



## 7ª REUNIÓN VIRTUAL DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE HABITABILIDAD EN CALLE

Multiciudad, 14 de mayo de 2020 (15:00 horas de España)

El jueves 14 de mayo de 2020, a las 15:00 horas (España), tuvo lugar la 7ª Reunión Virtual de Grupo de Trabajo sobre Habitabilidad en Calle, participando en la convocatoria dieciocho participantes (18) de las siguientes ciudades: Bogotá (ciudad que lidera el Grupo de Trabajo); La Paz; Madrid; Ciudad de México; Quito; San Salvador; São Paulo; Tegucigalpa y la Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas.

El objetivo de esta 7ª Reunión del Grupo de Trabajo fue la puesta en común las experiencias y aprendizajes sobre atención de las personas en situación de habitabilidad en calle durante la crisis del COVID-19, con atención a las distintas fases en las que se encuentran nuestras ciudades y países.

Las ciudades participantes compartieron los retos a los que se están enfrentando desde la declaración de pandemia por parte de la OMS, para atender a la población sin hogar, intercambiando las iniciativas y la puesta en marcha recursos implementados en las distintas ciudades para procurar una atención integral a este sector de la población.

### **I. ORDEN DEL DÍA.-**

- 1.1 Saludo y bienvenida a los integrantes del Grupo de Trabajo (UCCI y Bogotá).
- 1.2. Puesta en común de las experiencias y aprendizajes sobre atención de las personas en situación de habitabilidad en calle durante la crisis de la COVID 19, con atención a las distintas fases en las que se encuentran nuestras ciudades y países. *Presentaciones individuales (10 minutos por ciudad).*
- 1.3. Avances segunda Matriz- Salud (revisión y plazos de entrega).
- 1.4. Programar fecha nueva reunión para puesta en común de los resultados de la segunda matriz.
- 1.5. Ruegos y preguntas. Convocatoria 8ª Reunión.

La reunión comenzó con la intervención del equipo técnico de la Secretaría General de la UCCI dando la bienvenida a todas y todos las/los participantes y presentando al nuevo equipo de la Alcaldía Mayor de Bogotá que dará seguimiento e impulso a los trabajos del Grupo tras el cambio en el equipo de Gobierno de la ciudad. Se presenta en primer lugar a Mary Lys Popa Silva, como enlace de la Dirección Distrital de Relaciones Internacionales encargada de temas de integración, social, migración, víctimas, paz, reconciliación y seguridad, como enlace con la Secretaría de Integración Social y a Lina Alejandra Ramírez,



de la Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, encargada y enlace con todas las redes de ciudades.

## II. PARTICIPANTES. - Asisten a la reunión:

**Bogotá.**- Daniel Mora, Subdirector de Adultez y de Atención a la población en Calle de la Secretaría de Integración Social, responsable de los programas que están atendiendo esta situación de emergencia en temas de salud que se afrontan actualmente en Bogotá.

Ernesto Falla, Asesor de la Subsecretaría de Integración Social y Equipo de Cooperación y Alianzas, con el posicionamiento internacional de la Agenda Social de Bogotá, responsable de temas de atención humanitaria, migrantes, alianzas con sector privado y seguimiento de la ruta vinculada a la pandemia.

**Ciudad de México.**- Ihaly Berenice Leyva Landa, Jefatura Unidad Departamental (JUD) de Seguimiento al Protocolo para la Atención de Personas en Situación de Calle, de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social en México (responsables del seguimiento al protocolo para la atención a personas en situación de calle. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social para la atención a personas en situación de calle o vulnerabilidad).

**La Paz.**- Patricia Velasco, Secretaría Municipal de Desarrollo Social del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, y Programa de Atención a Población en Situación de Riesgo Social – Responsable del Proyecto Atención a Personas en Situación de calle con problemas de consumo alcohol, drogas y pobreza extrema.

**Madrid.**- Darío Pérez Madera, Jefe Departamento Samur Social. Dirección General de Atención Primaria, Intervención Comunitaria y Emergencia Social del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social. Ayuntamiento de Madrid.

**Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.**- Gabriela Ceballos, Directora de Ejecución Técnica, del Patronato San José del Municipio Metropolitano de Quito, responsable de los proyectos sociales y específicamente de los proyectos habitantes de calle.

Francisco Viteri, Director Metropolitano de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud de la Secretaría Salud del Municipio de Quito y Gabriela Oviedo, técnica de la dirección de promoción y prevención de la Salud de la Secretaría de la Salud del Municipio Metropolitano de Quito (ambos encargados de todo el tema sanitario asesorando a todas las dependencias municipales en materia de salud, especialmente en este tiempo de la pandemia).

**San Salvador.**- Nuria Varela, de la Dirección de Desarrollo Social de la Alcaldía Municipal de San Salvador, quien está trabajando, en estos difíciles momentos, para personas en situación de calle y personas a nivel mundial.

**São Paulo.**- Guilia Patitucchi, Secretaría de Derechos Humanos y Ciudadanía, responsable de coordinación política para la población en situación de calle.



**Tegucigalpa.-** Sindy Munguia, de la Dirección de Gestión Comunitaria de Desarrollo Humano del Distrito Central (quien traslada que la Municipalidad de Tegucigalpa, no cuenta actualmente con un programa de atención a personas en calle, realizando actividades puntuales en la materia).

**Secretaría General de UCCI.-** Noemí Sánchez Escuadra y Paloma Gámez, Área de Formación, Comités Sectoriales y Grupos de Trabajo.

Los trabajos de la reunión comienzan con la bienvenida a la reunión en nombre de la Secretaria General de UCCI y la exposición del objetivo de la reunión, dirigida a abrir un espacio específico para compartir acciones desarrolladas desde las ciudades ante la crisis del COVID-19 y dar continuidad a los trabajos del Grupo relativos a la Matriz-Salud.

### **III. PRESENTACIONES CIUDADES DEL GRUPO DE TRABAJO.-**

A continuación, se presentan las acciones acometidas desde las ciudades participantes:

#### **BOGOTÁ (Ciudad que lidera el Grupo de Trabajo de Habitabilidad en Calle).**

Daniel Mora, Subdirector de Adulterez y de Atención a la población en Calle de la Secretaría de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá, comparte las Estrategias de Atención a *Población Habitante en Calle* que ha venido desarrollando la Alcaldía Mayor de Bogotá, y cuáles están siendo las principales acciones específicas implementadas desde el inicio de la pandemia.

Desde la celebración del Foro Internacional sobre las Violencias Urbanas y Educación para la Convivencia y la Paz celebrada en Madrid en 2018, se generaron acuerdos entre experiencias de ciudades que han marcado las estrategias más recientes de: cómo se está contemplando el cambio en las políticas públicas de atención.

1. Descripción de la situación: Comienza su exposición con algunas cifras para conocimiento de la situación en Bogotá: De sus 7.800.000 ciudadanos en el censo general, se estima que 9.538 son ciudadanos habitantes de calle (último censo de 2017). En el Distrito, en la ciudad capital, funcionan desde el sector social con dos instituciones que tienen dividida la atención por ciclo vital: población joven (dese los 14 hasta los 27 años), atendida por una el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud, y desde la Secretaría Distrital de Integración Social que atiende a la población en calle de 27 años en adelante a través de 16 centros (hogares de paso, centros transitorios, comunidades de vida, centros de atención a alta dependencia).
2. Servicios de atención a población en calle antes de la pandemia: las estrategias de calle se venían desarrollando a través de los equipos denominados “Ángeles de la Calle”, organizados para recorrer las zonas y acercarse a estas personas y tratar de convencerlos para que por su voluntad ingresen a los servicios que el Distrito les ofrece para cambiar la vida difícil que tiene la vida en la calle en Bogotá. Atiende a



una población de un perfil muy relacionada con el consumo y poli consumo de sustancias psicoactivas, con una relación muy directa con expresiones de violencia (víctimas de violencia intrafamiliar, instrumentalización del servicio de trabajo social; violencia en la que la población en calle se queda invisible).

El enfoque actual de la Alcaldía Mayor en los proyectos formulados gira alrededor de que el habitante de calle es la población más vulnerable entre los vulnerables (hay muchos mayores, muchas mujeres -gestantes y mujeres en ejercicio instrumentalizado de trabajo sexual- y personas con discapacidades que se dedican a la mendicidad).

3. Servicios de atención a población habitante en calle durante y después de la pandemia: hemos volcado nuestros esfuerzos para atender a los 9.538 ciudadanos habitantes en calle en dos niveles: el primero, los 16 servicios que funcionaban en la ciudad los pusieron en un proceso de aislamiento inteligente en cuarentena con 1250 ciudadanos habitantes que han permanecido en ellos durante un mes y medio con estos habitantes, que voluntariamente se incluyeron en ellos protegiendo sus derechos y generando servicios como alojamiento, alimento, trabajo psico-social, atención en salud, apostando a la restitución de apoyo de las redes familiares y a rescatar habilidades/capacidad. De los otros 6.500 que quedaron fuera han sido atendidos a través de la “Estrategia de abordaje territorial” ubicando en diferentes infraestructuras del Distrito Capital duchas y puntos para que esta población pudiese acceder a alimentación, ropa, atención sanitaria, jornadas de “auto-cuidado” y a ser evaluados por el servicio de salud y recibir indicaciones sobre bio-seguridad y riesgos de la situación actual del COVID por el hecho de estar en la calle. La segunda estrategia de “Equipos de Ángeles en la Calle día y noche”, hemos intentado acercarnos a los lugares de mayor concentración de habitantes en calle (*cambuches*), repartiendo alimentos, elementos de bioseguridad y haciendo procesos de seguimiento a su salud, a esta población que está en cuarentena en su espacio habitual.

En resumen, desde Bogotá, en este contexto de crisis sanitaria, estamos aprendiendo a hacer una coordinación entre el sector social y el sector salud para entender este fenómeno, apostando por restituir la red de apoyo y las redes familiares con el fin de que estos ciudadanos abandonen la situación de la calle y se cuiden de lo que puede significar, en estos momentos, un contagio por COVID para su salud. Actualmente no hay ningún reporte de ciudadanos en calle afectados por el virus, pero si unos cuadros de salud que se han complicado, tras un mes y medio sin acceso a droga, que ha supuesto un endurecimiento de los otros cuadros de salud que vienen deteriorando la vida de estos ciudadanos más vulnerables.

Termina su intervención destacando que este espacio de intercambio tiene dos deudas con nuestras ciudades, dar continuidad al intercambio de estrategias para facilitar ese enfoque de derechos humanos y de desarrollo humano que le hemos puesto a la atención a esta población.



## **MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.**

Gabriela Ceballos. Directora de Ejecución Técnica, del Patronato San José del Municipio Metropolitano de Quito, responsable de los proyectos sociales y específicamente de los proyectos habitantes de calle.

Francisco Viteri, Director Metropolitano de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud del MDMQ (exposición de la parte complementaria desde la visión de Salud).

Desde el Patronato San José se cuenta con un proyecto de Habitantes en Calle desde 2013, cuyo trabajo se ha ido enfatizando durante estos años a través de varios convenios inter-institucionales que nos han permitido extender nuestras áreas de trabajo. Para la emergencia se han abierto 4 líneas de trabajo:

1- Ruta de actuación con el eco 911 a través del cual podemos ubicar y reportar experiencia de personas de vida en calle a lo largo de la ciudad y realizar las respectivas atenciones en los casos emergentes.

2 – Mantenemos los abordajes *in situ* (personas que no se encuentran en albergues o centros vinculados a la atención para personas con experiencia de vida en calle): aquí trabajamos en la reducción del daño con acciones psicosociales y terapéuticas para disminuir el tiempo en calle, trabajando además el complemento realizado durante este tiempo con el Ministerio de Salud Pública y con la Secretaría de Salud del Municipio de Quito.

Desde el 13 de marzo a este momento hemos realizado aprox. 3.995 abordajes, de los cuales tenemos un importante índice de personas en condición de movilidad humana (migrantes fundamentalmente colombianos, venezolanos, y chilenos entre otros). Son 1560 personas, de ellos 2154 son hombres y 1841 mujeres. La mayoría de esta población se ubican en determinadas zonas del territorio (principalmente en periferias del territorio de la ciudad) donde hemos visto que, además de personas que tradicionalmente se encuentran en calle (consumo y otras patologías), también hay personas y familias de movilidad humana que durante esta época han sido desalojadas de sus viviendas y llegan a convertirse en personas con experiencia en vida en calle con las que estamos trabajando colaboramos aquí con otras entidades nacionales y organismos internacionales (OIM y ACNUR) para dar respuesta en este asunto.

3- Nuevas medidas adoptadas durante la Pandemia: Generación de albergues temporales, que se suman a la actuación del centro Casa del Hermano –centro específico del proyecto Habitante en Calle-, atendiendo a la necesidad de abrir centros más grandes que puedan tener una cobertura mayor. Para ello se han puesto en funcionamiento otros 2 nuevos espacios (albergues): uno el 20 de marzo y otro el 27 de marzo, que amplían la capacidad de atención hasta de 50 personas con apoyo del Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgo. En estos momentos, hay alrededor de 75 personas albergadas. Durante este tiempo también se ha trabajado, con algunas personas que tenían



referentes familiares, y ver si sus familias pudiesen acogerlos y darles atención desde el municipio en sus domicilios, brindándoles asistencia técnica e interdisciplinaria en sus domicilios. En los otros casos, con dificultad de reinclusión familiar, se encuentran albergados en los nuevos espacios.

De la experiencia de los años y de esta época, se ha sincronizado con el Ministerio de Salud Pública (Psiquiatría y Psicología) para tratar la abstinencia durante este tiempo y otros factores como el estrés que pueden generar conflicto. Hemos contemplado que debemos partir siempre de que debe haber un criterio de voluntariedad: una buena parte de las personas con experiencia de vida en calle han decidido no estar en los albergues y debido al riesgo no podemos tampoco trabajar con quienes decidieron salir pero que en algún momento, por la situación de consumo quieran volver al albergue, situación que puede dificultar la convivencia.

4- Abordaje en Calle: Hemos aprendido muchas cosas y entre ellas que debemos ser flexibles con las medidas a tomar. Por eso se estableció un Protocolo de actuación de entrada de la emergencia, pero la experiencia en este tiempo nos ha obligado a ser flexibles en muchas de las acciones que debemos emprender, modificando también nuestro trabajo, ampliando el equipo de habitantes de calle y sumando el equipo de erradicación del trabajo infantil (problemática que vuelve a surgir en esta situación), y la necesidad de generar una nueva ruta de actuación complementaria: respecto a las personas en calle ya contagiadas de COVID ya con pruebas de PCR que se encuentran en calle, principalmente del centro histórico y zonas de mayor concentración, que nos obliga a realizar una atención efectiva de abordaje en calle con afectados por COVID y a establecer uniones con el Ministerio de Salud Pública y Secretaría de Salud, que refuerce la atención médica y permita una actuación efectiva respecto a personas en calle con COVID, desde el criterio ya citado de voluntariedad.

Este proyecto cuenta con un equipo técnico de 45 personas (2 nuevos albergues, parte administrativa del Convenio, con el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador), además del equipo de calle que se mantiene activo los 7 días de la semana.

Desde el conocimiento (expertise) en Salud, Francisco Viteri comparte una presentación en pantalla mostrando cómo han ido afrontado la Pandemia como municipio desde Quito, arrancando con la participación directa del Alcalde firmando convenios de trabajo para la cooperación inter-institucional con el Gobierno Nacional y los organismos competentes para el trabajo relativo a personas con experiencia de vida en calle.

La experiencia nos debe hacer reflexionar sobre:

- Cómo estar preparados para atender a grupos vulnerables cuando el virus tiene un alto nivel de mutabilidad: Al momento se han detectado 5122 diferentes genomas en todo el mundo que van mutando (nuevos síntomas que antes no había; afectación a personas de distintas edades, muestras de la increíble capacidad del virus para mutar). Las curvas en Ecuador han ido cambiando y estamos en situación de ajustes de cifras que nos permitan identificar qué es lo que estamos afrontando (en Quito, dividida en parroquias, tenemos un



polo económico muy desarrollado en un sector de la ciudad y otros sectores extremos más pobres en la ciudad en los que la población vulnerable es la que más riesgo corren porque sus niveles de defensa se encuentran más deteriorados que poblaciones con mejor protección sanitaria).

- Cómo afrontarlo como ciudad: Lo primero es llegar a toda la población posible con información y mantenerlos informados, así estar pendiente de ayudar a los más vulnerables (iniciativa del Patronato que busca que las personas con recursos puedan donar alimentos u otras formas de ayuda para cuidar a los más vulnerables y buscar de qué manera esta población pueda mantenerse segura con medidas como el uso de mascarillas, facilitándoles estas medidas de manera gratuita y permanente a la población más expuesta a la afectación del virus). Debemos también ayudar a los más vulnerables y juntarnos todas las dependencias para tratar de apoyar esta gestión que necesitan las personas con experiencia de vida en calle (atención médica y detección de casos sospechosos ligados con sintomatología de COVID-19).

- Buscar cómo ejecutar los programas para atender a la población más vulnerable, realizando un trabajo inter-institucional con todos los actores y en coordinación con diferentes dependencias instituciones (albergues del Patronato San José, Cuerpo de agentes de control, ciudadanía en general). Todos nos unimos para apoyar esta gestión que necesitan las personas más vulnerables.

Al llegar la pandemia y comienzan las medidas se empieza a trabajar en albergues (mantener en espacios seguros a personas con mayor vulnerabilidad), relaciones que necesitan también coordinación para una intervención entre actores gubernamentales y no gubernamentales, tarea fundamental en esta situación.

- Cómo incidimos desde la Secretaría de Salud: además de lo expuesto respecto a la Atención, brindamos atención a las personas vulnerables desde los equipos médicos y de enfermería en la identificación de posibles condiciones de riesgo (detectando problemas hipertensivos, diabéticos y otros); identificar y monitorizar a los pacientes para trabajar con posibles riesgos o sospechas de COVID. También a través del Programa "Urba Animal" con habitantes de calle no humanos, se atiende a la población (principalmente canina y felina), con atención clínica veterinaria, y en algunos casos llevándolos a nuestros albergues y protegerles en esta situación de vulnerabilidad.

## **GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ**

Patricia Velasco de la Secretaría Municipal de Desarrollo Social del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y responsable del Programa de Atención a Población en Situación de Riesgo Social.

En su intervención señala que el único dato oficial en La Paz es el censo de personas en situación de calle (realizado por el Gobierno Central con organizaciones de la Sociedad Civil) que ha identificado a más de 3.000 personas en toda Bolivia. En el municipio de La Paz, serían aproximadamente, 730 personas en situación de calle con otros problemas



como el consumo (niñas, niños, adolescentes y familias). Como municipio trabajamos en el programa de atención a personas con estas problemáticas con un equipo muy reducido (5 personas), si bien frente a la problemática actual, hemos solicitado a la Gobernación la nueva apertura de un espacio adicional, en esta situación del COVID-19, para acoger a estas personas. Con participación de la presidenta del Estado Plurinacional de Bolivia, se ha otorgado un coliseo cerrado habilitado para las personas en situación de calle en el que se hace un control diario de salud y un monitoreo del estado de salud tres veces al día de las personas que ingresan en este espacio.

El equipo de La Paz ha continuado su trabajo de calle durante el día para identificar y garantizar el recojo de las personas que voluntariamente quisieran en los centros de atención. Se han abierto 3 tipos de albergues:

- Personas migrantes (Venezuela), coordinado con Cáritas Bolivia que gestiona la atención médica, habilitando un predio municipal (un complejo deportivo) para que de forma voluntaria ingresen allí. Esto se coordina también con la Pastoral de Movilidad Humana para que les ayuden con la documentación y a regularizar su situación legal en el país.

- Personas paradas: bolivianos de otros departamentos que quedaron durante la cuarentena se quedaron en La Paz. Actualmente también se les presta atención para facilitar su retorno a sus lugares de origen.

- Personas que quedaron en tránsito en La Paz, y que por falta de recursos, han solicitado acogerse a los albergues o han pernoctado en la calle y han sido trasladados a los albergues municipales.

- Otra problemática ha sido la de la alta demanda de personas en situación de calle con trastorno mental (principalmente esquizofrenia): todavía sin solucionar debido a la complejidad de esta población con medicación necesaria y a la rigidez de los requisitos que se les exigen (documentación) para acceder a la red de atención para que el estado pueda cubrir de manera gratuita su medicación. Población que no está cubierta pero se ha trabajado con hospitales por la situación de emergencia para poder ofrecer alguna atención a estas personas.

- Nuevo albergue (con capacidad para 40 personas) ha tenido que albergar hasta 60 personas: desarrollar modelos de trabajo con equipos que trabajan el manejo de emociones y estudiar hacia dónde van a ir estas personas al finalizar la cuarentena. El gobierno central ha dispuesto unos “bonos escalonados” para estas personas y esto serviría para que esta población pueda salir del albergue a una habitación que les ofrezca una vida mejor.

- Destacar también otros grupos con los que se ha estado trabajando especialmente en esta crisis sanitaria como el grupo de adultos mayores en situación de calle, para los que se precisa apertura de centros de atención específicos; Niños, niñas, adolescentes trabajadores y con Familias en situación de pobreza extrema con las que se ha trabajado durante esta etapa para dar seguimiento y atención a todas estas poblaciones.





## **PREFEITURA DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO**

Guilia Patitucchi, Secretaría de Derechos Humanos y Ciudadanía.

Durante su intervención comparte una presentación en la que se destaca que en Sao Paulo (12 millones de habitantes) y en el último censo de población en calle (2019), habría 25.000 personas (en situación de calle, de esas 13.000 viven en calle y 12.000 en centros de acogida). Frente a la pandemia del COVID-19 se ha planteado la necesidad de abrir nuevos centros/espacios de emergencia y ampliar las plazas.

Acciones de combate frente a la COVID-19:

- Hasta la fecha, se han abierto 536 plazas en centros deportivos municipales y en equipamientos de la Secretaría de Derechos Humanos prestados a la Secretaría de Integración Social (para asintomáticos, 106 para sintomáticos, 38 para personas con diagnóstico de COVID-19). La Secretaría de Asistencia Social está intentando negociar con hoteles para ampliar la capacidad de atención, si bien hay una gran dificultad para acoger a esta población en calle.

- Acciones de baño e higiene (más de la mitad de las personas están viviendo en calle y no en centros de acogida) y en Sao Paulo no hay fuentes públicas de agua potable. Se están ampliando de zonas centrales hacia zonas periféricas y hasta la fecha se han abierto 7 estaciones de baño temporales –no permanentes-, que supone una muestra para que el Gobierno reconozca que son equipamientos indispensables que deberán quedar después de la pandemia como permanente.

- Alimentación: con el cierre de establecimientos, se ha habilitado el proyecto de Cocinas en la ciudad, contratando 70 restaurantes privados que paga el Municipio para hacer excepciones orientadas a las personas en calle. La alimentación se reparte en puntos itinerantes para evitar aglomeración de personas (se parte de una credencial y en los puntos de reparto se ofrecen comidas a esta población).

- Centro de acogida en los que las personas o bien pueden estar todo el día o incluso pernoctar: todas las plazas están abiertas las 24 horas al día siendo de carácter voluntario la permanencia en ellas.

- Ayuda desde la Municipalidad en la tramitación para solicitar el auxilio emergencial ofrecido por el Gobierno, ya que la población en calle tiene muchas dificultades para acceder a estas ayudas.

- Desafíos: no solo pensamos en niños y adolescentes en calle, sino extensible a cuando los albergues cierran después de la cuarentena y cómo hace un seguimiento de las cifras de fallecidos entre la población en calle para valorar el impacto en este sector de la población.



## **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Ihaly Berenice Leyva, Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de Ciudad de México.

- Trabajo permanente con las personas en situación de calle (no más de 2.000 personas) que han recibido una atención continua a través de servicios esenciales para su bienestar.

- Realización de actividades e implementación del modelo de las cuatro “A” basado en atenciones prioritarias mediante activación, acercamiento, adaptación y acompañamiento. El objetivo es ofrecer una atención integral que conlleve poder incluir a estas personas en tratamientos y capacitaciones para que puedan salir a la vida independiente.

- Atención desde la contingencia por el COVID: La Secretaría de Inclusión Social ha puesto en marcha medidas de atención en la emergencia para estas poblaciones vulnerables (tanto adultos mayores como personas en situación de calle). Algunas de ellas son permitir que los comedores públicos y sociales se mantengan abiertos ofreciendo servicio para llevar alimentos.

- Aplicación de medidas sanitarias y de higiene en los albergues permanentes (en CDMX cuentan con 10 albergues y un centro de valoración y canalización y transición entre la calle y el hogar) para implementar el modelo de las cuatro A basándose en las medidas recomendadas por las autoridades de salud.

- La Secretaría de Inclusión y Bienestar ofrece atención en dos momentos: en calle a través de las Brigadas (que prestan servicios de atención y traslados al Centro de Valoración) y atención dentro de los albergues (seguimiento de caso por caso para involucrarlos en actividades, realizar valoraciones médicas, psicológicas y psiquiátricas para poderlos sacar a una vida independiente).

- Avances: capacitación del personal que atiende a esta población (con estricta vigilancia de todo el personal) para que a todos los que ingresen se les dote de las medidas higiénicas necesarias. Respecto a las brigadas de calle se presta atención a personas en calle, muestren o no síntomas de contagio (se le brinda gel, toma de temperatura y reciben charlas informativas para que conozcan las medidas a tomar). Tanto los usuarios como los equipos de atención deben tomar además las medidas sanitarias recomendadas.

- Establecimiento de un área de aislamiento en los albergues para los casos identificados como probable de COVID e implementación de distintas fases en la adopción de medidas específicas. Todavía no se han detectado casos positivos pero se apuesta por la prevención en las distintas fases:

Fase 1 (del 2 al 15 de marzo): se trabajó especialmente en la capacitación del personal, trabajadores y usuarios; desinfecciones diarias de equipos de trabajo y habilitación de una unidad médica móvil para brindar atención a personas en calle (enfermeros, doctora y brigadas que atienden médicamente a las personas).



Fase 2: se incrementaron las medidas para el ingreso de usuarios con reconocimiento médico exhaustivo, adopción de medidas de sana distancia y actividades físicas en pequeños grupos. Se equipó además al personal con guantes, mascarillas y geles desinfectantes para garantizar las condiciones y la salud de todos, dando un seguimiento y una observación minuciosa de síntomas.

### **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN SALVADOR**

Nuria Varela, Dirección de Desarrollo Social de la Alcaldía de San Salvador.

- Refuerzo del trabajo anterior de atención a personas en calle: Si bien en San Salvador se venía trabajando en albergues municipales, desde el 13 de marzo y a raíz de la Pandemia, se han incrementado los servicios y la atención en los mismos. Actualmente se cuenta con 3 albergues habilitados –con 150-160 usuarios cada uno- que permanecen abiertos día y noche y garantizan las necesidades de alimento, atención médica, contando con el apoyo del Gobierno Central y de distintos departamentos municipales. En los tres se aplican los protocolos sanitarios adoptados desde de Alcaldía.

- Coordinación con otros departamentos: Protección de la Salud (chequeos médicos y toma de temperatura); Protección Civil (sanitización y desinfección); charlas de motivación para explicarles la transcendencia de no deambular en la calle atendiendo a que no están acostumbrados a estar en un espacio cerrado.

- Actuación en calle: personas que deciden permanecer en la calle y no quieren entrar en los centros de la red. Entre estas actuaciones se han gestionado nuevas medidas como la implementación de filtros para potabilizar el agua en la calle y gestionado acuerdos con empresas privadas para el reparto de alimentos diario en puntos de calle para poder ofrecer atención a esta parte de la población en calle; reparto de “bolsas solidarias” con productos para el cuidado personal y otras.

- Coordinación con el Gobierno Central y trabajo en equipo para afrontar la época post COVID: pensar en cómo vamos a reactivar esta atención al finalizar la cuarentena.

### **AYUNTAMIENTO DE MADRID**

Darío Pérez Madera, SAMUR SOCIAL del Ayuntamiento de Madrid.

En su intervención realiza una recopilación de las experiencias y acciones comunes, destacando aquello que se repite en todas las ciudades:

- La puesta en marcha y activación de recursos de emergencia en todas las ciudades ha visibilizado nuestra precariedad y vulnerabilidad: a pesar de tener redes de atención en todas las ciudades, se ha puesto de manifiesto que los recursos son pocos –además de plazas estables hemos tenido que ampliar plazas de emergencia.



- Retos del confinamiento: hemos confinado “voluntariamente” a las personas sin hogar, lo que ha demostrado la dificultad y cómo los recursos son escasos y nos están preparados para este contingente. Los recursos para la atención no están preparados fuera de la clave de emergencia permanente.

- Importancia del trabajo en red, trabajo en equipo: todos hemos necesitado apoyo de equipos de Salud Mental, equipos de salud y de adicciones que nos han apoyado en el proceso de atención de usuarios en confinamiento. La atención de esta población debe ser integral que aborde todos los ámbitos (físico, psíquico y social), basándonos en intervenciones socio-sanitarias.

- Presiones alrededor de las actuaciones: vecinales y/o políticas dirigidas a retirar de la calle a esta población encerrándolos o reteniéndolos. La percepción de la sociedad respecto a la atención de estas personas. Fenómeno que deberíamos estudiar.

- Análisis del impacto del COVID en las personas sin Hogar: El impacto del COVID en la población en calle ha sido más bajo que para otros colectivos, demostrando que en esta población, esto ha sido un mecanismo de defensa basado en sus bajas relaciones sociales. Principalmente la escasa relación social con el resto de la población les saca de los circuitos de contaminación.

- Actuaciones específicas en Madrid: recursos de alojamiento de emergencia para reforzar la red; ejercicio de contención en etapa de confinamiento; necesidad de ser creativos a la hora de poner en marcha los recursos y otras medidas que se recogen en un documento que compartirá en el grupo.

- Transformación de los modelos actuales de atención.- Como reflexión propone una pregunta compartida por todos: tras la crisis sanitaria, en las fases que están por venir de “desescalada” post COVID, qué ocurrirá después en las Redes de Atención de emergencia que se han puesto en marcha en esta etapa.

Los modelos de atención desde la proximidad se verán transformados (protección de trabajadores, dotación de nuevos medios). En el caso de Madrid estamos estableciendo una previsión de qué soluciones darles a estas personas que han entrado en la red durante esta situación de emergencia: Madrid ha sido un efecto de “llamada” demostrando también la debilidad de la red (a nivel estatal no está desarrollada). La tarea será analizar qué alternativa daremos a este sistema de emergencia que hemos puesto en marcha y tenemos que auto-reinventarnos.

Debilidad de la Red de Atención: analizar cómo haremos el proceso post-COVID y que alternativas daremos al sistema de emergencia para no dejar a aquellos que han accedido a la red en la “exclusión social” (procesos para estabilizar a estas personas que constituyen una oportunidad de iniciar procesos de intervención estable).

**ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA).**

Sindy Munguia, Dirección de Gestión Comunitaria Desarrollo Humano del Distrito Central.



En cuanto a las actuaciones señala que la Alcaldía no tiene un programa específico. El tema de habitantes en calle no ha sido una prioridad, si bien, en esta situación de emergencia se ha puesto de manifiesto la necesidad, y se han tomado medidas concretas como:

- Acondicionamiento de un albergue que ofrece atención a personas en situación de calle: Actualmente hay cada vez más personas que viven de día en calle y a la noche regresan a sus espacios, poniendo de manifiesto que el país no estaba preparado para atender una crisis como la actual y que todavía no se dispone de condiciones necesarias para atender a las personas que resulten contagiadas.

Con este contexto, desde la Alcaldía se ha trabajado principalmente en la Prevención para reducir el impacto de la pandemia entre la población, en un momento difícil, en el que además existe un rebrote de epidemia de dengue provocando una situación más compleja aún. Concluye señalando que si bien no ha habido un alto nivel de mortalidad, gracias a las medidas adoptadas desde la Alcaldía en cuanto a prevención y protección, la situación es complicada y se requerirá mucho esfuerzo y adopción de medidas de emergencia para contemplar modelos estables de atención y cuidado del personal que atiende a la red.

#### **IV. CONTINUACIÓN DE LOS TRABAJOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ-SALUD y AVANCES DEL GRUPO DE TRABAJO.-**

Se recuerda que se está construyendo entre todos una matriz para recoger las informaciones de las ciudades.

A petición de algunas ciudades participantes, debido a los cambios de equipos de gobierno, desde la Secretaría UCCI se indica que se volverá a compartir la Matriz para recabar de nuevo las informaciones y facilitar el trabajo de sistematización desde Bogotá, con el fin de seguir avanzando en los trabajos del grupo.

Entre las propuestas que se recogen, se pone de manifiesto que siendo la problemática de la Pandemia muy dinámica y encontrándose las ciudades en distintas fases, desde La Paz (Patricia Velasco) plantea la necesidad de poder trabajar de forma directa con otras ciudades para compartir medidas post-COVID en virtud de experiencias concretas para identificar qué instituciones pueden ser una salida para las personas que entran en la red de atención y analizar qué ocurrirá tras la crisis, sugiriendo poder realizar reuniones individualizadas para presentar planes y analizar su efectividad de cara al futuro.

Se acuerda al respecto, compartir en el grupo la base de datos de participantes para que puedan contemplarse acuerdos o diálogos bilaterales o por región para establecer alianzas y poder iniciar encuentros concretos para compartir las experiencias, tal como plantea La Paz.

Madrid señala que la **metodología más útil es poner a disposición la información y establecer un orden del día con un tema concreto al convocar las futuras reuniones,**



para que en una puesta en común todas las ciudades puedan compartir en el marco de las convocatorias del Grupo de Trabajo, las medidas con aportaciones concretas de cada ciudad. Se plantea así, la necesidad de centrar la siguiente reunión en compartir las medidas POST COVID-19 y la continuidad de la atención en etapas al salir de la crisis sanitaria.

Se propone convocar una reunión en el mes de julio para tratar de manera específica el orden del día y tema que se proponga para la 8ª Reunión (cómo será la atención el día después de la crisis).

#### **V. CONCLUSIONES DE LA 7ª REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE HABITABILIDAD EN CALLE.-**

▶ En todas las ciudades se han activado dispositivos de acogida de emergencia en diferentes modalidades y tipos de recursos utilizados (Polideportivos, Colegios, otros espacios).

▶ En unos casos se ha contado con el apoyo del Estado y de otras Administraciones. En la mayoría, la iniciativa se ha coordinado y ejecutado desde las ciudades y gobiernos locales (municipios).

▶ Se han establecido en todas las ciudades, medidas específicas en el proceso de gestión del confinamiento y, en especial, en relación a la “retención” de los usuarios en los Centros. En todos los casos, señalar que el confinamiento se ha realizado de forma voluntaria, es decir, en ningún caso se ha cambiado el marco normativo que forzara a la retención de los usuarios.

Se ha reconocido también la dificultad de gestionar los Centros en dicha situación de confinamiento. No permitir la salida de los usuarios de los centros ha requerido el desarrollo de programas y medidas especiales en los citados centros.

▶ La incidencia del COVID-19 a las Personas sin Hogar en el conjunto de ciudades iberoamericanas, a falta de una confirmación estadística cierta, parece que ha sido inferior a la de otros colectivos sociales. Todo parece indicar que el aislamiento y desarraigo de estas personas ha sido un factor de protección ante posibles contagios procedentes del resto de la población.

▶ En las diferentes ciudades, en los recursos que se activaron, se implementaron diferentes medidas de carácter sanitario. Sobre todo, se abordó la problemática añadida de adicciones y trastorno mental de los usuarios confinados. En este sentido, en unos casos se pusieron en marcha nuevos programas dirigidos a estas personas y en otros, intensificaron las actuaciones que ya venían realizando.

▶ En todos los Centros se incorporaron los instrumentos EPIS para el personal y, en algunos casos, llegó a los propios usuarios. En una primera fase de la Pandemia se reconoce la escasez de dichos recursos y, poco a poco, se reconoce que se alcanzan dichos medios sin problemas.



- ▶ Se ha incrementado la intervención en calle con aquellas personas que rechazaron los recursos o bien que no podían acceder a los recursos de acogida de emergencia por estar colapsados.
- ▶ La capacidad de acogida de la demanda presentada no ha sido total en todas las ciudades y, por tanto, cabe señalar que siempre han quedado personas en situación de calle. Por otra parte, cabe reconocer que personas en situación de calle, a pesar de la insistencia, no aceptaban la ayuda ofrecida y, como consecuencia, pernoctaban en la calle. El temor al contagio en los centros ha sido un factor clave para entender este comportamiento.
- ▶ Este nuevo escenario ha puesto de manifiesto las debilidades y limitaciones de las Redes de Atención a Personas Sin Hogar en las diferentes ciudades. Aspectos como el modelo de Régimen de Intervención en sistema de pernocta, los dormitorios comunes, el escaso número de profesionales destinados en los centros, etc... han limitado y dificultado la incorporación y gestión de las medidas incorporadas en la Red de Atención a las Personas Sin Hogar como consecuencia de los Estados de Alarma y Emergencia en nuestras ciudades.

Agradeciendo los aportes de todos, se coordina mantener la comunicación y convocar una próxima reunión para el mes de julio de 2020.

No habiendo más temas a tratar, a las 17:35 horas se levanta la sesión y concluye la reunión.