

VIH en habitantes de calle de Medellín

HIV among the street dwellers of Medellín

Dedsy Y. Berbesi¹; Alejandra Agudelo²; Angela Segura³; Lilibiana P. Montoya⁴

¹ Enfermera, especialista en epidemiología, magíster en epidemiología, Universidad CES. Correo electrónico: dberbesi@ces.edu.co

² Gerente de Sistemas de Información en Salud, Universidad CES. Correo electrónico: magudelo@ces.edu.co

³ Estadística-Informática, Magister en Epidemiología, PhD en Epidemiología, Universidad CES. Correo electrónico: asegura@ces.edu.co

⁴ Gerente de Sistemas de Información en Salud, Magister en Epidemiología, Universidad CES. Correo electrónico: lmontoya@ces.edu.co

Recibido: 2 de Agosto de 2012. Aprobado: 5 de Diciembre de 2012.

Berbesi D, Martínez A, Segura A, Montoya LP. VIH en habitantes de calle de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Publica 2012; 30(3): 310-314

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de VIH y las características socio-demográficas del habitante de calle en la ciudad de Medellín, con la finalidad de ampliar la comprensión de la problemática en este grupo vulnerable. **Metodología:** se realizó un estudio de corte transversal; se determinó la seroprevalencia de VIH y los comportamientos de riesgo. El procesamiento se realizó mediante el software SPSS 8.0. El análisis bivariado se acompañó con pruebas estadísticas. **Resultados:** se encuestaron 230 habitantes de calle, de los cuales el 69,6 % eran hombres, con promedio de edad de 38 ± 10,9 años; se identificó una prevalencia de VIH del 7,8%; entre los hombres esta prevalencia fue de 10 % y entre las mujeres

fue de 2,9 %. Por grupos de edad, el 12 % de las personas de 25 a 34 años tenían VIH, el 11 % de los mayores de 55 años y el 8 % de las personas de 18 a 24 años. El 41 % de los hombres y el 30 % de las mujeres tenían creencias correctas sobre la transmisión del VIH. **Discusión:** la prevalencia del 7,8 % muestra que la infección por VIH en Colombia está concentrada en poblaciones que se encuentran en condiciones de exclusión, estigma y discriminación, y que se requieren acciones focalizadas hacia grupos vulnerables.

-----**Palabras clave:** VIH, vigilancia, prevalencia, vulnerabilidad

Abstract

Objective: to determine the prevalence of HIV among the street dwellers of the city of Medellín (Colombia) as well as their socio-demographic characteristics in order to deepen the understanding of the problems faced by this vulnerable group. **Methodology:** a cross-sectional study was conducted in which HIV seroprevalence and risk behaviors were determined. Data was processed using the SPSS 8.0 software, and the bivariate analysis was conducted using statistical methods. **Results:** a survey was conducted on 230 street dwellers, 69.6% of which were men. The average age was 38 ± 10.9 years, and HIV prevalence was 7.8%. This prevalence was 10% for men and

2.9% for women. The rate of infected individuals was 12% for those aged 25 to 34, 11% for individuals aged 55, and 8% for those aged 18 to 24. Additionally, 41% of men and 30% of women had correct beliefs regarding HIV transmission. **Discussion:** the prevalence value of 7.8%, shows that HIV infections in Colombia are concentrated in populations in a state of exclusion, stigma, and discrimination. This value also shows a need for actions targeting vulnerable groups.

-----**Key words:** HIV, surveillance, prevalence, vulnerability

Introducción

La infección por VIH en Colombia se ha definido como una epidemia concentrada en poblaciones que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y exclusión y que sufren de estigma y discriminación. Dentro de estos grupos, se ha reconocido a los habitantes de calle [1] como un grupo vulnerable a la infección por las condiciones de salubridad y las prácticas de interacción que se dan entre ellos, las dificultades institucionales para ofrecer las rutas de atención requeridas y la misma condición de exclusión social a la que son sometidos permanentemente por el resto de la sociedad [2].

Los habitantes de calle 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 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 [3]. La situación de habitar la calle tiene hondos raíces en la estructura económica de los países de América latina, y en Colombia el fenómeno se ha visto agudizado por factores políticos, económicos y sociales que atraviesan nuestra sociedad, tales como el conflicto armado, el desplazamiento, la violencia intrafamiliar, el desempleo, el consumo de sustancias psicoactivas y el narcotráfico, factores que hacen más explosivo este fenómeno [4].

Ser habitante de calle crea un contexto en el cual el individuo se enfrenta a escasos recursos materiales, aislamiento social, acceso inadecuado a la atención de la salud y circunstancias que tornan difícil mantener prácticas higiénicas básicas [5]; en estas condiciones, el habitante de calle tiene una mayor exposición a diferentes riesgos para la salud. Se ha reportado que un alto porcentaje de las personas habitantes de calle corren el riesgo de infectarse con el VIH, ya sea por tener sexo sin protección con varias personas, por el uso de drogas intravenosas, por tener una pareja que usa drogas intravenosas o por conseguir dinero; y en muchas situaciones se combina de dos a tres de estos factores de riesgo [6]. En este sentido, diferentes estudios entre habitantes de calle reportan que las estimaciones de infección por VIH y otros problemas de salud varían drásticamente, pues a menudo estos estudios se basan en muestras no probabilísticas o grupos de alto riesgo, por esto las prevalencias varían entre el 0 al 62 %, dependiendo de la población objetivo, área geográfica, lugar de reclutamiento y la estrategia de tomas de muestra [5-10]. La excesiva exposición para portar este virus, así como diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS), sobredosis, desnutrición, abuso físico y sexual y discapacidad, entre

otras, hacen que los habitantes de calle tengan tres veces más probabilidad de morir en comparación con la población general [11], lo que se refleja en el alto riesgo de morir prematuramente y de sufrir una amplia variedad de problemas de salud, situación que se acompaña de numerosas barreras para que esta población acceda a los servicios de salud, ya sea por falta de capacidad de pago o por desconocimiento acerca de sus deberes, derechos y beneficios en salud, lo que evidencia la poca o nula participación de organizaciones comunitarias del tipo veeduría ciudadana o asociaciones de beneficiarios, y el desconocimiento casi total sobre programas de prevención y promoción, todo lo cual claramente limita el acceso a los servicios de salud [12].

A partir de estos planteamientos, este estudio pretendió determinar la prevalencia de VIH y explorar las características demográficas y sociales del habitante de calle en la ciudad de Medellín, Colombia, relacionadas con la vulnerabilidad al VIH, con la finalidad de ampliar el conocimiento y la comprensión de la problemática.

Metodología

Se realizó un estudio de corte transversal con el cual se obtuvo información sobre características demográficas, comportamientos de riesgo y la seroprevalencia de VIH de los habitantes de calle en el segundo semestre del año 2011. La población de referencia fueron las personas consideradas como habitantes de calle con edades entre 18 y 65 años. Un *habitante de la calle* se define como una persona cuya vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle como espacio físico-social, donde resuelve necesidades vitales y construye relaciones afectivas y mediaciones socio-culturales que estructuran un estilo de vida propio.

Debido al tipo de población estudiada, no fue posible contar con un marco muestral conocido que permitiera diseñar una muestra probabilística; por lo tanto, se incluyeron un total de 230 personas seleccionadas a conveniencia de un programa de atención al habitante de calle del gobierno local de la ciudad de Medellín.

Se diseñó un formulario para indagar por variables de comportamientos de riesgo de los individuos y características sociales y demográficas, así como la identificación de la prevalencia de VIH. A cada persona estudiada se le tomó una muestra de sangre para realizar el tamizaje de VIH; en los casos presuntivos, se realizó la correspondiente prueba confirmatoria por Western Blot utilizando la técnica de papel de filtro.

El análisis estadístico de los datos y la generación de cuadros de salida se realizó en SPSS 8.0. Se ejecutó un análisis univariado en la descripción de las características de la población objeto de estudio, según las variables de comportamientos de riesgo, mediante el cálculo de

medidas de frecuencia absolutas y relativas, medidas de resumen (promedio, mediana, moda, desviación estándar y rango intercuartil). El análisis bivariado se realizó por sexo y resultado de la prueba de VIH, se calcularon tablas de contingencia usando las características demográficas y sociales de los habitantes de calle, como variables independientes. Este análisis se apoyó en la prueba estadística de chi cuadrado, razón de disparidad (OR) e intervalos de confianza del 95 % y nivel de significación estadística menor del 5 %.

Las entrevistas las realizó una persona experta en consejería para VIH y enfermedades de transmisión sexual. El instrumento incluyó preguntas sobre características demográficas, comportamientos de riesgo, conocimientos sobre VIH y una prueba para la detección de este virus. Se cumplió con los requerimientos éticos requeridos, de lo cual el respectivo aval lo entregó el Comité de Ética de la Universidad (CES).

Resultados

Para explorar las características sociales del grupo de población, que actúan como factores relacionados con la vulnerabilidad frente al VIH, se describen algunas características demográficas: se encuestaron 230 habitantes de calle, de los cuales el 69,6 % eran hombres, con una razón mayor de mujeres a la observada en estudios anteriores y que puede estar cambiando el perfil de los habitantes de la calle. La edad promedio fue de 38 años (DE 10,9) y la más frecuente, 34 años; el 50 % de los encuestados registró hasta 37,5 años, con 18 años como la edad mínima y 65 años como la máxima. Por sexo, la edad más frecuente de los hombres fue de 39 años, mientras la de las mujeres fue de 36 años (tabla 1)

Predominó el estado civil soltero (72,8 %). relacionado con el sexo, la distribución fue similar a la general, aventajando las mujeres en la condición civil de solteras, en unión libre y en el estado de viudez. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el estado civil de los habitantes de calle (tabla 1).

En cuanto a las actividades que haya realizado en los últimos seis meses como fuente de ingreso, el 36,4 % manifestaron que vivían de ventas ambulantes; el 24,4 % eran trabajadores independientes y el 16,4 % recogía limosna presionando a la población. El sexo por dinero, el trabajo sexual y la venta de drogas tuvieron una mayor participación de mujeres. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el sexo del habitante de calle ($\chi^2 = 25,53$; $p = 0,002$).

La mayoría de los habitantes de calle eran consumidores de drogas, de las cuales, las usadas actualmente incluían marihuana (90,2 %), basuco (84,6 %) cigarrillo (77,6 %) y bebidas alcohólicas (75,6 %).

Tabla 1. Características demográficas según sexo de habitantes de calle. Medellín, 2011

Variables socio-demográficas	Sexo		N	%	χ^2	Valor <i>p</i>
	Masculino	Femenino				
Grupo edad (n = 228)					5,560	0,23
18 a 24	15	9,4	10	14,5		
25 a 34	51	32,1	27	39,1		
35 a 44	34	21,4	17	24,6		
45 a 55	44	27,7	11	15,9		
56 y mas	15	9,4	4	5,8		
<i>Total</i>	159	100,0	69	100,0		
Estado civil					8,152	0,04*
Casado/unión libre	21	13,3	13	18,6		
Divorciado/separado	20	12,7	1	1,4		
Viudo	4	2,5	3	4,3		
Soltero	113	71,5	53	75,7		
<i>Total</i>	158	100,0	70	100,0		
Nivel educativo					2,596	0,46
Ninguno	14	8,9	4	5,8		
Primaria	80	51,0	43	62,3		
Secundaria	51	32,5	18	26,1		
Universitarios	12	7,6	4	5,8		
<i>Total</i>	157	100,0	69	100,0		
Estrato social familiar					0,532	0,77
Bajo	135	90,6	61	92,4		
Medio	13	8,7	5	7,6		
Alto	1	0,7	0	0,0		
<i>Total</i>	149	100,0	66	100,0		

* $p < \alpha: 0,05$

La prevalencia de VIH en la población de habitantes de calle fue de 7,8 %; del total de los casos de VIH, el 88,9 % eran hombres y el 11,1 %, mujeres ($\chi^2 = 3,45$; $p = 0,04$) (tabla 2)

Por grupos de edad, en las personas con resultado positivo de VIH se observa que el 50 % eran personas de 25 a 34 años; el 16,7 %, de 45 a 55 años, y una proporción similar del 11 % en los mayores de 55 años, de 18 a 24 años y de 35 a 44 años respectivamente (tabla 2).

Con respecto al estado civil, del total de casados ($n = 34$), el 12 % resultaron positivos para VIH, comparado con el total de solteros, en lo cual resultaron infectados 8 % de esta población.

Tabla 2. Características demográficas según prueba de vih en habitantes de calle. Medellín, 2011

Variables socio demográficas	Resultados prueba vih				OR	IC 95% (OR)	x2	Valor p
	Negativo		Positivo					
	N	%	N	%				
Sexo								0,10
Masculino	144	67,9	16	88,9	1,00			
Femenino	68	32,1	2	11,1	0,26	0,05-1,18		
<i>Total</i>	212	100,0	18	100,0				
Grupo edad							3,163	0,53
18 a 24	23	11,0	2	11,1	0,66	0,13-3,31		
25 a 34	69	32,9	9	50,0	1,00	-		
35 a 44	49	23,3	2	11,1	0,31	0,06-1,51		
45 a 55	52	24,8	3	16,7	0,44	0,11-1,71		
55 y mas	17	8,1	2	11,1	0,90	0,17-4,56		
<i>Total</i>	210	100,0	18	100,0				

El 95% de los habitantes de calle asistieron al médico en los dos últimos años, pero a la pregunta de si tendría dificultades para acceder a tratamiento médico en caso de requerirlo, el 8,6 % considera que sí. El 12 % considera que ha dejado de asistir al servicio médico o a los servicios de prevención por temor a la policía u otras autoridades.

Para el análisis de la utilización de los servicios de salud por parte de los habitantes de calle, se aplicaron los indicadores propuestos por Family Health Internacional como guía para la prevención [13]: con respecto al conocimiento de los métodos de prevención del VIH, el 82 % de los hombres y el 70 % de las mujeres tienen conocimientos adecuados frente a la prevención del contagio de VIH (figura 1).

El 41 % de los hombres y el 30 % de las mujeres tenían creencias correctas sobre la transmisión del VIH, indicador que permite medir el progreso realizado en la reducción de conceptos equivocados sobre VIH (figura 1)

Solo un 22 % de los habitantes de calle encuestados utilizó condón durante las relaciones sexuales vaginales o anales con sus parejas casuales del sexo opuesto.

El indicador de exposición a intervenciones en salud permite documentar los esfuerzos en prevención del VIH; el 70,3 % de las personas reportaron haber participado de una actividad de prevención en los últimos seis meses, lo que puede utilizarse como oportunidad para reforzar las acciones de información y comunicación en el tema.

Discusión

Como limitaciones de esta investigación puede mencionarse que por las características de la población habitante de calle se utilizó un muestreo a conveniencia, por lo tanto, no se puede hablar de representatividad de la po-

blación; además, estos datos provienen de una encuesta que recolectó autorreportes de prácticas sexuales y de uso de condón, de modo que podría contener imprecisiones basadas en la sinceridad de la respuesta.

La población en situación de calle se constituye en un grupo vulnerable a la infección por VIH por las condiciones de vida ligadas a carencias, limitaciones y barreras de acceso a los servicios, información, recursos y oportunidades [14]. Los habitantes de calle se organizan y tienen prácticas de intercambio que generan comportamientos de riesgo, por lo que en el ejercicio de la sexualidad no se tienen en cuenta los mecanismos de prevención frente al VIH [2].

En un estudio sobre factores sociales de la tuberculosis en Medellín, el 17 % de las personas resultaron positivas con anticuerpos para VIH [15]. En esta investigación se identificó una prevalencia del 7,8 %, con un riesgo mayor en los hombres (10,0 %), lo cual muestra que la infección por VIH en Colombia está concentrada en poblaciones que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, exclusión, estigma y discriminación [16]. Este concepto, además, ha posibilitado una mejor nivel de comprensión de situaciones, grupos y personas que se caracterizan por no gozar de condiciones de bienestar general.

Las características demográficas de esta población se comportan de manera similar a las reportadas en diversos estudios [17]; la población habitante de calle se caracterizó por ser, en su mayoría, población adulta, con una edad promedio de $38 \pm 10,9$ años, hombres y con estudios de primaria.

Según estimativos realizados por el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) de Bogotá, en el 2002 la cotidianidad de los habitantes de calle se desgastaba en el rebusque sin descanso, de modo que

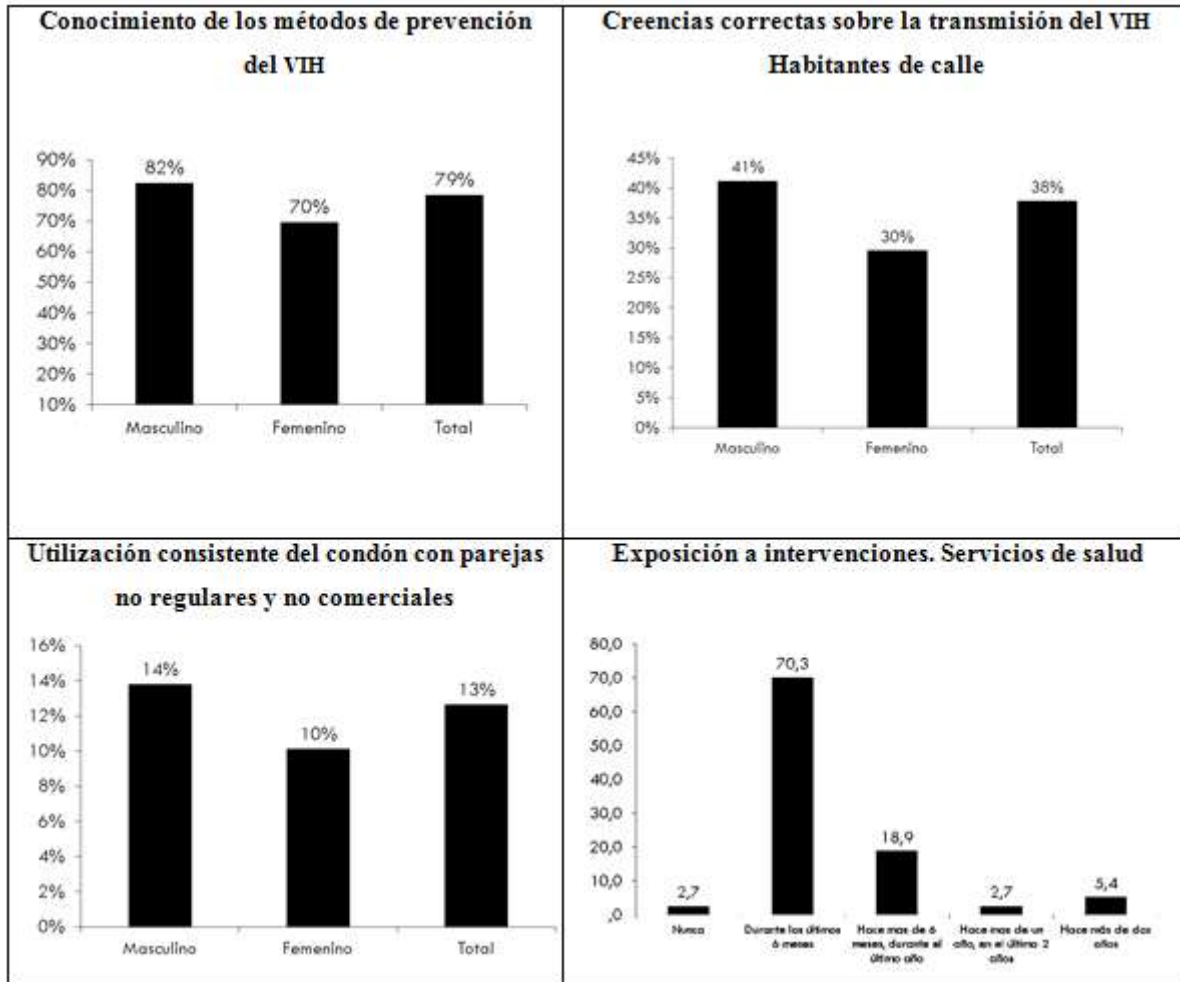


Figura 1. Comportamiento en la diseminación del VIH: orientaciones para los programas de prevención del VIH en personas habitantes de calle. Medellín, 2011

se dedicaban a actividades como pedir limosna (35 % hombres y 43 % mujeres), reciclaje (22 % hombres y 15 % mujeres), el robo (16 % hombres y 43 % mujeres) y las ventas ambulantes (11 % hombres y 10 % mujeres) [18], resultados que difieren con esta investigación, en la cual se reportaron ingresos económicos por ventas ambulantes en un 34 %, seguido de los trabajadores independientes (24,4 %), en su mayoría hombres, el pedir limosna con presión (16,4%), con mayoría femenina. Se observó, además, una mayor participación de las mujeres en actividades de sexo comercial y venta de drogas, situación identificada como un factor de vulnerabilidad al existir una frecuencia alta de sexo transaccional.

La relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el hecho de ser habitante de calle es compleja y controvertida; las tasas de consumo de sustancias son desproporcionadamente altas en esta población, y existe una relación de doble vía, pues la pobreza y el consumo de sustancias son factores de riesgo para llegar a ser ha-

bitante de calle, y al ser uno de esos habitantes, es casi inevitable caer en esa práctica: el consumo de sustancias pasa a ser parte de su subcultura, con diversos factores que caracterizan el problema, como son la aceptación en el grupo, pues la persona tiene que consumir sustancias como una especie de acto de hermandad con los demás miembros del grupo. Las sustancias psicoactivas tienen también la función de ayuda para enfrentar el duro mundo de la calle: hacen que estas personas olviden que tienen hambre, frío y miedo; de día, cumple una función de pasatiempo, pues consumir drogas hace pensar que el tiempo pasa rápido; y de noche, ayuda a conciliar el sueño en la calle [19,20]. Este estudio reveló que la mayoría de los habitantes de calle eran consumidores de sustancias psicoactivas, con la marihuana como una de las más usadas (90,2 %), el basuco (84,6 %), el cigarrillo (77,6 %) y las bebidas alcohólicas (75,6 %), lo que corrobora la relación entre ser habitante de calle y el consumo de estas sustancias.

Asimismo, se ha identificado la condición de soltería como factor de vulnerabilidad que aumenta el desarraigo y los riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos sexuales [3]. En esta investigación, de cada diez personas habitantes de calle, ocho eran solteros, incluidos en esta categoría los separados y los viudos.

Los habitantes de calle se enfrentan a numerosas barreras para recibir atención médica y tienen altas tasas de enfermedad y de discapacidad. En un estudio de alcance nacional realizado en los Estados Unidos sobre 2.974 personas, se evidenció que el 62,8 % de los pacientes habían tenido una o más visitas de atención ambulatoria durante el año anterior; el 32,2 % acudieron a urgencias y el 23,3 % había sido hospitalizado. Sin embargo, el 24,6 % informó que no había podido recibir la atención médica necesaria. De los 1.201 encuestados, el 32,1 % señaló que no habían sido capaces de tomar el medicamento prescrito [17].

En este estudio se presentó un porcentaje mayor de atención en salud en comparación con otros estudios, pues el 95 % de los habitantes de calle asistieron al médico en los dos últimos años, pero a la pregunta de si se tendrían dificultades para acceder a tratamiento médico en caso de requerirlo, el 8,6 % considera que sí; el 12 % considera que ha dejado de asistir al servicio médico o a servicios de prevención por temor a la policía u otras autoridades, lo que se debe a que las personas encuestadas pertenecían a un programa de atención y mitigación de riesgo, lo cual puede ser una limitación sobre las características de la población general de habitantes de calle de la ciudad de Medellín.

La prevalencia de VIH encontrada en la población habitante de calle representa una alerta e indica la presencia de la infección, y pone de relieve la importancia de generar nuevas y más específicas intervenciones para prevenir el VIH en esta población.

Referencias

- 1 Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA. Colombia 2008 - 2011. Bogotá: El Ministerio; 2008.
- 2 Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Vulnerabilidad a la infección por VIH en personas en situación de calle en las ciudades de Bucaramanga y Barranquilla. 2011. Bogotá: El Ministerio, UNFPA; 2011.
- 3 Correa M. La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle. *Trabajo Social* 2007;9:37-56.
- 4 Correa M. Para una nueva comprensión de las características y la atención social de los habitantes de calle. *Revista Eleuthera*. 2007;1:91-102.
- 5 Metraux S. Homelessness and HIV Risk Behaviors among Injection Drug Users. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2004 12;81(4):618-629.
- 6 Khan MR, Bolyard M, Sandoval M, Mateu-Gelabert P, Krauss B, Aral SO, *et al.* Social and behavioral correlates of sexually transmitted infection- and HIV-discordant sexual partnerships in Bushwick, Brooklyn, New York. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr* 2009;51(4):470-485.
- 7 Robertson MJ, Clark RA, Charlebois ED, Tulsy J, Long HL, Bangsberg DR, *et al.* HIV seroprevalence among homeless and marginally housed adults in San Francisco. *Am J Public Health* 2004 Jul;94(7):1207-1217.
- 8 Zolopa AR, Hahn JA, Gorter R, Miranda J, Wlodarczyk D, Peterson J, *et al.* HIV and tuberculosis infection in San Francisco's homeless adults. Prevalence and risk factors in a representative sample. *JAMA* 10;272(6):455-461.
- 9 Grangeiro A, Holman MM, Onaga ET, Alencar HDR de, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública* 2012;46(4):674-684.
- 10 Adler N, Herman D, Susser E. ¿What are homeless persons' HIV prevention needs? San Francisco: Center for AIDS Prevention Studies, The AIDS Research Institute; 2005.
- 11 Clinical Services Policy and Planning Unit. Homelessness and Human Services: a Health Service Response. New South Wales: Clinical Services Policy and Planning Unit; 2000.
- 12 Tirado A, Correa M. Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecido por la resolución 412 de 2000. *Inv. Andina*. 2006;18(11):23-35.
- 13 Amon J, Brown T, Hogle J, MacNeil J, Magnani R, Mills S, *et al.* Encuestas de Vigilancia del Comportamiento EVC. Directrices para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH. *Family Health International*; 2000.
- 14 Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en las mujeres. Bogotá: El Ministerio, UNFPA; 2006.
- 15 Agudelo M, Alvarez M, Correa M, Correa N, Estrada P, Franco J. Tuberculosis en población indigente de Medellín: análisis de los patrones de transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* y su asociación con trastornos mentales y factores psicosociales: informe de investigación. Medellín: CIB; 2008.
- 16 Milburn N, Stein J, Rice E, Rotheram-Borus M, Mallet S, Rosenthal D. AIDS risk behaviors among American and Australian homeless youth. *Journal of Social Issues* 2007;63(3):543-563.
- 17 Kushel MB, Vittinghoff E, Haas JS. Factors associated with the health care utilization of homeless persons. *JAMA* 2001;285(2):200-206.
- 18 Ortiz A. La sensibilización hacia el habitante de calle, brigadas y comunidad desde la lúdica como estrategia de un proceso de inclusión social [Internet] 2004 [Acceso 12 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/comfenalco.html>.
- 19 National Coalition for the Homeless. ¿Why Are People Homeless? [Internet] Washington: National Coalition for the Homeless; 2009. [Acceso 15 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.nationalhomeless.org/factsheets/why.html>.
- 20 Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá. II Censo Sectorial de habitantes de calle. Bogotá: DANE; 1999.