Revista Científica Ciencia & Sociedad
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA TOMÁS FRÍAS

ISSN: 2789-8113

Percepción sobre acceso a servicios de salud de personas en situación de calle, Medellín, Colombia

Perception of access to healthcare services for homeless people, Medellín, Colombia

Percepção sobre o acesso a serviços de saúde para pessoas em situação de rua, Medellín, Colômbia

Fecha de presentación: 30/08/2024, Fecha de Aceptación: 04/10/2024, Fecha de publicación: 01/01/2025

Carolina Durango Sánchez[1]
E-Mail: carolina.durango@upb.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3557-324X

Lina María Martínez Sánchez[1]
E-Mail: linam.martinez@upb.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9555-0843

María Paula Rubiano Varela[1]
E-Mail: maria.rubiano@upb.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9435-5459

Sebastián Cerón Luna[1]
E-Mail: sebastian.ceron@upb.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1449-9618

Mariana Montoya Garces[1]
E-Mail: mariana.montoyaga@upb.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6986-7786

Sara Isabela Duque Gómez[1]
E-Mail: sarai.duque@upb.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9639-968X

[1]Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Durango-Sánchez, C., Martínez-Sánchez, L. M., Rubiano-Varela, M.P., Cerón-Luna, S., Montoya-Garces, M., & Duque-Gómez, S.I. (2025) Percepción sobre acceso a servicios de salud de personas en situación de calle, Medellín Colombia. *Revista Ciencia & Sociedad*, 5(1), 65-74.

RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación; ha sido el de, caracterizar el estado de salud y acceso a los servicios de salud de las personas en situación de pobreza extrema que asisten a un hogar de paso de la ciudad de Medellín. Como **metodología**, basado en un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó personas mayores de edad que vivían en situación de pobreza extrema y que asistían a un hogar de paso en la ciudad de Medellín. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante frecuencias relativas y absolutas, mientras que a las cuantitativas promedio, desviación estándar o rango intercuartílico en caso de la mediana. **Resultados**: se incluyeron 51 personas que vivían en situación de pobreza extrema y que asistían a un hogar de paso en la ciudad de Medellín, el promedio de edad fue 41 años. El 12% eran migrantes y 2% población desmovilizada. Respecto a la percepción de la atención en los servicios de salud, el 78,4% afirmo que era buena, seguido de regular con un 17,6% y el 2% respondió que era mala. Se determina a manera de **conclusión** que, los habitantes de calle tienen en su mayoría una buena percepción del su estado de salud actual lo que coincide con la percepción de los servicios de salud que en su mayoría también la consideran buena, a pesar de lo anterior es importante continuar con programas de promoción y prevención de la salud para esta población, siempre buscando mejorar su calidad de vida a pesar de las circunstancias de vulnerabilidad.

Palabras claves: enfermedad; percepción; sin hogar; salud.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to characterize the health status and access to healthcare services of people in extreme poverty who attend a shelter in the city of Medellín. The **methodology** was based on an observational, descriptive, and cross-sectional study that included adults living in extreme poverty and attending a shelter in Medellín. A non-probability consecutive case sampling was carried out. The analysis of qualitative variables was conducted using relative and absolute frequencies, while quantitative variables were analyzed using mean, standard deviation, or interquartile range in the case of the median. **Results**: 51 people living in extreme poverty and attending a shelter in Medellín were included, with an average age of 41 years. 12% were migrants and 2% were demobilized individuals. Regarding the perception of healthcare services, 78.4% stated that the care was good, followed by 17.6% who rated it as fair, and 2% rated it as poor. In **conclusion**, it was determined that most homeless individuals have a positive perception of their current health status, which aligns with their perception of healthcare services, which they mostly consider to be good. Despite this, it is important to continue health promotion and prevention programs for this population, always aiming to improve their quality of life despite the circumstances of vulnerability.

Key Words: disease; perception; homeless; health.

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi caracterizar o estado de saúde e o acesso aos serviços de saúde das pessoas em situação de pobreza extrema que frequentam um abrigo na cidade de Medellín. Como metodologia, foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal, que incluiu pessoas adultas que viviam em situação de pobreza extrema e que frequentavam um abrigo na cidade de Medellín. Foi realizada uma amostragem não probabilística de casos consecutivos. A análise das variáveis qualitativas foi realizada por meio de frequências relativas e absolutas, enquanto as variáveis quantitativas foram analisadas com média, desvio padrão ou intervalo interquartil, no caso da mediana. Resultados: foram incluídas 51 pessoas que viviam em situação de pobreza extrema e que frequentavam um abrigo na cidade de Medellín, com média de

idade de 41 anos. 12% eram migrantes e 2% pertenciam à população desmobilizada. Quanto à percepção da atenção nos serviços de saúde, 78,4% afirmaram que era boa, seguido por 17,6% que consideraram regular e 2% que responderam que era ruim. Conclui-se que, na maioria das vezes, as pessoas em situação de rua têm uma boa percepção de seu estado de saúde atual, o que coincide com a percepção dos serviços de saúde, que também são, em sua maioria, considerados bons. Apesar disso, é importante continuar com programas de promoção e prevenção da saúde para essa população, sempre buscando melhorar sua qualidade de vida, apesar das circunstâncias de vulnerabilidade.

Palavras-chave: doença; percepção; sem-teto; saúde.

========== O ==========

INTRODUCCIÓN

Las personas consideradas población habitante de calle son aquellas que han roto todo tipo de vínculo y relación con su familia y han hecho de la calle el espacio para el desarrollo de su vida diaria. La situación de calle es un problema social que afecta la salud de las personas y esto debe ser abordado por distintas instituciones y el Estado. A nivel internacional se ha reportado que la mayor proporción de habitantes de calle son hombres adultos, representados por cifras de hasta el 84%, con una edad promedio de 44 años (Kleinman, 1980).

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Congreso de la República, 2015) estableció el derecho a la salud como de carácter fundamental; el Artículo sexto de dicha ley indica que la universalidad es uno de los principios del sistema de salud, acordando que "los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida" (Congreso de la República, 2015).

El mundo conceptual de las enfermedades está influenciado por percepciones culturales que tienen las personas, como explicaciones, categorías, causas, diagnósticos y tratamientos médicos que son respaldados por su contexto cultural (Toro et al., 2014).

La población habitante de calle requiere apoyo social y de salud, dado que tienen unas necesidades sanitarias, de trabajo, uso del tiempo libre, y existenciales, especiales, en este sentido, es importante ampliar la oferta de atención psicosocial en salud para las características específicas de esta población (Tirado y Correa, 20009).

En la ciudad de Medellín ha aumentado el número de habitantes de calle en los últimos años, como consecuencia de aspectos que involucran: inequidad social, violencia intrafamiliar, desempleo, migración, desplazamiento forzado e incremento en el uso de sustancias psicoactivas.

El objetivo del presente trabajo fue caracterizar el estado de salud y acceso a los servicios de salud de las personas en situación de pobreza extrema que asisten a un hogar de paso de la ciudad de Medellín durante el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se ha desarrollado bajo el paradigma positivista y de tipo descriptivo, explicativo, de acuerdo a lo expuesto por Hernández, Fernández, Baptista (2006; p. 145). Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó personas mayores de 18 años que vivían en situación de pobreza extrema y que asistían a un hogar de paso en la ciudad de Medellín durante el año 2023. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos con la finalidad de incluir el mayor número de participantes de la población que cumpliera con los criterios de elegibilidad (Ocampo, 2022).

La información fue recolectada a través de una encuesta presencial, la cual fue aplicada por los investigadores al momento de realizar una visita al hogar de paso (Burgo et al., 2019). El formulario se diseñó teniendo en cuenta las variables de estudio necesarias para dar respuesta a los objetivos de la investigación. Los datos obtenidos fueron procesados en Microsoft Excel (Espinoza, 2020). Se realizó un análisis univariado, a las variables cualitativas se les calcularon frecuencias relativas y absolutas, mientras que a las cuantitativas promedio, desviación estándar o rango intercuartílico en caso de la mediana. Las respuestas de las preguntas abiertas fueron analizadas de forma manual por medio de notas de análisis (Espinoza, 2018).

Este trabajo de investigación fue evaluado y avalado por los comités de ética de las instituciones participantes y fue clasificada como una investigación con riesgo mínimo según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, para lo cual se debió obtener consentimiento informado de cada de los participantes.

RESULTADOS

Se incluyeron 51 personas que vivían en situación de pobreza extrema y que asistían a un hogar de paso en la ciudad de Medellín, el promedio de edad fue 41 años (mínimo 19 – máximo 70). El 12% (7/51) eran migrantes y 2% (1/51) población desmovilizada. La información sociodemográfica se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1.
Características sociodemográficas

Variable		% (n/N)
Genero	Masculino	76,5 (39/51)
	Femenino	21,5 (11/51)
	Transgénero	2 (1/51)
Identidad sexual	Heterosexual	92,1 (47/51)
	Homosexual	5,9 (3/51)
	Bisexual	2 (1/51)
Estado civil	Soltero	59 (30/51)
	Unión libre	27,5 (14/51)
	Separado	11.5 (6/51)
	Viudo	2 (1/51)
Composición familiar	Sin núcleo	53 (27/51)
	Nuclear	21,5 (11/51)
	Monoparental	13,7 (7/51)
	Extensa	9,8 (5/51)
	Reconstituida	2 (1/51)
Ocupación	Desempleado	58,8 (30/51)
	Independiente	17,6 (9/51)
	Trabajador informal	17,6 (9/51)
	Empleado	6 (3/51)
Escolaridad	Secundaria	41,1 (21/51)
	Primaria	35,3 (18/51)
	Pregrado	15,6 (8/51)
	Tecnología	8 (4/51)

FUENTE: Base de datos de la investigación

En cuanto a la afiliación a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), el 52,9% (27/51) no se encontraban afiliados a ninguna entidad. Estos organismos se definen como aquellos que pueden afiliar y recaudar cotizaciones de las personas que deben asegurarse para la

protección del régimen contributivo y subsidiado, además, deben asegurar la prestación de beneficios definidos legalmente.

El "Sisbén" es un censo que permite conocer las condiciones socioeconómicas de diferentes hogares y clasifica estos por su capacidad de generar ingresos, y de esta manera, generar procesos por el cual se garantice un aseguramiento a cargo del estado a la población más pobre y vulnerable[12]. En cuanto a la población habitante de calle, el 47% (24/51) refiere tener Sisbén versión 3, en el cual predomina el nivel 1 con un 33,3% (8/24). Las demás características sobre la afiliación al sistema de salud aparecen en la Tabla 2.

Tabla 2.
Afiliación al sistema de salud

Variable		%(n)
EPS	Savia Salud	58,3 (14)
	Nueva EPS	12,6 (3)
	SURA	8,3 (2)
	Salud total	4,16 (1)
	Porvenir	4,16 (1)
	Policía	4,16 (1)
	Coosalud	4,16 (1)
	Capital salud	4,16 (1)

FUENTE: Base de datos de la investigación

En cuanto a la percepción sobre el estado de salud actual, los entrevistados lo describieron como "bueno" en un 66,6% (34/51), seguido de "regular" y "malo" con un 15,6% (8) para cada uno.

Respecto a la percepción de la atención en los servicios de salud, el 78,4% (40/51) afirmo que era buena, seguido de regular con un 17,6% (9/51) y el 2% (1/51) respondió que era mala. Es importante mencionar que un participante se abstuvo de responder esta pregunta.

El 84,3% (43/51) reporto haber tenido alguna incapacidad en los últimos 3 meses. Además, el 13,72% (7/51) refirió tener algún tipo de discapacidad, entre las cuales se encontraban la sensorial en el 57,14% (4/7) y física en el 42,85% (3/7), sin embargo, solo el 57,1% (4/7) contaban con certificado.

Respecto al sitio donde pasa la noche, el 62,74% (32/51) refiere dormir en la calle, el 37,25% (19/51) restante describe tener un tipo de alojamiento temporal, el más frecuente es el alquiler de habitación con un 68,4 (13/19).

Los lugares que más frecuentan los participantes del estudio son parques con un 62,7% (32/51), seguido de lugares de expendio de sustancias psicoactivas con un 43,1% (22/51) y 23,5% (12/51), estos datos son no excluyentes.

Respecto al estado de salud, el 60,7% (31/51) de los entrevistados manifestó haber tenido algún problema de salud en los últimos tres meses de estos el 93,5% (29/31) recibieron algún tratamiento médico. Ver Tabla 3.

Tabla 3.
Caracterización del estado de salud

Variable		% (n/N)
Tratamiento médico previo	Si	56,8 (29/51)
	No	43,1 (22/51)
Motivo del tratamiento médico	Trauma	27,6 (8/29)
	Enfermedad respiratoria	24,2 (7/29)
	Enfermedad cardiovascular	17,3 (5/29)
	Enfermedad psiquiátrica	10,4 (3/29)
	Herida por arma de fuego	6,9 (2/29)
	Herida por arma blanca	3,4 (1/29)
	Enfermedad gastrointestinal	3,4 (1/29)
	Enfermedad oftalmológica	3,4 (1/29)
	Infección	3,4 (1/29)

FUENTE: Base de datos de la investigación

El 56,9% (29/51) de los participantes manifestó no haber requerido asistir a ningún servicio de urgencias en los últimos seis meses, mientras que el 58,8% (30/51) menciono haber acudido algún servicio médico en el último año. Ver Tabla 4.

Tabla 4.
Caracterización del servicio de salud

Variable		% (n/N)
Servicio médico requerido en el último año	Medicina general	60 (18/30)
	Medicina especializada	13,3 (4/30)
	Imagenología	10 (3/30)
	Urgencias	6,6 (2/30)
	Laboratorio	6,6 (2/30)
	Hospitalización	3,3 (1/30)

FUENTE: Base de datos de la investigación

Respecto al tiempo de desplazamiento hacia el sitio de la atención, los participantes que acudieron algún servicio 58,8% (30/51) respondieron que se demoran entre 30 minutos a 1 hora aproximadamente.

En cuanto al tiempo de atención en la Institución Prestadora de Salud (IPS) el 50% (15/30) manifestó haber tenido una espera menor a 1 hora, por el contrario, el 43,3% (13/30) un tiempo superior a 1 hora y el 6,7% (2/30) tuvo una atención inmediata.

En cuanto a la percepción de la calidad del servicio de salud el 64,7% (33/51) afirmo que era buena, seguido del 23,5% (12/51) que la considera regular y el 4% (2/51) dijo que era mala, es importante mencionar que el 7,8% (4/51) no respondieron a esta pregunta. Cuando se les pidió una opinión abierta acerca de esta percepción las respuestas

negativas más frecuentes hacían referencia al tiempo de atención, el estatus de migrante, negligencia médica, altos costos en la atención y falta de recurso humano.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las personas habitantes de calle son consideradas una población vulnerable, enfrentando desafíos significativos como la falta de vivienda estable, el acceso limitado a servicios médicos y la exposición a condiciones ambientales adversas son solo algunos de los factores que influyen en la salud de esta población marginada. Esto puede contribuir a un deterioro en su estado de salud física y mental.

En el trabajo realizado por Álvarez et al. (2009), en una población similar el promedio de edad fue de 42 años y el 13% eran mujeres, datos comparables con el presente estudio en el cual el promedio de edad fue 41 años y el 21,5% eran mujeres.

Al indagar sobre otras variables sociodemográficas, se encontró que en 2016 Martín-Baena et al. (2016), realizó un estudio similar en Valencia España donde 54,1% de los encuestados habían completado la secundaria, similar al presente estudio donde el 41,1% terminó la secundaria.

En cuanto a la actividad económica a la que se dedican, en el estudio de Martín-Baena et al. (2019), 60,7% de los encuestados tienen ingresos de la una actividad informal, diferente al presente estudio donde un 58,8% de los encuestados se encuentran desempleados y solo un 17,6% refiere el trabajo informal como su principal ocupación. Respecto a su estado civil, en el estudio realizado en 2016 un 26,2% reportó contar con una pareja estable, similar al presente estudio donde un 27,5% manifiesta convivir en unión libre.

Con relación al tipo de lugar donde pasan la noche, Martín-Baena et al. (2016). destacan que un 31,1% duerme en las calles y un 49,2% en lugares de paso, dato comparable con el presente estudio donde un 62,7% refiere dormir en la calle, y el 37,2% restante describe tener un tipo de alojamiento temporal.

Según Bedmar et al. (2022), los habitantes de calle representan más ingresos hospitalarios y estancias hospitalarias más largas que las personas de la población general que tienen las mismas condiciones, sin embargo, un estudio en Inglaterra demostró que el 60% de los habitantes de calle no visitaron un centro de salud primaria durante los 5 años anteriores. Mientras que en el presente estudio el 56,9% de los participantes manifestó no haber requerido asistir a ningún servicio de urgencias en los últimos seis meses.

En el estudio de Martín-Baena et al. (2016), un 26,2% de los encuestados no contaba con acceso a los servicios de salud, en contraste con el presente estudio donde el 52,9% no se encontraban afiliados a ninguna entidad prestadora de servicios de salud.

En el estudio de la Universidad de Valencia, un 42,6% de los encuestados perciben su estado de salud actual como "bueno", mientras que en el presente estudio los entrevistados lo describieron como "bueno" en un 66,6%, seguido de "regular" y "malo" con un 15.6% para cada uno.

En otro estudio realizado por la Universidad de Toronto, Wiens et al. (2022), durante el período de 1 año de seguimiento, identificó que un 14% de los encuestados utilizó cualquier servicio de hospitalización 14%, emergencia 53% y medicina general 76%, en comparación con el presente estudio donde solo un 3,3% menciono haber sido hospitalizado, el 6,6% requirió acudir al servicio de urgencias y un 60% manifestó haber utilizado el servicio de medicina general en el último año.

Respecto a los motivos o problemas físicos atendidos con mayor frecuencia, el artículo de Van Dongen et al. (2019), encontró que más del 20% mencionan con mayor frecuencia enfermedades musculoesqueléticas, respiratorias y cardiovasculares, datos comparables con el presente estudio donde el 24,2% correspondió a enfermedades respiratorias y el 17,3% enfermedades cardiovasculares.

En el estudio realizado por la Universidad CES encontró que en promedio un 77,4% de los habitantes de calle encuestados utilizaron los servicios de salud solo una vez en los últimos 6 meses. Situación que se asemeja con lo encontrado en el presente estudio donde el 60,7% de la población objeto de análisis, manifestó haber presentado algún problema de salud en los últimos tres meses de estos el 93,5% recibió algún tratamiento médico.

Finalmente, una investigación cualitativa realizado por Gunner et al. (2019); Hwang y Burns (2014), en Reino Unido, encontró que los habitantes de calle perciben desigualdad en el acceso a los servicios de salud y enfrentan experiencias en su mayoría negativas. Las principales barreras que se describen en cuanto al acceso y uso de los servicios de atención primaria de salud se relacionan con la negación al registro, la falta de continuidad de la atención debido a un alojamiento inestable, falta de conciencia por parte de los profesionales de atención primaria sobre la complejidad de las necesidades de atención médica de estos pacientes donde hay señalización, estigma y discriminación. En contraste a lo reportado en el presente estudio donde 64,7% de los encuestados perciben como "buena" la calidad del servicio de salud, cabe resaltar que un 7,8% no respondió a esta pregunta, y cuando se les pidió una opinión abierta, las respuestas negativas más frecuentes hacían referencia al tiempo de atención, el estatus de migrante, negligencia médica, altos costos en la atención y falta de recurso humano similar a lo encontrado por Gunner et al. (2019).

CONCLUSIONES

Los habitantes de calle tienen en su mayoría una buena percepción del su estado de salud actual lo que coincide con la percepción de los servicios de salud que en su mayoría también la consideran buena, a pesar de lo anterior es importante continuar con programas de promoción y prevención de la salud para esta población, siempre buscando mejorar su calidad de vida a pesar de las circunstancias de vulnerabilidad. Es claro que el primer paso radica en establecer una relación de confianza con la población, para que las intervenciones actuales y futuras de atención primaria y salud pública se desarrollen y se implementen teniendo en cuenta una atención médica accesible y culturalmente sensible, para promover la adherencia a los tratamientos y la prevención de enfermedades.

RECONOCIMIENTO:

Los autores expresan un agradecimiento especial a las personas en situación de Calle del área metropolitana de Medellín, por su contribución prestada en la presente investigación.

LIMITACIONES Y ESTUDIOS FUTUROS

Entre las limitaciones en el proceso de la investigación, se identifican el alcance solo de 51 personas en situación de calle; siendo que esta población vulnerable alcanza a más de acuerdo a los últimos datos y reportes. Se recomienda desarrollar investigaciones futuras en el área; de modo, que permitan desarrollar un conjunto de estrategias a fin de mejorar las condiciones de vida de esta población vulnerable.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Autores	Contribuciones
Carolina Durango Sánchez	Establecimiento del tema, creación del formato digital, determinación de la metodología y análisis de resultados.
Lina María Martínez Sánchez	Elaboración de las conclusiones y revisión final de la investigación.
María Paula Rubiano Varela	Desarrollo de Resumen, revisión de conclusiones y revisión final del artículo.
Sebastián Cerón Luna	Revisión de la metodología de la investigación, análisis e interpretación de tablas y revisión final del artículo.
Mariana Montoya Garces	Revisión del resumen y conclusiones, sistematización de resultados de investigación.
Sara Isabela Duque Gómez	Sistematización de resultados de la investigación, Revisión final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez M, Correa M, Uribe M. (2009). Percepciones sociales frente a la comunicación del tratamiento y apoyo recibido por la población habitante de calle con tuberculosis. *Rev medicina upb. 28(1): 22-32*.

Bedmar M.A., Bennasar-Veny M, Artigas-Lelong B, Salvà-Mut F, Pou J, Capitán-Moyano L, et al. (2022). Health and access to healthcare in homeless people: Protocol for a mixed-methods study. Medicine (Baltimore). 101(7):e28816. doi: 10.1097/MD.0000000000028816.

Burgo Bencomo, O. B., León González, J. L., Cáceres Mesa, M. L., Pérez Maya, C. J., & Espinoza Freire, E. E. (2019). Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *48*.

Espinoza Freire, E. E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Conrado*, *16*(75), 103-110.

Espinoza Freire, E. E. (2018). El problema de investigación. *Conrado*, *14*(64), 22-32.

Gunner, E., Chandan, SK., Marwick, S., Saunders, K. Burwood, S. Yahyouche, A. (2019). Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK. *Br J Gen Pract.*;69 (685):e526-36. doi: 10.3399/bjgp19X704633

Hwang, S.W., Burns, T. (2014). Health interventions for people who are homeless. *Lancet*; 384(9953):1541-7.

Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. *Editorial: Berkeley*: University Of California Press.

Martín-Baena, D. Montero-Pinar, I., & Fuertes-Lanzuela, M.I. (2016). Factors associated to health needs from homeless perspective in Spain. Int J Stud Nursing. 2016;1(1):61-9. doi:10.20849/ijsn.v1i1.102

Ocampo-Eyzaguirre, D. (2022). Educación disruptiva: nuevos desafíos en la formación de investigadores sociales en tiempos de pandemia, y distanciamiento social. *Conrado*, *18*(89), 189-195.

Ley 1751 [Internet]. Bogotá: MINSALUD, (2015, 16 de febrero). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Tirado, A.F., Correa, M.E. (2009). Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecidos por la resolución 412 de 2000. Investigaciones Andina;11(18):23-35.

Toro, P.A., Hobden, K.L., Wyszacki-Durham, K., Oko-Riebau, M., & Bokszczanin A. (2014). Comparing the characteristics of homeless adults in Poland and the United States. Am J Community Psychol;53(1-2):134-45. doi: 10.1007/s10464-014-9632-8.

Van-Dongen, S.I., Van-Straaten, B., Wolf, JR., Onwuteaka-Philipsen, B.D. Van-Der, H. A., Rietjens, J.A.C. (2019). Self-reported health, healthcare service use and health-related needs: A comparison of older and younger homeless people. *Health Soc Care Community*.;27 (4):e379-88. doi: 10.1111/hsc.12739.

Wiens, K., Rosella, L.C., Kurdyak, P., Chen, S., Aubry, T., Stergiopoulos, V. (2022). Determinants of Hospital Use and Physician Services Among Adults With a History of Homelessness. Health Serv Insights.;15:11786329221127150. doi: 10.1177/11786329221127150.