



8ª REUNIÓN VIRTUAL DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE HABITABILIDAD EN CALLE

Multiciudad, 9 de julio de 2020 (17:00 horas de España)

El jueves 9 de julio de 2020, a las 17:00 horas (España), tuvo lugar la 8ª Reunión Virtual de Grupo de Trabajo sobre Habitabilidad en Calle, asistiendo a la convocatoria veintidós participantes (22) de once ciudades miembro del Grupo de Trabajo: Bogotá; La Paz; Lima, Madrid; Ciudad de México; Quito; San José; San Salvador; Santiago de Chile; São Paulo; Tegucigalpa y equipo técnico de la Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas.

TEMÁTICAS PROPUESTAS (Preguntas orientadoras):

- ▶ Medidas post-COVID en virtud de experiencias concretas (identificar qué instituciones pueden ser una salida para las personas que entran en la red de atención) y analizar qué ocurrirá tras la crisis.
- ▶ ¿Cómo se cambia el enfoque individualizado del habitante de calle como un tema de salud pública y se transforma en un tema con un enfoque social que amerita una respuesta social y colectiva a su situación?

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 de las mismas y recursos implementados en las distintas ciudades para procurar una atención integral a este sector de la población en el contexto actual.

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 medidas post-COVID y sobre el cambio del enfoque de salud pública al enfoque social.
- 1.3. Programación fecha de la 9ª Reunión del GT HC (septiembre, 2020).
- 1.4. Ruegos y preguntas de los participantes.

La reunión comenzó con la intervención del equipo técnico de la Secretaría General de la UCCI dando la bienvenida a todas y todos los participantes. A continuación toma la palabra Daniel Mora, Subdirector de Aduldez de la Secretaría de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá quien moderó la reunión y detalló los temas propuestos para el debate.

II. RELACIÓN DE PARTICIPANTES.- Asisten a la reunión:

BOGOTÁ.- Daniel Mora, Subdirector de Aduldez y de Atención a la población en Calle de la Secretaría de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá.



Mary-Lys Silva Popa, enlace con la Secretaría de Integración Social. Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

LA PAZ.- Patricia Velasco, Responsable del Proyecto Atención a Personas en Situación de calle. Secretaría Municipal de Desarrollo Social del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

Natalia Zelaya, Asesora de la Agencia Municipal de Cooperación del GAMLP.

LIMA.- Roxana Alvarado, Subgerente de Bienestar y Promoción Social. Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Marleny Barrantes, Comunicación de la Gerencia de Desarrollo Social.

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.

CIUDAD DE MÉXICO.- Laura Segura Díaz, Coordinadora de Atención Emergente del Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social.

Ihaly Berenice Leyva Landa, Jefatura Unidad Departamental (JUD) de Seguimiento al Protocolo para la Atención de Personas en Situación de Calle. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social del Gobierno de la Ciudad de México

QUITO.- María Belén Arauz, Dirección Metropolitana de Relaciones Internacionales del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

SAN JOSÉ.- Maricruz Ramírez Córdoba, Encargada Atención Indigencia del Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la Municipalidad de San José.

SAN SALVADOR.- Nuria Varela, Dirección de Desarrollo Social. Alcaldía Municipal de San Salvador.

SANTIAGO DE CHILE.- Mario Soto Cáceres, Coordinador Programa Personas en Situación de Calle de la Subdirección de Servicios Sociales. Ilustre Municipalidad de Santiago.

SÃO PAULO.- Guilía Patitucchi, Secretaría de Derechos Humanos y Ciudadanía, responsable de coordinación política para la población en situación de calle.

Rafael Pinheiro, Secretaría Municipal de Relaciones Internacionales. Prefeitura São Paulo.

TEGUCIGALPA.- Sindy Munguia, Dirección de Gestión Comunitaria de Desarrollo Humano de la Alcaldía Municipal del Distrito Central.



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

Paula Barnechea Aldatz, Equipo de Cooperación Técnica y Humanitaria de UCCI.

III. INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS CIUDADES DEL GRUPO DE TRABAJO.-

A continuación se da la bienvenida a la ciudad de San José que participa por primera vez en los trabajos del grupo y se presentan las acciones acometidas desde las ciudades participantes, exponiendo el contexto actual en cada una de las ciudades y manifestando las dudas y consultas sobre el manejo en cada ciudad de los nuevos desafíos:

BOGOTÁ.-

Daniel Mora, Subdirector de Adultez y de Atención a la población en Calle de la Alcaldía Mayor de Bogotá, comparte las dos situaciones actuales que han modificado la labor y el acercamiento al fenómeno de la población en calle:

En primer lugar realiza una descripción del contexto en la ciudad de Bogotá con algunas cifras: conforme a los datos del último censo (2017) de 9.500.000 ciudadanos se estima en torno a 9.538 los ciudadanos habitantes de calle. En el Distrito funcionan desde el sector social con dos instituciones que tienen dividida la atención por ciclo vital: población joven (desde los 14 hasta los 27 años), atendida una por 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).

A continuación plantea una reflexión sobre la aparición de dos situaciones nuevas: el incremento de acciones detonantes o variables que aumentaron la necesidad de atención a personas en calle (incremento de la violencia intrafamiliar, consumo de drogas y otras formas de violencia en calle) y cómo el modelo económico también ha generado unos perfiles diferentes de personas –identificando hasta siete nuevos grupos- que antes no requerían atención y que en la actualidad también requieren ser atendidos: ciudadanos que consumen drogas; vendedores ambulantes en la calle que a raíz de la Pandemia y el confinamiento se han visto obligados a vivir en las calles porque no tienen como sobrevivir; grupo de la población migrante que empiezan a deambular por las calles; comunidades indígenas (la pandemia hizo que no pudieran retornar a sus lugares y permanecen en la ciudad); personas mayores que antes sobrevivían con la mendicidad y que en la pandemia han quedado en situación de calle; pacientes que han sido expulsados del sistema de salud, que procedían de otras regiones del país; Recicladores y carreteros (ciudadanos que viven en su “carreta-casa” deambulando por la ciudad e intentando sobrevivir en una ciudad que ha restringido el reciclaje).

Apunta así hasta siete perfiles que se suman al ciudadano Habitante en Calle que habitualmente no eran atendidos desde la Secretaría de Integración Social como ciudad y que hoy se suman a los que ya eran atendidos anteriormente.



Plantea también la reflexión de cómo podemos *repensar el enfoque de la salud pública* (para atender al ciudadano habitante en calle cuya atención debe ser individualizada) y el cambio hacia el enfoque de una atención social más integral que responda al conflicto social que genera el fenómeno a estas poblaciones que no necesariamente son habitantes en calle tradicionales pero a las que la Pandemia ha obligado a quedarse en calle. Debemos pensar en no solo brindarles un hogar de paso, sino garantizar al tiempo cómo disminuir la población en riesgo y poder prestar una atención con un enfoque social diferenciado.

Termina destacando que en este nuevo contexto, la cifra habitantes en calle, se habría elevado posiblemente a 15.000, superando y saturando la capacidad de gestión de las instituciones y organizaciones y planteando al resto de ciudades participantes, cómo manejar este incremento. Invita a compartir experiencias sobre si desde la atención social, se debe seguir atendiendo solo un perfil de población y dejar en manos de otras instituciones esas nuevas necesidades de atención o si deben ser asumidas por los servicios de atención a poblaciones vulnerables.

MADRID.-

Previamente a la reunión, Darío Pérez (Madrid) había remitido y compartido con el Grupo de Trabajo comparte el documento ***Plan de Actuación de la Red Municipal de Atención a Personas sin Hogar en el marco del operativo de la COVID-19*** (medidas desarrolladas durante el estado de alarma y en el proceso de desescalada del Ayuntamiento de Madrid).

Ante la situación planteada por Bogotá, señala que en España nos encontramos en la etapa de “desconfinamiento” o “nueva normalidad” que en el tiempo va por delante de otras ciudades (por el desarrollo geográfico de la pandemia). Comparte la experiencia de cómo afrontar la crisis (colapso económico) y cómo la pandemia sanitaria se ha convertido en pandemia social. Apunta también que en esta nueva etapa, la población que ha requerido atención de nuestros servicios, está volviendo a reengancharse a su normalidad: muchas de las personas que se alojaron en los recursos emergentes, se van recolocando en los límites de la “exclusión”: confirmando la teoría de que las personas que mantienen sus capacidades, quedarán en situación de precariedad, pero se irán reincorporando a esas actividades de economía sumergida, con abandono voluntario de los recursos de emergencia (personas que vuelven a la calle a realizar su actividad habitual), quedándose en la red sólo aquellos con problemas que van más allá de la precariedad (usuarios habituales). Así, en la etapa post-COVID se van cerrando pabellones habilitados tras el abandono de personas que se han resituado en su situación de pobreza, vulnerabilidad, mendicidad, pero no de la exclusión.

Identifica 2 niveles: la *emergencia* y el *sinhogarismo*. Llegaron a la emergencia personas que requerían ayuda porque se quedaron en la calle, pero que no terminan en la exclusión. Los recursos de emergencia han permitido que esa población no quedase en calle incorporándose a la red de personas sin hogar. En este tema de los recursos es importante diferenciar también dos perfiles de población: población migrante económica (personas que vienen a buscar una oportunidad laboral) y población migrante de paso, diferenciando también dos tipos de recursos: los dirigidos a población inmigrante y los orientados a población sin hogar.



Planteada esta situación compartida por casi todas las ciudades se propone a UCCI tratar el tema de la migración como un monográfico en los trabajos del grupo, ya que el de la migración es un tema no resuelto (llegada de población migrante a la red de personas sin hogar) que hay que gestionar porque otras redes o instituciones no son capaces de dar respuesta a esta realidad, siendo la red de atención a personas en calle la que finalmente atiende aquello a lo que otras instituciones no llegan a asumir.

SANTIAGO DE CHILE.-

En la ciudad de Santiago se vive un caso similar a Bogotá, una crisis económica terrible que ha desplazado a muchas personas, grupos de migrantes que no pueden regresar a sus países y se han encontrado en situación de calle. La buena capacidad de respuesta a la emergencia se identifica también como la clave para poder atender a todos estos grupos emergentes.

Comparte también que el perfil del habitante en calle cambió en este contexto, pasando de personas con un perfil muy marcado a personas que viven en situación de pobreza. En el caso de la migración, también presente en Chile, se han adoptado medidas como la habilitación de albergues específicos por el perfil que tienen estas personas en situación de calle (principalmente adulto mayor, personas con niños, migrantes y otros que se encuentran, a raíz de la pandemia, en situación de calle).

Agradece los aportes de Madrid, que se encuentra actualmente en una situación más avanzada de desconfinamiento post COVID, facilitando información sobre medidas ante nuevos rebrotes de la pandemia y cómo desde otras ciudades se afrontan estos desafíos.

LA PAZ.-

Apunta los datos de la situación en La Paz, confirmando que también se han visto afectados por el incremento de la población que requiere atención y la necesidad de plantear un enfoque social a la situación: actualmente, con una cuarentena flexible departamental, no es posible trasladarse a otros departamentos, de ahí la situación de personas durmiendo en estaciones de buses, “personas paradas” que no pueden retornar a sus respectivos departamentos y para las que no se ha generado un espacio específico sino que se han añadido a los espacios de personas en situación de calle (con sus características propias como el consumo).

Otra situación recurrente son los abuelos en situación de calle. Si bien es la gobernación quien se ocupa de ellos, por medidas de seguridad se han cerrado sus espacios y por un tema de salud, desde el municipio se ha solicitado que estos abuelos en la vía pública puedan ser remitidos a un espacio de salud o bien remitirlos a sus familiares.

Ha llamado mucho la atención que mujeres solas embarazadas que vivían en alquiler y que actualmente no podían pagar su alojamiento han quedado en calle. Para atenderlas se ha recurrido a otras redes para que las acojan o a espacios municipales (albergues para mujeres)



víctimas de violencia doméstica). Los abandonos a mujeres y el alto índice de violencia intrafamiliar han provocado nuevas dificultades.

Migración: coincide también en que el de la migración es un tema que afecta a todos los países, señalando dos tipos de migrantes: el de paso (temporal) y aquellos que han decidido radicarse buscando quedarse en el país, solicitando su regularización y tener una formalidad de estadía y poder generar recursos.

En La Paz también durante la pandemia, se ha dado este proceso de necesidad de atender a la población migrante adoptándose medidas como la apertura de un nuevo espacio para acoger hasta 100 personas (cancha) en el que se ha atendido a unas 40 personas (familias principalmente). Si bien actualmente ese espacio ya se ha cerrado, porque voluntariamente han solicitado salir los usuarios, sigue preocupando su situación debido a que en Bolivia los datos del COVID siguen incrementándose, identificándose un proceso de contagio comunitario entre estas personas que invaden las calles (mendicidad o actividades de comercio informal) ocupando el espacio público durante el día aunque no duermen en calle.

Post-pandemia: la experiencia de otros países nos servirá de orientación para trabajar los próximos meses. Así se han planteado medidas como la remisión a centros terapéuticos de personas que se han atendido en los albergues (personas con dependencia). Aquellos que no querían ingresar en una comunidad terapéutica, y que no deben volver a la calle pueden, redirigirse a espacios donde estarán solo durante la noche.

Modelo de intervención: se está trabajando en *proyectos de vida* (incentivo a desarrollar capacidades y habilidades dentro de los albergues, experiencia interesante para que ellos mismos puedan salir adelante con apoyo desde otras instancias y departamentos).

Reducción del trabajo de calle: los profesionales están trabajando de forma limitada por la cuarentena y se encuentran desarrollando trabajos administrativos, reduciéndose por ello la atención en calle. Asimismo para proteger a estos profesionales sus actuaciones se limitan.

Plantea al grupo cómo atender también a personas que antes de la pandemia podían pagar un alquiler y que actualmente por no poderlo pagar quedan en calle. En La Paz, frente a estos casos, se ha sacado una disposición legal señalando que los dueños de casas deben tener tolerancia y aceptar la mitad del precio inicial, incluso funcionó una oficina para atender esta situación en caso de abuelos. Todas las demandas recaen en el Municipio y frente a esto están viendo la mejor manera de responder.

Ante esta exposición, desde la ciudad de Madrid (Darío Pérez) se plantea que la experiencia circunstancial de haber pasado antes por esta situación ha puesto de manifiesto que ante una emergencia sanitaria, la respuesta debe ser social: la pandemia está generando una situación grave relacionada con la precariedad, requiriendo una respuesta de emergencia y no de procesos de intervención (modelos de rehabilitación). El objetivo planteado ha sido que la emergencia social sirviese para enganchar a personas que pudieran requerir atención de la red: dar lo básico y lo asistencial para que no hubiese nadie en la calle (generando recursos de emergencia que garantizaran el confinamiento, la alimentación, la atención sanitaria, evitar



el contagio y atender las necesidades básicas). El paradigma de intervención ha cambiado y está en clave de emergencia, de prestación básica (posteriormente se plantearán estrategias de intervención).

La clave está en la emergencia social: trabajar con el sistema de salud, con distintos organismos públicos y privados y con la ciudadanía, partiendo de que detrás de la emergencia sanitaria está la emergencia social que ha aparecido a raíz de la pandemia y que permanecerá después de la crisis sanitaria.

SÃO PAULO.-

Todo lo expuesto es de gran interés para São Paulo que comienza su intervención facilitando datos de su situación: en el último censo (2019) había hasta 25000 personas en la calle y solo se contaba con 12000 plazas de acogida en su red de atención. El incremento de población en calle que ha requerido atención en el contexto de la pandemia, al igual que en otras ciudades, responde a nuevos perfiles señalados por otras ciudades (vendedores ambulantes).

Entre las medidas de carácter temporal adoptadas desde la Secretaría de Derechos Humanos durante la emergencia para afrontar este incremento de población en calle, se destaca la apertura de un centro de acogida (1000 plazas que no han sido suficientes) y la acreditación de hoteles, integrándose en la red de atención de emergencia, gracias al apoyo de la sociedad civil y frente a la resistencia de estos establecimientos). Otra herramienta eficaz ha sido la de ubicar “barracas” o tiendas de campaña individuales” organizadas por el municipio en aparcamientos con equipos de salud y equipos de atención.

Bogotá traslada, ante la reflexión de São Paulo, la pregunta de si hay suficiente capacidad de respuesta a esta emergencia, que más allá de crisis sanitaria, se ha vuelto una emergencia social y cómo las ciudades están tratando de atender a esta población que se está quedando en calle en el contexto de la pandemia.

São Paulo confirma también que ante esta situación no tiene capacidad para atender a toda esta población que ha entrado en situación de calle, citando alguna medidas como el apoyo a través de un auxilio económico de emergencia para frenar esta emergencia social. Si bien se han podido implementar medidas para evitar que muchas personas queden en calle, no son suficientes y hay que profundizar en medidas post-COVID que protejan a estas poblaciones y analizar de qué forma el municipio podrá intervenir en la regulación del mercado privado, como recursos para prevenir este problema.

TEGUCIGALPA.-

Confirma que la dinámica social está cambiando, constatándose el incremento de perfiles nuevos de personas en situación de calle.

Señala también que está aflorando la necesidad (ausencia de ingresos derivada del confinamiento; crecimiento exponencial de los casos que requieren atención de la red) y que en estos momentos se está alcanzando el pico de la pandemia en América Latina.



Medidas destacadas en la etapa inicial: desde la Alcaldía Municipal del Distrito Central se ha puesto en marcha la apertura de centros de triaje en colaboración con la empresa privada, para marcar la diferencia con centros del gobierno central. Con este tipo de colaboraciones público-privada, líneas de atención desde la Universidad (psicólogos) para la atención a las personas y otras iniciativas por impulso de la administración capitalina.

Destaca así el liderazgo de los alcaldes y municipios (especialmente en países en que las actuaciones en coordinación con los gobiernos centrales son complicadas) como herramienta fundamental en el contexto de crisis y destacando la necesidad de la ciudad de adoptar medidas extremas de prevención (cierre de mercados), poniendo el enfoque en las medidas que se requerirán post-COVID y en la apuesta por la adopción de estrategias inspiradas en otras ciudades ya que los recursos de los municipios se han visto rebasados para afrontar este gran desafío.

CIUDAD DE MÉXICO.-

En el momento actual continúan con las actividades post-COVID desde la presentación del *Plan Gradual hacia la nueva normalidad* (20 de mayo de 2020) dando reapertura a muchos espacios que ha ayudado a reactivar un poco la economía, siempre que las actividades contemplen las medidas sanitarias y se cumplan las medidas de protección (uso obligatorio de cubre bocas, garantizar la sana distancia, dispensadores de gel, fomentar el uso de centros en línea para atención de dudas y otras), medidas para frenar el desempleo y sus consecuencias directas.

Desde la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social se sigue con la atención a personas en situación de calle, con la reapertura de tres albergues emergentes (familias, personas mayores de edad por sexos), despejando un poco la situación de los centros de personas habituales en los centros de atención, evitando la saturación de los centros tradicionales.

Medidas: entre las acciones planteadas para mejorar y elaborar un *proyecto de vida* para las personas en calle a partir del modelo de atención basado las cuatro "A" (aes) (acercamiento, atención, activación y acompañamiento) y dirigido a lograr la desvinculación de la calle mediante servicios de atención integral y especializados y lograr un proceso de atención social. En este proyecto colabora también una escuela en Monterrey, en la que los alumnos presentan ideas innovadoras para poderlas implementar desde el municipio en cada uno de esos proyectos de vida.

Sigue el planteamiento de que la situación en calle se ha incrementado con la Pandemia, saturando los servicios de los albergues pero que se continúan adoptando medidas para dar atención a la población vulnerable generada por la emergencia social derivada de la crisis económica.

Otro tema ha sido el de la creación de instrumentos para implementar políticas públicas para atender a estas poblaciones en calle ofreciendo servicios integrales (alimentación, higiene, salud), y contemplando otras medidas adicionales para lograr una reinserción en los



problemas de adicciones a través de tratamientos (convenios con centros para poder ofrecer tratamientos de rehabilitación).

Interviene también la Maestra Laura Segura (Coordinadora de Ciudad de México) destacando que de todas las acciones realizadas en la actual transición del COVID al post-COVID, se encuentran en doble vía: cómo vamos a atender la reincorporación a la nueva normalidad y por otro lado cómo continuar la atención de personas que quedaron en situación de calle en el contexto de la crisis.

Migración: También se da el problema de los migrantes que reciben apoyos desde el municipio para restituir sus derechos. Los albergues abiertos atienden a esta población (personas que quedaron en tránsito por cierre de hoteles y otros motivos también han sido atendidas por el Gobierno de la Ciudad de México, haciéndoles un acompañamiento en los trámites para poder realizar su regreso).

Salud: vinculación con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que maneja el protocolo de atención frente a la COVID. Atención de personas que cuando fueran egresadas de un hospital, ser recogidas y atendidas por el municipio para que no regresen a la calle, trasladándoles a zonas de transición (albergues específicos que actúan como filtro: donde existe una zona de aislamiento para atender a personas en calle que salen de hospitales, reforzada con una “contratación emergente” de personal sanitario).

Continuidad del trabajo en calle: Unidad Médica móvil que visita puntos detectados de contagio, brindando atención médica desde el inicio de la Pandemia para detectar entre las personas en calle la sintomatología y ponerla en manos de los centros de valoración.

Medidas post-COVID: reforzar la atención y el seguimiento de los usuarios de manera individualizada: plantear la ruta de integración de estas personas que fueron a centros emergentes de aislamiento y ver cómo trabajar con esta población que no está acostumbrada a permanecer en centros cerrados: los equipos de atención (psicólogos y trabajadores sociales) han ido trabajando en los proyectos de vida para ver qué va a pasar con esta población a través de alianzas con otras instituciones (Secretaría del Trabajo, otras instituciones que ofrecen capacitación para desarrollar habilidades de algunos usuarios y avanzar desde la visión de la inclusión social). También alianzas con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema de adicciones, así como con colectivos comunitarios que trabajen temas de cultura o arte. Tema que requiere colaboración de un complejo número de instituciones que puedan coadyuvar en el tema de la inclusión social.

LIMA.-

Tras señalar que la Municipalidad Metropolitana de Lima también ha visto incrementarse exponencialmente el trabajo en la atención para atender nuevos perfiles de población en calle como consecuencia de la Pandemia, destaca, que la necesidad de atender a los más vulnerables se hizo más visible (personas que seguían en calle al iniciarse el confinamiento) y se puede concluir que la Pandemia nos ha enseñado a adelantar procesos que se dejaban para un futuro.



Medidas destacadas: con la pérdida de más de 2.300.000 empleos, la situación se volvió muy crítica exigiendo la adopción de medidas de emergencia y poniendo de manifiesto el esfuerzo del Alcalde y su equipo de gobierno municipal por implementar recursos de emergencia como la ocupación de una plaza de toros, bajo la denominación de *Casa de Todos* (gran albergue que ha servido como refugio temporal, acogiendo a más de 120 personas en situación de Calle donde se confinó a los más vulnerables); Programa *Volver a Casa* que apuesta por la reinserción (restitución en el núcleo familiar de personas en calle), proceso de rescate, de trabajo multidisciplinar que ha podido garantizar la atención de 133 personas y poner en la mesa un tema tan importante como la atención integral de personas en situación de calle); ocupación de la Villa Panamericana (donde se albergaron los juegos de 2019) incorporando a la red de atención más de 3000 viviendas que han servido como villa de confinamiento para personas que dieron positivo en COVID); Hogar de Paso (transitorio) que permite recoger a personas en situación de calle y realizar un primer triaje analizando la problemática de salud, social o psicológica; albergues para adultos mayores (con personal especializado y que acoge a esta población con índices muy bajos de fallecimientos).

Migración: el cierre de aeropuertos (marzo) provocó la vida en calle de población de otros municipios y provincias que quedaron atrapados en Lima y que han sido acogidos. Lima también atiende a un flujo migratorio constante.

Trabajo en calle: el apoyo alimentario en calle se ha contemplado por encima del alojamiento (no todos quieren vivir bajo un techo), a través de iniciativas como el Comedor o *Cocina de Todos* para personas que no podían acceder a comedores públicos.

Salud: en Perú la gran aseguradora del Estado es el Sistema Integral de Salud se adaptó para crear el programa SIS garantizando la atención a todos sin otros requerimientos (medida que pretende evitar el colapso del sistema de salud, competencia del gobierno) y el Programa TAITA (frente al colapso de hospitales) para monitorear casa por casa para detectar positivos y llevar la medicación a casa (el Estado sale a buscar a los pacientes que no llegan al servicio de salud) desarrollado especialmente en zonas vulnerables.

En Lima la Pandemia también ha evidenciado el incremento de otras poblaciones en situación de calle y de nuevos perfiles. Asimismo se confirma también que la pérdida de empleos ha derivado en el incremento de familias que han tenido que solicitar atención de redes municipales dirigiéndose a centros como la Casa de todos y otros albergues.

SAN SALVADOR.-

Se encuentran atravesando el momento más duro de la pandemia, manteniendo en los albergues el mismo protocolo habitual, incrementada por la situación de conflicto entre las administraciones sobre el tiempo de cuarentena obligatoria.

Medidas destacadas: como capital han tenido que afrontar también la falta de recursos y la necesidad de atender a muchas personas (que procedían del comercio informal) certificando el incremento de la población en calle y la emergencia social al igual que en el resto de las



ciudades y adoptando iniciativas como la creación de un hospital municipal, para atender a personas en calle como una prioridad, además de incidir en la alimentación y otras medidas (bolsas solidarias, medidas de prevención y protocolos sanitarios en los albergues) o la puesta en marcha de una mesa de trabajo con el área de salud para plantear un protocolo de cara a la situación post-COVID.

El impacto económico de la pandemia en las Alcaldías capitales está requiriendo grandes esfuerzos, afrontando el gran reto de la falta de recursos y el incremento de necesidades de atención integral.

SAN JOSÉ.-

Comparte que en el marco del contexto planteado por otras ciudades, sobre el incremento de habitantes en calle, señala que estas nuevas poblaciones generan presión en los servicios de atención que ya existían.

En Costa Rica, instituciones atendían a distintas poblaciones (adultos mayores, personas con discapacidad y otras) provocó que algunas familias dejaran a estas personas en centros de estas instituciones.

Costa Rica no ha llegado al máximo de confinamiento, si bien en la actual situación de alerta naranja indica que la capital tiene el mayor número de contagios, por lo que en la primera ola la población en calle no fue el foco de atención. Tampoco en la segunda ola actual. Más bien es un tema de que la población en calle no ha sido el foco de concentración.

Aparición de otros perfiles de población (vendedores ambulantes, población en pobreza extrema, población migrante, transportistas en tránsito que quedaron de paso y otros núcleos poblacionales) han llevado a buscar recursos paralelos a aquellos que atendía la red de atención a personas en calle para frenar la cadena de contagios) en colaboración con sociedad civil y Estado atienden las necesidades básicas (aseo personal, alimentación básica y otros servicios).

Medidas: Apertura de 4 albergues –con fecha de cierre el 16 de agosto, con la disyuntiva actual de diferenciar entre casos sospechosos y positivos actuales, lo que ha dejado a la Municipalidad sin capacidad de respuesta para poder atender a la población en calle generando el riesgo adicional en las calles.

IV. CONCLUSIONES DE LA 8ª REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE HABITABILIDAD EN CALLE.-

- ▶ La emergencia sanitaria ha puesto en evidencia que detrás hay una gran emergencia social: los municipios y redes de atención a población en calle han pasado del enfoque de salud al de emergencia social.
- ▶ Aparición de nuevos perfiles de población en calle en el contexto de la pandemia y post-COVID, que pone de manifiesto la insuficiente capacidad de respuesta actual de los



municipios (falta de recursos y capacidad) para atender a la población que ha entrado en una situación de calle en el contexto de la crisis (personas en situación de pobreza pero no de exclusión).

- ▶ A pesar de que las ciudades siguen velocidades distintas en lo relativo al manejo de la crisis sanitaria, social y económica, la posibilidad de compartir experiencias y aprendizajes de aquellas que van pasando distintas etapas (confinamiento y post-COVID) es de gran utilidad para afrontar los nuevos desafíos que todos estamos atravesando.
- ▶ Se recoge la propuesta de Madrid de realizar una sesión de trabajo monográfica sobre migrantes y abrir un debate sobre cómo atender a esta población migrante en el contexto de pandemia y post-COVID.
- ▶ Gran esfuerzo de las ciudades y liderazgo de los alcaldes capitalinos para afrontar los desafíos sanitarios, sociales y económicos, atendiendo de forma integral a la ciudadanía.

V. PROPUESTA TEMAS Y FECHA PARA LA 9ª REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO:

Se plantea la segunda quincena de septiembre de 2020 para convocar a los participantes y trabajar en tres temas propuestos:

- Atención a población migrante en calle en el contexto de la Pandemia y post-COVID.
- Valoración de la incidencia de la pandemia en la población en calle: conocer estadísticas y porcentajes sobre contagios entre la población en calle para analizar la incidencia (positivos, contagios y ruta para la atención de los casos positivos).
- Cómo estamos trabajando la atención a los equipos de trabajo en la atención: incidencia en los grupos de trabajo y personal que atiende a la población en calle.

Los participantes acuerdan abrir un canal permanente para mantener la comunicación a través de una cuenta de correo específica para el trabajo del grupo (dudas, conocimiento de experiencias previas antes de adoptar decisiones urgentes y garantizar el intercambio de experiencias entre ciudades). Desde la Secretaría General de UCCI se confirma que se abrirá esa cuenta de correo y se acuerda convocar una próxima reunión para la segunda quincena del mes de septiembre de 2020.

No habiendo más temas a tratar, a las 19:10 horas se levanta la sesión.