

# Habitar bajo los puentes: vida y muerte; dos formas de comenzar algo

Living under a bridge: life and death; two ways of starting something

María A. González V<sup>1</sup>; Daniela Blandón Ch<sup>1</sup>; Juliana A. Quiceno V<sup>1</sup>; Álvaro Giraldo P<sup>2</sup>; Constanza Forero P<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Administradoras de Servicios de Salud, énfasis en Gestión de Servicios de Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: mariaaleja606@gmail.com, danichaverra@hotmail.com, juli.quicenovalds@gmail.com

<sup>2</sup> Sociólogo, Magíster en Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: alvaro.giraldo@udea.edu.co

<sup>3</sup> Enfermera, Magíster en Salud Pública. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: cforero@tone.udea.edu.co.

Recibido: 19 de septiembre de 2013. Aprobado: 13 de enero de 2014.

---

González MA, Blandón D, Quiceno JA, Giraldo Á, Forero C. Habitar bajo los puentes: vida y muerte; dos formas de comenzar algo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014; 32(2): 36-41

---

## Resumen

**Objetivo:** comprender los significados que las personas que habitan bajo los puentes de la quebrada La Picacha le dan a las experiencias, relacionadas con la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. **Metodología:** estudio cualitativo-etnográfico. Se utilizó muestreo teórico. Se aplicaron las técnicas de observación y entrevista abierta no estructurada. Para el análisis de la información se codificó y categorizó. **Resultados:** la vida significa la fuerza para salir adelante; la salud es el motor para vivir; el cuidado de la salud lo consideran imposible por

las condiciones de vida; la enfermedad significa el inicio de la muerte; la muerte significa el descanso del cuerpo a la que no se le tiene miedo. **Conclusión:** las concepciones sobre vida, salud, enfermedad y muerte no son muy diferentes a las que tienen los habitantes de la calle. Los programas de promoción de la salud deben tener en cuenta el significado de los habitantes de los puentes .

-----*Palabras clave:* etnografía, personas sin hogar, salud, enfermedad, servicios de salud.

## Abstract

**Objective:** to understand the meanings that the people living under the bridges of the La Picacha brook (Medellín, Colombia) give to the experiences related to life, health, illness and death. **Methodology:** a qualitative-ethnographic study using a theoretical sampling. Data was collected through observations and open unstructured interviews. In addition, data was coded and categorized. **Results:** life means having the strength to pull through; health is the force that drives life; the studied individuals consider that taking good care of their

health is impossible given their life conditions; illness is the beginning of death; death is relief for the body and they are not afraid of it. **Conclusion:** the perceptions that people living under the bridges have of life, health, illness and death are not very different from those of homeless people living on the streets. Health promotion programs must take into account the meaning of those living under bridges.

-----*Key words:* ethnography, homeless people, health, illness, health services.

---

## Introducción

Las condiciones de vida, las experiencias, los significados que le dan a estas y las necesidades, hacen parte de la vida de las personas en ciudades como Medellín, que se caracteriza por albergar en sus calles personas con problemas de desplazamiento, desempleo y drogadicción, asociados a la incapacidad del Estado para formular y operar políticas sociales que respondan a esta realidad [1]. Dentro del grupo de personas vulnerables, existe una población que ha buscado resguardo en los ríos y quebradas bajo los puentes, generalmente porque ha roto en forma definitiva los vínculos con su familia y hacen de éstas su espacio de vida [2].

Para los investigadores, los habitantes bajo los puentes son personas que han encontrado allí un lugar para vivir, que puede implicar abandonos transitorios en épocas de lluvias cuando se desbordan las quebradas, que viven del reciclaje, de pedir ayudas económicas y de la venta de artículos que recuperan en las quebradas. Algunos pueden ser adictos a las drogas, al alcohol o al juego.

La problemática que se presenta en este tipo de población está dada, principalmente, por factores como: la exclusión, la desigualdad de oportunidades, las pocas posibilidades económicas, el desplazamiento, condiciones que han contribuido al incremento de la vulnerabilidad en dicha población.

La salud y la enfermedad son dos conceptos internos de cada cultura que permiten describir las condiciones sociales. Laurell indica que, al existir una articulación entre el proceso social y el proceso salud enfermedad, este debe asumir características distintas según la diferencia de cada uno de los grupos que componen la sociedad [3]. Según Franco, la vida implica la muerte y en ese proceso la muerte es una posibilidad de la vida como el límite natural de la misma [4].

Si bien hay estudios nacionales y locales que se refieren a los habitantes de calle [5-7], este trabajo se enfoca en una población específica: las personas que habitan bajo los puentes de la quebrada La Picacha y busca comprender los significados que le dan a las experiencias, en lo relacionado con la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, con el fin de generar información útil para la formulación en un futuro de programas que mejoren la calidad de vida de dicho grupo poblacional.

La quebrada La Picacha, se encuentra en la Cordillera Central en el Municipio de Medellín. Su topografía es irregular, su nombre varía según las zonas por las que cruza; en el área rural se conoce como Aguas Frías y en la urbana como La Picacha [8]. En el área rural, la economía está basada en la explotación minera, avícola y porcícola [9]. En el área urbana se caracteriza por recorrer sectores de estratos socioeconómicos medio y alto, donde predominan el comercio y los servicios [8].

## Metodología

Estudio cualitativo con enfoque etnográfico. Se empleó el muestreo teórico propuesto por Taylor y Bogdan [10], que implicó la selección intencionada de las personas que cumplieron con las siguientes características: ser habitantes de calle ubicados bajo los puentes que cruzan la quebrada La Picacha, vivir allí por un período no menor a 6 meses y tener 18 años o más, a quienes en adelante denominaremos participantes. La muestra concluyó cuando las observaciones y las entrevistas no arrojaron nuevos elementos que permitieran la comprensión adicional del tema.

Se realizaron 50 horas de observación de las condiciones de vida y el entorno de los participantes. Se aplicaron 14 entrevistas abiertas no estructuradas, con una duración promedio de 50 minutos, sobre: experiencias y significados de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, se grabó con previo consentimiento de las personas entrevistadas, se utilizó el diario de campo donde se llevó un registro de las observaciones, las entrevistas, las preguntas y todo lo que el investigador consideró necesario y relevante para la comprensión de la información obtenida.

Análisis: se leyeron y transcribieron las entrevistas y observaciones, cada investigador hizo un informe que contempló aspectos de forma y metodológicos. En una reunión de grupo cada uno de los integrantes leyó sus comentarios y se hizo una lectura grupal para identificar códigos, categorías y subcategorías, mediante la elaboración de un mapa mental en el cual las principales categorías fueron: vida como fuerza, salud como motor, enfermedad como inicio de la muerte, y muerte como un descanso y posteriormente se escribió el informe final.

La investigación tuvo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993, sobre los aspectos éticos. Se tomó como fundamento el respeto por las personas y se diseñó un consentimiento informado presentado para su aprobación al Comité de Bioética del Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública, que dio su aprobación mediante el acta 075 en la sesión del 21 de febrero de 2013 [11].

## Resultados

Los participantes son personas jóvenes y adultas que por algún motivo han encontrado bajo los puentes de la quebrada su escenario de libertad, sobrevivencia y protección ante las condiciones de inseguridad que se pueden presentar en otros sectores. La quebrada les ofrece condiciones mínimas de permanencia, en donde pueden: descansar, alimentarse, asearse, lavar su ropa y utensilios, consumir sustancias psicoactivas o alcohol y trabajar en actividades como: reciclaje, cuidado de carros

y venta informal, entre otras. Además la consideran un lugar tranquilo y limpio.

### **“Cambié mi casa por la calle”**

Los participantes terminan los vínculos familiares y afectivos, llegan a la calle por problemas como: autoritarismo en la familia, imposición de reglas, desapego, decepción, duelo y pobreza y rompen las normas impuestas por la sociedad. “Me fui porque mi mamá y mi papá no me dejaban tirar vicio...” (E10)

La adicción a sustancias psicoactivas, alcohol y máquinas de azar o por gusto, son otras razones que llevan a estas personas a buscar en la calle espacios que les permitan desarrollar su propio ambiente y definir sus reglas, con el fin de terminar con la rutina y adquirir libertad. “He estado en la calle desde hace mucho tiempo, he vivido bien, sino que yo me cogí con las máquinas, bazuco electrónico...” (E5)

En ocasiones los problemas legales y la violencia, generan desplazamiento interurbano, que los induce a vivir en la calle. “Antes de llegar a la calle estuve 10 años en la cárcel...” (E2)

Habitar la calle implica buscar refugio para resguardarse de los peligros que trae vivir a la intemperie, y encontrar albergue bajo los puentes, haciendo de éstos su lugar de residencia. “Uno se va a vivir en un puente por el miedo a estar en una acera” (E2).

Vivir en estos lugares les facilita el acceso al agua para la higiene personal y de su ropa. De la quebrada se puede obtener recursos como arena proveniente de las canteras y ladrilleras, recuperación de pertenencias que fueron hurtadas, chatarra, aluminio y cobre que son desechadas allí y que pueden vender, para satisfacer sus necesidades económicas:

“...Yo le he sacado mucha plata a esa canalización...” (E2), “...por La Picacha qué no pasará, baja mucho hierro, muchas cosas, ese es el único recurso que tomamos los habitantes de La Picacha...” (E10). “La quebrada nos presta un servicio...” (E11)

La quebrada trae dificultades, dadas las crecientes que se presentan en épocas de invierno, con pérdidas humanas y de pertenencias, desplazamiento interurbano y proliferación de enfermedades.

Otras actividades de los participantes son: consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y prácticas sexuales entre ellos mismos o con personas que visitan estos lugares, condiciones que convierten a los puentes en resguardo para dichas prácticas y evitar que la sociedad, en especial los niños tomen de ellos un mal ejemplo.

“Personas que vienen a esconderse aquí a huelar con nosotros, hasta me toca cuidar un sacerdote aquí tirando vicio... tienen sus prácticas sexuales y se van para sus casas muy orondos, tal vez enfermos de tuberculosis y venéreas...” (E6).

### **“La vida es todo... la alegría, la tristeza”**

La vida para algunos de los participantes está medida en tiempo, “Es un instante, cada minuto, cada segundo...” (E3), para otros es una oportunidad guiada por un ser todo poderoso. Es la recompensa, la fuerza que los impulsa a salir adelante, con la cual se establecen relaciones con el medio que los rodea como el aire, el agua, la naturaleza y los animales y donde se desarrollan actividades para la sobrevivencia como conseguir trabajo de manera honrada, para satisfacer sus necesidades básicas. “...La existencia, los árboles, la naturaleza eso es vida... es lo más bello que podemos tener...” (E12)

Vivir bajo los puentes produce cambios anímicos, influenciados directamente por las condiciones del medio en el que se presentan peligros, sufrimientos y pérdida del sentido de la vida. “...Son diferentes estados anímicos, hay muchos de tristeza, de alegría, depresión. Muchas cosas influyen en que mantenemos la apariencia de estar bien, pero como dice el dicho: nadie sabe la sed con que otro bebe...” (E11)

### **“La salud es la única riqueza que uno tiene”**

La salud es lo que les permite construir su cotidianidad y su forma de vida. Es el motor y la fuente de energía que les posibilita desarrollar sus actividades diarias, para satisfacer sus necesidades básicas. Por esta razón la salud es considerada algo que se anhela tener y conservar. “La salud es la fuente de energía de nosotros, lo que nos mueve, el motor, sin salud no podemos elaborar...” (E12).

### **“Estar sano es tener el cuerpo en buenas condiciones” y “la conciencia limpia”**

Para los participantes, estar sano es mantener su cuerpo en buenas condiciones generales y conservar las costumbres culturales relacionadas con buenas prácticas de higiene y para este cuidado deben contar con alimentación, buenas condiciones sanitarias, vivienda y descanso, que les permita tranquilidad. “Si usted está sano, si se alimenta bien y duerme bien, en un lugar bien, no en un lugar sucio, donde haiga polvo, mucho ruido, eso es estar bien...” (E10)

La salud espiritual está relacionada con el mantenimiento de lazos afectivos estables con la familia y quienes los rodean, conservar una buena autoestima, un buen estado anímico y tener una conciencia limpia, que les permita rechazar lo malo. “Para mí estar sano... es llegar a encontrar un despertar espiritual, tener una conciencia limpia...” (E3)

### **“Nadie está completamente sano”**

Aunque vivir en la calle genera defensas frente a algunas enfermedades que pueden ser causadas por el consumo de alimentos en descomposición, por estar en contacto permanente con la contaminación de la quebrada y por las condiciones físicas del puente en que habitan, para

los participantes es imposible cumplir con todos los requerimientos que se plantean para estar sanos, por lo que no se consideran completamente sanos. “... Yo pienso que en realidad nadie está sano, el que no tengamos problemas de salud, tal vez mentalmente tengamos algún problema, sano completamente o espiritualmente no estamos nadie...” (E6)

### “La enfermedad es el comienzo de la muerte”

La enfermedad les impide desarrollarse como personas, es decir, está relacionada con el estado de ánimo, la pérdida de la autoestima y la disminución de la capacidad laboral. Puede significar el inicio de la muerte.

“La enfermedad es tal vez la limitante más fuerte que todo ser humano pueda tener, es la parte más triste, que no podemos ser nosotros mismos... ni ser comprendidos como cuando estamos aliviados... no podemos mover, muchas veces para las menores cosas, ir a un baño, o comer, conseguir nuestros alimentos...” (E6)

La enfermedad se encuentra relacionada con muchas de las actividades que desarrollan los seres humanos, que irrumpen y generan trastornos en su vida cotidiana. Se refleja en las condiciones físicas que tienen los habitantes de calle y en la capacidad para desempeñar sus labores. “Si yo no tengo salud, no vivo, no existo, no podré pasar bueno, reírme, llorar, no podré hacer muchas cosas por no tener salud...” (E10)

Algunos consideran la enfermedad como un castigo divino, como consecuencia de actos malignos. “...Es el diablo que lo está atrapando a usted y lo está derrotando para destruirlo, lo quiere matar...” (E10)

Al vivir bajo los puentes, los participantes están sometidos a condiciones físicas tales como la poca altura del espacio en el que viven, humedad, inundaciones y químicos que son vertidos al río por empresas, situación que causa enfermedades respiratorias dermatológicas y dolores. “Me imagino que es el frío, es que aquí tiene mucho hierro, sentir frío, por más calor que haya, esto siempre va a ser así frío. Con el tiempo eso tiene que afectar de una u otra forma...” (E1)

Los dolores lumbares son ocasionados por estar en una mala posición durante largos períodos de tiempo.

“...Mirame la maleta, donde esto fuera más alto sería una maravilla, pues si es muy molesto que siempre uno tenga que estar así, totalmente agachado, eso es lo maluco... muchos dolores...” (E1)

La carencia o el exceso en el consumo de sustancias psicoactivas pueden causar dolores, al igual que las heridas y lesiones ocasionadas por las riñas.

“...Las peleas, las heridas de armas cortopunzantes y contundentes, botellazos, eso es muy común, aquí armas de fuego es un soñar...” (E6). “Muchos dolores se dan por cuestión del vicio en realidad, por ejemplo, ya al

amanecer le duele mucho a uno los pulmones, eso ya es cuestión del vicio...” (E1)

Aunque según los participantes, el consumo de sustancias psicoactivas trae efectos positivos relacionados con el bienestar emocional y la salud espiritual, suspenderlo desencadena consecuencias negativas, relacionadas con el síndrome de abstinencia, que pueden afectar su salud física.

“Uno cuando es adicto a las drogas, todos los dolores los adormece... cuando se deja de consumir drogas, viene lo que se llama el síndrome de abstinencia que despierta todo ese tipo de patologías que están dormidas...” (E3)

La enfermedad también se encuentra asociada a estados espirituales como: el dolor sentimental, la baja moral, la ira, la tristeza, la falta de afecto y el cambio de estado psíquico, que pueden ser causados por: la soledad, la lejanía de la familia, la discriminación y el egoísmo de la sociedad. “El dolor que yo más siento es el dolor sentimental. De resto, dolores no siento, gracias a Dios...” (E5)

Otros factores que influyen en el desarrollo de las enfermedades, según los participantes, son: las deficientes condiciones de higiene, la proliferación de olores, la carencia de recursos o la escasa disponibilidad de éstos en el lugar que habitan.

“Mantienen esos zapatos bien húmedos, medias húmedas, esa humedad en los pies, les provoca unos hongos que mejor dicho un día de estos empezamos a sacar champiñones de exportación... el olor de las axilas, los dientes, el descuido es total...” (E6)

No contar con horarios de alimentación y tener la basura como una de las principales fuentes para obtener el alimento, se convierte también en causa de enfermedades gastrointestinales. “El estómago, porque es que la gente que vivimos en la calle no sabemos comer, comemos cualquier cosa...” (E2)

Todo lo anterior nos muestra que la calle representa enfermedad. “Pues estar sano es no vivir en la calle. La calle puede ser una enfermedad...” (E2)

### “Esperar que el cuerpo reaccione”

Los participantes cuando tienen un problema de salud que no consideran grave, recurren a la colaboración mutua y a medicamentos como analgésicos, antibióticos, antihistamínicos, desinfectantes y antiácidos. También usan remedios caseros como plantas aromáticas y demás sustancias a su alcance.

“Conseguir una pastilla, un analgésico, para un dolor, ver a esta gente con un dolor de muela y uno sin saber qué hacer...” (E6) “Recorriendo de pronto a plantas, un poco de naturismo, algo de yerbatería, les hago remedios, les consigo pastillas, lidocaína o cualquier cosita...” (E6)

En ocasiones optan por no tratar sus enfermedades, dado que según ellos el cuerpo adquiere sus propias defensas y puede restablecerse naturalmente. “Pero si usted tiene ganas y siente ganas de vivir y de salir adelante, ese es el arma más grande que existe para matar la enfermedad...” (E10).

Cuando la enfermedad es de mayor complejidad acuden a centros como: hospitales, Centro Día, centros de rehabilitación, farmacias y unidades móviles de la Secretaría de Bienestar Social. “...Un vicioso a otro le dio 5 puñaladas, el otro corriendo se tiró allá a la quebrada y a mí me tocó ir a sacarlo, enfrentar al que tenía el puñal, sacar al enfermo, llevarlo al hospital...” (E6).

Cuando las medidas de autocuidado no son efectivas y son remitidos a instituciones de salud, se pueden presentar barreras de acceso, dadas por la distancia y el tiempo que toman en ir hasta donde son atendidos; la atención deficiente; el maltrato y la discriminación, porque los atienden de últimos por las condiciones de higiene que presentan.

“El acceso, es lamentable, uno debe esperar... hasta el último turno, después del último turno sigue usted, si las condiciones de higiene tuyas no son adecuadas, no lo atienden, se tiene que morir ahí afuera...” (E6).

Las condiciones de vida que llevan estas personas son propicias para que la salud se deteriore y además las posibilidades de tener acceso a la salud son muy difíciles y se ven agravadas por la discriminación por parte del personal de salud, por lo tanto “cuidar la salud aquí no es tan sencillo, es algo casi que imposible” (E6).

### **La muerte: “descanso elegante”**

Para algunos de los participantes la vida y la muerte son formas de iniciar un proceso que aunque pasa por la muerte termina siendo vida.

“La vida y la muerte son la misma cosa, son dos formas de comenzar algo. Cuando tú comienzas a vivir, existes y transcurres en este espacio. Cuando mueres, comienzas a vivir otro asunto y otro espacio. Somos células vivientes de Dios, que en el principio, igual que las células de un ser humano, se mueren pero ellas pasan a ser parte de otra vida, pasamos a ser parte de otra forma de vida y todavía seguimos siendo parte del mismo universo, del mismo cuerpo...” (E6)

La muerte como condición esencial de la vida es la etapa final de esta y los participantes la encuentran como algo desconocido e incierto que les causa curiosidad y a su vez está asociada con el descanso del cuerpo o con la acción de dormir.

“La muerte es un paso a descansar. Es algo que uno siente temor, porque es algo que uno va a experimentar nuevo, que no se sabe cómo es, si es oscuridad, si hay luz, si va a sentir frío, si se va a sentir calor, es como estar en el limbo...” (E11)

Dada la cercanía con la muerte que han tenido algunos de los participantes, ya no les genera temor y se refieren a ella como algo que debe disfrutarse. “Muchos le temen a la muerte. Yo no le temo. Yo la he vivido muchas veces...” (E11)

## **Discusión**

Debido a que se encontró muy poca información acerca de la población que habita los puentes que atraviesan algunas quebradas, se hizo una comparación con los estudios realizados por: Hurtado [12], Correa [13] y Giraldo [14].

Las razones para llegar a la situación de calle, están determinadas por la etapa de la vida en la que se encuentren; es decir, durante la niñez las principales razones que pueden llevar a habitar la calle están dadas por el maltrato físico, verbal y los abusos de índole sexual, emocional y situación económica [12] y en la adultez por adicción a sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, ludopatía o simplemente por gusto, condiciones que los lleva a romper con la rutina diaria, los vínculos familiares y a obtener la libertad que desean, la cual está vedada por la imposición de normas que rigen el ambiente familiar.

Según Correa, el habitante de calle se caracteriza porque no tiene posibilidad de albergue temporal o permanente que pueda ser considerado su hogar, no tienen bienes materiales que deban preservar y, por tanto, su disposición para la movilidad es absoluta [13]. En esta investigación, aunque los habitantes son de calle, tienen una característica propia de habitar bajo los puentes y ahí construyen estrategias propicias que les permiten la supervivencia en lugares donde las condiciones mínimas de vivienda los convierten en poblaciones más estables, asimismo les permite tener bienes materiales que se preocupan por conservar.

Al vivir en la calle se adquiere una rutina que, en el caso de los participantes, es la necesidad de satisfacer su adicción, a diferencia de los niños en situación de calle para quienes es de gran importancia el desarrollo de actividades lúdicas o de esparcimiento y la interacción con los otros niños, además de levantarse, comer, dormir y trabajar. La rutina se da en la medida en que tengan salud y puedan realizar las actividades diarias relacionadas con las condiciones físicas y mentales que posibiliten la sobrevivencia y faciliten su independencia. En el trabajo de Hurtado, la salud para los niños es la posibilidad que tienen para desarrollar sus tareas y sobrevivir diariamente [12].

La salud y la sobrevivencia conjugan un proceso enfocado en la capacidad de vivir y disfrutar de la cotidianidad, sin limitantes de ningún tipo, en el que deben considerarse las necesidades mínimas que

les permitan alcanzar bienestar en su entorno y con todas sus particularidades.

Coincidimos con Hurtado en que la enfermedad quita la libertad a los habitantes de calle. La enfermedad se materializa en el dolor físico que les impide actuar normalmente y que puede ser inhibido por el efecto del consumo de sustancias psicoactivas [12].

Frente a la atención en salud, tanto la población adulta como los niños, recurren en primera instancia al apoyo mutuo cuando los dolores pueden ser tratados por ellos mismos, mediante prácticas de autocuidado como son: la higiene y la consecución de medicamentos en farmacias. Cuando la enfermedad requiere de tratamiento o seguimiento, asisten a instituciones de apoyo como Centro Día e Instituciones de Salud, con el fin de conseguir medicamentos y darle continuidad a los tratamientos [12].

Tanto los participantes, los adultos y niños habitantes de calle opinan que si no se tiene un estado de salud que les permita desarrollar todas sus actividades, se prefiere estar muerto que no contar con todas las capacidades físicas y motoras. Para ellos la enfermedad es el comienzo de la muerte, y esta es la continuación de la vida, razón por la que no temen a la muerte sino a la forma de morir. A su vez genera incertidumbre, en el sentido de que no se sabe cómo es ese paso hacia la muerte, hacia esa otra forma de vida que se convierte en algo más espiritual. Coinciden los resultados, como lo propone Franco, en que “la muerte hace parte de la dialéctica de la vida”, es decir, es una continuación de la vida [1].

Este trabajo abre un espacio de posibilidades para que se profundice el tema con personas que habiten bajo los puentes de otras quebradas.

## Conclusión

Para los participantes: la vida significa la fuerza para salir adelante; la salud es el motor que incluye tener buenas condiciones físicas y la conciencia tranquila. Cuidar la salud es imposible por las condiciones de vida, el ambiente, el consumo de sustancias, la soledad y la discriminación.

La enfermedad significa el inicio de la muerte y cuando se considera no grave se realizan actividades de autocuidado y cuando es compleja se va al hospital. La muerte significa el descanso del cuerpo y algo incierto que genera curiosidad, y a la cual no se le tiene miedo.

## Agradecimientos

A la comunidad habitante de la quebrada La Picacha por compartir sus experiencias de vida, que nos permitieron llevar a cabo este trabajo.

A Liliana Ramírez por su apoyo en el acercamiento con la comunidad y en el acompañamiento para el

desarrollo del trabajo de campo, su colaboración fue de vital importancia para lograr lazos de confianza entre participantes e investigadores.

A cada una de las personas que hicieron parte de la investigación por sus valiosos y grandes aportes en los resultados de ésta.

## Referencias

- 1 Tirado A, Correa M. Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecidos por la resolución 412 de 2000. *Investigaciones Andina*. (Artículo en internet) 2009; 11 (18) (Consultado marzo 23 de 2012) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oe?id=239016503003.pdf>.
- 2 Departamento Nacional de Estadística - DANE. Boletín General 2005 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (Documento de internet) (Consultado junio 22 de 2012) Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo/Bol\\_nbi\\_censo\\_2005.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo/Bol_nbi_censo_2005.pdf).
- 3 Laurell C. La Salud - Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*. 1982; 1 (19): 7 - 20.
- 4 Franco S. Proceso Vital Humano - Proceso salud enfermedad: una nueva perspectiva. Ética, Universidad y Salud. Santa Fe de Bogotá D.C.: Universidad Nacional; 1993.
- 5 Saucedo I, Taracena B. Habitar la calle: pasos hacia una ciudadanía a partir de este espacio. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* (Artículo de internet) (2011 mar 18); 1 (9): 269 - 285. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v9n1/v9n1a15.pdf>.
- 6 Correa M. Para una nueva comprensión de las características y la atención social de los habitantes de calle. *Revista Eleuthera*. 2007; 1: 91 - 102.
- 7 Moreno E. Desempeño ocupacional: dimensiones en los ciudadanos y ciudadanas habitantes de la calle. *Umbral científico*. 2003; 2.
- 8 Anzola F, Cerón F. Plan de ordenación y manejo de la microcuenca de la quebrada La Picacha Municipio de Medellín. Medellín: Área Metropolitana; 2008.
- 9 Anzola F, Cerón F. Quebrada La Picacha. (Documento de internet) (Consultado febrero 15 de 2013) Disponible en: <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc7741/doc7741-3b.pdf>.
- 10 Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1992.
- 11 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- 12 Hurtado M, Giraldo A, Forero C. Significados de la salud para los niños en situación de la calle en Medellín (Colombia). *Index Enferm*. 2011 Tercer trimestre; 20 (3): 147:150.
- 13 Correa M. Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle. *Eleuthera*. 2007 enero - diciembre; 1: 91 - 100.
- 14 Giraldo MM. Habitantes: una aproximación a las interacciones de los habitantes de calle. (Trabajo de grado en Trabajo Social). Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2005.