueden ser infectados por la picadura de un zancudo, por compartir comida con una persona que tenga VIH, entre otras, siendo así las mujeres con mayores carencias y menos conocimientos en referencia a los hombres.

Como se puede observar, se ha de contar con productos de prevención que atiendan las principales características de la sexualidad del CHC, y es por ello que proponemos la presente guía: **“Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle”**.

Marco teórico

En esta sección del documento encontraremos una revisión de los temas afines con nuestro proyecto final para la identificación de las problemáticas que son claves para ampliar como se desarrollara el programa de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual en los habitantes de calle de la ciudad de Bogotá.

Empezaremos hablando de los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, en adelante “CHC”, se constituyen en “una población de niños, jóvenes, adultos, ancianos y familias (...), que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven allí y hacen de la calle su hogar, permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia y de identidad; haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente en el contexto

de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que es propia y particular” (Ruiz, Hernández & Bolaños, 2000, p. 21).

Cuando hablamos de CHC, se pueden ramificar en diversas definiciones que conducen a pensar sujetos, situaciones, condiciones y lugares; de ahí que se considere importante precisar a qué se hace referencia con ellos; por tanto, para hablar de habitar en la calle, es preciso no obviar esas distintas nominaciones que rodean la cuestión.

Para el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos (HSS), son personas que carecen de un lugar de vivienda, incluyendo aquellos individuos cuya principal residencia durante la noche es una instalación pública o privada, con o sin supervisión, que ofrecen alojamiento de manera temporal o permanente. Estas personas también pueden vivir en la calle, permanecer en un albergue, edificio o vehículo abandonados o en cualquier otra situación de inestabilidad con relación a su lugar de vivienda. Otras de estas personas son incapaces de mantener su situación de vivienda y se ven obligados a quedarse con amigos u otros miembros de la familia. Personas que previamente han sido liberados de prisión o dados de alta en un hospital, pueden también ser consideradas sin hogar, si no tienen una situación de vivienda estable a donde retornar. Como se observa, existen varias categorías de personas sin hogar, cuyo común denominador es la falta de vivienda (National health, 2011)

En Colombia se han gestado, a nivel político y social, diversas formas de nombrar al sujeto que habita en las calles; se habló de indigente, desechable, mendigo, limosnero, ropavejero, loco, reciclador, ñero, adicto, entre otras. En la actualidad se encuentra la constante mención al ciudadano habitante de calle, que en resumen aduce a que existe un

individuo con derechos y deberes pero que ha elegido una forma de habitabilidad con características diferentes que no corresponden al ideal social.

La calle es el lugar adonde llegan estas personas para quedarse, encontrando relaciones gratificantes en algunos casos y construyendo allí una comunidad afectiva, pero además enfrentando los embates del azar y de la marginalidad, de la pobreza y la exclusión; del maltrato y del dolor; del desplazamiento, la soledad y la orfandad, del delito y del ocio improductivo, de los psicoactivos, el pegante, la mendicidad y el rebusque. Desde este panorama, la calle queda significada como espacio para la sobrevivencia.

Por otra parte y como muestra de ello para (Nieto & Koller, 2015) la habitabilidad en calle se ha convertido en un fenómeno tanto a nivel social como cultural, esto se vive en diferentes países y en distintos momentos de la historia para la humanidad, hasta el momento no se ha tenido un consenso general para su definición y esto hace que se vean afectadas las diferentes formas en que son caracterizadas estas personas, al igual que las comparaciones que se hacen sobre la prevalencia de esta problemática en diferentes países, e incluso los criterios para que sean incluidas en investigaciones, en programas o en políticas de intervención social, la habitabilidad en calle se cree que es un fenómeno más dinámico que estático y que en algunos casos es de forma transitoria ya que las personas en situación de calle en cualquier momento la pueden dejar y establecer sus vidas dentro del seno de un hogar, siguiendo con esto la idea es mostrar las diferentes definiciones que se tiene ante el habitante de calle en diferentes países ya sean desarrollados o en vía de desarrollo, la idea no es pretender ni crear una definición precisa para reconocer y caracterizar al habitante de calle.

Para dar continuidad a este tema hablaremos de las diferentes formas o como son llamados los habitantes de calle en otras partes del mundo y lo definiremos o traduciremos como sonaría o se diría en la lengua castellana ya que existen varios términos con los que esta población son reconocidos dentro de la misma lengua, por ejemplo en inglés se utilizan palabras como homeless, shelters, roofles, marginals, y a los menores de 18 años se les denomina street children, runaway o throwaway, mientras que en español se utilizan términos como habitante de calle, sin techo e indigentes, y en los censos suelen ser clasificados como personas sin domicilio fijo. Existen, entonces, diferentes expresiones en una misma lengua y variaciones en la traducción de un idioma a otro, ya si hablamos de Europa en donde encontramos diferentes idiomas o lenguas se puede decir que existe una evidente discusión sobre la definición de esta población, no obstante puede haber un acercamiento o coincidencia con la palabra homeless ya que es la que más se ajusta al inglés, ya si hablamos de otros países como Francia donde se denomina “*sans-abri, sans domicile fixe*”, en Italia se conocen como “*sans-abri, sans domicile fixe*” y en catalán se les conoce como “*sense llar, sense sostre*” (Brousse 2004; Cabrera, Rubio & Blasco 2008 citado por Nieto & Koller, 2015).

En lo atinente a la indigencia, esta hace referencia a la escasez o nulidad de condiciones dignas; el denominado indigente desde la concepción política, expresa las falencias del Estado en proveer a los miembros del mismo las garantías necesarias para adquirir los elementos básicos que permitan suplir las necesidades de distintos órdenes; los indigentes desde la visión política son: aquellas personas carentes de recursos económicos necesarios para una congrua subsistencia, que no tienen capacidad para laborar por motivos de edad o salud. La indigencia, "sin duda, atenta contra la vigencia

efectiva de los derechos fundamentales" cuyas causas estructurales "son combatidas mediante políticas legislativas y macroeconómicas" (Acuerdo N°. 228 de 2008, Alcaldía Mayor de Bogotá).

En lo concerniente al desechable, limosnero, pordiosero, mendigo, se hace necesario ubicar desde qué lugar se asume, quién adjudica al otro una condición de desecho u otras; en el mismo orden, presumir que quien habita en la calle hace parte de los mendigos, limosneros o locos, surge de una generalización que podría no alcanzar a aportar una explicación. También se hallan otras particulares formas de nombrar este sujeto como: gamines o ñeros, que hacen parte de la manera como algunos de ellos se asumen y se nombran a sí mismos.

Hoy en día se evidencia no solo a nivel distrital sino también a nivel nacional una problemática social asociada a los habitantes de calle, según Tirado. A., & Correa. M. (2009). En un sentido genérico, los habitantes en situación de calle son el total de los habitantes de calle y de los habitantes en la calle, entendiendo por habitante de la calle aquella persona de cualquier edad que generalmente ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hace de la calle su espacio permanente de vida; y habitantes en la calle, al menor de 18 años de edad, que hace de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo, evidenciando pequeñas diferencias entre los mayores y los menores de edad.

No obstante lo anterior, y reconociendo dicho contexto, no se hablaría de un habitante de la calle o de esas distintas denominaciones mencionadas, sino, de un sujeto que se posiciona en un discurso en el cual se pone a existir, tiene un decir y un hacer

enmarcado desde el discurso en el cual se ha circunscrito, todo lo cual permite reconocer al sujeto; esta acepción tan amplia es retomada en la investigación desde las consideraciones aportadas por Lacan en las que logra captarse que el sujeto es “capaz de valerse del significante, del juego del significante” (2004, p.266), es decir, aquel que se inscribe en una cadena significativa, falle o no falle ésta; pero que se encuentra ahí sujeto a la misma, en donde es sujeto y “sólo es sujeto por su sujeción al campo del Otro, el sujeto proviene de su sujeción sincrónica en ese campo del Otro” (Lacan, 2010, p.195), concibiendo el otro como el lugar en donde se anudan los significantes. Por consiguiente, para esta investigación, más allá de seguir una orientación por la vertiente de las estructuras clínicas, se insiste y persiste en una concepción del sujeto del universo del lenguaje: del inconsciente, del discurso y de la palabra; del sujeto que se moviliza en la red significativa.

La situación de habitar la calle tiene hondas raíces en la estructura económica, en Colombia, el fenómeno se ha visto agudizado por factores externos (políticos, económicos, culturales) que atraviesan nuestra organización social, tales como el desplazamiento, el conflicto armado, la violencia intrafamiliar, el desempleo y el incremento del consumo de sustancias psicoactivas, factores que hacen más explosivo este fenómeno.

Aunque en términos numéricos el grupo de mujeres es aproximadamente el 10% del total de la Población Habitante de Calle en el Distrito, las situaciones de vulneración de Derechos expresados en violencia física, psicológica y sexual caen de manera desproporcionada sobre este grupo de mujeres diversas: “La calle no es naturalmente atractiva para las mujeres porque es el símbolo de los peligros: violaciones, agresiones,

robos y demás actos contra la integridad física y humana que se acentúan en la población femenina por su “vulnerabilidad natural”, su posicionamiento como objeto de deseo y la construcción del hombre desde la fuerza, la superioridad y la autoridad. Pensar en vivir en la calle bajo este escenario resulta demasiado riesgoso, difícil de pensarse y muy costoso desde cualquier punto de vista, por eso muy pocas mujeres se atreven hacerlo.” (Secretaría de Integración Social, 2015, p.60).

Al igual que en Colombia la problemática de habitante de calle es un flagelo que afecta a los países desarrollados y a los que se encuentran en proceso de desarrollo y se evidencia que hay diferencias en cuanto a habitantes de calle masculino y femenino. En un estudio realizado en un refugio de Brasil del estado de Minas Gerais, que presta servicio de aseo personal, estadía durante la noche, alimentación y apoyo social, en este lugar se entrevistó a 10 mujeres habitantes de calle con el objetivo de entender y comprender su vivencia como habitante de calle. A las 10 mujeres voluntarias se les realizó una entrevista donde manifestaron que en las condiciones en las que viven les limita algunas necesidades como la higiene personal, no poseen un lugar donde descansar, enfrentarse a los cambios climáticos y ser vulnerables frente al abuso físico, sexual, consumo de sustancias psicoactivas, y las ausencias de sus familiares (Priscilla, Pinto, Henrique, Moura & Barbosa, 2016).

(...) esta vida en la calle es muy agotadora. Aquí, tenemos que despertar muy temprano. Ojalá pudiera descansar, tomar otro baño durante el día. Me duele el cuerpo porque tengo que seguir caminando todo el día (W1).

(...) la noche trae frío. Al amanecer, la manta está toda húmeda de rocío. Además, si hace viento, no hay forma. Hace mucho frío (W4).

(...) Especialmente tengo miedo a la violencia, porque no sabemos lo que podría pasar. Hay muchas personas malas También tengo miedo a los vándalos y otras personas sin hogar, porque a algunos les gusta pelear y usar drogas (W6).

(...) a veces me siento muy sola; Mi esposo fue hospitalizado porque lo golpearon en la calle (...) (W3).

Por lo tanto, la solución que estas mujeres encuentran es buscar un refugio donde encuentren apoyo social y puedan satisfacer las necesidades básicas, pero en ocasiones este lugar se vuelve inseguro debido a la falta de control y prevención de actos violentos que se pueden presentar entre ellas mismas, que al comparar con el género masculino el control que se les practica a ellos es de más seguridad ya que se verifica que no tengan en su poder algún tipo de armas. En otros aspectos las mujeres tienen expectativas de alejarse del contexto en el que viven de drogas, alcohol, tener una vivienda propia para poder establecer las relaciones con sus familiares y poder ingresar a un empleo que les ofrezca un mejor futuro, pero sin embargo estas mujeres visualizan estas metas a largo plazo o difíciles de cumplir ya que están involucradas con negocios ilícitos como el tráfico de drogas o encuentran en la prostitución un medio de conseguir dinero fácil. En Estados Unidos esa problemática también se vive en las calles específicamente en el estado de Florida, donde los resultados de un estudio realizado con mujeres residentes de un refugio que informan que el sufrimiento que sienten es por causa de las separaciones con sus hijos. La mayoría de las mujeres manifestó el deseo de restablecer la relación con sus hijos,

aunque reconocen la imposibilidad de esta interacción debido a las condiciones en las que viven. (Priscilla, Pinto, Henrique, Moura & Barbosa, 2016).

Es muy importante conocer algunas perspectivas que se tienen alrededor de Latinoamérica y el mundo respecto a cómo se vive la situación del habitante de calle, en México por ejemplo la Carta de la Ciudad de México por Derecho a la Ciudad (2010), proyecto promovido por el gobierno del Distrito Federal, se encuentra basada en seis ejes: Ejercicio pleno de la ciudadanía. Función social de la ciudad y de la propiedad urbana: equidad distributiva y usufructo pleno por parte de todos los habitantes y las habitantes de los recursos, bienes y servicios de la ciudad. Producción democrática de la ciudad y sus espacios habitables. Manejo sustentable y responsable de los recursos naturales y energéticos en la ciudad y su entorno. Disfrute democrático de la ciudad: la ciudad como espacio abierto al intercambio, el encuentro, el ocio, la recreación y la creatividad colectiva.

La gente que ocupa la calle como principal espacio de socialización también debe participar de estos principios que les permitirían seguir habitando la ciudad, pero bajo un marco de derechos. Es evidente que la calle, como espacio a habitar, involucra muchos riesgos para la salud y la estabilidad de quienes ahí permanecen, pero también es cierto que las calles de la ciudad son igualmente un espacio que brinda beneficios de índole económica, social y afectiva a quienes la ocupan para vivir.

El fenómeno de las personas que viven en situación de calle está presente en toda América Latina, aunque en formas diferentes y con distintos grados de respuesta por parte de las instituciones públicas. Países como Brasil, Uruguay y Chile cuentan con mayor

conocimiento de las dimensiones y características de la población afectada por esta problemática y desarrollan programas específicos o servicios para atenderla (Chiodi, 2014).

En cambio, según (Chiodi, 2014) en otros países la temática es menos conocida: no se cuenta con datos ciertos y se sigue trabajando con intervenciones puntuales, lo que trae como consecuencia que las personas que viven en situación de calle sigan estando en situación de exclusión, sin un adecuado acceso a servicios de salud y otros básicos de protección social. En estos países suelen ser las organizaciones de la sociedad civil o religiosas las que se encargan de esta tarea, muchas veces sin contar con los recursos suficientes en términos financieros y humanos, y con metodologías de intervención no siempre adecuadas.

Si bien los avances realizados en los últimos años varían de acuerdo a cada caso nacional, se consolida una tendencia regional hacia un compromiso público más fuerte y la adopción de un abordaje más integral que articule las acciones asistenciales con otros campos de los sistemas de protección social tales como vivienda, empleo, salud, etc. (Chiodi, 2014).

Ahora hablaremos de cómo está caracterizada la población de CHC en la ciudad de Bogotá, entonces el Distrito Capital realizó el primer Censo en el año de 1997, y el séptimo y último, se llevó a cabo en el año de 2017. Aun cuando todos los Censos no han tenido las mismas variables, ni han sido iguales sus conceptos (porque han sido objeto de transformación en la medida en que se adquiere un mayor conocimiento de las

características del fenómeno), la mayoría de las variables sí permiten hacer un análisis de la evolución del segmento poblacional (DANE - IDIPRON, 2011).

Tabla 1.
Censo de Ciudadanos y Ciudadanas habitantes de calle 1997 y 2017

Número de ciudadanos y ciudadanas habitantes de la calle identificados mediante censos 1997 y 2017							
Poblaciones	Años Censales						
	I Censo 1997	II Censo 1999	III Censo 2001	IV Censo 2004	V Censo 2007	VI Censo 2011	VII Censo 2017
Población habitante de calle censada	4.515	7.793	11.832	10.077	8.385	9.614	9.538
Total, población Bogotá Distrito Capital	5.952.563	6.189.030	6.412.400	6.734.041	7.050.228	7.467.804	7.878.783

La presente tabla muestra una breve descripción de los censos realizados al CHC en la ciudad de Bogotá y las diferencia encontradas frente a la cantidad de personas en esta condición. Tomada y adaptada de Secretaría Distrital de Integración Social, 2017.

Como se observa en la Tabla 1, de acuerdo con los seis (7) Censos de Habitantes de Calle realizados en Bogotá, en 1997 se encontraron 4.515 personas habitando las calles de la Ciudad. Dos años después, esta cifra aumentó a 7.793, y siguió incrementándose hasta 2001, cuando alcanzó las 11.832 Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle.

Es decir que entre 1997 y 2001, en sólo cuatro (4) años, se habría dado un crecimiento de 7.317 personas. Posteriormente, descendió. Así en 2004, se censaron 10.077 personas y tres años después, en 2007, se contaron 8.385. Es decir, que entre 2001 y 2007, en seis años, hubo una disminución de 3.447 personas. No obstante, como se dijo antes, el aumento en las cifras totales se dio más por cambios metodológicos que por

fluctuaciones en la cantidad de personas Habitantes de Calle. En general, se puede decir, que unos Censos incluyeron segmentos de la población en riesgo de habitar calle y otros se concentraron en las personas Habitantes de Calle, según la definición formulada para cada proceso censal (DANE - IDIPRON, 2011).

En el último realizado en octubre de 2017 se encontró que las localidades con mayor número de CHC corresponde a los mártires, Santa fe y Kennedy información que se obtuvo por medio de estrategias como barrido calle a calle, puntos fijos y convocatorias. Por medio de entrevista fueron censados 6.946 CHC y por observación a 2.592. (secretaria distrital de integración Social, 2018)

A partir de estos estudios y de la alta presión de la población en situación de calle, fueron Bogotá avanza en la construcción de Políticas Públicas que comparten los enfoques de derechos y de manera diferencial han puesto en evidencia el carácter universal de los derechos, ampliando el espectro que hasta hace poco regía a las políticas de gobierno al centrar sus acciones en las poblaciones vulnerables. Políticas de infancia, juventud, adultez, vejez y familia, buscan orientar los proyectos de inversión y dar línea a los servicios que hasta hoy se han ofertado a las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle reconociéndose como sujeto de derechos, en una ciudad con perspectiva incluyente.

Política Pública Distrital de Habitabilidad en Calle

Dentro de la actual Política Pública Distrital de Habitabilidad en Calle de la Alcaldía mayor de Bogotá en el 2015, existe el Componente de Atención Integral e Integrada en Salud donde su principal objetivo es garantizar a las Ciudadanas y los Ciudadanos Habitantes de Calle el acceso integral a los Servicios de Salud del Distrito

Capital en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que contribuya a hacer efectivo el Derecho Fundamental a la Salud de esta población, entonces en este sentido, es necesario incorporar medidas para la eliminación de las barreras de acceso a la atención integral e integrada de la población habitante de calle, en situaciones de garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres Habitantes de Calle, atención en salud mental, prevención y rehabilitación del consumo de SPA y la adaptación de los servicios de salud con enfoque diferencial para esta población.

Entonces es importante mencionar el contexto del Modelo Distrital para la Atención de la Habitabilidad en Calle el cual se desarrolló en el año 2013, que se resume en: Primero, la necesidad de asimilar y compartir la filosofía política sectorial que obliga el cambio de paradigmas en la atención a poblaciones discriminadas, vulneradas y en fragilidad social, compromete a los funcionarios, servidores, operadores y ciudadanía en general en la transformación de imaginarios, asumiendo a las personas como sujetos de derechos que tiene relaciones con el territorio y con la ciudadanía. Segundo, poner en diálogo las orientaciones de las políticas con la operación de los servicios. 3. Tener en cuenta la perspectiva de ciclo vital en un proceso de prevención, atención y superación de la situación de Habitabilidad en Calle. Cuarto, caracterizar y generar tipologías que permitan cualificar los servicios en Bogotá para esta población”.

La Política Pública Distrital de Habitabilidad en Calle también tiene una línea de acción enfocada en la garantía de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para la población Habitante de Calle y para las personas en riesgo de habitar calle la cual tiene como objetivo La implementación y/o fortalecimiento de las acciones, programas y estrategias que garanticen el acceso, la información y el servicio a los hombres y mujeres

Habitantes de la Calle y personas en riesgo de habitar la calle para decidir en relación de sus Derechos sexuales y Derechos reproductivos.

Es muy importante trabajar desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos con esta población ya que son personas vulnerables, rechazadas por la sociedad. Es por esta razón que la Secretaría de Integración Social brinda a todos estos ciudadanos, seguridad alimentaria, salud, cuidado personal, atención psicosocial y reconstrucción de redes familiares son algunos de los servicios que ofrece el nuevo Centro de Acogida Javier Molina Trujillo para las personas habitantes de calle (SDIS, 2013).

Sexualidad y habitabilidad de y en calle

La sexualidad de los seres humanos se compone de cuatro holones (reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva), en el componente género encontramos que nace a partir del hecho de que una especie y/o organismo aparezca en dos formas como lo es masculino y femenino que ante la sociedad y a nivel cultural se convierte en percepciones que han resultado no favorables como son: las mujeres no tienen derecho a votar, los hombres deben luchar por la patria y su nación, el honor de un hombre deben salvarse con la vida, la mujer virgen es la única valiosa, al igual que estos conceptos hay muchos más ante la sociedad. (Gobierno del estado de México, 2010).

Género

Como lo menciona (Rubio, 1994 citado Cruz, Beltrán, Beltrán & Vaca, 2017) es importante distinguir el género, donde dependiendo de él se comportará de una manera diferente siendo el género como una serie de construcciones mentales que se refiere a la

pertenencia del individuo, ya sea hombre o mujer, que lo ubican en algún punto en la diferencia de la sociedad. La base biológica del género dimorfismo, es decir, el hecho de que en un mismo tipo de organismo o de una misma especie surjan dos formas. Por otra parte, el concepto adquiere relevancia en la conformación de la identidad de cada individuo. La identidad es el marco de referencia que permite que respondamos preguntas como ¿quiénes somos?, ¿qué hacemos?, ¿qué queremos? y finalmente ¿a dónde vamos? Uno de los principales componentes de la identidad es precisamente el género, en la llamada identidad genérica: yo soy hombre, yo soy mujer. La identidad de género es tan importante en el desarrollo humano que cuando el contexto no permite la evolución de cada una de las etapas de desarrollo puede generar comportamientos inadecuados ante la sociedad y más cuando se acompaña con algún tipo de SPA.

Según una encuesta realizada por la secretaría de integración social en el 2014, La Identidad de Género de las Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle se identifica de la siguiente manera, en cuanto al género, el 9,2%, 325 personas se consideran del género femenino y 3.173 del género masculino, representando el 89,9% de la población caracterizada. Y las edades de las Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle dicen que la mayoría de las personas está en el rango de los 31 a 35 años, 644 personas, que representan el 18,2% de la población. Le sigue el grupo de personas de 26 a 30 años, 521, 14,8%; de 36 a 40 con 424, 12,0% y de 21 a 25 años con 417, 11,8%. Es decir que un poco más de la mitad de la población 2.006 personas, el 56,8% de la población tiene entre 21 y 40 años. (Ver figura 1)

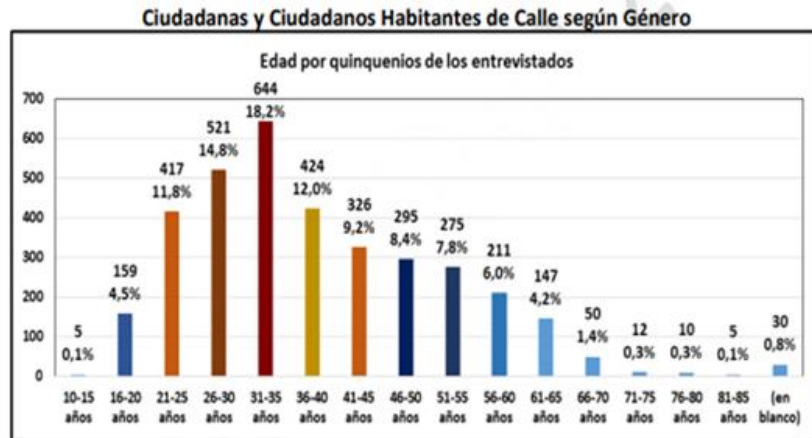


Figura 1. Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle Según Género.
Fuente: Análisis de la Distribución y Caracterización de la Población Habitante de Calle Ubicada en Parches y Cambuches en Bogotá D.C. SDIS 2014.

Erotismo

Como seres humanos que somos se presenta el holón del erotismo nos remite inmediatamente tener experiencias sexuales, esta es la dimensión humana que resulta de la capacidad de experimentar el placer sexual, del apetito por la excitación, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas. El placer erótico como ya se había mencionado se realiza de nuestras fantasías, pero sobre todo de la reacción física de nuestro cuerpo, la cual resulta de las experiencias que nos resultan altamente estimulantes. Los cambios que experimentamos son diversos, pero los más importantes son tres: experiencia de deseo por el placer erótico, experimentamos la excitación al recibir la estimulación que nos gusta y finalmente nuestros genitales empiezan a responder: aparece la lubricación vaginal y la erección en el hombre y en la mayoría de los casos aparece la característica de las respuestas eróticas: el orgasmo que

es sentido en todo el cuerpo de la persona que lo experimenta acompañado de una intensa sensación de placer (Rubio, 1994 citado por Cruz, Beltrán, Beltrán & Vaca, 2017).

Vinculación afectiva

La vinculación afectiva más reconocida es el amor, en este concepto se entiende la necesidad de contar con la presencia de alguien, al punto de que se llega a sentir que ese alguien es indispensable para la vida, es el gozo de ver al ser querido feliz, así como al dolor que experimentamos cuando esa persona nos abandona. Esta situación trae problemas conceptuales que pueden resolverse si identificamos el componente indispensable de todas estas situaciones: a presencia de resonancia afectiva. Es esta resonancia la que se hace presente por la interacción entre los significados de los otros holones de la sexualidad. Los seres humanos nos vinculamos porque los efectos provocados por los otros son lo suficientemente intensos como para tratar de mantenerlos (Rubio, 1994 citado por Cruz, Beltrán, Beltrán & Vaca, 2017).

Según (Rubio, 1994 citado por Cruz, Beltrán, Beltrán & Vaca, 2017) “el amor y los patrones de vinculación son una experiencia subjetiva que constituye temáticas que son centrales para la psicología. El establecimiento de la pareja humana, su formación, ciclo y disolución, así como la institucionalización de los vínculos afectivos a través del matrimonio, su disolución a través del divorcio y otras formas de terminación de vínculo, así como la regulación institucional y legal de estos procesos, se estudian por métodos de la psicología de la interacción, la psicología social, la sociología y la antropología. Finalmente, muchos de los fenómenos demográficos como las migraciones y los patrones

de formación de uniones, están relacionados en alguna medida con los fenómenos de la vinculación humana”.

Reproductividad

La salud reproductiva para el ser humano es la capacidad que tenemos para reproducirnos y viene de generaciones pasadas hasta los últimos días donde están centrados en la posibilidad de definir la composición del ADN como base de la reproductividad de los seres vivos y desde una mirada psicológica, se considera como la función maternal y paternal que inicia con el nacimiento de un nuevo ser y que se extiende por varios años, hasta que el individuo sea considerado como productivo o, por medio de la adopción. Finalmente, desde la mirada sociológica, se representa por medio de la institucionalización de políticas reproductivas y procesos sociales humanos base de los fenómenos demográficos. En el habitante de calle no se registra esta situación ya que en la condición que se encuentran no logran tener la responsabilidad de sus actos y la responsabilidad sexual y reproductiva es allí donde se presentan las diferentes dificultades en la sexualidad reproductiva del habitante de calle porque al considerar que consumen una sustancia psicoactiva el cuerpo no responde y así mismo socialmente como no se comporta no logra comprender la responsabilidad de tener un hijo o dejar a una persona en estado de embarazo (Cruz, Beltrán, Beltrán & Vaca, 2017).

En relación con lo anterior no hay que dejar de lado que en Colombia es normal escuchar la interrupción de embarazos por las mujeres CHC a causa de violencia sexual, es por ello que es importante cambiar la percepción de maternidad a las CHC, a quienes se les debe brindar un cambio en el estilo de vida por los hijos e hijas, sin embargo hay

mujeres CHC que consideran que no entienden por qué sus compañeras que se encuentran en estado de embarazo no ven esta condición como oportunidad de cambio de vida. Las mujeres CHC encuentran en la prostitución un camino fácil de conseguir dinero, pero al mismo tiempo muy difícil debido a que los propietarios de los lugares donde laboran utilizan la violencia, las amenazas y la adicción a las drogas y al alcohol para tener el control de ellas. (Cruz, Murillo, & Vega, 2013).

Por lo tanto, la estructura familiar tiene incidencia en la generación de la condición del CHC. Por un lado, la ausencia paterna, la cual supone una serie de tensiones familiares que obligan a las madres a asumir funciones de proveedoras económicas, ejecutoras de la autoridad en una difícil situación de soledad e indefensión y en una sobrecarga extenuante de responsabilidades. De otra parte, y quizás en la búsqueda de acompañamiento, protección y apoyo, las madres inician un tortuoso camino de uniones sucesivas con hombres que se constituyen en padrastros para sus hijos y hacen honor al imaginario colectivo presente en las concepciones cotidianas del padrastro como un hombre “cruel y violento” (Correa, 2007, p. 96)

De acuerdo con el (MCP, 2016) en un estudio sobre el comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en 4 ciudades de Colombia con población CHC se evidenció que el 7.9% de la población estudiada usó condón en su primera relación sexual especialmente los hombres de las ciudades de Barranquilla y Bogotá, con respecto a la relaciones sexuales penetrativas en los últimos tres meses; el 60% de la población de (Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga y Cali) manifestó si haberlas tenido, el 24% de la muestra reportó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo, en especial las

mujeres. Con respecto a la cantidad de compañeros sexuales en el último año para las cuatro ciudades fue de aproximadamente 9.

Las creencias de estas personas frente a las actitudes y prácticas frente al uso del condón, se encuentra que lo ven como una de las estrategias más efectivas para la prevención del VIH y otras ITS, al respecto, se encontró que en promedio para las cuatro ciudades, 73% de los participantes informaron haber usado alguna vez un condón en sus relaciones sexuales, siendo este porcentaje mayor para las mujeres 76%, comparado con los hombres 72,4%, los participantes manifiestan haber recibido información sobre el uso adecuado del condón y las formas de distribución de este método de planificación, pero lo más llamativo es el poco conocimiento que tienen sobre los centros de salud. Con referencia al uso del preservativo en la última relación sexual el 33,3% de los CHC de las ciudades del estudio reportaron si haberlo usado para la prevención de ITS y por la salud de la pareja sentimental, aquellas personas que no utilizaron preservativo en su última relación informan que es por el sentimiento de afecto que hay con la persona y la confianza hacia ella. (MCP, 2016)

ITS (Infecciones de transmisión sexual)

Por otra parte, están las infecciones de transmisión sexual (ITS) que constituyen una amenaza grave a la salud pública, y con ello a la estabilidad y productividad social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la epidemiología de estas enfermedades ha venido cambiando considerablemente desde 1990 al duplicarse la prevalencia e incidencia de patologías como la gonorrea, el papiloma, el VIH, la sífilis, entre otras, las cuales tienen una estrecha relación con las tasas de morbi-mortalidad

dentro de la población en edad reproductiva (Molina, 2010). Colombia no es ajena a esta situación, como lo demuestran las cifras del boletín epidemiológico, que son crecientes en los últimos años y se han más que duplicado desde los noventa. (Ver figura 2)

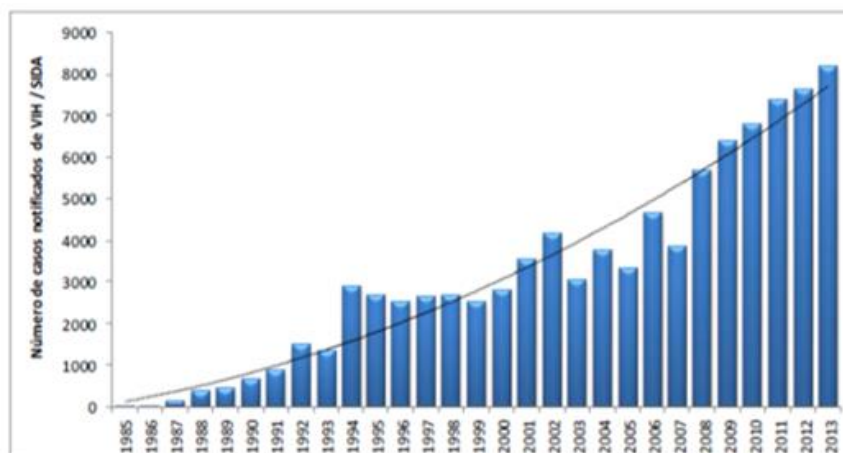


Figura 2. Número de casos notificados de VIH/SIDA. Fuente: Elaboración propia de Cárdenas, 2014 con datos del boletín epidemiológico.

Estas enfermedades parecen afectar en mayor medida a grupos poblacionales específicos, como poblaciones vulnerables que no tienen acceso a servicios de salud de manera constante, o que están expuestas frecuentemente a riesgos de transmisión. Según información del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia la prevalencia de infección más alta de las ITS se concentra en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, habitantes de calle, mujeres transgéneras, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas inyectables (Cárdenas, 2014). El caso de los habitantes de calle tiene condiciones particulares que otorga a esta población una condición de vulnerabilidad muy elevada. Cerca del 72% de ellos no se encuentra afiliado al sistema de salud y entre quienes son diagnosticados con VIH ninguno recibe tratamiento. “Se destaca la precariedad en sus ingresos económicos y la estigmatización por su condición de habitante de calle la cual deriva generalmente en un maltrato sistemático y en la pérdida paulatina de oportunidades

de acceso a las necesidades básicas para la vida; son situaciones que en conjunto los convierten en una población altamente vulnerable” (Cárdenas, 2014).

A la alta vulnerabilidad de la población de habitantes de calle se suma las dificultades para hacer frente a sus problemáticas en cuanto a servicios de salud. La mejor forma de tratamiento de las ITS es la prevención y detección oportuna del caso, lo que representa una problemática adicional, puesto que la detección implica que las poblaciones afectadas tengan no sólo la posibilidad de acceder a servicios médicos, sino también el conocimiento para prevenir las patologías o reconocerlas a tiempo. Entre las recomendaciones y estrategias de la OMS para hacer frente al VIH entre los años 2011 y 2015 se encuentra la de “Conocer la epidemia, conocer la respuesta”, lo que implica para los países la necesidad de disponer de información estratégica y actualizada sobre la epidemia (Cárdenas, 2014). En Colombia es difícil recuperar datos y caracterizar la población de habitantes de calle, puesto que no portan documentos de identificación, no acuden frecuentemente a sitios de oferta de servicios institucionales y están predispuestos ante las campañas y jornadas de atención.

Cárdenas (2014) desarrolló y aplicó un estudio de comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en población habitante de calle en cuatro ciudades de Colombia durante el año 2012. Como dato interesante, este estudio muestra que también dentro de esta misma población las ITS se concentran en grupos específicos. Según resultados del estudio es mucho más elevada la probabilidad de infección en habitantes de calle jóvenes; entre esta población las personas con edades entre 18 y 20 años tienen once veces más probabilidades de infección que las de 40. De manera similar, son las mujeres habitantes de calle las que más sufren ITS, por cada hombre con una enfermedad de este

tipo resultan afectadas 2.6 mujeres. Esta condición demuestra que las estrategias de la institucionalidad estatal para hacer frente a las ITS en habitantes de calle han sido desacertadas al tratar a esta población como un grupo de características relativamente homogéneas sin generar líneas diferenciadas de actuación.

La información disponible en Colombia en torno a la vulnerabilidad frente al VIH ha facilitado que algunos grupos poblacionales sean priorizados en la respuesta, es así como en Plan nacional de respuesta ante el VIH y las ITS 2014 - 2011, orienta acciones específicas a los hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de droga por vía intravenosa y habitantes de la calle. Dicho plan cuenta con cuatro ejes, promoción y prevención, atención integral, apoyo y protección social y sistemas de información. En cada uno de los ejes se plantean objetivos, actividades, metas e indicadores para los grupos de mayor vulnerabilidad, incluida la población habitante de calle.

Se encuentra también una alta prevalencia de otras enfermedades en esta población: infecciones respiratorias, siendo la tuberculosis la que con mayor frecuencia se registra; crónicas, como diabetes mellitus y disfunciones del tracto gastrointestinal; disfunciones neurológicas y abuso de sustancias psicoactivas y problemas de seguridad alimentaria (NHCHC, 2000).

En el estudio realizado en la población habitante de calle en cuatro ciudades del país en 2015 (MCP, 2015), para el levantamiento de la línea de base del proyecto del Fondo Mundial, se encontraron altas prevalencias de VIH; Barranquilla 17,4%, Bogotá 6,6%, Cali 2,2% y Bucaramanga 0%; permitiendo identificar a esta población como una

de las más afectadas por la epidemia en el país. En consecuencia, en la segunda fase del proyecto, esta población se mantiene como uno de los grupos priorizados y por lo tanto se decide la realización de un segundo estudio que permitiera hacer seguimiento a la dinámica de la epidemia en este grupo, conocer el impacto de la respuesta nacional a sus necesidades, incluida la respuesta implementada por el proyecto del Fondo Mundial en VIH, ronda IX, alimentar los sistemas nacionales de información, y contar con información estratégica y actualizada para la toma de decisiones

Según el estudio de comportamiento sexual en la población habitante de calle realizada en 2015 (MCP, 2016), en cuanto a los estudios realizados a la alta vulnerabilidad de que la población del CHC contraiga tuberculosis (TB) y su asociación con la infección por VIH, se indagó por diagnóstico previo para TB, encontrando que 3,3% (n=17), de los participantes de las cuatro ciudades lo tenían, con variaciones entre 4,3% en Cali y 2% en Bogotá D.C. Estos porcentajes son comparativamente más bajos, con los obtenidos en el estudio de 2012 (MCP, 2012), en el que cerca del 5% en promedio, reportaron tener un diagnóstico previo para TB.

Diversos estudios han reportado altas tasas de tuberculosis en esta población. En la gráfica siguiente (Figura 3), se puede observar que, en la ciudad de Cali, la diferencia por sexo es evidente, siendo las mujeres quienes más reportan diagnóstico previo para TB (Correa M, 2007).

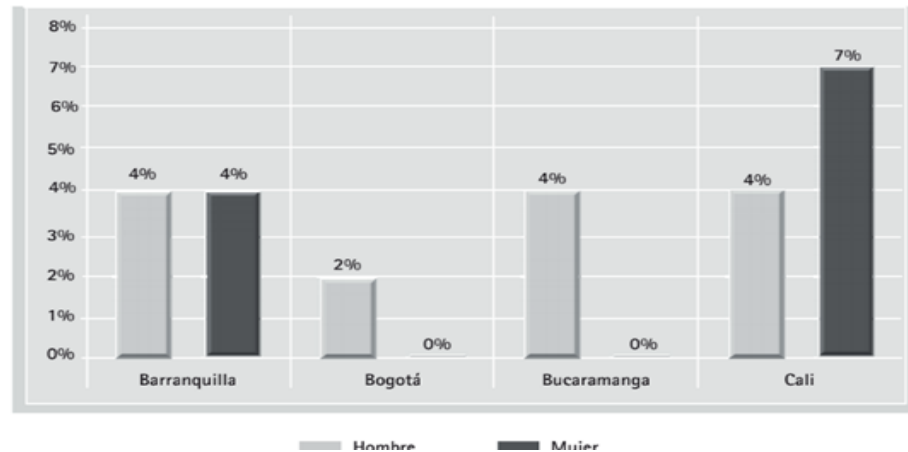


Figura 3. Diagnóstico previo de tuberculosis. Fuente: Tomado de los resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en población, habitante de calle en cuatro ciudades de Colombia, 2015.

Es importante mencionar que existen algunos factores asociados a la no adherencia de los tratamientos y como han puntualizado Lienhardt & Ogden (2004), el control de la tuberculosis no consiste sólo en cómo se suministra el tratamiento sino también cómo apoyar el proceso de atención desde la detección y el diagnóstico de la enfermedad a la finalización del tratamiento apropiado. En efecto estos autores consideran que las fallas en la implementación pueden deberse al hecho de que no se toma en consideración la importancia del apoyo y la contención social para la adherencia al tratamiento y afirman que seguir considerando el control de la tuberculosis sólo como una intervención biomédica, focalizada en lograr la cura a través de observar al paciente tomando la medicación, nos llevará al fracaso. Sostienen, por lo tanto, que un enfoque interdisciplinario puede facilitar los esfuerzos para mejorar el control de la tuberculosis ayudando a identificar las estrategias de prevención y atención adaptadas al contexto local y centrado en las necesidades de los pacientes con tuberculosis.

Según algunas investigaciones realizadas por Kidder en 2007 en la infección por VIH, se estima que ésta es de 3 a 9 veces más prevalente en personas sin hogar, comparado con las personas con situación de vivienda estable, otros investigadores resaltan que la infección por VIH en esta población presenta altas prevalencias debido principalmente a uso de drogas inyectables con intercambio de agujas, múltiples parejas sexuales y relaciones sexuales penetrativas sin el uso del condón, con una influencia significativa de situaciones de abuso de sustancias psicoactivas y violencia física (Ulla, 2012).

En una revisión sistemática de estudios con habitantes de calle, identificó 4.024 estudios alrededor del mundo, los cuales describen hallazgos relacionados con VIH, tuberculosis y virus de hepatitis C en población habitante de calle. De estos y a través de procesos de depuración para la realización de un metaanálisis, se identificaron 22 estudios de VIH en 7 países (Estados Unidos, Francia, Suecia, Brasil, India, Irlanda e Irán). En estos análisis se estimó que la prevalencia para VIH en esta población puede variar entre 2,3% a 21,1%. Las prevalencias para VIH fueron menores en los estudios más recientes, comparados con los más antiguos, y fueron más altas en Estados Unidos, que en el resto de los países del mundo (Wolitski RJ, Kidder DP & Fenton KA, 2007).

En relación con la sexualidad de los CHC, se evidencia que existen importantes factores de riesgo asociados a la infección por VIH y otras ITS, entre estos se destacan, una vida sexual activa, un alto número de compañeros (as) sexuales, las relaciones sexuales entre hombres, las relaciones sexuales anales, el inicio temprano de relaciones sexuales, la baja frecuencia de uso del condón en la primera relación sexual, baja frecuencia de uso sostenido del condón y baja frecuencia del condón en la última relación sexual, entre otras (MSPS, 2008).

La OMS establece que una epidemia de VIH es concentrada, cuando la prevalencia en poblaciones más vulnerables supera el 5% y la prevalencia en población general o en mujeres gestantes es menor del 1%. Dentro de esta clasificación se ubica Colombia, ya que grupos poblacionales como los HSH, las mujeres trans, los usuarios de drogas, los habitantes de la calle y las mujeres trabajadoras sexuales han venido presentando altas prevalencias, comparadas con la prevalencia en población general (15 a 49 años), estimada en un 0,45% (MSPS, 2015)

Según el Ministerio de Salud Y Protección Social en 2015, la epidemia también se concentra en las grandes ciudades, casi un 25% de los casos, se ubica en la capital del país y aproximadamente el 86% se encuentra en las grandes ciudades. Desde que se informó sobre el primer caso en 1983, la notificación de casos VIH/SIDA ha venido en aumento, a diciembre de 2014 el sistema ha registrado 101.158 casos. La notificación de casos de Sida ha disminuido, mientras que los casos de VIH han aumentado. De estos, el 71% corresponden al sexo masculino y el 29% al sexo femenino.

En el estudio realizado en la población habitante de calle en cuatro ciudades del país en 2012, el conocimiento de uso y adquisición de los condones se observa que si bien, un importante porcentaje de los CHC han recibido instrucciones sobre su uso adecuado, la frecuencia de uso no es consistente con esto. Por otro lado, una tercera parte de los participantes conocen dónde pueden obtener condones de manera gratuita y un porcentaje muy bajo sabe que los pueden obtener a través de los servicios de salud. La mitad de los que han usado condones deben comprarlos y quienes los adquieren a través de organizaciones, fundaciones, son más bien pocos.

Se encontró una prevalencia global de 4,6% para los CHC de las cuatro ciudades donde se implementó el estudio. La menor prevalencia de VIH fue para la ciudad de Cali 2,6%, en tanto que la mayor correspondió a la ciudad de Barranquilla 9,6%. Por sexo, se observa que las prevalencias de VIH más altas, con excepción de Bucaramanga, corresponden a las mujeres, con porcentajes entre el 3,6% para las mujeres de Bucaramanga y el 16,7% para las de Barranquilla. Un estudio con CHC de calle de Brasil, identificó prevalencias de VIH más altas para las mujeres 3,2%, comparadas con los hombres (1,5%) (Brito, 2007).

Según el Fondo Mundial de lucha contra el Sida en 2013, los motivos para no usar el condón en la última relación sexual fueron los sentimientos de afecto, no tenerlos a la mano y confiar en su pareja; se observa que dos de las principales razones para no utilizarlo, se encuentran relacionadas con lo que representan para ellos las relaciones de pareja, entre ellos la confianza y el afecto; siendo estas razones más frecuentes en las mujeres. La mayoría tiene conocimientos de que el VIH se puede prevenir con el uso adecuado de un condón, teniendo una sola pareja sexual que no tenga VIH y que una persona que se ve sana, puede estar infectada con el VIH; sin embargo también se identificó que un importante número de CHC posee creencias erróneas relacionadas con la transmisión del VIH, a través de picaduras de zancudos o por compartir comida con alguien que tenga VIH, creencias que pueden estar alimentando el estigma y la discriminación asociada al VIH y convirtiéndose en barrera para la prevención aunque la mitad de los CHC saben dónde dirigirse para hacerse la prueba de VIH, pocos fueron los que se la habían realizado previamente; y quienes se la hicieron accedieron principalmente a través de organizaciones, fundaciones o asociaciones.

Otro dato interesante del estudio es la incidencia que tiene el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) por parte de habitantes de calle sobre las ITS en esta población. Los resultados muestran que el 90% de los habitantes de calle infectados con VIH consumen marihuana, mientras que en Medellín tan solo el 3.8% y en Pereira el 2% consumen sustancias psicoactivas inyectadas. Esto muestra que la transmisión de ITS por consumo de sustancias psicoactivas no está tan asociada a la higiene de los elementos utilizados para el consumo sino a que “los efectos de estas sustancias en las personas inhiben la percepción del riesgo y propician intercambios sexuales con personas desconocidas o sin protección” Cárdenas (2014).

Para entrar en contexto sobre las infecciones de transmisión sexual para la población habitante de calle de la ciudad Bogotá. Como primera medida hablaremos del derecho a la salud el cual está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo, de acuerdo con los Datos y cifras Organización Mundial de la Salud –OMS (2013):

- La constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.
- El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.
- Con todo, unos 150 millones de personas en todo el mundo se encuentran cada año en una situación financiera catastrófica y 100 millones de personas se ven abocadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza debido a sus gastos sanitarios.

- El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.
- Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad (p. 2).

Algunas Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto (OMS, 2014).

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “Infección de Transmisión Sexual” es más amplio que el de “Enfermedad de Transmisión Sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

La magnitud del problema, de las ITS tiene efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica

En el mundo cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que

provoca el virus del herpes simple tipo 2 (VSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes (OMS, 2014).

La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo (OMS, 2014).

En cuanto a la prevención de las ITS, se están llevando a cabo acciones de prevención primaria para el VPH por medio de la inclusión en el plan de beneficios de la vacuna para este virus (MPS, 2017). Sin embargo, la cobertura de vacunación ha caído de manera importante (Ministerio de Salud, 2017) a raíz del miedo de la población a los posibles eventos adversos, y el desconocimiento de la población acerca de la importancia de esta intervención (Informe Epidemiológico, 2014).

La prevención secundaria en las ITS está orientada al diagnóstico precoz y el tratamiento de la sífilis gestacional y de las mujeres embarazadas con VIH, que hacen parte de la estrategia de eliminación de la transmisión materna infantil (EETMI), de sífilis y VIH, con la cual está comprometida Colombia desde 2011 (Ministerio de Protección Social, 2011).

Como parte de la detección precoz del cáncer cervicouterino, la guía colombiana incluye la tamización de los VPH de alto riesgo para cáncer. Además, se publicaron las Guías nacionales para manejo sindrómico de las ITS, que ya incluían el uso de pruebas rápidas en el sitio de atención y la unidosis del tratamiento para incrementar la adherencia (MDPS, 2017).

De acuerdo a un estudio realizado en el año 2011 por estudiantes de octavo semestre del programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca con 47 habitantes de calle de la ciudad de Bogotá que asistían a un centro de acogida con el objetivo de evaluar el impacto de capacitaciones impartidas por estudiantes de la universidad sobre el VIH los resultados fueron los siguientes: el 97% de la población corresponde al género masculino y el 8% al género femenino, con referencia a las personas que estaban infectadas por el VIH el 12.78% de la población eran positivos específicamente los hombres, el 46,82% del población encuestada era negativa para la prueba VIH, del 4,26% eran mujeres y el restante hombres, el 4,26% de la población se había realizado el test pero desconocía el resultado, por último el 36,19% nunca se había realizado el examen de VIH. (Zárate, Rodríguez, Huérfano, Orjuela, Castaño, 2017)

De acuerdo con el reporte de la Secretaría de salud sobre la situación actual del VIH en Bogotá el primer trimestre del 2017 (Tabla 2), se confirmaron 673 casos nuevos con VIH, la cual mostró incremento al compararlo al primer semestre del 2016 donde se notificaron 598 casos, con respecto a las variables estudiadas (sexo, ciclo vital y aseguramiento en salud) se observó que los resultados fueron similares en los tres primeros trimestres en los años 2015, 2016 y 2017. (Secretaria de Salud, 2017).

Tabla 2

Casos de VIH en habitante de calle

Variable		I Trimestre 2015		I Trimestre 2016		I Trimestre 2017	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	F	63	13	75	13	80	11,9

	M	408	87	523	88	593	88,1
	Subtotal	471	100	598	100	673	100
Transcurrir vital	Infancia (0 a 14)	2	0,4	0	0	1	0,15
	Juventud (15 a 26)	151	32	198	33	272	40,4
	Adulthood (27 a 59)	298	63	371	62	376	55,9
	Vejez (60 y más)	20	4,2	29	4,8	24	3,57
	Subtotal	471	100	598	100	673	100
		Contributivo	354	75	446	75	536
Aseguramiento en salud	Subsidiado	75	16	90	15	84	12,5
	Especial	3	0,6	11	1,8	14	2,08
	No afiliado	33	7	47	7,9	30	4,46
	Indeterminado	0	0	0	0	1	0,15
	Excepción	6	1,3	4	0,7	8	1,19
	Subtotal	471	100	598	100	673	100
Total trimestre		471		598		673	

La presente tabla muestra una breve descripción de los casos de VIH en habitantes de calle en los primeros semestres del 2015, 2016 y 2017. Tomada y adaptada de Secretaria de Salud, 2017.

De las localidades con mayor incidencia con personas notificadas por VIH/SIDA se encuentra localidad Santafé, Chapinero, Teusaquillo, y Candelaria, estas localidades se encuentran relacionadas con mayor población en condición de vulnerabilidad ante el VIH e ITS, ya que se concentran gran parte de población habitante de calle, en situación de desplazamiento, hombres gay, bisexuales y mujeres trans; estas poblaciones se ven fuertemente afectadas por la estructura social que genera inequidades en el nivel educativo, así como altos niveles de estigma y discriminación. (Secretaria de Salud, 2017)

En cuanto a las diferencias de género (hombre y mujer) se observó que el 88.1% corresponde al género masculino y el 11.9% en mujeres (ver figura 4). (Secretaria de Salud, 2017)

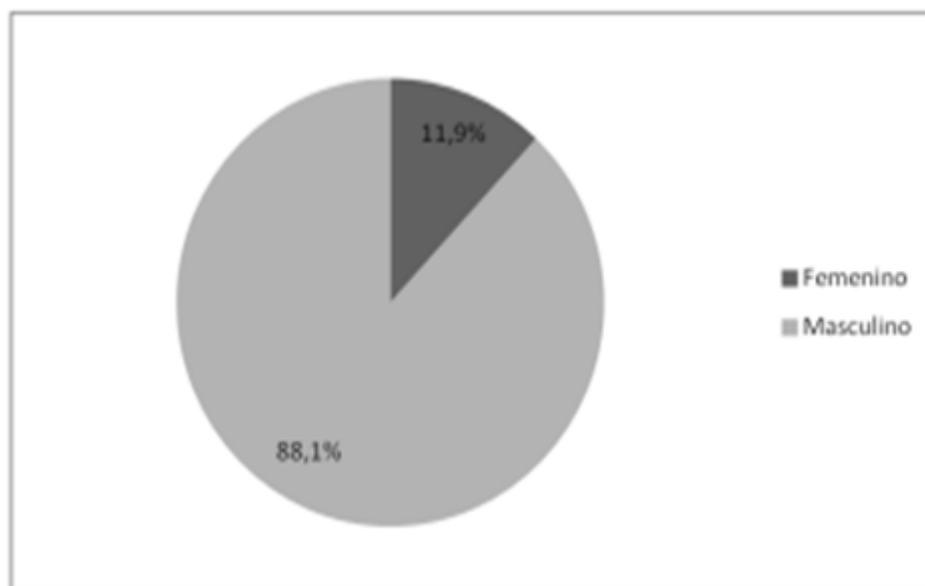


Figura 4. Diferencias de VIH por género. Fuente: SIVIGILA - SDS I Trimestre 2017.

Para el primer trimestre de 2017 los grupos más afectados por la epidemia VIH/Sida (ver tabla 3) fueron las personas en rangos de edad entre 25 a 29 con 27,8% del total de los casos, de 20 a 24 el 21.8% y de 30 a 34 años el 13.7%. En el grupo de 15 y 49 años se agrupa el 89.7% de los casos notificados, lo cual indica que la epidemia está afectando en la ciudad principalmente a la población más productiva social y económicamente. (Secretaria de Salud, 2017).

Tabla 3

Número de casos de VIH en la ciudad de Bogotá

Grupos quinquenales años	Casos	%
---------------------------------	--------------	----------

1 A 4	1	0,1
15 A 19	32	4,8
20 A 24	147	21,8
25 A 29	187	27,8
30 A 34	92	13,7
35 A 39	71	10,5
40 A 44	35	5,2
45 A 49	40	5,9
50 A 54	22	3,3
55 A 59	22	3,3
60 A 64	11	1,6
65 y más	13	1,9
Total	673	100

La presente tabla muestra una breve descripción de los casos de VIH en habitantes de calle por rango de edades en los primeros semestres del 2015, 2016 y 2017. Tomada y adaptada de Secretaria de Salud, 2017.

Las anteriores estadísticas se pueden encontrar relacionadas con que el VIH/SIDA a lo largo de la historia ha afectado a la población que realiza prácticas riesgosas que los hacen más vulnerables a las ITS, tales como múltiples parejas sexuales, uso inconsistente del preservativo y consumo de SPA. (Secretaria de Salud, 2017)

La problemática del VIH en la población habitante de calle en la ciudad de Bogotá implica que los entes de salud estén alertos y para ellos se requiere el desarrollo de programas de prevención para mitigar el riesgo en la población. (Zárate, Rodríguez, Huérfano, Orjuela, Castaño, 2017)

Otra de las características que presenta la población (Burky, 2010) habitante de calle es la tuberculosis, de acuerdo con estudio realizados en Reino Unido (UK) esta población tiene alta probabilidad de padecer esta enfermedad por las condiciones en las que vive, uno de los factores que influye es la mala alimentación, el consumo de alcohol, el consumo de cigarrillo y las personas con más vulnerabilidad antes esta enfermedad son

aquellas que consumen crack cocaína; enfermedad que es difícil de tratar en estas personas debido al poco compromiso que tienen con los tratamientos, esta problemática requiere de mucha atención de parte de los entes competentes ya que se puede competir un problema de gravedad para la salud pública de cualquier país.

Se han descrito una amplia gama de estimaciones de la prevalencia de enfermedades infecciosas en las personas sin hogar, en particular para la tuberculosis, virus de la hepatitis C y VIH. Una síntesis de estos datos de prevalencia sería importante para la política pública y la planificación y desarrollo de los servicios clínicos que abordan las necesidades de las personas sin hogar. También podría informar a los proyectos futuros mediante la identificación de problemas metodológicos y las prioridades de investigación. Hicimos una revisión y análisis sistemático de meta regresión establecer la prevalencia de la tuberculosis, virus de la hepatitis C y el VIH en las personas sin hogar. Hemos explorado por meta regresión las razones por las variaciones entre los estudios primarios y examinamos si la prevalencia variaba por año de publicación, el sexo, la región de estudio, método de diagnóstico, y el tamaño del estudio. (Raoult, 2001).

Objetivos

Objetivo General

Promover la salud sexual y reproductiva y la prevención de las ITS (Infecciones de transmisión sexual), incluido el VIH/SIDA para la población habitante de calle de la ciudad Bogotá.

Objetivos Específicos

1. Diseñar y validar la cartilla que promueve la salud sexual y reproductiva y prevención de las ITS (Infecciones de transmisión sexual), incluido el VIH/SIDA para la población habitante de calle de la ciudad Bogotá.
2. Compartir la cartilla con entidades públicas y privadas de Bogotá, como aporte al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva del habitante de calle.
3. Capacitar a las y los funcionarios de la unidad OASIS sobre la salud sexual y reproductiva y prevención de las ITS (Infecciones de transmisión sexual), incluido el VIH/SIDA. Identificar las rutas de acción a las que pueden acceder a servicios en salud sexual y reproductiva.

Método

Diseño

La investigación corresponde a un tipo de estudio cualitativo, transversal descriptivo. Un estudio cualitativo es aquel que se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o generalmente más variables y proporcionar su descripción. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010).

Participantes

Los participantes del estudio son los funcionarios de la unidad OASIS pertenecientes a IDIPRON; es de aclarar que son profesionales de diferentes campos como: trabajadores sociales, psicólogos, psicopedagogos y sociólogos de sexo masculino y femenino quienes se encuentran directamente implicados en el desarrollo de las

actividades con los ciudadanos y ciudadanas de la unidad cuyos criterios de inclusión son: ser mayores de edad, tener disponibilidad de tiempo para asistir los talleres, conocimientos en la dinámica con habitante de calle.

Instrumentos

Se utilizará como instrumento la entrevista cualitativa donde el entrevistador es más flexible y abierto (King y Horrocks, 2009 citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 418). Ésta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998 Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 418).

Por lo que se llevará a cabo una entrevista semiestructurada, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas) con el fin de definir los temas a desarrollar en la cartilla, el lenguaje a utilizar y los talleres educativos. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 418). Ver Apéndice A.

Materiales

Los materiales por utilizar dentro de los talleres a realizar se evaluarán de acuerdo con la temática a tratar en cada taller.

Procedimiento

Fase 1: Inicialmente se terminó de elaborar el marco teórico sobre conceptos como es habitante de calle, ITS y VIH/SIDA, información sobre salud sexual y reproductiva en

habitante de calle, holones sexuales, estudios a nivel nacional e internacional con habitante de calle, los logros y falencias que tuvieron durante su desarrollo, de igual forma se ajustó la metodología del estudio y el estudio de mercadeo.

Fase 2: Se realizó el diseño, elaboración y validación de la entrevista semiestructurada y posteriormente se realizó la aplicación de este instrumento ante los funcionarios de la unidad OASIS y por último se realizó el análisis de las entrevistas donde se categorizó la información por (ITS, vinculación afectiva, género, erotismo y reproductividad) y a partir de este análisis se determinaron los temas a abordar por holón en cada cartilla. Y de igual forma se realizó el diseño y estudio de mercadeo.

Fase 3: En esta fase se diseñó la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” a trabajar con la población escogida a partir del conocimiento adquirido por medio de las investigaciones teóricas realizadas en la primera fase, y el resultado de los instrumentos aplicados (entrevista semiestructurada) de la segunda fase, reconociendo las problemáticas que se están presentando en la actualidad con esta población en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Fase 4: En esta fase se diseñaron los talleres a aplicar con los funcionarios basándonos en las actividades propuestas en la guía de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención para ITS/VIH/Sida dirigida a personas en situación de calle partiendo de las realidades de la población a trabajar para un adecuado proceso en esta investigación.

Fase 5: Posteriormente de haber realizado el diseño de los talleres se procederá a agendar horarios con la unidad OASIS para la aplicación de los talleres, se pretende que

el grupo de personas que asistan cuenten con el tiempo disponible y compromiso para cumplir el objetivo de la investigación, para ello se diligenciará (Apéndice D. consentimiento informado aplicación cartilla) y se contará con una evaluación al final de cada taller donde se evaluará el contenido, la satisfacción durante el taller, forma de exponer del grupo de capacitadores, con el fin de poder realizar mejoras.

Fase 6: En esta última fase se hará entrega del producto cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” con las posibles mejoras indicadas en las evaluaciones, esta cartilla quedará en la unidad con el fin de que toda persona que llegue tenga conocimiento sobre el tema. Por último, se elaborarán la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Estudio de Mercado

Justificación del estudio de mercadeo

Para identificar qué tan efectivo va a ser un producto, es importante tener claro algunos conceptos, como lo es el consumo. Según Baudrillard (2009) citado por López (2015) “Es una práctica incontenible de los procesos culturales que realizan la apropiación para los usos de los productos y ello se debe a que se trata de una práctica que va mucho más allá de la satisfacción de las necesidades”

Lo mencionado anteriormente permite una caracterización que deja ver los actos a través de los cuales hay consumo como algo más que ejercicios de gustos, antojos y compras reflexivas, según suponen los juicios moralistas o actitudes individuales.

Para este producto es importante el estudio de mercadeo, ya que debemos conocer la información correspondiente identificando si existen algunas bases sobre la sexualidad y qué efecto puede causar en la población a la que va dirigida. La recolección de

información y el estudio de ésta, nos permitirá tener un panorama más amplio en las necesidades de la población en cuanto a la promoción de la SSR y la prevención en infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, Aspectos relacionados a ¿Qué tan importante es este tema para ellos? y ¿qué pros y contra conlleva este proyecto en sus vidas?

Así mismo se puede observar que los estudios encontrados en el marco teórico mencionado en el presente trabajo reflejan que no se ha desarrollado una cartilla que contenga información importante sobre la promoción de la SSR, es por ello que se pretende por medio de este estudio dar a conocer una cartilla que permita mejorar la calidad de vida del habitante de calle de forma dinámica e interactiva.

Objetivos del estudio de mercadeo

Objetivo general del estudio de mercadeo

Conocer los diferentes aportes investigativos y trabajos de campo realizados en los habitantes de calle en salud sexual y reproductiva para proponer una cartilla que mejore la calidad de vida de la población.

Objetivos específicos del estudio de mercadeo

1. Identificar diferentes estrategias de formación al personal que trabaja con CHC en los temas de SSR.
2. Evaluar el impacto de la cartilla informativa sobre la SSR, en los habitantes de calle y en los funcionarios de las instituciones.

3. Reconocer las necesidades de información en SSR de funcionarios que trabajan con CHC.
4. Promover temas relacionados con la vinculación afectiva, erotismo, género y reproductividad en la SSR del CHC.

Presentación del Producto

El producto a entregar corresponde a la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” que contiene en primera medida una introducción respecto a la sexualidad en habitante de calle, luego se propondrán las diferentes problemáticas que tiene el habitante de calle y así mismo se abordará, ¿Con qué tipo de población se puede trabajar?; ¿Cómo es la vinculación afectiva y las relaciones interpersonales?, ¿El género influye en las relaciones sexuales del CHC?; ¿Qué hacer cuando se presenta alguna decepción amorosa?; ¿Cómo se desarrolla el deseo sexual y el erotismo en el CHC?, y los instructivos informativos que permitan formar a las personas encargadas en cada una de las instituciones, al finalizar la cartilla tendrá entrevistas reales del habitante de calle abordando toda la problemática.

El presente producto pretende tener un impacto significativo en todas las entidades que desempeñan alguna labor con el CHC en Bogotá y a nivel nacional, especialmente a los funcionarios que trabajan directamente con esta población ya que permite ampliar el tema de SSR con los holones sexuales (género, vinculación afectiva, reproductividad y erotismo) que es un tema poco estudiado e investigado en el CHC. Por ese motivo y según lo investigado se pretende de forma dinámica e interactiva impactar en la población con alternativas que permitan dar a conocer soluciones al habitante de calle frente a la

problemática encontrada. Se logra evaluar con una encuesta al inicio del proceso y una al final cuando se estipule la propuesta de la cartilla encontrando el impacto de esta.

Logo-símbolo y slogan del producto



Tú cuerpo – Tú Templo

Figura 5. Logo-símbolo y slogan del producto. Nota: Creación propia.

Corazón: Se pretende reflejar el amor y el cuidado que han de tener los funcionarios de los centros con el CHC.

Manos: Las manos entrelazadas reflejan la vinculación entre el funcionario que atiende al CHC, y el cuidado propio de la sexualidad del CHC.

Título: Pretende impactar al CHC y a los cuidadores de los centros donde refleje el cuidado sobre la sexualidad en el CHC.

Color Rojo: Energía. Es un color llamativo que pretende cautivar la atención de los funcionarios de los centros de atención al CHC.

Color blanco: Paz. Es un color que pretende generar esa tranquilidad y vinculación entre el CHC y los funcionarios de los centros.

Producto Básico

Contiene información sobre las vinculaciones afectivas, género, erotismo, reproductividad e ITS en el CHC, con actividades didácticas, lo cual va a permitir profundizar en esta información y dar a conocer como desde su vivir pueden aplicarla.

Producto Real

La cartilla **“Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle”** tiene las siguientes características:

- Buena calidad
- Diseño llamativo al público
- Contenido de acuerdo con las necesidades de la población
- De fácil acceso
- Contiene un CD en el cual se evidencian las entrevistas y testimonios en CHC

Producto Ampliado

En la cartilla se puede encontrar en primera medida una introducción respecto a la sexualidad en habitante de calle, luego se propondrán las diferentes problemáticas que tiene el habitante de calle y así mismo se abordará, ¿Con qué tipo de población se puede trabajar? ¿Cómo es la vinculación afectiva y las relaciones interpersonales?, ¿El género influye en las relaciones sexuales del CHC? ¿Qué hacer cuando se presenta alguna decepción amorosa?, ¿Cómo se desarrolla el deseo sexual y el erotismo en el CHC?, y los instructivos informativos que permitan formar a las personas encargadas en cada una de las instituciones, al finalizar la cartilla tendrá entrevistas reales del habitante de calle abordando toda la problemática. y las rutas de acceso a atención en servicios de SSR.

Factor diferenciador del producto

Según la información recolectada en las instituciones a trabajar, no hay una cartilla que permita dar un instructivo sobre las vinculaciones afectivas, el género, el erotismo y la reproducción en el CHC. Por ende, esta va a ser una herramienta de fácil acceso, con información que les puede dar una guía de estos cuatro componentes de la sexualidad en el CHC. Adicional va a ser una herramienta para los funcionarios con la cual podrán dar capacitaciones y charlas, reforzando así la información. La cartilla contiene información sobre vinculación afectiva, género, erotismo, reproducción sexual e ITS.

Variables psicológicas del producto

Psicología y salud sexual y reproductiva: En la cartilla se puede evidenciar información, sobre las vinculaciones afectivas en el CHC, el género, el erotismo y la reproducción reflejando cómo este contexto en el que se desenvuelven puede ser un ente diferenciador en la responsabilidad de una relación sexual.

Psicosociales: Se evidenciará en la cartilla entrevistas realizadas a los funcionarios habitantes de calle observando la problemática que afecta a la población como las relaciones afectivas tóxicas, las relaciones entre géneros dolorosas de explotación, un erotismo centrado en la comercialización de este, en intercambios de favores de protección y seguridad.

Cognitiva: Por medio de un acompañamiento constante tanto con los talleres como con la cartilla informando, educando y concientizando tanto al CHC como a los funcionarios de la institución se mejorará el pensamiento de la población y se cambiará su comportamiento.

Conductual: Se pretende incidir sobre el comportamiento habitual del habitante de calle relacionado a la vinculación afectiva que muchos de ellos tienen, el género, el erotismo que se desenvuelve en la población y la finalidad de la reproducción.

Clientes

Los posibles clientes de la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” son las y los funcionarios de las entidades públicas y privadas que trabajan con el CHC en la ciudad de Bogotá D.C.

Tipo de escolaridad

Se requiere profesionales, tecnólogos y técnicos que laboren con CHC, en el caso de la unidad OASIS existe un grupo psicosocial: que es conformado por enfermería, trabajo social y psicología son los únicos profesionales que se encuentran en el centro, entre ellos se encuentran los psicopedagogos son titulados y dictan talleres, así mismo se encuentran los talleristas que ellos dictan manualidades, maderas y pirograbados.

Tipo de Centro

La base del centro se compone de la ayuda social, está dirigido directamente por el Distrito con el objetivo de ayudar de forma social a la comunidad. Los centros como IDIPRON son un instituto distrital para la protección y el bienestar de las personas que lo necesiten. Se ofrece autocuidado, recursos y herramientas que permitan proteger de forma activa a los ciudadanos más vulnerables.

Mercado potencial

Nuestro mercado potencial corresponde a los Centros de Ayuda de los CHC, donde los funcionarios logren apropiarse la cartilla y realicen constantemente los talleres para

concientizar a la población y mejorar la calidad de vida del CHC. Darnos a conocernos a nivel nacional generando cambios significativos en la población colombiana. Entre los centros a los cuales se puede llegar con este producto son:

Bogotá

Hogar de paso día - noche Bakatá

Centro de atención transitorio

Comunidad de vida Hogar el Camino

Centro de formación para el estudio La Academia

Hogar de paso Cr 35

Seguimiento al egresado

Estos centros forman parte del programa Bogotá mejor para todos donde los CHC tienen la facilidad de encontrar un espacio de alimentación, bañarse, dormir, entre otras actividades como acompañamientos psicosociales, con el fin de mejoramiento de calidad de vida, rediseñar un proyecto de vida y capacitación con diversos enfoques.

Cabe aclarar que a nivel nacional la cartilla será de gran impacto al presentarla ante los entes gubernamentales debido a que el trabajo con CHC es mínimo ya que sin duda alguna y como se ha evidenciado en la investigación teórica Bogotá es la ciudad donde es de mayor prevalencia esta población.

Mercado Objetivo

Nuestro objetivo es generar un impacto significativo en las y los funcionarios de los entes públicos y privados que laboran directamente con el CHC en la ciudad de Bogotá y a nivel nacional, ya que la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” permite abordar los holones

sexuales (género, erotismo, reproductividad y vinculación afectiva), temas de suma importancia en esta población ya que de acuerdo con estadísticas mencionadas en el marco conceptual tienen fuertes falencias y hay poco trabajo de parte de los entes competentes frente a estos temas, y también se encontrará información sobre las ITS, por ese motivo se pretende impactar en la Ciudad de Bogotá D.C generando que tanto las entidades públicas y privadas que trabajan con CHC puedan implementar nuestra cartilla.

Encuesta sobre investigación de necesidades del cliente

Se diseñó y aplicó una entrevista semi-estructurada para abarcar la necesidad de nuestros clientes observando la información que manejan los funcionarios sobre las experiencias que han tenido con los CHC para generar un impacto en la Cartilla con contenidos, actividades, talleres y relatos de los CHC que permitan el crecimiento de la comunidad.

Desarrollo y aplicación de la entrevista

Vivimos en un país con altos niveles de pobreza, bajos índices de educación y pocas oportunidades de trabajo, por ende es que el conocimiento es un factor importante en nuestras vidas, en base a ello se indagó sobre qué tanto conocimiento tenían los funcionarios o educadores del IDIPRON de la unidad El Oasis referente a sexualidad, incluida la vinculación afectiva, la reproductividad, el erotismo y el género, así como sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, y de qué manera se manifiestan en los CHC ya que de no tener un conocimiento amplio en este sentido, se podría tomar como una falta de ética moral por que perdemos valores como la tolerancia, la honestidad y la honradez, los cuales han sido inculcados desde la infancia, de igual

forma el respeto por los demás y por uno mismo, hasta por la profesión que desempeñamos día a día.

Sin embargo hay un factor que es muy importante y contribuye a que las personas no se sientan afligidas por la situación vivida diariamente y contamos con la fortuna de tener una familia que nos apoya, unos amigos y amigas incondicionales y en general personas que aportan gratos momentos a nuestro diario vivir lo que nos hace ser seres más felices, es allí donde el género, el vínculo afectivo, la reproductividad, y el erotismo intervienen, ya sea de forma directa o indirecta, ya que cada vez que logramos una meta u objetivo nos sentimos orgullosos de nosotros mismos y disfrutamos al saber que por el simple hecho de aceptarnos como somos y valorar lo que tenemos nos hace felices, siempre debemos ir “en busca de la felicidad” y no dejarnos vencer por los diferentes obstáculos que se nos presenten, ni mucho menos rendirnos por más que parezca que no se puede hacer nada ante una situación complicada como lo puede ser una infección de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Debemos ponerle buena cara a los momentos más críticos y saber sobrellevar las cosas y resolverlas de la mejor manera, de esta forma lograremos salir adelante y cumplir metas y objetivos los cuales nos harán sentir cada día mejor tanto con nosotros mismos como con nuestras familias ya que pasamos a ser un ejemplo a seguir para nuestros hijos y hermanos, el ser una persona exitosa y admirada por la sociedad nos hace sentir felices ya que si somos solidarios y aportamos un poco de nuestro conocimiento a la humanidad lograremos darle una mejor calidad de vida a la misma.

Ya para hacer referencia a los resultados de la encuesta aplicada a nuestros clientes y la información brindada por los funcionarios se pudo evidenciar que tienen un conocimiento básico en los temas de sexualidad e ITS, lo cual nos lleva a la conclusión: que debemos ampliar estos conceptos y conocimientos porque a pesar que dictan talleres y hacen una serie de actividades preventivas para dar la información respectiva a los CHC no es suficiente y los diferentes conceptos no están del todo claros, también es importante tomar conciencia y darnos cuenta cómo podemos dar solución a las diferentes situaciones o problemas sin llegar a faltarle al respeto a las personas que nos rodean, de igual forma ayudar a los funcionarios a fortalecer los diferentes conceptos y cómo pueden desarrollarlos con los CHC.

¿Cómo recogieron la información?

Para esta investigación se recogió la información por medio de una entrevista semi estructurada a 4 empleados del IDIPRON y luego de ello se compararon las diferentes respuestas en donde nos dan una breve explicación de los conceptos y metodologías que utilizan para dichos temas, posterior a esto se obtuvieron los resultados.

¿Qué papel juegan los investigadores?

En este estudio de mercadeo son claves los investigadores ya que se dan a la tarea de investigar las metodologías que utilizan los funcionarios para dar a conocer los diferentes conceptos en cuanto a los temas anteriormente mencionados. Uno de los papeles fundamentales de los investigadores es plantear estrategias para así generar el cambio ya que de esta forma se intenta mejorar la calidad de vida de los CHC y si este

modelo fuese exitoso y efectivo, pues se ampliará el conocimiento acerca de los holones sexuales, las ITS y el VIH/SIDA.

¿Qué papel juegan los actores sociales?

Los actores sociales de esta investigación son fundamentales, ya que, si bien estamos más que inmersos en esta problemática, somos los primeros colaboradores del cambio. ¿De qué manera? Empezando por mejorar la cultura ciudadana y el conocimiento de cada uno de los actores ya sean los funcionarios o los CHC en sexualidad e ITS/VIH/SIDA, trabajando en la conciencia y el respeto del resto de ciudadanos sea cual sea su condición.

Análisis de la Entrevista:

Los datos obtenidos se recolectaron por medio de la entrevista semiestructurada a 4 funcionarios del centro OASIS de la ciudad de Bogotá, las cuales fueron grabadas, transcritas y posteriormente se realizó el análisis del contenido de estas por medio de las categorías planteadas dentro de la estructura de entrevista que corresponden a: Concepción de VIH/SIDA y ITS (Infecciones de transmisión sexual), género, vínculo afectivo, reproductividad y erotismo. Por medio de las entrevistas no se encontró categorías diferentes a las contempladas dentro del instrumento.

Concepción de VIH/SIDA y ITS (Infecciones de transmisión sexual)

Con relación al concepto que tienen sobre las ITS se evidencia que este tema no es desconocido para los funcionarios de OASIS ya que de parte del centro han recibido información sobre las ITS y su debida capacitación por el centro y los centros de salud a través de talleres y charlas informativas, que les ha permitido conocer cómo actuar en el

momento de tener algún contacto con fluidos y cuando han evidenciado casos con esta problemática los remiten al hospital Santa Clara la ruta que les han dado a conocer cómo se evidencia en la respuesta del entrevistado 1 *“acá en el Oasis siempre tenemos a diario personas que tienen alguna enfermedad en este momento tenemos casi 6 personas con VIH, hay un centro especial para ellos acá por parte de la empresa del IDIPRON con las enfermeras se hace la ruta de evacuación y ahorita pues el IDIPRON está implementando un spray que está poniendo un tratamiento para la transmisión sexual y también brindamos información y repartimos preservativos con las auxiliares de acá en enfermería siempre estamos hablando del tema y se hace la ruta adecuada y los direccionamos a Santa Clara que nos atienden a los muchachos que remitimos con algún tipo de enfermedad de transmisión sexual”*.

Género

Dentro de esta categorización de acuerdo con lo relacionado por los funcionarios en las entrevistas, en la unidad OASIS todas las personas mujeres, hombres y comunidad LGBTI son tratados de igual forma y no hay trato diferente hacia ellos, todos deben cumplir con los mismos deberes y así mismo todos tienen los mismos derechos dentro del centro. Consideran que al CHC no se le obliga a tener relaciones sexuales, cuando realizan esta práctica lo hacen por obtener algún tipo de beneficio que en su gran mayoría corresponde a obtener sustancias psicoactivas *“Sí como lo reiteramos por el consumo los muchachos han llegado al extremo de tener relaciones sexuales siendo obligadas para que esta forma pueda consumir”* entrevistado 3.

Frente al abuso sexual hacia al CHC consideran que, si puede pasar principalmente por el contexto en el que se encuentran, pero son más vulnerables cuando están iniciando a esta comunidad.

Vinculación afectiva

De acuerdo con lo observado dentro de las entrevistas el vínculo afectivo familiar en la gran mayoría de los CHC es disfuncional ya que por las mismas condiciones de esta población sus familiares no quieren tener un acercamiento frecuente con ellos por los robos al hogar, el mal ejemplo que les brinda a las personas que viven en sus casas, al punto que en los horarios de visitas que ofrece en el centro a los CHC aproximadamente llegan a visitar a 10 personas del centro de un total de 350. Es importante mencionar que en su gran mayoría los problemas familiares como el maltrato es la causa por la que estas personas han cogido este camino.

La unidad OASIS se vuelve como el hogar de esta población tanto así que en el evento en que algún CHC este presentando un problema, al primer lugar donde se acerca por ayuda es allí, pero como se evidencia en las entrevistas la persona que va a estar siempre para ellos es la Madre. Frente al vínculo amoroso se evidencia que relaciones muy inestables, el cambio de pareja sentimental en ellos se vuelve el diario vivir de lo que evidencian los funcionarios del centro, sin embargo, las pocas parejas conformadas no siempre pertenecen a este contexto porque en algunos casos el CHC antes de llegar a esas condiciones ya tenía una pareja estable.

Erotismo

Frente al erotismo se evidencia que de acuerdo a los conocimientos que tienen los funcionarios sobre este tema del CHC, no es una práctica de esta población presente ya que cuando van a tener relaciones sexuales es por el momento de excitación que les produce las sustancias psicoactivas en la gran mayoría de población, el conocimiento sobre los juguetes eróticos lo pueden llegar a tener porque son jóvenes a los que les gusta experimentar y conocer, pero que lleguen a hacer el uso de estos juguetes no se presenta por las mismas condiciones en las que ellos viven donde su prioridad es la droga. Como lo mencionan los entrevistados en algún momento si han evidenciado expresiones eróticas dentro de la unidad de parte de parejas heterosexuales al igual que de parejas homosexuales.

Reproductividad

De acuerdo con las entrevistas los métodos anticonceptivos que utilizan dentro de la unidad son los preservativos ya que cuando los CHC si requieren de alguno se pueden acercar a la enfermería de la unidad donde se los proveen, en lo que refiere al aborto manifiestan los funcionarios entrevistados que es un tema el cual no han trabajado a profundidad y que al igual que las mujeres no son abiertas a hablar de ese tema dentro de la unidad: *“En ese tema que estamos todavía un poquito lejos porque acá ellas no cuentan eso yo creo que el ser humano no se va a dar cuchillo el mismo decir yo aborté y luego decir lo vote en tal parte entonces en ese caso ellas son muy reservadas, no tenemos una estadística como tal o no podemos decir que una persona aborto, entonces en ese tema no podemos decir mucho entonces el aborto en el habitante de calle podrá ser muy común pero en el momento no se conoce mucho del tema”* entrevistado 1.

Discusión del estudio del mercado

En la unidad OASIS sus funcionarios manifiestan por medio de la entrevista que la mayor población corresponde a jóvenes entre los 18 a 28 años siendo el género masculino con mayor prevalencia dentro de la unidad, sin embargo, es importante manifestar que el trato para toda la población que se encuentra allí (mujeres, hombres y LGBTI) es igual sin discriminación alguna. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los funcionarios se pudo evidenciar que el conocimiento que ellos tienen de los CHC frente a los holones (vinculación afectiva, erotismo, reproductividad, género) y las ITS es bastante amplio para identificar el contenido de la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” dirigida a toda aquella población que trabaja con el CHC. Con respecto a la vinculación afectiva se identificó que los entrevistados compartieron las mismas experiencias y conocimientos frente a los holones e ITS, los conflictos familiares y la ausencia de madre o padre es lo que ha llevado a muchos CHC a esta condición, que con el pasar de los días se mantienen ya que se ha evidenciado que en el evento de algún problema del CHC el primer lugar donde acudirán será la unidad y muy esporádicamente la madre quien se acerque a ver como se encuentra su hijo o hija; en lo que refiere al vínculo amoroso las parejas en algunas casos provienen del mismo contexto y les ha permitido observar a los funcionarios que en el holón del erotismo para el CHC este tema no es desconocido, pero se tiene la concepción que no se presenta dentro las parejas ya que por el contexto y circunstancias en que se encuentran no les interesa realizar algún tipo de práctica de este tipo.

En lo que refiere al holón de reproductividad se evidencia que dentro de la unidad solo se promueve como método de planificación el preservativo que encuentran dentro de la enfermería, y con respecto al tema del aborto no se ha trabajado con los y las CHC por lo tanto la experiencia que tienen sobre es tema los funcionarios es mínima ya que manifiestan que las jóvenes no son abiertas a conversar o a pedir ayuda sobre este tipo de situación. Las ITS es el tema de mayor abordaje en la unidad con los funcionarios y los CHC por medio de talleres y charlas informativas que brinda la unidad como los centros de salud.

Conclusiones del estudio de mercado

De acuerdo con los resultados de las presentes entrevistas, se puede concluir que la falta de capacitación a los funcionarios acerca de los holones en el CHC es de suma importancia, lo cual exige diseñar y desarrollar una cartilla con actividades y talleres sobre las problemáticas evidenciadas en (vinculación afectiva, erotismo, reproductividad y género) y las ITS que impacte a la población estudio. La falta de vínculos seguros dentro de la población CHC es una problemática por desarrollar ya que el concepto y contexto de familia es diferente para ellos y ellas debido a que la unidad y las personas con las que ellos frecuentan pasan a ser parte de este concepto, al igual que el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

La falta de desarrollo e implementación del holón de erotismo dentro la población es necesaria ya que permitirá fortalecer las relaciones interpersonales que ellos y ellas establezcan, es por ello que se requiere abordar talleres en los que se dé a conocer más sobre el concepto de erotismo, los tipos de erotismo y de esta forma diferenciarlo de

vinculación afectiva ya que puede llegar a confundir a la población por el intercambio de relaciones sexuales por beneficios como las sustancias psicoactivas entre otras.

No se presenta diferencias significativas con los derechos y deberes de acuerdo al género (hombre, mujer y LGBTI) y la representación de los roles en ellos, sin embargo para fortalecer este rol se considera importante abordar temas como definición de género, la manifestación en los CHC, los roles que cumple cada uno de ellos y lo más importante respetar la diversidad de género, aunque no se reportó por los funcionarios entrevistados algún tipo de violencia, rechazo o discriminación hacia la población LGBTI dentro de la unidad. Con respecto al rol de reproductividad debido a la falta de conocimiento de parte del CHC frente al concepto, debido a que lo ven como una forma de reproducirse simplemente, es primordial darles a conocer lo que refiere este concepto, al igual que brindarles mayor conocimientos sobre los métodos de planificación y las posibles formas de adquirirlos ya que como se evidencia en la unidad se brinda el preservativo únicamente y así se podrá abordar la importancia que tiene una vida sexual y reproductiva sana propia y de los demás y por último con respecto a las ITS brindar formación por medio de talleres para un mayor compromiso y responsabilidad de los CHC frente a esta problemática que los hace tan vulnerables por las condiciones ambientales en las que se encuentra.

A partir de estos resultados obtenidos se recomienda plantear actividades dentro de la cartilla con estructura dinámica, divertida y poco teórica que pueda ser replicada por los funcionarios de la unidad OASIS con el CHC y entendible.

Competencia

Competencia Directa y Sucedánea

En este caso las competencias directas podrían ser las distintas editoriales, las bibliotecas, al igual que las librerías en las cuales se podría tener acceso a la compra de productos que contengan información y temáticas similares a nuestra cartilla, de igual forma lo pueden ser diferentes páginas web de preferencia tanto de los profesionales y especialistas en esta área como para las diferentes instituciones enfocadas en habitabilidad en calle, estas otras fuentes de información son de fácil acceso y ofrecen un producto informativo y verídico basados con buenos sustentos teóricos y científicos acerca de la habitabilidad en calle y las diferentes problemáticas que allí se presentan.

Para hacer referencia a la competencia sucedánea se puede hacer mención a folletos, vallas publicitarias, libros, revistas en las cuales se encuentre información acerca de la vinculación afectiva, el género, el erotismo y la reproducción en los CHC, También pueden ser las diferentes páginas web, las App, las mismas redes sociales y el internet ya que allí se puede encontrar información poco verídica y no sustentada por un argumento teórico, las personas suelen consultarlas ya que son de fácil acceso y la mayoría no tienen costo.

Productos de la competencia

A continuación, se encontrará la descripción de la competencia que tiene nuestro producto. En la ciudad de Bogotá D.C se han desarrollado cartillas sobre educación sexual y derechos sexuales y reproductivos, así mismos talleres de impacto social; sin embargo, se evidencia que falta una cartilla que promueva estos derechos en el CHC en cada uno de los holones sexuales abordados en nuestro producto.

CARTILLA #6

EDUCACIÓN CON EQUIDAD DESDE LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

HERRAMIENTA PEDAGÓGICA PARA UNA EDUCACIÓN NO SEXISTA EN BOGOTÁ
ESTRATEGIA PARA AVANZAR EN LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LA
IGUALDAD DE GÉNERO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DISTRITALES



Figura 6. Cartilla # 6 Educación con equidad desde los derechos sexuales y reproductivos. Tomado de: <http://repositoriosed.educacionbogota.edu.co/jspui/bitstream/123456789/4321/1/Cartilla%206.pdf>

Se puede observar que la Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá, cuenta con cartillas generales sobre la educación sexualidad y la reproducción, sin embargo, no se centra en el habitante de calle y no se proponen talleres, experiencias que permitan mejorar la vinculación afectiva en la población. (Ver figura 6)

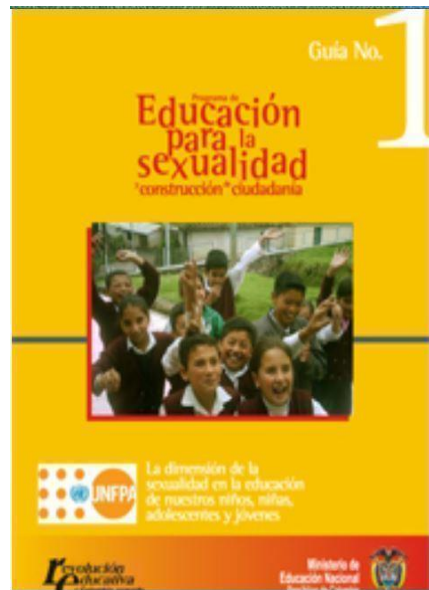


Figura 7. Educación para la sexualidad “construcción ciudadana.
Tomado de: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-171601.html>

El programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía va dirigido específicamente a la población escolarizada, retoma en parte el modelo de holones sexuales, desde preescolar a undécimo grado, sin tener en cuenta a niños, niñas, adolescentes y jóvenes excluidos de la escuela y mucho menos a CHC. (Ver figura 7)

EXPRESIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN HABITANTE DE CALLE

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
 FACULTAD DE PSICOLOGÍA
 CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN SEXUALIDAD
 BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE de 2017

Figura 8. Expresión afectivo – sexual en habitante de calle. Tomado de: <http://www.metadirectorio.org/bitstream/10983/15128/1/Trabajo%20de%20Grado%20Final%20%28Expresion%20Afectivo-Sexual%20en%20Habitante%20de%20Calle%29.pdf>

Se encuentran proyectos desarrollados sobre la sexualidad y reproducción en CHC, sin embargo, no están enfocadas a la vinculación afectiva, el género, erotismo y reproducción.

Análisis DOFA

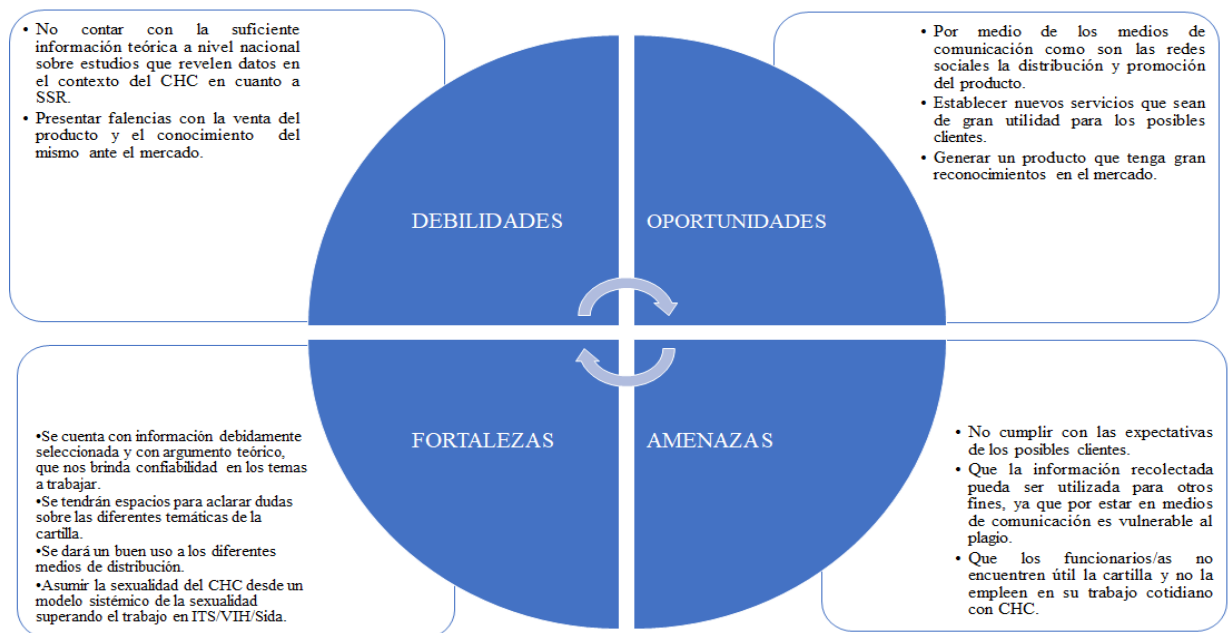


Figura 9. Análisis DOFA. Nota: Creación propia.

Estrategias análisis

En la actualidad contamos con diversas formas de comunicación como las redes sociales, un medio que nos permite expandir el mercado para la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” la cual cuenta con información de fuentes confiables, por lo tanto es un producto innovador al mercado porque cuenta con información teórica y didáctica para que cualquier ente que trabaje con CHC le sea legible y entendible, sin embargo cabe resaltar que los autores directos de la cartilla se encuentra a disposición ante cualquier duda e inquietud que tengan sobre la misma.

Para enfrentar las debilidades y amenazas del producto estaremos dispuestos a escuchar a las posibles mejoras que tengan la cartilla de nuestros posibles clientes con el fin de mejorar la calidad del producto y el mercado.

Canales De Distribución

Donde comprarían el producto: La compra de este producto se distribuirá la información de nuestra cartilla en las diferentes redes sociales para que de esta forma se enteren nuestros contactos y compartan nuestra publicación para así darnos a conocer, la idea es que las instituciones y/o personas interesadas en nuestro producto puedan acceder a ella por medio magnético al igual que físico para esto daremos un numero de contacto, y después que se llegue a un acuerdo haremos la entrega de la cartilla junto un CD donde se encuentran entrevistas de testimonios de CHC en la ciudad de Bogotá D.C.

Qué medios se usarán para promover su producto: Los principales medios que usamos para promover este producto sería por nuestra página de internet al igual que en nuestras redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, otra forma de promover

nuestro producto es la publicidad voz a voz en los diferentes lugares que frecuentamos y la cartilla en físico en cada uno de los lugares en los que se encuentran funcionarios/as que trabajan con CHC.

Mercado meta

Nuestro micro mercado está enfocado a los funcionarios de los centros de paso de los CHC, y nuestro mercado meta va dirigido a todas las entidades privadas y no privadas que manejen este tipo de población para así darnos a conocer en Bogotá D.C y a nivel nacional.

Análisis costos y gastos

Al estipular nuestra cartilla en la ciudad de Bogotá D.C se pretende proponer al gobierno colombiano una idea innovadora que permita mejorar la problemática en la que se encuentra el CHC, en esta medida se debe evaluar cada uno de los recursos invertidos en el proyecto los cuales se estipulan a continuación:

Tiempo:

- 1 año para poder estipular el proyecto junto con la cartilla Valor asesoría del profesor: \$7.000.000 semestral
- Total, del tiempo por mano de obra: 48 fines de semana por 5 horas total: 240 horas más 96 horas en asesorías Total 336 horas en el año por persona.
- Transporte: por persona y asesoría 104.000 pesos por 5 personas \$522.000 por 2 semestres Total anual \$1.044.000
- Psicólogos: 2.000.000 por personas por 5 personas \$10.000.000
- Total, de costo proyecto: \$11.044.000 sin contar con la implementación de la cartilla

Resultados

Para la validación de la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” la población escogida corresponde a 5 funcionarios de la unidad OASIS de sexo masculino y femenino, la participación fue voluntaria, en el horario establecido por la unidad. A los funcionarios se les aplicó el primer taller de los holones (Vinculación afectiva y erotismo) que se encuentra relacionados dentro del producto, ya que por tiempo no se pudo realizar las actividades del producto en su totalidad.

Inicialmente se les entregó el (Apéndice F. consentimiento informado diligenciado) donde aceptaban participar de forma voluntaria en el desarrollo de la actividad y la toma de registro fotográfico (Apéndice G. Registro fotográfico) de parte de los estudiantes de psicología, como evidencia de la validación del producto. Posteriormente se repartió una bomba y un marcador a cada uno de los funcionarios con la finalidad que la dividieran en dos y en esta registraron palabras que hacían parte de vinculación afectiva y erotismo, al finalizar se solicitó que entre todos diseñaron una definición para cada uno de los holones y la socializaron.

Posteriormente procedimos a dar la definición de cada uno de los holones (Vinculación afectiva y erotismo) y se entregó el formato de registro de emociones que contiene imágenes con diferentes expresiones emocionales en las que debían de registrar el nombre de la emoción, y posteriormente se les indicó por qué el identificarlas en sí mismo y en otros les permitía crear un vínculo afectivo seguro y la importancia que tienen en la representación y manifestación de todos los holones.

Por último, se presentó y contextualizo el contenido del producto, el cual debían de evaluar por medio del (Apéndice E. Encuesta de satisfacción) resultados que se encuentra a continuación:

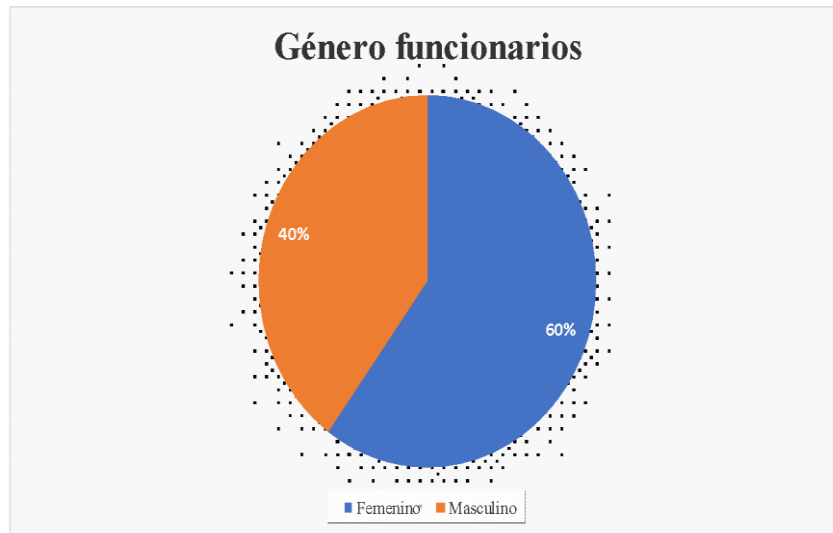


Figura 10. Género funcionarios

En la encuesta de satisfacción del producto se evidencio que el 40% de los funcionarios corresponde al género masculino y el 60 % restante al género femenino.

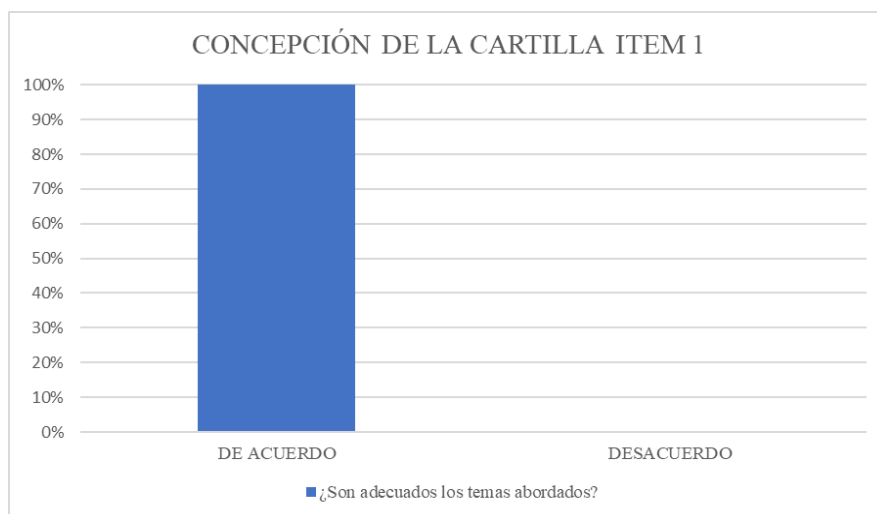


Figura 11. Concepción de la cartilla ítem 1

En la figura 11, concepción de la cartilla ítem 1, se evidencia que el 100% de los funcionarios se encuentran de acuerdo con los temas que se abordan dentro de la cartilla.

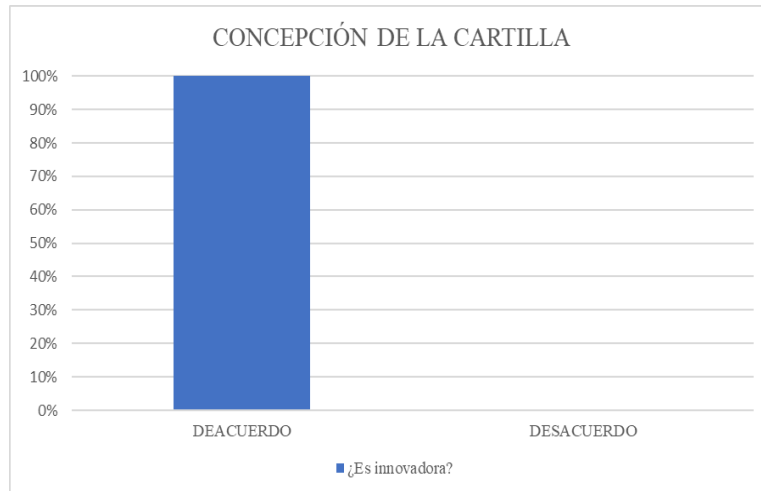


Figura 12. Concepción de la cartilla ítem 2

En la figura 12, concepción de la cartilla ítem 2, se evidencia que el 100% de los funcionarios se encuentran de acuerdo con la innovación de la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad”.

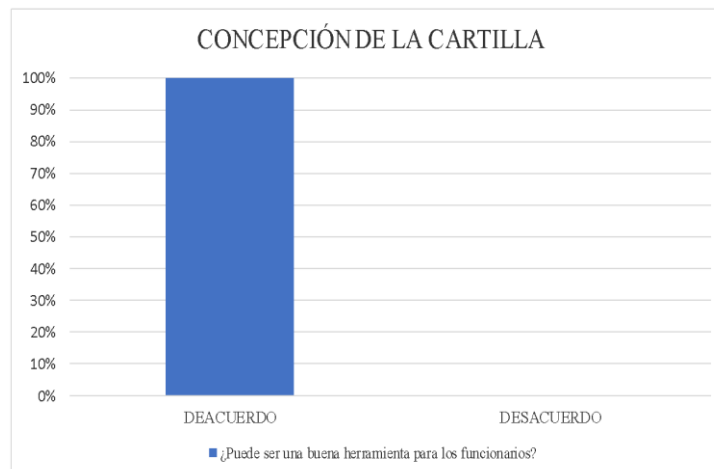


Figura 13. Concepción de la cartilla ítem 3

En la figura 13, concepción de la cartilla ítem 3, el 100% de los funcionarios se encuentran de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” es una buena herramienta para ellos.

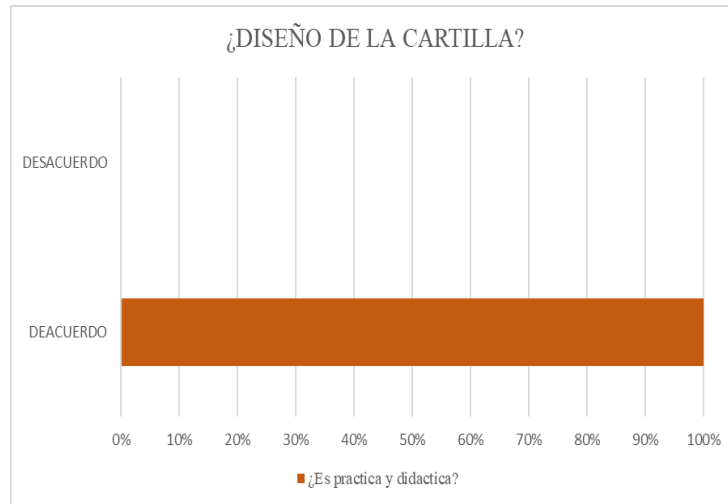


Figura 14. Diseño de la cartilla ítem 1

En la figura 14, diseño de la cartilla ítem 1, el 100% de los funcionarios se encuentran de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” es práctica y didáctica para trabajar.

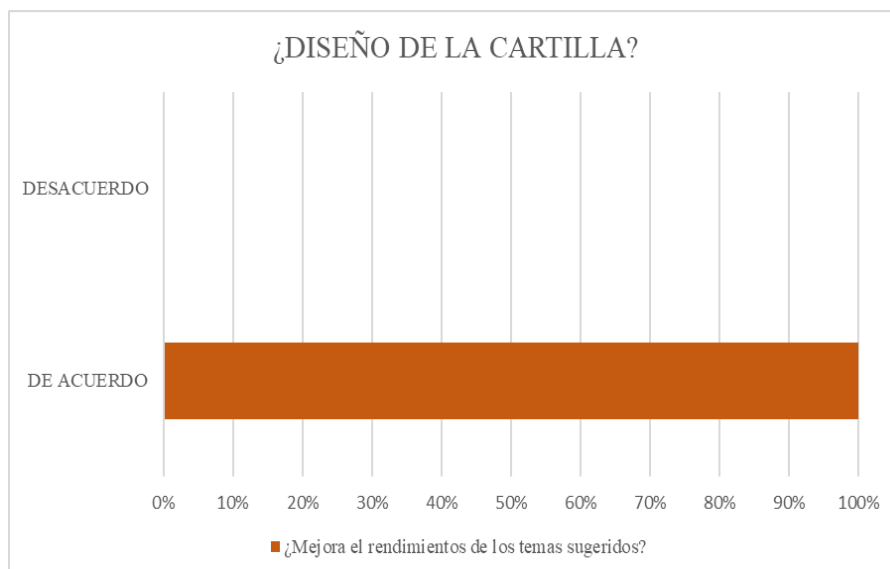


Figura 15. Diseño de la cartilla ítem 2

En la figura 15, diseño de la cartilla ítem 2, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” mejora el rendimiento de los temas que sugiere.

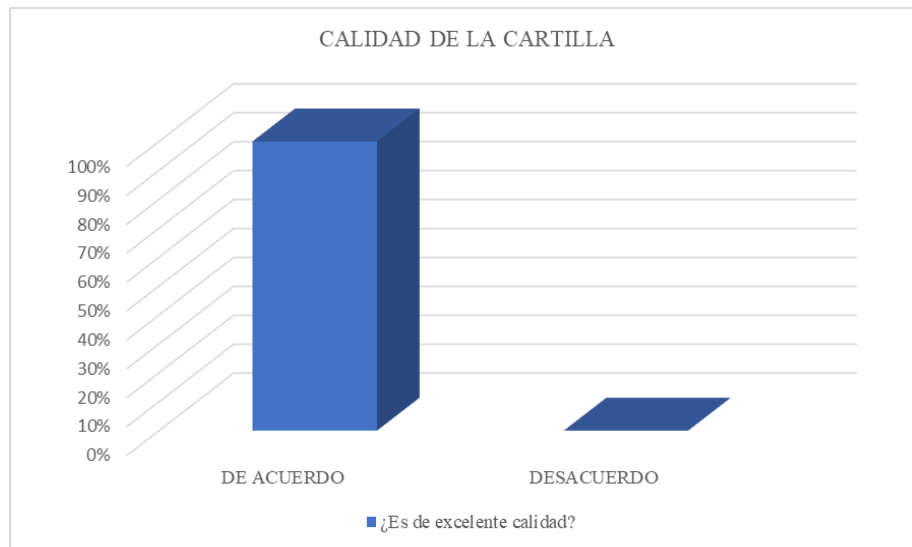


Figura 16. Calidad de la cartilla ítem 1

En la figura 16, calidad de la cartilla ítem 1, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” tiene una excelente calidad.

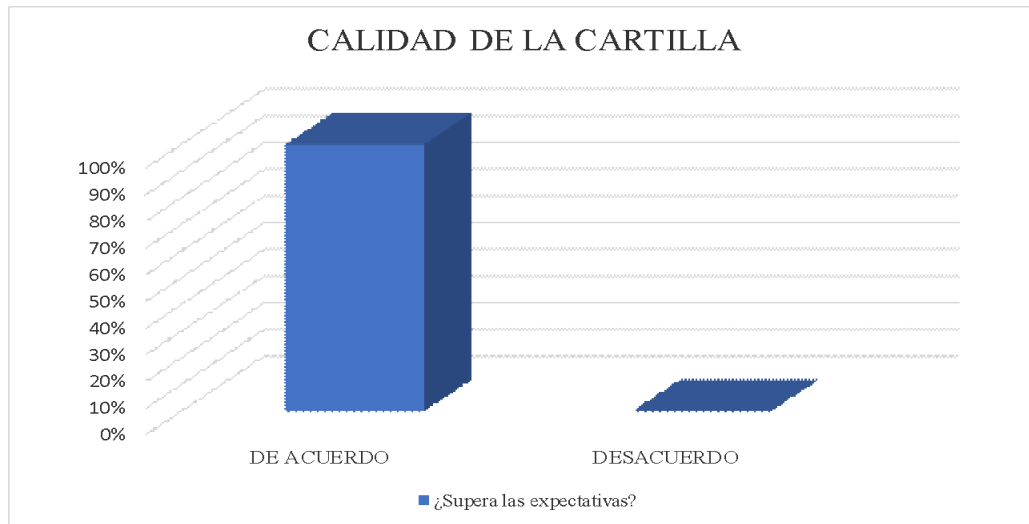


Figura 17. Calidad de la cartilla ítem 2

En la figura 17, calidad de la cartilla ítem 2, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” supera las expectativas.

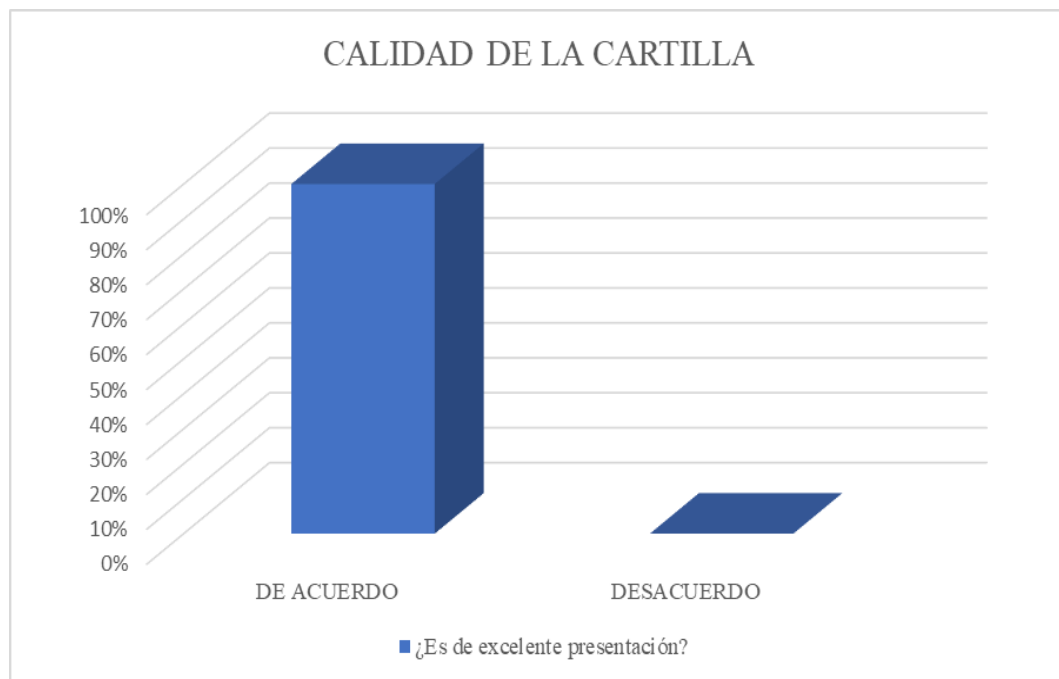


Figura 18. Calidad de la cartilla ítem 3

En la figura 18, calidad de la cartilla ítem 3, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” tiene una excelente presentación.

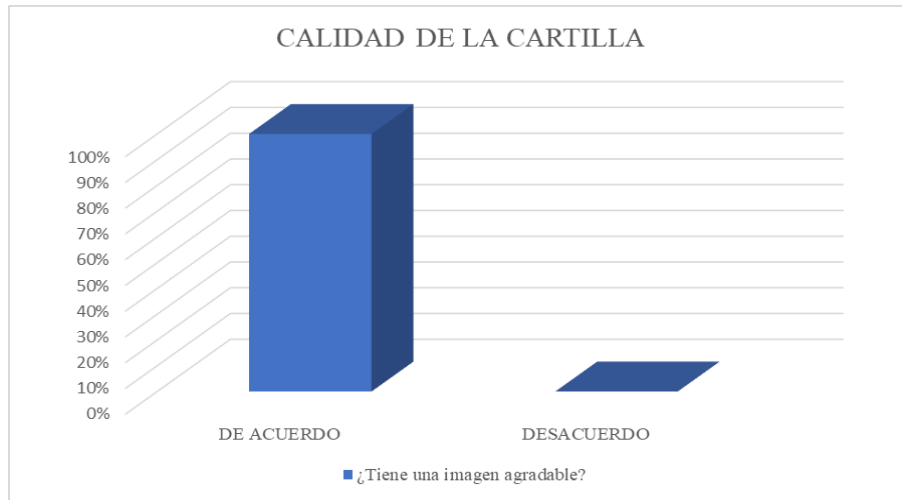


Figura 19. Calidad de la cartilla ítem 4

En la figura 19, calidad de la cartilla ítem 4, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” tiene una imagen agradable hacia el cliente.

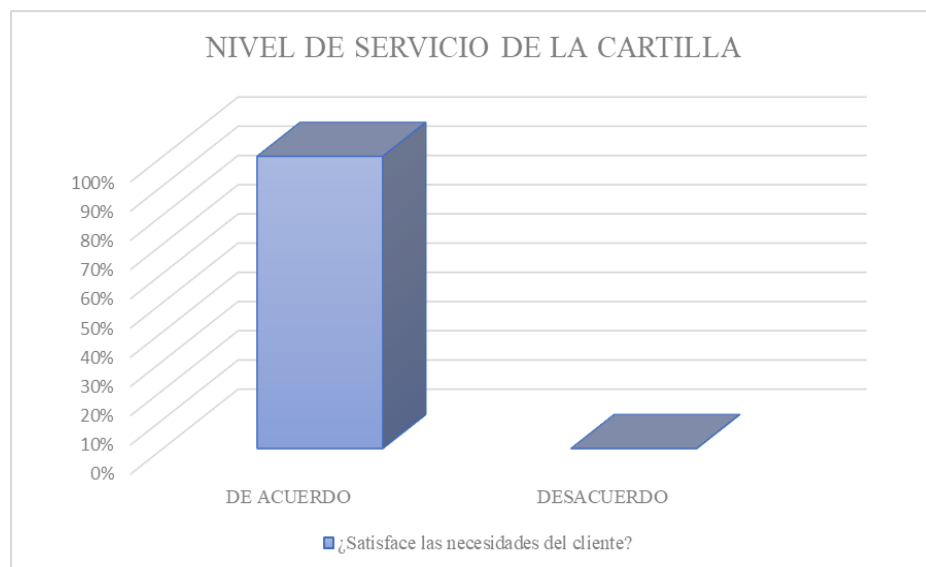


Figura 20. Nivel de servicio de la cartilla ítem 1

En la figura 20, nivel de servicio de la cartilla ítem 1, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” satisface las necesidades de los posibles clientes.

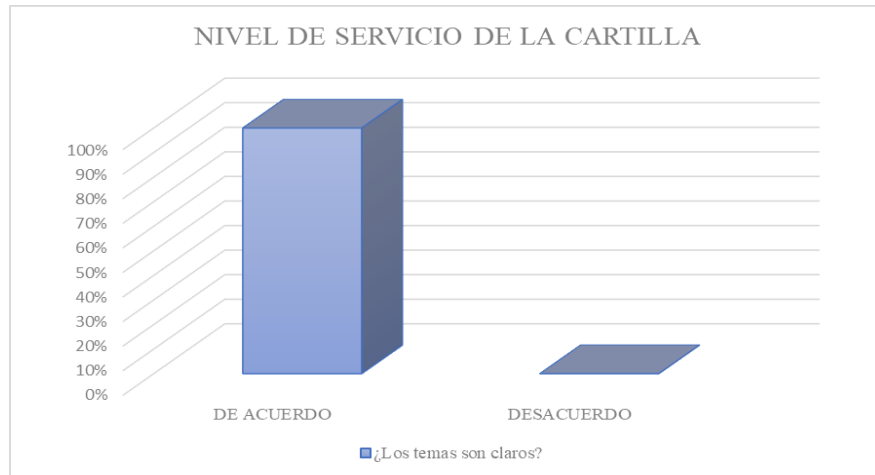


Figura 21. Nivel de servicio de la cartilla ítem 2

En la figura 21, nivel de servicio de la cartilla ítem 2, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” contiene temas claros.

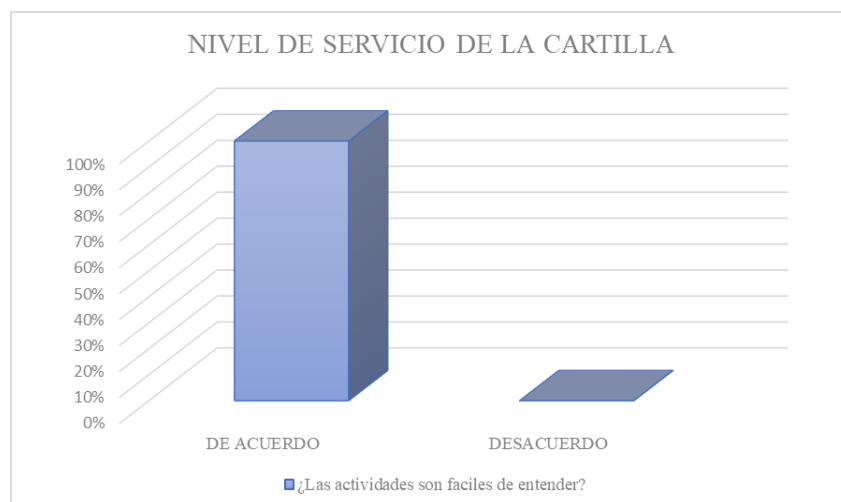


Figura 22. Nivel de servicio de la cartilla ítem 3

En la figura 22, nivel de servicio de la cartilla ítem 3, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” las actividades son fáciles de entender.

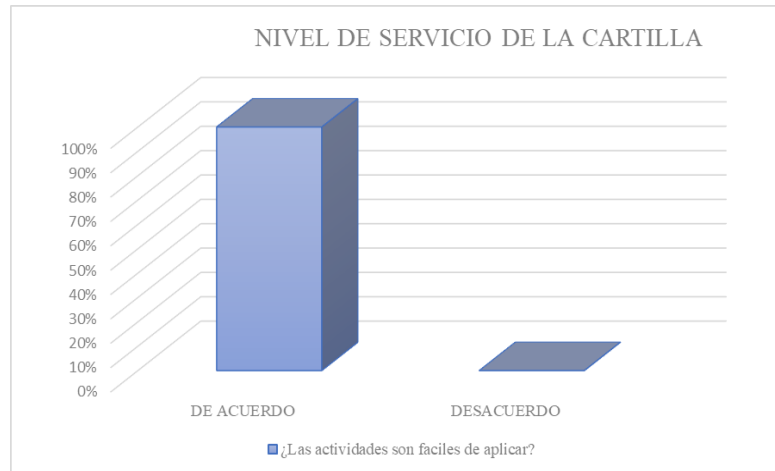


Figura 23. Nivel de servicio de la cartilla ítem 4

En la figura 23, nivel de servicio de la cartilla ítem 4, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en que la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” las actividades son fáciles de aplicar.

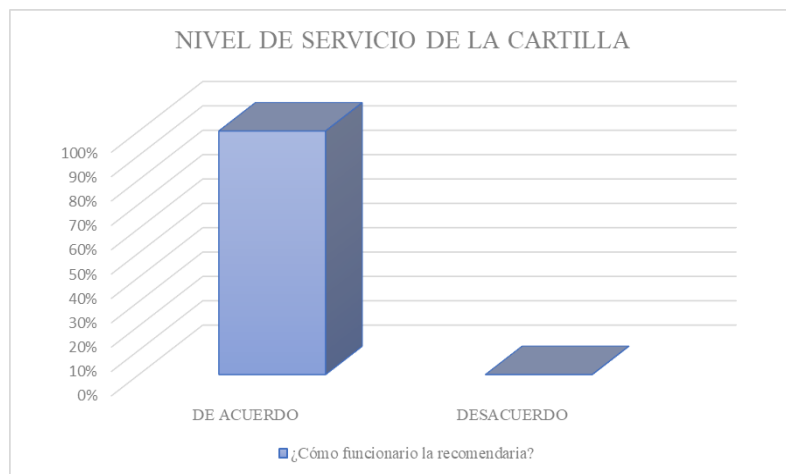


Figura 24. Nivel de servicio de la cartilla ítem 5

En la figura 24, nivel de servicio de la cartilla ítem 5, se evidencia que el 100% de los funcionarios están de acuerdo en recomendar la cartilla.

Discusión

El presente proyecto tuvo como propósito analizar e identificar si nuestro producto “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad” impacta de forma significativa en los funcionarios de los centros de paso específicamente de las instalaciones de IDIPRON. Según los datos recolectados se puede observar que después de desarrollarse dos talleres de la cartilla y mostrar el contenido, los funcionarios efectivamente comentan en la encuesta la importancia de la temática abordada en el CHC, ya que no cuentan con este tipo de material en los lugares de paso. Por otro lado, indican que el tema desarrollado es importante ya que en muchas entidades no manejan los holones sexuales sino específicamente las ITS y la reproductividad vista desde la prevención, la falta de información tanto de los funcionarios como de los CHC generan desinterés, relaciones de pareja inestables, confusión de conceptos y descontrol en el desarrollo de los holones sexuales.

También se observa que el tiempo en el desarrollo de las actividades no fue adecuado por la falta de disponibilidad del grupo de trabajo y de los funcionarios, sin embargo, en el poco tiempo disponible para el desarrollo de los talleres y lo poco abordado en las temáticas se logró cumplir con el objetivo.

Respecto al desarrollo de nuestro objetivo se puede identificar que se cumplió con el propósito una vez planteado al inicio del proyecto, ya que el producto impacta y permite potencializar los holones sexuales generando en los funcionarios y a su vez en el CHC

una mejor calidad de vida de la sexualidad en los lugares de paso, es allí donde se comprueba el alcance del desarrollo del proyecto cumpliendo adecuadamente con los estándares propuestos.

En cuanto al desarrollo teórico en el avance del proyecto se identifica que se presenta hoy en día la falta de información en el CHC y capacitación en los funcionarios de los lugares de paso sobre los holones, observando lo consultado en la aplicación del producto.

Teniendo en cuenta lo anterior y a partir de los resultados obtenidos, se logra identificar que la realización de los talleres logra desplegar los objetivos y expectativas, cumpliendo con cada una de las intenciones plasmadas en las diferentes actividades en cada uno de los talleres. Por otra parte, se identifica la oportuna realización de los talleres con este tipo de temática, ya que confirman nuestras hipótesis iniciales y planteadas dentro de los objetivos específicos, ya que uno de ellos hace referencia al diseño y validación de una cartilla, al llevar a cabo esta aplicación se logró corroborar que si existe una falta de información a los (CHC), relacionada con los diferentes temas planteados en ésta, debido a que hace falta información y al igual que capacitación a los funcionarios acerca del tema.

Con todo esto la idea para lograr cumplir los objetivos restantes es poder hacer convenios con instituciones públicas y privadas para que de esta forma se les pueda compartir nuestra cartilla y lograr capacitar los funcionarios de dichas entidades para lograr aumentar sus conocimientos en cuanto a los holones sexuales al igual que sobre las ITS y que sea para ellos una herramienta de gran utilidad y de esta forma lo puedan aplicar con facilidad en los (CHC).

Conclusiones

La aplicación de la cartilla “COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD” evidencia que la teoría consultada en la revisión de literatura sobre la sexualidad de la ciudadanía habitante de calle se cumple y ve reflejada en la realidad del territorio. Al aplicar las actividades atinentes a los holones de afectividad y erotismo de la cartilla en la “Unidad Oasis” del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON, se encontró que las problemáticas de los ciudadanos habitantes de calle corresponden a las descritas por los autores consultados.

A diferencia de las cartillas relacionadas en el estudio de mercadeo, la cartilla “COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD” es un instrumento enfocado, pensado y que se aplica directamente a los funcionarios de instituciones públicas o privadas que trabajan con ciudadanos habitantes de calle. En este sentido, puede convertirse en una herramienta institucional muy útil, para mejorar las capacidades de los funcionarios que puede servir de sustento teórico y metodológico para su trabajo de campo.

Por otra parte, la retroalimentación al equipo desarrollador de la cartilla “COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD” por parte de los funcionarios del IDIPRON, muestra que el instrumento es atinente a las problemáticas identificadas en el territorio por este Instituto, al tratar temas relevantes y de interés para los ciudadanos habitantes de calle. Incluso los funcionarios del IDIPRON han manifestado que han sido consultados por ciudadanos habitantes de calle sobre temáticas abordadas en la cartilla.

Recomendaciones

- Primero, si bien los comentarios de la guía de parte de los funcionarios fueron positivos, se debe resaltar que aún no está terminada y puede trabajarse más a fondo con las competencias y temáticas desarrolladas en el proyecto “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad”.
- Segundo, se recomienda realizar una mayor investigación a las problemáticas sexuales que viven actualmente los CHC, para que el desarrollo de la guía sea mucho más efectivo y ayude al mejoramiento de estas, aportando nuevas oportunidades de mejora
- Tercero, fomentar la educación basada en holones sexuales en los establecimientos que reciben a los CHC, para que los funcionarios puedan establecer un rol de educadores de la sexualidad humana y así llevar a cada rincón esta información tan valiosa que enriquece el conocimiento de nuestra sexualidad.
- Cuarto, esperamos se pueda ampliar la investigación ya adelantada en este documento, realizando la aplicación de toda la guía en sesiones más largas de trabajo para tener una validez del instrumento del 100% y así hacer un análisis de resultados más completo que nos pueda dar a conocer cuáles serían las oportunidades de mejora para nuestro producto.
- Para finalizar se aclara que, por limitaciones de tiempo y recursos en el desarrollo de los trabajos de campo, sólo se realizó la aplicación de la prueba en lo referente a los holones de afectividad y erotismo. Se sugiere que futuros trabajos que involucren en su metodología la aplicación de la cartilla “COMPARTE LA FELICIDAD, EDUCANDO SOBRE SEXUALIDAD”, apliquen el documento de

manera integral tratando todos los holones contemplados, dando así un alcance más certero y concluyente a la aplicación del instrumento.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2008). Proyecto de Acuerdo 228 de 2008, Concejo de Bogotá D.C. Recuperado el 10 de febrero de 2018 en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29654>
- Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaría de Integración Social. (2010). Proyecto 501 "Adulterez con oportunidades". Recuperado el 23 de agosto de 2013 en: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/Proyectos/501ADULTEZACTUALIZACION9MARZO2010.pdf>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2015). Política Pública Distrital para el Fenómeno de habitabilidad en calle. Recuperado el 09 de febrero de 2018 en: <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/liderasdis/politica-publica-habitabilidad-en-calle>
- Análisis del Cuarto Censo Sectorial de Habitantes de Calle. DANE – IDIPRON, IV Censo Sectorial Habitantes de la calle. Bogotá y Soacha, 2004. Subdirección de Planeación, DABS, 2011. Recuperado el 02 febrero de 2018 en: http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_doc_otros/analisis_censo_sectorial_habitantes_de_calle.pdf

Berbesi, B; Segura, A; Cardona, D; Caicedo B. (2017) Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. Recuperado el 15 de febrero de 2018 en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200154

Berbesi, D., Agudelo, A., Segura, A., Montoya, L. (2012). VIH en habitantes de calle de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 30, Núm. 3 (2012), pp. 1 - 6.* Recuperado el 20 de septiembre de 2017 de:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/12496/20779745>

Bogotá cómo vamos. (2016). Boletín especial habitantes de calle en Bogotá. Recuperado

el 23 de noviembre de 2017 de:
<http://www.bogotacomovamos.org/documentos/cifras-habitantes-de-calle-en-bogota/>

Burky., T. (2010). Tackling tuberculosis in London's homeless population. *The Lancet*, (376), 2055 - 2056. Recuperado el 22 de febrero de 2018 de:

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(10\)62282-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)62282-9.pdf)

Cárdenas, I. (2014) Factores relacionados con la infección por VIH en población habitante

de calle en tres ciudades de Colombia 2012. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública Bogotá, Colombia.

Recuperado el 11 de octubre de 2017 en:
<http://C:/Users/lauri/Downloads/HABITANTE%20DE%20CALLE%2001.pdf>

Correa, M. (2007). Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle. *Eleuthera*, (1), 91 - 102. Recuperado el 25 de septiembre de 2017 de: http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_6.pdf

Chiodi, F.M. 2014. La estrategia europea de inclusión activa. Programa EUROsociAL: Reciprocamente.net Europa y América Latina para la inclusión social activa. Recuperado el 13 de octubre de 2017 de: <http://reciprocamente.eurosociasocial-ii.eu/>

Cruz, A., Murillo, P., & Vega, M. (2013). Escenarios de vulneración de derechos sexuales y reproductivos en mujeres que ejercen prostitución. *Eleuthera*, 9(2), 135-155. Recuperado el 10 de febrero de 2018 de: vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera9_9.pdf

Cruz, K., Peña, S., Beltrán, I., & Vaca, P. (2017). Expresión afectivo- sexual en habitante de calle. *Universidad Católica de Colombia Trabajo de grado. Bogotá – Colombia*. Recuperado el 02 de marzo de 2018 en: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15128/1/Trabajo%20de%20Grado%20Final%20%28Expresion%20Afectivo-Sexual%20en%20Habitante%20de%20Calle%29.pdf>

Giraldo A, Forero C & Posada F (2017). Sexualidad es tener sexo: las adolescentes en situación de calle Medellín -Colombia. *Index Enferm (Online)*, 26 (1-2), pp. 15 – 19. Recuperado el 15 de febrero de 2018 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100004

Gobierno del estado de México., (2010), *Hablemos de sexualidad: guía didáctica*. México

D.F. Recuperado el 14 de marzo de 2018 de:

[http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/oespo_guiadsex.pdf](http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/coespo_guiadsex.pdf)

Gobierno de la Ciudad de México (2010). Carta de la Ciudad de México por derecho a la

ciudad. México, D. F.: GDF. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de:

<http://www.equipopueblo.org.mx/descargas/Carta%20de%20la%20Ciudad%20de%20Mexico%20por%20el%20Derecho%20a%20la%20Ciudad.pdf>.

Habitabilidad en Calle. Alcaldía Mayor de Bogotá, Cundinamarca, Bogotá. Recuperado

el 15 de septiembre de 2017 de:

http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/16032017_Pol%C3%ADtica_P%C3%BAblica_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*.

México D.F: Mc Graw Hill.

Informe Quincenal Epidemiológico Nacional. *Brote de evento de etiología desconocida*

en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014 [visitado 2017 Sep 25].

Disponible en: http://www.ins.gov.co:81/iqen/IQUEN/IQEN%20vol%2020%202015%20num%203_4.pdf

Kidder, D., Wolitski, R., Campsmith, M. y Nakamura, G. (2007). Health Status, Health

Care Use, Medication Use, and Medication Adherence Among Homeless and

Housed People Living With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*. 97(12):2238-2245. Recuperado el 24 de febrero de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2089119/>

Lacan, J. (2004). El seminario 3. *La Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2010). El seminario 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lienhardt, C. & Ogden, J. A. (2004): Tuberculosis control in resource-poor countries: have we reached the limits of the universal paradigm? *Tropical Medicine and International Health*, v. 9, n. 7, pp. 833-841. Recuperado el 25 de septiembre de 2017 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15228495>

Mecanismo de coordinador de país (MCP) Colombia. (2016). *Resultados del estudio del comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en población habitante de calle en cuatro ciudades de Colombia 2015*. Bogotá: Impresores Unión Gráfica SAS.

Mecanismo coordinador de país (MCP) Colombia. (2013). Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. 2013 resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en población habitante de calle en cuatro ciudades del país, 2012. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)* [visitado 2017 Sep 25].

Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Guía de Práctica Clínica (GPC) para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital [visitado 2017 Sep 25]. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_its/GPC_its_completa.aspx

Ministerio de la Protección Social. *Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita*. Colombia 2011-2015. Bogotá D.C.; febrero 2011.

Ministerio de la Protección Social. *Resultados del estudio de comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en población habitante de calle*. Colombia 2015. Bogotá D.C. Recuperado el 15 de febrero de 2018 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-comportamiento-sexual-infeccion-vih2016.pdf>

Misganaw, A & Worku Y. (2013). Assessment of sexual violence among street females in Bahir-Dar town, North West Ethiopia: a mixed method study. *BMC public health*, 13, pp. 2 – 8. Recuperado el 15 de febrero de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3856445/pdf/1471-2458-13-825.pdf>

Molina, G. (2010) Detección y prevención de enfermedades de transmisión sexual en la comunidad Jardines Del Valle. Año 2, Vol. 1, No. 2 Ene- Jun 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2010/wax102z.pdf>

National Health Care for the Homeless Council – NHCHC (2000). HIV/AIDS & Homelessness, Recommendations for Clinical Practice and Public Policy. The Bureau of Primary Health Care and The HIV/AIDS Bureau Health Resources and Services Administration. Nashville, TN, USA: Versión digital.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Derecho a la salud*. Recuperado el 15 de marzo de 2018 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 15 de marzo de 2018 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Peñata, C., Fernández, D. & Segura A. 2016. *Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de la calle de Medellín*. Colombia -Medellín. Recuperado el 10 de septiembre de 2017 de : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a05.pdf>

Priscilla, B., Pinto, M., Henrique, M., Moura, D., & Barbosa, M. (2016). Understanding of the life Experience of homeless women. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 50 (5), 749 - 755. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>

Raoult D, Foucault C, & Brouqui P. (2001). Infections in the homeless. *Lancet Infect Dis* 2001; 1: 77–84. Recuperado el 09 de marzo de 2018 de: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(01\)00062-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(01)00062-7/fulltext)

Ruíz, Javier Omar; Hernández, José Manuel & Bolaños, Luís A. Gamines (2000). *Instituciones y cultura de la calle*. Santa fe de Bogotá, Corporación Extramuros, Ciudad y Cultura.

Secretaría distrital de integración social, (2008); En Bogotá hay 8.385 habitantes de calle. Recuperado el 07 de octubre de 2018 de: <http://old.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=672>

Secretaria Distrital de Integración Social. (2012). VI Censo habitantes de calle. Recuperado el 17 de septiembre de 2017 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/censo-habitante-calle-bogota-2011.pdf>

Secretaria Distrital de Integración Social, (2018). Según el censo Bogotá tiene 9.538 habitantes de calle. Recuperado el 04 de abril de 2018 de <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-adultez/2358-segun-el-censo-bogota-tiene-9-538-habitantes-de-calle>

Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS (2013). *Reseña Histórica y generalidades*. Recuperado el 18 de octubre de 2017 en: <http://old.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=803>

Secretaria Distrital de Integración Social. (2015). Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle. Recuperado el 13 de febrero de 2018 de: http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/16032017_Pol%C3%ADtica_P%C3%BAblica_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf

Secretaria de Salud (2017). Situación actual del VIH en el distrito capital primer trimestre 2017. Recuperado el 13 de marzo de 2018 de: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2017/Informe%20I%20trimestre%202017.pdf>

Tirado, A., & Correa, M. (2009). Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de Promoción y Prevención establecidos por la Resolución 412 de 2000. *Investigaciones Andina*, 18 (11), 11 – 94. Recuperado el 7 de septiembre de 2017 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a03.pdf>

Ulla Beijer, Achim Wolf & Seena Fazel. *Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet Infectious Diseases. 2012;12(11):859-870. doi:10.1016/S1473-3099(12)70177-9.

Wolitski RJ, Kidder DP, & Fenton KA. *HIV, homelessness and public health: Critical issues a call for increased action*. AIDS Behav. 2007 Nov;11(6 Suppl):167-71. Recuperado el 15 de febrero de 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17676279>

Zárate, A., Rodríguez, C., Huérfano, M., Orjuela, O., & Castaño, A. (2017). *Educational intervention on Human Immunodeficiency Virus in the homeless community that attends a reception center in the city of Bogotá D.C. - Colombia. Nova, 15 (28)*, 11 - 17. Recuperado el 25 de febrero de 2018 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702017000200011

Apéndices

Apéndice A. Entrevista funcionarios

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

Estudiantes: Alarcón Lina, Daza Alejandro, Mojica Laura, Moreno Estefanía y Muñoz

Mónica

Profesor: Fernando González

Diversos entes privados y públicos a lo largo de la historia han venido realizando una ardua labor con la población habitante de calle la cual se ha convertido en una problemática social a nivel nacional y mundial por causa de diversos factores como: el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, falta de ofertas laborales, desarticulación, violencia y pobreza de la sociedad colombiana, mostrando así desigualdad en las

oportunidades, pero sin duda alguna los derechos sexuales y reproductivos en el CHC en algunas ocasiones por su desconocimiento son vulnerados.

La presente entrevista se dirige a los funcionarios que laboran directamente con esta población, identificaremos los conocimientos que tienen acerca de la salud sexual y reproductiva a través del modelo sistémico de la sexualidad centrada en holones sexuales (género, erotismo, vinculación afectiva y reproductividad) de esta población, para finalmente realizar el diseño y elaboración de la cartilla “**Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad con Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de calle**” que contiene información importante para mejorar la calidad de vida del CHC de forma dinámica e interactiva.

Para mayor información contactarse a: demoreno45@ucatolica.edu.co, lini9509@gmail.com , mmmunoz97@ucatolica.edu.co fadaza86@ucatolica.edu.co y lvmojica04@ucatolica.edu.co.

ENTREVISTA

Parte 1. Datos demográficos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre 2. Edad 3. Sexo 4. Nivel educativo 5. Cargo que ocupa en la institución 6. Tiempo de permanencia en la unidad 7. Motivo por el cual se encuentra en la unidad
Parte 2. Concepción de VIH/SIDA y ITS (Infecciones de transmisión sexual)8	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De parte de la unidad han recibido información sobre las ITS? 2. ¿Qué programas han desarrollado dentro de la unidad sobre prevención de ITS? 3. ¿Conocen las rutas de atención para el direccionamiento de las personas que han sido infectadas con una ITS?

Parte 3. Género	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Para usted qué es la equidad de género?2. ¿Para usted qué es la igualdad de género?3. ¿Usted cree que un CHC ha obligado a alguien a tener relaciones sexuales4. ¿Cree usted que un CHC ha sido obligado a tener relaciones sexuales?5. ¿Cree usted que un CHC ha sufrido acoso sexual, abuso sexual, una violación?
Parte 4. Vínculo afectivo	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo cree usted que son las relaciones familiares de los CHC?2. ¿En una situación difícil a quién acudiría un CHC para que lo ayude?3. ¿Cómo cree usted que son las relaciones de pareja entre CHC?4. ¿Todas las parejas de los habitantes de calle se encuentran en el mismo contexto?
Parte 5. Reproductividad	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué métodos anticonceptivos brindan dentro de la unidad?2. ¿Con qué frecuencia llegan casos de abortos a la unidad por parte de los CHC?3. ¿Conocen casos donde los CHC sostienen relaciones sexuales a cambio de un beneficio?4. ¿Dentro de la unidad hay parejas del mismo sexo?

Parte 8. Erotismo

1. ¿Qué entiende por Erotismo?
 2. ¿Los CHC piensan que la sexualidad tiene un fin reproductivo?
 3. ¿Cree que en las relaciones sexuales de los CHC seducen a sus parejas antes del acto sexual?
 4. ¿Los CHC tienen relaciones sexuales por el intercambio de algún beneficio?
 5. ¿Conoce cómo se desarrollan las relaciones sexuales en CHC?
 6. ¿Los CHC conocen qué es un orgasmo?
 7. ¿Los CHC Conocen cuáles son los juguetes eróticos?
 8. ¿Cómo considera que es la situación de CHC LGBT?
-

Apéndice B. Transcripciones entrevistas

Transcripciones entrevistas

Entrevista 1

Entrevistador (Alejandro Daza): Muy buenas tardes mi nombre es Alejandro Daza y junto con mis compañeras Laura Mojica, Mónica Muñoz, Estefanía Moreno y Lina Alarcón estamos desarrollando un trabajo para la materia sexualidad. Nosotros somos estudiantes de noveno semestre de la Universidad Católica de Colombia y a continuación le voy a realizar algunas preguntas cabe resaltar que la información que usted me pueda brindar tiene fines académicos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cuál es su nombre?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Raúl Cadena Forero

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué edad tiene?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): 37 Años

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿sexo?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): hombre

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿nivel educativo?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Bachiller y tengo un técnico con la universidad piloto y un diplomado con la universidad Politécnico de occidente en trabajo social

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cargo que ocupa en la institución?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Funcionarios social

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Tiempo de permanencia en la unidad?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): 8 años acá en la unidad

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿motivo por el cual se encuentra trabajando en esta unidad?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): porque me gusta lo que hago y la vocación yo creo

Entrevistador (Alejandro Daza): Bueno para la segunda parte vamos a hacer unas preguntas en cuanto al VIH y las ITS, bueno primera pregunta sería ¿de parte de la unidad han recibido información sobre las ITS?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): si tenemos una capacitación yo como soy brigadista he tenido capacitaciones por parte del IDIPRON casi cada año sobre TB Qué son transmisión de son infecciones de transmisión sexual y acá en la unidad se presenta muchísimo y por eso tengo buen conocimiento de eso.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué programas han desarrollado dentro de la unidad sobre la prevención de las ITS?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): más que todo es información y se hace de forma participativa mostramos unos vídeos hablamos de las clases de transmisión sexual y los enviamos a las IPS donde los atienden a ellos.

Entrevistador (Alejandro Daza): Bueno digamos que ya responde algo esta pregunta, pero de igual de todas formas se la voy a hacer ¿Conoce las rutas de atención para el direccionamiento de las personas que han sido infectadas con una ITS?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): acá en el Oasis siempre tenemos a diario personas que tienen alguna enfermedad en este momento tenemos Casi 6 personas con VIH, hay un centro especial para ellos acá por parte de la empresa del IDIPRON con las enfermeras se hace la ruta de evacuación y ahorita pues el IDIPRON está implementando un spray que está poniendo un tratamiento para la transmisión sexual y también brindamos información y repartimos preservativos con las auxiliares de acá en enfermería siempre estamos hablando del tema y se hace la ruta adecuada y los direccionamos a Santa Clara que nos atienden a los muchachos que remitimos con algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Entrevistador (Alejandro Daza): para esta parte ya vamos a hablar de los holones sexuales, y el primero de ellos que vamos a trabajar es sobre el género, la primera pregunta dice ¿para usted que es la equidad de género?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): La equidad de género es la igualdad es que los mismos derechos que tiene un hombre tiene una mujer y acá en el IDIPRON lo tenemos muy claro eso de la igualdad

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Bueno y basado en eso para usted Qué es la igualdad de género?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): La igualdad de género acá en el Oasis se ve reflejada porque acá una agresión o una pelea la tratamos exactamente no discriminamos que sea mujer o sea hombre la llevamos al mismo nivel no es que porque sea mujer entonces vamos a tener un poquito más de compasión o porque sea hombre no, acá el género es igual los muchachos lavan la Loza y las muchachas también nos colaboran en el servicio

acá los muchachos que trapean y las muchachas también nos ayudan a mantener la casita limpia, entonces acá hay equidad de género he igualdad a pesar de que no estás acá tenemos mucha población LGBT también lo tratamos Exactamente igual y les damos el lugar que cada uno le corresponde.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha obligado a alguien a tener relaciones sexuales?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): uy esa pregunta pues... dependiendo del habitante de calle porque eso sería generalizar de los habitantes de calle entonces con lo anterior de la igualdad yo creo que las mujeres son poquito más consumidoras ellas son más... no es que vendan el cuerpo pero se les hace más fácil negociar con su cuerpo para obtener algo entonces ellas tiene una ventaja pero que obliguen porque nadie es obligado, una persona que está la calle no obliga a otra persona entonces es muy difícil contestar eso pero sí es algo relacionado.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cree usted que un CHC ha sido obligado a tener relaciones sexuales?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Para esta época un habitante de calle el primer argumento que tienes es vender el cuerpo entonces no creo que sea obligado, ellos tienen más claro el concepto de vender el cuerpo no lo venden como para satisfacción sino para satisfacer su consumo entonces como obligado no creo porque ellos tiene muchas herramientas antes ellos saben a dónde meterse, saben cómo evadir una persona que les va a ofrecer dinero para que vendan el cuerpo entonces no creo que haya sido obligado.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha sufrido acoso sexual, abuso sexual, o una violación?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Antes de que sea habitante de calle como todos nacemos en un barrio y todo, nosotros tenemos acá preguntas para entrar al hogar referente al tema y la mayoría responde que sí pero antes de ser habitante de calle cuando comienza sus inicios de consumo es cuando han sido más vulnerables en eso entonces sí creo que han sido violados, respondo la pregunta al anterior que dice que se ha sido violado no antes de que empiecen en el consumo sí han sido Víctimas de violencia.

Entrevistador (Alejandro Daza): Para el segundo holón que es el vínculo afectivo la primera pregunta sería ¿Cómo cree usted que son las relaciones familiares de los CHC?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): son muy lejanas por eso es que tenemos habitantes de calle porque tienen familia, pero la familia por la misma circunstancia del consumo del robo de que tienen más hijos y no quieren el mal ejemplo para sus hijos Pues lo más fáciles sacarlos de la casa entonces acá nosotros tenemos visitas en el hogar los sábados Pero son muy poquito a las visitas que llegan a pesar de que tenemos 350 habitantes de Calle de los 300 si llegan 10 visitas son muchos entonces siempre es complicado ese tema de la familia en los habitantes de calle ya que son alejados esos vínculos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿En una situación difícil a quién acudiría un CHC para que lo ayude?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): en nuestro caso acá llegan golpeados enfermos y todos acuden a nosotros y por segundo estado ya que de pronto no pueden estar aquí buscan a un familiar o la mamá que la que siempre acuden, pero primero siempre llegan

al programa porque saben que acá nosotros los atendemos tenemos el acompañamiento para ir al hospital y de segundo plano pues ahí si nos comunicamos con la mamá pero siempre han contado con nosotros.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cómo cree usted que son las relaciones de pareja entre CHC?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Uy re conflictivo porque ellos no son estables ellos viven el momento sentimentalmente no se comprometen porque con ellos han jugado mucho entonces es la relación es diaria me cuadro hoy con uno y mañana con otro entonces no hay estabilidad en ellos más no quiere decir qué no hay parejas estables, no podemos generalizar tampoco hay parejas que son muy estables pero porque se conocen de los barrios y llevan mucho tiempo conviviendo con esa persona pero los que se conocen acá en el hogar la relación es de un día dos días y se acabó, es como normal para nosotros pues ya se nos hace normal y para ellos Entonces no relación muy estable en ellos

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que todas las parejas de CHC se encuentra en el mismo contexto?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): No mire que no porque acá en el Oasis hay personas que el marido consume y la muchacha por andar detrás de él supuestamente por el amor anda siempre detrás o en otros casos la muchacha es la que más consume y él no consume y anda detrás de ella entonces existe está polémica porque hay uno más consumidor que el otro entonces ahí sí es como dependiendo de cada personalidad y de cómo se conozcan.

Entrevistador (Alejandro Daza): El siguiente holón es el de la reproductividad y la primera pregunta sería ¿Qué métodos anticonceptivos brindan dentro de la unidad?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Información primero que todo porque la herramienta más valiosa acá gracias a Dios trabajamos con mujeres también, en ese momento tenemos 6 niñas embarazadas, aunque la enfermera las lleva a que les coloquen el ya del y todo eso pero entonces cuando ellas llegan ya llegan embarazadas, lo métodos acá se les explica mucho y ellas no son muy fértiles que digamos por el mismo modo de vida, al igual combatimos esto con los preservativos que se les da acá.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Con qué frecuencia llegan casos de abortos a la unidad por parte de los CHC?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): En ese tema que estamos todavía un poquito lejos porque acá ellas no cuentan eso yo creo que el ser humano no se va a dar cuchillo el mismo decir yo aborté y luego decir lo vote en tal parte entonces en ese caso ellas son muy reservadas, no tenemos una estadística como tal o no podemos decir que una persona aborto, entonces en ese tema no podemos decir mucho entonces el aborto en el habitante de calle podrá ser muy común pero en el momento no se conoce mucho del tema.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conocen casos donde los CHC sostiene relaciones sexuales a cambio de beneficios?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): SI hay un caso de una niña que no puedo decir el nombre, ella es hermosa la muchacha y le encanta, ella dice que es ninfómana y a ella le encanta y tiene relaciones con los taxistas, ella los sábados se arregla muy bonito y se va

por allá para la calle para Santa Fe y cambia su cuerpo por droga y ya tiene su clientela y en lugar de pagarle le dan bolsas de bazuco dicho por ella misma, no estoy inventándome nada, hay como 3 cacitos de la niñas y hay un muchacho acá también que no puedo decir el nombre y también hace lo mismos a él le gustan también los hombres y también intercambiar drogas por vender su cuerpo pero él ya es mayor de edad y él sabe lo que lo que está haciendo.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Dentro de la unidad hay parejas del mismo sexo?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): si tenemos personas del mismo sexo tenemos los chachitos que son niñas que se cuadran con las mismas niñas y tenemos niños que están en su transformación que ya son trans y le gustan también los otros niños entonces en ese tema si estamos un poquito avanzados acá en el IDIPRON hay una mesa que es de mesa de género y estamos en esa capacitación de aceptar a las personas con su condición sexual ,acá en el IDIPRON nos damos el lujo de que los aceptamos los recibimos y a pesar de su condición sexual, les pedimos sí que respeten espacio para todo y hasta el momento nos ha ido súper bien y si hay parejas de ambos sexos y para nosotros que ya se nos hace muy normal por la cotidianidad de acá del día

Entrevistador (Alejandro Daza): Listo el último holón sería el erotismo la primera pregunta es ¿Que entiende por erotismo?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Erotismo para mí es algo que le pone a volar la mente algo que lo ínsita o cómo es Amparo Grisales que la erizo o algo así entonces eso es algo que lo lleva uno a pasar más allá de la de la felicidad no con una sonrisa si no que le eleva el corazón el cerebro la sonrisa todo, entonces el erotismo es algo que lo lleva

más al trasfondo que lo llevamos a hacer una cómo reacciona como cuando uno se quema que uno pega con salto, para mí el erotismo es algo que se sale de un momento adecuado

Entrevistador (Alejandro Daza): Listo ¿Los CHC piensan que la sexualidad tiene un fin reproductivo?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): No ellos lo tienen muy claro ellos no lo tienen como fin productivo porque ellos son los que dice que traer hijos a sufrir acá al mundo, ellos no quieren la vida de sus hijos como ellos la tienen entonces ellos lo tienen como un placer más que todo lo ven de esta forma, a ellos nunca uno los escucha hablar que sueña con familia con hijos con esposa, es sólo por satisfacer la necesidad que tenemos todos los seres humanos pero de ahí no pasa.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cree que en las relaciones sexuales de los CHC seducen a sus parejas antes del acto sexual?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Jajajaja eso es algo chistoso porque ellos siempre están bajo el efecto del consumo cuando van a tener su relación, dicho por ellos mismos entonces ahí es nos vamos a tomar un chamber como le llaman ellos dos bolsas y pagan la pieza y tiene su relación y listo, ellos nunca hablan de que la cortejó qué tan linda no ellos hablan es de su trago sus dos bolsas y de unas para la pieza y listo tuvieron su relación como si nada, no hay ese sentimiento como tenemos nosotros las personas de enamorar de dar la chocolatina de hablarle cosas bonitas de invitar a una residencia no ellos es consumo trago y “vamos a pegarle a eso” como dicen ellos entonces no hay esa como ese amor que nosotros casi todos los seres humanos para tener una relación tenemos que hacerle saber a la otra persona.

Entrevistador (Alejandro Daza): Los CHC tienen relaciones sexuales por el intercambio de algún beneficio?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): No todos, pero sí hay uno lo que hablamos ahorita como en la cuarta pregunta que sí la mayoría es por intercambio, pero hay unos que no también como le digo aquí hay pareja que son muy estables y de momento tiene su relación, pero no por nada cambió y hay unos

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conoce cómo se desarrollan las relaciones sexuales en CHC?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): No hasta ese punto no creo que llegue acá en el oasis hace como unos 5 años pillamos a una parejita que en una relación lo normal la muchacha acostada el muchacho arriba y lo que se hizo fue pararlos y listo, pero ya estar pendiente no creo que sea como lo más ético para nosotros, decirles que para todo hay espacio que hay residencias que hay residencias y demás.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que los CHC conocen qué es un orgasmo?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Claro ellos son muy abiertos para hablar de eso, ellos no tienen tapujos como nosotros o la máscara ellos si hablan de que le dice que se va a acordar de mí que la nenita que le di como a rata qué bueno, ellos sí debes saber muy bien de eso a pesar bajo los efectos del trago y el consumo ellos tienen muy claro que es un orgasmo y lo tiene bien claro.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Los CHC conocen cuales son los juguetes eróticos?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Ellos no van con eso, nunca hablan de eso incluso ellos cómo recicla se encuentran eso y por ahí lo traen acá de broma, pero nunca uno los ve como esa malicia no más bien muy poco se ve eso acá en los habitantes de calle

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cómo considera que es la situación del ciudadano habitante de calle LGBT?

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Uy es una población un poquito complicada porque lo primero que tienen que saber ellos es que también tienen que aprender a respetar los espacios porque ellos ahorita con el mandato de Petro quien fue el que les dio como el auge a ellos digamos que son personas como nosotros normal entonces ellos también tienen que respetar porque no es normal que una parejita de dos manes besándose y uno pasando entonces se debe exigir respeto ya que para todo hay espacio donde ellos pueden tener su relación todo mundo no se puede enterar y acá pues nosotros lo toleramos Bogotá pues para allá Está muy cruda para para Qué pasó porque no te todavía somos muy machistas pero acá lo tratamos de manejar y damos herramientas y les ayudamos a aclarar que eso es un estilo de vida pero también tiene sus consecuencias porque ellos no van a tener esposa, hijo, pero acá en el oasis brindamos herramientas y respetamos su condición sexual.

Entrevistador (Alejandro Daza): A bueno Raúl muchísimas gracias eso era todo, muchas gracias y feliz tarde.

Entrevistado (Raúl Cadena Forero): Bueno con gusto

Entrevista 2

Entrevistador (Alejandro Daza): Muy buenas tardes Mi nombre es Alejandro daza y junto con mis compañeras Laura Mojica, Mónica Muñoz, Estefanía Moreno y Lina Alarcón estamos desarrollando un trabajo para la materia sexualidad, nosotros Somos estudiantes de noveno semestre de la Universidad Católica de Colombia y a continuación le voy a realizar algunas preguntas cabe resaltar que la información que usted me pueda brindar tiene fines académicos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cuál es su nombre?

Entrevistado (Daniel Fonque): Daniel Fonque

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué edad tiene?

Entrevistado (Daniel Fonque): 37 Años

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿sexo?

Entrevistado (Daniel Fonque): Masculino

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿nivel educativo?

Entrevistado (Daniel Fonque): Universitario

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cargo que ocupa en la institución?

Entrevistado (Daniel Fonque): Funcionarios

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Tiempo de permanencia en la unidad? Puede ser en tiempo o en año también.

Entrevistado (Daniel Fonque): 6 años

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿motivo por el cual se encuentra trabajando en esta unidad?

Entrevistado (Daniel Fonque): Trabajo acá en la unidad y me gusta lo que hago

Entrevistador (Alejandro Daza): Para esta primera parte le voy a hacer unas preguntas acerca del VIH y las ITS, la primera pregunta dice ¿de parte de la unidad han recibido información sobre las ITS?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí claro que sí en diferentes ocasiones nos han dado charlas y nos han dado bases para hablarle a los jóvenes sobre estas enfermedades

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué programas han desarrollado dentro de la unidad sobre la prevención de las ITS?

Entrevistado (Daniel Fonque): talleres y jornadas lúdicas para sensibilizar a los muchachos sobre esta situación

Entrevistador (Alejandro Daza): Bien ¿Conoce las rutas de atención para el direccionamiento de las personas que han sido infectadas con una ITS?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí regularmente a nosotros nos dicen las grutas que debemos seguir para direccionar a los muchachos.

Entrevistador (Alejandro Daza): A continuación, le voy a hacer unas preguntas acerca de los holones sexuales y el primero de ellos es el género la primera pregunta dice ¿para usted que es la equidad de género?

Entrevistado (Daniel Fonque): La equidad de género pues debe ser que la institución garantice a todas las personas independientemente del género que sea se trate igual y que tenga las mismas oportunidades y los mismos intereses al igual que el trato.

Entrevistador (Alejandro Daza): En base a eso ¿Qué es la igualdad de género?

Entrevistado (Daniel Fonque): La igualdad de género sería respetar tal cual y como son y tratarlos igual haciéndolos cumplir las normas De igual forma para todos

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha obligado a alguien a tener relaciones sexuales?

Entrevistado (Daniel Fonque): Desafortunadamente Eso sí se ha evidenciado dentro de ellos

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cree usted que un CHC ha sido obligado a tener relaciones sexuales?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí sobre todo las mujeres habitantes de calle ha sufrido abuso sexual en un gran porcentaje

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha sufrido acoso sexual, abuso sexual, o una violación?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí también eso se ve mucho dentro de ese ambiente y dentro de ese contexto del ciudadano habitante de calle.

Entrevistador (Alejandro Daza): Para el segundo holon que es el vínculo afectivo la primera pregunta sería ¿Cómo cree usted que son las relaciones familiares de los CHC?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues las relaciones ahorita son muy fracturadas las relaciones con sus familiares están rotas porque la mayoría de los chicos se fueron de la casa y no tiene sus vínculos familiares claros

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿En una situación difícil a quién acudiría un CHC para que lo ayude?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues los habitantes de calle saben son las rutas Por decirlo así paran para estas situaciones o circunstancias en las que se encuentren ellos ya saben a quién acudir Independientemente de la situación

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cómo cree usted que son las relaciones de pareja entre CHC?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues algunas son inestables de hecho la gran mayoría son inestables Aunque algunas parejas que sí perduran por decirlo así y aún se encuentran juntas desde hace mucho tiempo Incluso se acompañan hasta que alguno de los dos muere pero si la mayoría sí son inestables

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que todas las parejas de CHC se encuentra en el mismo contexto?

Entrevistado (Daniel Fonque): No, no porque algunas personas si tienen la oportunidad de conocer una pareja antes de habitar la calle.

Entrevistador (Alejandro Daza): para el siguiente holón es el de la reproductividad y la primera pregunta es ¿Qué métodos anticonceptivos brindan dentro de la unidad?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues a los chicos y a las chicas les brindan talleres igual También tienen la opción de que en enfermería se les de condones y en la enfermería también por parte de salud les dan los talleres que conciernen a enfermedades de transmisiones sexuales

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Con qué frecuencia llegan casos de abortos a la unidad por parte de los CHC?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues la frecuencia el número no podría medirse porque en algunos casos las chicas prefieren no hablar de eso pero si hay un porcentaje no alto pero sí hemos sabido de varios casos de aborto desafortunadamente

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conocen casos donde los CHC sostiene relaciones sexuales a cambio de beneficios?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí claro las chicas a cambio de dosis de bazuco o de la droga que estén consumiendo en ocasiones se han tenido que hacer esas cosas.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Dentro de la unidad hay parejas del mismo sexo?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí claro si acá tenemos parejas LGBT.

Entrevistador (Alejandro Daza): Para el olor del erotismo la primera pregunta es ¿Qué entiende por erotismo?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues el erotismo es como un paso antes de la sexualidad que hace parte de la sexualidad pero es como un pre antes de la sexualidad

Entrevistador (Alejandro Daza): Listo ¿Los CHC piensan que la sexualidad tiene un fin reproductivo?

Entrevistado (Daniel Fonque): La verdad haya chicos que les falta mucha información pero yo son conscientes de las cosas que hacen de hecho hay varias parejas que ya tiene sus hijos sobre todo las chicas pero no viven con ellos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cree que en las relaciones sexuales de los CHC seducen a sus parejas antes del acto sexual?

Entrevistado (Daniel Fonque): Pues eso es muy relativo porque depende las circunstancias pero yo diría que las relaciones sexuales entre ellos son más precarias debido a la situación y a las circunstancias en las que se encuentran

Entrevistador (Alejandro Daza): Los CHC tienen relaciones sexuales por el intercambio de algún beneficio?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí claro como lo dije anteriormente la mayoría de las veces tienen sexo a cambio de drogas y por supuesto por dinero se ven diferentes casos de chicas que están metidas en la prostitución.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conoce cómo se desarrollan las relaciones sexuales en CHC?

Entrevistado (Daniel Fonque): No pues relaciones sexuales como tal No pero sí tenemos la oportunidad de ver como es el método o el modus que ellos se utiliza para acercarse

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que los CHC conocen qué es un orgasmo?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí De seguro si los muchachos deben de conocer Qué es un orgasmo porque son muchacho joven son más abiertos al hablar de su sexualidad como parte de la exploración y obviamente si vienes a ver qué son los orgasmos claro

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Los CHC conocen cuales son los juguetes eróticos?

Entrevistado (Daniel Fonque): Sí De seguro si lo deben conocer Porque estos chicos son como dije anteriormente jóvenes y viven explorando muchas cosas Entonces pienso que si conocen que son los juguetes sexuales.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cómo considera que es la situación del ciudadano habitante de calle LGBT?

Entrevistado (Daniel Fonque): es difícil porque en muchas ocasiones son discriminados en su gran mayoría son discriminados y son un punto aparte los chicos porque ellos viven muy discriminados y la sociedad lo rechaza mucho Incluso acá al principio tuvimos rechazo por parte de los mismos chicos Pero ya hemos ido sensibilizando nos en cuanto a esa parte pero afuera en la calle Ellos tienen mucho rechazo

Entrevistador (Alejandro Daza): A bueno Daniel Muchísimas gracias por tiempo y por su información Es usted muy amable

Entrevistado (Daniel Fonque): Bueno Hermano muchas gracias

Entrevista 3

Entrevistador (Alejandro Daza): Muy buenas tardes mi nombre es Alejandro daza junto con mis compañeras Laura Mujica Mónica Muñoz Estefanía Moreno y Lina Alarcón estudiantes de psicología de noveno semestre de la Universidad Católica de Colombia nos encontramos desarrollando un trabajo para la materia de sexualidad y este es el trabajo de grado, cabe resaltar que la información que usted me va a brindar va a ser utilizada simplemente con fines académicos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cuál es su nombre?

Entrevistado (John Ríos): John Ríos

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué edad tiene?

Entrevistado (John Ríos): 34 Años

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿sexo?

Entrevistado (John Ríos): Masculino

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿nivel educativo?

Entrevistado (John Ríos): tecnólogo

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cargo que ocupa en la institución?

Entrevistado (John Ríos): funcionarios

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Tiempo de permanencia en la unidad? Puede ser en tiempo o en año también.

Entrevistado (John Ríos): 12 horas al día y llevo trabajando 24 meses con IDIPRON

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿motivo por el cual se encuentra trabajando en esta unidad?

Entrevistado (John Ríos): trabajó con habitante de calle ya hace 24 meses y también porque me gusta lo que hago

Entrevistador (Alejandro Daza): para esta primera parte le voy a hacer unas preguntas relacionadas del VIH y las ITS, la primera de ellas es ¿de parte de la unidad han recibido información sobre las ITS?

Entrevistado (John Ríos): Claro que sí nos han hablado de las infecciones de transmisión sexual ya que dentro de la unidad ha habido casos y Por ende nos han dado distintas capacitaciones para nosotros poder tener el manejo adecuado con los muchachos y las muchachas

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué programas han desarrollado dentro de la unidad sobre la prevención de las ITS?

Entrevistado (John Ríos): Programas ya por parte de salud en los cuales ellos se encargan de capacitarnos con charlas tanto a los muchachos donde nos hablan sobre prevención y también para el control dentro de la unidad al igual que las prevenciones que debemos utilizar en el momento de tener contacto con fluidos

Entrevistador (Alejandro Daza): Bien ¿Conoce las rutas de atención para el direccionamiento de las personas que han sido infectadas con una ITS?

Entrevistado (John Ríos): Realmente no los tengo muy claros

Entrevistador (Alejandro Daza): A continuación, vamos a hablar sobre los holones sexuales y el primero de ellos es el género para ello la primera pregunta serían ¿para usted que es la equidad de género?

Entrevistado (John Ríos): la equidad de género para mí es que cada uno de los asistentes ya sea heterosexual homosexual o bisexual tengan los mismos derechos y deberes dentro de la unidad y también fuera de ella

Entrevistador (Alejandro Daza): listo basado en eso ¿Qué es la igualdad de género?

Entrevistado (John Ríos): pues ya la igualdad de género Sería mucho más centrada es decir si la persona es ser homosexual pues tener tus derechos Como homosexual y De igual forma si es transgénero o lesbiana todos tienen igualdad de condiciones.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha obligado a alguien a tener relaciones sexuales?

Entrevistado (John Ríos): Yo creería que sí ya que obligación pues de pronto no, pero debido al consumo los hace llegar a este límite de ser obligados para poder consumir de tener relaciones sexuales.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cree usted que un CHC ha sido obligado a tener relaciones sexuales?

Entrevistado (John Ríos): Sí como lo reiteramos por el consumo los muchachos han llegado al extremo de tener relaciones sexuales siendo obligadas para que esta forma pueda consumir

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha sufrido acoso sexual, abuso sexual, o una violación?

Entrevistado (John Ríos): Yo creería que sí en la calle se ven diferentes casos y aquí en la unidad hemos tenido muchos casos de los jóvenes tanto hombres como mujeres que han tenido esos acontecimientos sexuales

Entrevistador (Alejandro Daza): Para el segundo holón que es el vínculo afectivo la primera pregunta sería ¿Cómo cree usted que son las relaciones familiares de los CHC?

Entrevistado (John Ríos): muy dispersas yo creería que el muchacho habitante de calle la familia y él está muy separados debido al maltrato también diferentes cosas, Pero esto se da por el consumo ya sea alcoholismo o algún tipo de droga

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿En una situación difícil a quién acudiría un CHC para que lo ayude?

Entrevistado (John Ríos): En este caso pues al IDIPRON porque es la institución distrital la cual está más cerca para que nos pueden ayudar con sus situaciones y casos tanto legales como de salud.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cómo cree usted que son las relaciones de pareja entre CHC?

Entrevistado (John Ríos): Pues realmente son muy complejas porque en ocasiones hay parejas en las cuales se maltratan y en otras están por consumo otras solamente están por el dinero en el momento hay diferentes casos que realmente son alarmantes

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que todas las parejas de CHC se encuentra en el mismo contexto?

Entrevistado (John Ríos): podríamos decir que un mínimo o sea un pequeño porcentaje hay parejas que son estables y quizás consumen y reciclan, pero tiene una estabilidad, pero en la mayoría la verdad no es muy estables.

Entrevistador (Alejandro Daza): para el siguiente holón es el de la reproductividad y la primera pregunta es ¿Qué métodos anticonceptivos brindan dentro de la unidad?

Entrevistado (John Ríos): métodos anticonceptivos se brinda todo lo que hace referencia a los condones y todo lo que son charlas internas por parte del área de salud tanto para jóvenes como para todo el personal.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Con qué frecuencia llegan casos de abortos a la unidad por parte de los CHC?

Entrevistado (John Ríos): Realmente hasta el momento no he conocido casa

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conocen casos donde los CHC sostiene relaciones sexuales a cambio de beneficios?

Entrevistado (John Ríos): Como hablamos anteriormente han llegado diferentes casos que para los muchachos Qué es beneficio para ellos es en este momento la droga

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Dentro de la unidad hay parejas del mismo sexo?

Entrevistado (John Ríos): Claro que sí homosexuales y transgénero, sobre todo

Entrevistador (Alejandro Daza): para el último holón que es el erotismo tenemos la primera pregunta que dice ¿Que entiende por erotismo?

Entrevistado (John Ríos): Erotismo, es un tipo de seducción para mí

Entrevistador (Alejandro Daza): Listo ¿Los CHC piensan que la sexualidad tiene un fin reproductivo?

Entrevistado (John Ríos): Puede que tenga conocimiento del fin reproductivo, pero no sabe cómo cuidarse para evitar eso

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cree que en las relaciones sexuales de los CHC seducen a sus parejas antes del acto sexual?

Entrevistado (John Ríos): No es muy complicado saber eso.

Entrevistador (Alejandro Daza): Los CHC tienen relaciones sexuales por el intercambio de algún beneficio?

Entrevistado (John Ríos): Sí como ya lo había mencionado en la pregunta anterior cambian por dinero o por algún vicio.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conoce cómo se desarrollan las relaciones sexuales en CHC?

Entrevistado (John Ríos): No la verdad no tengo conocimiento

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Usted cree que los CHC conocen qué es un orgasmo?

Entrevistado (John Ríos): Pues los muchachos hablan muy coloquialmente y sé que sí pero de pronto por el contexto en el que se encuentran no tiene conocimiento de ellos viven no lo ande con

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Los CHC conocen cuales son los juguetes eróticos?

Entrevistado (John Ríos): Algunos si tiene conocimiento de ello y en ciertas ocasiones de hincar las que se les dicta ellos han manifestado conocerlos no todos, pero sí algunos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cómo considera que es la situación del ciudadano habitante de calle LGBT?

Entrevistado (John Ríos): La situación es complicada y se han visto casos en los cuales ellos son muy vulnerables y practican la prostitución para que de esta forma consiga para su sustento y también Para consumirlo qué son las drogas

Entrevistador (Alejandro Daza): A bueno John muchísimas gracias y una feliz tarde

Entrevistado (John Ríos): Igual para ustedes éxitos.

Entrevista 4

Muy buenas tardes mi nombre es Alejandro Daza, junto con mis compañeras Laura Mojica, Mónica Muñoz, Estefanya Moreno y Lina Alarcón, nos encontramos haciendo un trabajo para la materia del curso de especial interés de Psicología y sexualidad. Somos estudiante de noveno semestre de la Universidad Católica de Colombia y a continuación con tu autorización voy a realizar algunas preguntas. Cabe resaltar que esto que te voy a

preguntar, las respuestas y la información que yo obtenga de las respuestas que tú me des solo tiene fines académicos.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿cuál es tu nombre?

Entrevistada (Mónica Ruiz): mi nombre es Mónica Janeth Ruiz

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué edad tienes?

Entrevistada (Mónica Ruiz): tengo 43 años

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Sexo?

Entrevistada (Mónica Ruiz): femenino

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Nivel educativo?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Técnica en deportes

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Cargo que ocupa en la institución?

Entrevistada (Mónica Ruiz): funcionaria

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Tiempo de permanencia en la unidad?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Tres años

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Motivo por el cual se encuentra en la unidad?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Porque me gusta servirles a los chicos de calle

Entrevistador (Alejandro Daza): Digamos que para esta segunda parte lo primero que encontramos fueron datos personales tuyos verdad? Para esta segunda parte vamos a

hablar sobre VIH y las ITS. Entonces la primera pregunta dice. ¿De parte de la unidad han recibido información de las ITS?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Sí claro que sí, y pues muy bien informados hemos estado.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Qué programas han desarrollado dentro de la unidad sobre la prevención de ITS?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Eh bueno, nosotros, nuestros compañeros realizamos variedad de talleres informativos, puede ser uno semanal, puede ser trimestral, depende, pues para que los muchachos se mantengan informados sobre el tema

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿Conocen las rutas de acción para el direccionamiento de las personas que han sido infectadas con una ITS?

Entrevistada (Mónica Ruiz): no

Entrevistador (Alejandro Daza): A continuación te voy a hacer unas preguntas referentes a los holones sexuales. El primero de ellos es Género y la primera pregunta es: ¿para usted que es la equidad de género?

Entrevistada (Mónica Ruiz): El género es masculino... lo que somos cada persona no?, género masculino, femenino y pues hoy en día los géneros han cambiado, lo que son trans, bisexuales, etc.

Entrevistador (Alejandro Daza): en base a eso, ¿para usted que es la igualdad de género?

Entrevistada (Mónica Ruiz): pues no tener ninguna discriminación hacia los chicos o hacia las chicas, siempre tratarlos por igual.

Entrevistador (Alejandro Daza): Perfecto. ¿Usted cree que un ciudadano habitante de calle ha obligado a alguien a tener relaciones sexuales?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Pues yo me imagino que sí, por la misma situación de ellos, por las drogas, el consumo que a diario tienen ellos.

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿cree usted que un ciudadano habitante de calle ha sido obligado a tener relaciones sexuales?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Claro que sí, obvio que sí, a diario sucede eso, yo reo.

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿Cree usted que un ciudadano habitante de calle ha sufrido acoso sexual, abuso sexual o una violación?

Entrevistada (Mónica Ruiz): sí, desafortunadamente sí, pues el caso de acá de los muchachos que ingresan, pues ese es el diario vivir de ellos.

Entrevistador (Alejandro Daza) Para él según holón que es el vínculo afectivo, la primera pregunta es ¿Cómo cree usted que son las relaciones familiares de los ciudadanos habitantes de calle?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Pues la verdad muy mala, porque desafortunadamente los chicos vienen a compartir sus cosas, de sus relaciones de familias pues que son muy, mejor dicho, como lo digo, muy conflictivas, además pues muchas veces ellos lo comparten más con nosotros los funcionarios que muchas veces con los psicosociales los problemas familiares que ellos les afecta.

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿en una situación difícil, a quién acudiría un ciudadano habitante de calle para que lo ayuden?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Pues lo que acabo de decir ahorita, que la mayoría de ellos tienen un poco más de confianza hacia los educadores que propiamente al psicosocial, porque dicen que los psicosociales les preguntan mucho y pues nosotros es porque a ellos les gusta decir el tema con nosotros, no nosotros les preguntamos, si no que ellos mismos llegan a contar las historias.

Entrevistador (Alejandro Daza) sienten una confianza, sí... ¿Cómo cree usted que son las relaciones de pareja entre ciudadano habitante de calle?

Entrevistada (Mónica Ruiz): muy ósea, ellos cambian muchísimo de pareja, la misma droga

Entrevistador (Alejandro Daza): ósea, poco estables

Entrevistada (Mónica Ruiz): eso, exacto aquí en la unidad eso se ve todos los días que cambian de pareja.

Entrevistador (Alejandro Daza) bien. ¿Todas las parejas de los ciudadanos habitante de calle, se encuentran en su mismo contexto?

Entrevistada (Mónica Ruiz): pues creo que no, no, no, no

Entrevistador (Alejandro Daza): Para el siguiente holón, que es el de reproductividad. La primera pregunta dice: ¿Qué métodos anticonceptivos brindan dentro de la unidad?

Entrevistada (Mónica Ruiz): pues que yo sepa, son únicamente los preservativos nada más.

Entrevistador (Alejandro Daza) ok. ¿Con qué frecuencia llegan casos de aborto a la unidad, por parte de los ciudadanos habitantes de calle?

Entrevistada (Mónica Ruiz): no pues muy esporádicamente, muy poco

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿conoce casos de los ciudadanos habitante de calle, donde sostienen relaciones sexuales a cambio de un beneficio?

Entrevistada (Mónica Ruiz): si, si, si, las mismas niñas vienen y nos cuentan que si, que lo hacen por una traba, por un. bueno por cualquier cosa que tenga que ver con las drogas, pues tienen que hacer muchas cosas de intercambio de su cuerpo

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿dentro de la unidad hay parejas del mismo sexo?

Entrevistada (Mónica Ruiz): muchísimas, tanto chicas como chicos

Entrevistador (Alejandro Daza) para el último holón, del erotismo. La primera pregunta es: ¿Qué entiende por erotismo?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Buenos pues erotismo, yo lo entiendo como por deseo, tener muchas ganas de hacer el amor, y pues acá con los muchachos pues es lo que se ve todos los días

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿los ciudadanos habitantes de calle piensan que la sexualidad tiene un fin reproductivo?

Entrevistada (Mónica Ruiz): pues si y no, porque por lo menos las niñas ellas no les importan si quedaron embarazadas o no quedaron embarazadas, a ellas les da lo mismo esa parte y por los muchachos de igual manera porque no les importa con quien estuvieron, donde estuvieron, por la misma cantidad de droga que consumen

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿cree que en las relaciones sexuales de los ciudadanos habitantes de calle seducen a sus parejas antes del acto sexual?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Claro que sí, o sea todo viene en cuestión del consumo de las drogas, o sea no mas ellos vienen consumidos ya como que se dispara ese deseo de ellos, de estar con una, con otra o hasta con el mismo sexo

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿los ciudadanos habitantes de calle tienen relaciones sexuales por intercambio de algún beneficio?

Entrevistada (Mónica Ruiz): Claro que sí, ellos siempre lo toman de esa manera a cambio de otras cosas venden o alquilan, no sé, su cuerpo

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿conoce cómo se desarrollan las relaciones sexuales en los ciudadanos habitantes de calle?

Entrevistada (Mónica Ruiz): no, no, no tengo ni idea.

Entrevistador (Alejandro Daza): ¿los ciudadanos habitantes de calle conocen que es un orgasmo?

Entrevistada (Mónica Ruiz): no creo, no creo por lo mismo que llegan tan consumidos no tienen ni idea de que se trata eso.

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿los ciudadanos habitantes de calle conocen cuales son los juguetes eróticos?

Entrevistada (Mónica Ruiz): del tiempo no saben

Entrevistador (Alejandro Daza) ¿cómo considera que es la situación del ciudadano habitante de calle LGBT?

Entrevistada (Mónica Ruiz): pues obviamente difícil por la misma situación de hoy en día en nuestro país, porque los rechazan, no los aceptan como son y desafortunadamente más de una persona convierte en ese grupo, en esa misma situación.

Entrevistador (Alejandro Daza) Bueno Mónica te agradezco, muchísimas gracias.

Entrevistada (Mónica Ruiz): con muchísimo gusto.

Apéndice C. Consentimiento informado entrevista

Bogotá D.C _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
Estudiantes: Alarcón Lina, Daza Alejandro, Mojica Laura, Moreno Estefanía y Muñoz

Mónica

Profesor: Fernando González

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Mayor de edad e identificada con número de cédula C.C: _____ de _____ Por medio de la presente autorizo y consiento que se realice la entrevista correspondiente al tema y las dinámicas propuestas, por parte de los estudiantes de psicología de noveno semestre de la universidad católica de Colombia: Alejandro Daza, identificado con la cédula de ciudadanía No 1023868422 de Bogotá, Laura Mojica, identificado con la cédula de ciudadanía No 1012471162 de Bogotá, Lina Alarcón, identificado con la cédula de ciudadanía No 1018478670 de Bogotá, Mónica Muñoz, identificado con la cédula de ciudadanía No.1022383073 de Bogotá, y Estefanía Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía No 1031144999 de Bogotá, que cuentan con la asesoría del profesor Fernando González.

Igualmente, manifiesto que mi certificación corresponde a que me fue explicado el objetivo de la actividad, los procedimientos de esta y fui informado (a) que los resultados serán utilizados con fines académicos y bajo los estándares éticos de la psicología.

Firma del entrevistado:

C.C

Apéndice D. Consentimiento informado aplicación cartilla

Bogotá D.C _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
Estudiantes: Alarcón Lina, Daza Alejandro, Mojica Laura, Moreno Estefanía y Muñoz
Mónica
Profesor: Fernando González

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Mayor de edad e identificada con número de cédula C.C: _____ de _____ Por medio de la presente autorizo y consiento que participe voluntariamente en los talleres correspondiente al tema y las dinámicas propuestas, por parte de los estudiantes de psicología de noveno semestre de la universidad católica de Colombia: Alejandro Daza, identificado con la cédula de ciudadanía No 1023868422 de Bogotá, Laura Mojica, identificado con la cédula de ciudadanía No 1012471162 de Bogotá, Lina Alarcón, identificado con la cédula de ciudadanía No 1018478670 de Bogotá, Mónica Muñoz, identificado con la cédula de ciudadanía No.1022383073 de Bogotá, y Estefanía Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía No 1031144999 de Bogotá, que cuentan con la asesoría del profesor Fernando González.

Igualmente, manifiesto que mi certificación corresponde a que me fue explicado el objetivo de la actividad, los procedimientos de esta y fui informado (a) que los resultados serán utilizados con fines académicos y bajo los estándares éticos de la psicología.

Firma del funcionario

C.C

Apéndice E. Encuesta de satisfacción

Bogotá D.C _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
 FACULTAD DE PSICOLOGÍA
 CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
 Estudiantes: Alarcón Lina, Daza Alejandro, Mojica Laura, Moreno Estefanía y Muñoz
 Mónica
 Profesor: Fernando González

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN			
<p>A continuación, se le presentarán una serie de preguntas que buscan recoger su experiencia durante la aplicación de la cartilla “Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad”. La información que nos proporcione servirá para mejorar el desarrollo de este proceso. Para ello deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta según su experiencia.</p>			
	¿CÓMO CALIFICA LA CONCEPCIÓN DE LA CARTILLA?	DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Son adecuados los temas abordados?		
2	¿Es innovadora?		
3	¿Puede ser una buena herramienta para los funcionarios?		
	¿Cómo CALIFICA EL DISEÑO DE LA CARTILLA?	DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es practica y didáctica?		
2	¿Mejora el rendimiento en los temas sugeridos?		
	¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA CARTILLA?	DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es de excelente calidad?		
2	¿Supera las expectativas?		
3	¿Es de excelente presentación?		
4	¿Tiene una imagen agradable?		
	¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE SERVICIO DE LA CARTILLA	DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Satisface las necesidades del cliente?		
2	¿Los temas son claros?		
3	¿Las actividades son fáciles de entender?		
4	¿Las actividades son fáciles de aplicar?		
5	¿Cómo funcionario la recomendaría?		

Apéndice F. Consentimientos informados diligenciados

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas que buscan recoger su experiencia durante la aplicación de la cartilla "Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad". La información que nos proporciona servirá para mejorar el desarrollo de este proceso. Para ello deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta según su experiencia.

¿CÓMO CALIFICA LA CONCEPCIÓN DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Son adecuados los temas abordados?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Es innovadora?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Puede ser una buena herramienta para los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA EL DISEÑO DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es práctica y didáctica?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Mejora el entendimiento en los temas abordados?		

¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es de excelente calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Supera las expectativas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Es de excelente presentación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Tiene una imagen agradable?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE SERVICIO DE LA CARTILLA		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Satisface las necesidades del cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Los temas son claros?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Las actividades son fáciles de entender?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Las actividades son fáciles de aplicar?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿Cómo funcionario la recomendaría?	<input checked="" type="checkbox"/>	

Edad 37 años
 Sexo: femenino
 Es de gran importancia la temática abordada, dada que son temas de relevancia en el ámbito en el que nos encontramos con los jóvenes habitantes de calle

Figura 25. Consentimiento informado participante 1.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas que buscan recoger su experiencia durante la aplicación de la cartilla "Comparte la felicidad educando sobre sexualidad". La información que nos proporciona servirá para mejorar el desarrollo de este proceso. Para ello deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta según su experiencia.

¿CÓMO CALIFICA LA CONCEPCIÓN DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Son adecuados los temas abordados?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Es innovadora?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Puede ser una buena herramienta para los adolescentes?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA EL DISEÑO DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es práctica y didáctica?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Muestra el aprendizaje en los temas sugeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es de excelente calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Supera las expectativas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Es de excelente presentación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Tiene una imagen agradable?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE SERVICIO DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Satisface las necesidades del cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Los temas son claros?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Las actividades son fáciles de entender?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Las actividades son fáciles de aplicar?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿Cómo funciona la recomendarla?	<input checked="" type="checkbox"/>	

Edad: 37 años

Sexo: femenino

Figura 26. Consentimiento informado participante 2.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas que buscan recoger su experiencia durante la aplicación de la cartilla "Comparte la felicidad educando sobre sexualidad". La información que nos proporcione servirá para mejorar el desarrollo de este proceso. Para esto deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta según su experiencia.

¿CÓMO CALIFICA LA CONCEPCIÓN DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Son adecuados los temas abordados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Es interesante?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Puede ser una buena herramienta para los funcionarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CÓMO CALIFICA EL DISEÑO DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es práctica y didáctica?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Mejora el rendimiento en los temas sugeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es de excelente calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Supera las expectativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Es de excelente presentación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Tiene una imagen agradable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE SERVICIO DE LA CARTILLA		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Satisface las necesidades del cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Las temas son claros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Las actividades son fáciles de entender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Las actividades son fáciles de aplicar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Cómo funcionario la recomendaría?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Edad: 43
 Sexo: Femenino

Notas: Es un tema muy bueno para esta población y que hay en el habitante de calle este muy descontentado.

Figura 27. Consentimiento informado participante 3.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas que buscan recoger su experiencia durante la aplicación de la cartilla "Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad". La información que nos proporcione servirá para mejorar al desarrollo de este proceso. Para ello deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta según su experiencia.

¿CÓMO CALIFICA LA CONCEPCIÓN DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Soni adecuados los temas abordados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Es innovadora?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Puede ser una buena herramienta para los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo CALIFICA EL DISEÑO DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es práctica y sencilla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Muestra el rendimiento en los temas sugeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es de excelente calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Supera las expectativas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Es de excelente presentación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Tiene una imagen agradable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE SERVICIO DE LA CARTILLA		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Satisface las necesidades del cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Los textos son claros?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Las actividades son fáciles de entender?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Las actividades son fáciles de aplicar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Cómo funcionaría la recomentaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Edad : 43 años

Sexo : Masculino

Figura 28. Consentimiento informado participante 4.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas que buscan recoger su experiencia durante la aplicación de la cartilla "Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad". La información que nos proporcione servirá para mejorar el desarrollo de este proceso. Para ello deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta según su experiencia.

¿CÓMO CALIFICA LA CONCEPCIÓN DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Son adecuados los temas abordados?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Es innovadora?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Puede ser una buena herramienta para los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA EL DISEÑO DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es práctica y dinámica?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Mejora el rendimiento en los temas sugeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA CARTILLA?		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Es de excelente calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Supera las expectativas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Es de excelente presentación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Tiene una imagen agradable?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE SERVICIO DE LA CARTILLA		DE ACUERDO	DESACUERDO
1	¿Satisface las necesidades del cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Los temas son claros?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Las actividades son fáciles de entender?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Las actividades son fáciles de aplicar?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿Cómo funcionario la recomendaría?	<input checked="" type="checkbox"/>	

edad 37 años
 sexo masculino

Figura 29. Consentimiento informado participante 5.

Apéndice G. Registro fotográfico



Figura 30. Evidencia 1.



Figura 31. Evidencia 2.



Figura 32. Evidencia 3.



Figura 33. Evidencia 4.



Figura 34. Evidencia 5.



Figura 35. Evidencia 6.

Apéndice H. Cartilla

Alarcón L. Daza F. Mojica L. Moreno E. Muñoz M., (2018). Comparte la felicidad, educando sobre sexualidad. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Bogotá D.C. (Versión magnética adjunta en CD)

