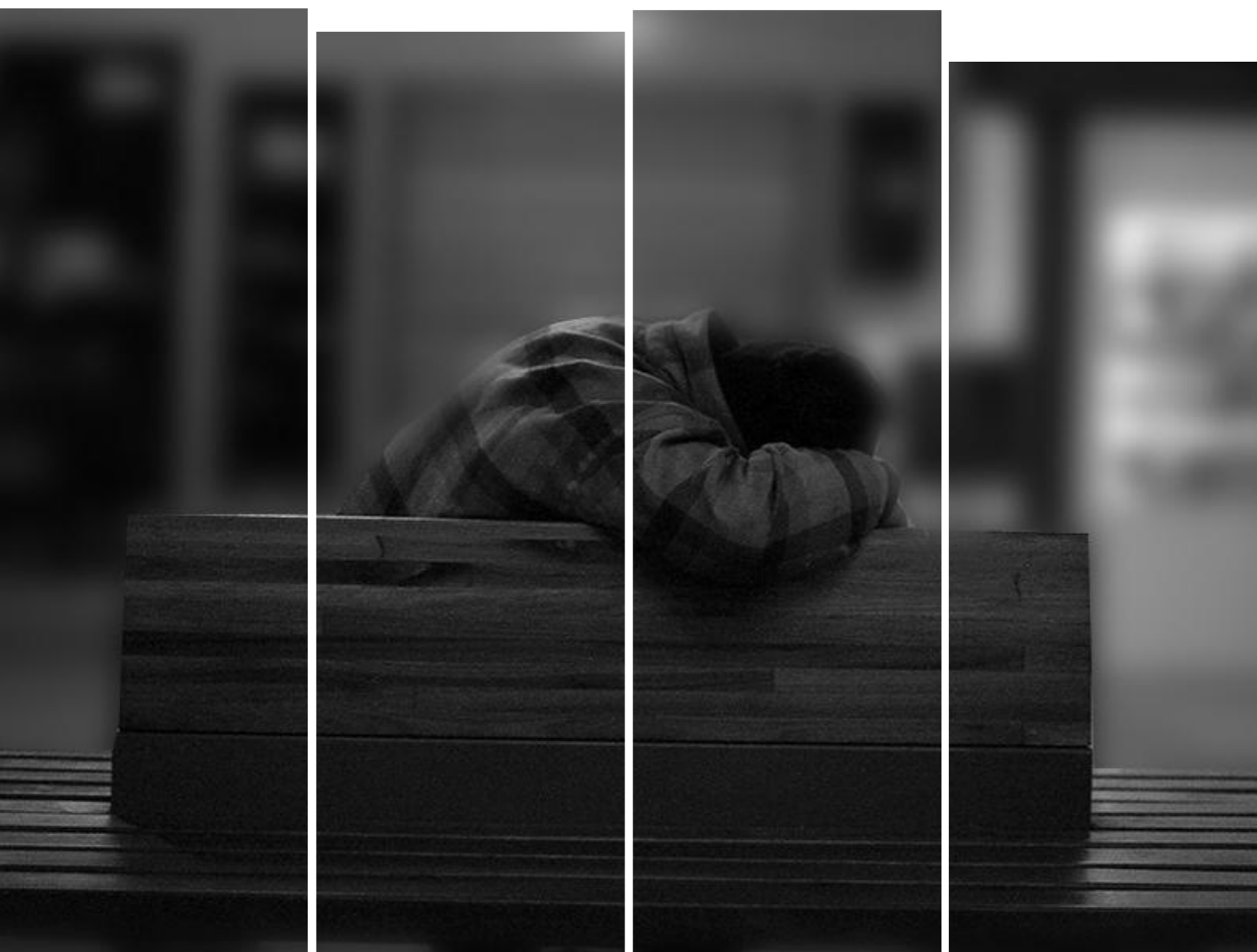


PERSONAS, EN SITUACIÓN DE CALLE

DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE PANDEMIA 2021



Instituto de Género
y promoción de la igualdad



Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba
MARIO A. DECARA

Instituto de Género y Promoción de la Igualdad
Directora
PATRICIA CALANDÍN

INSTITUTO DE GÉNERO Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD

Coordinación:

Luis Arévalo

Eugenia Hedo

Gabriela Correa

Francisco Toledo

Emilia Alvarez

Penélope Gatti

Celeste Calderón

Micaela Turletti

Juan Cánova

Gustavo Villán

Yanina Ceballos

Colaboraron:

Norberto Méndez

Germán Romero

Pablo Romero

Agradecimiento especial: Lic. María Julia Gómez Oliveto

Portada: Fotografía de Ignacio Conese (Ciudad de Córdoba 2016). Ensayo fotográfico documental "Nada Más".

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS	4
A. Marco Conceptual	4
B. Marco Metodológico	6
C. Diseño del Estudio	11
CAPÍTULO II. RELEVAMIENTO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE	14
A. Relevamiento en la vía pública	16
B. Relevamiento en albergues y hogares	20
C. Información relevada en organismos oficiales	24
CAPÍTULO III. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE CALLE DURANTE LA PANDEMIA	29
A. Reconfiguración de la problemática en el contexto de pandemia	29
B. Vida cotidiana y resolución de necesidades	33
C. La salud de personas en situación de calle frente a la pandemia	40
D. Miradas predominantes sobre las personas en situación de calle	44
CAPÍTULO IV. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE	48
A. Interrupción de sus estrategias laborales y obtención de ingresos	48
B. Situación de calle y pandemia: un doble riesgo para la salud de las personas	51
C. El acceso a la información en torno a la pandemia de las PSC	55
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	57
A. Consideraciones Finales	57
B. Recomendaciones frente al contexto actual	60
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXO	63

INTRODUCCIÓN

El Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba, en cumplimiento de su misión de promoción y defensa de los Derechos Humanos, implementa el Programa “Personas en Situación de Calle”, a través del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad. Con interés en la realidad de niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres que atraviesan una de las formas más extremas y visibles de exclusión social.

A partir del año 2009 y de manera ininterrumpida, se realizaron anualmente estudios e informes comparativos, con el propósito de ofrecer información pertinente y actualizada de la situación en la ciudad. Estos datos se construyeron a partir de estrategias sistemáticas de relevamiento de personas en situación de calle en el microcentro y que residen en albergues destinados a las mismas.

Desde marzo del año 2020, la situación mundial de emergencia socio sanitaria causada por el COVID-19 y las diversas medidas dictadas por el gobierno nacional y los demás niveles del estado, han suscitado un inédito escenario en el que se han reconfigurado los ámbitos y las actividades de la vida social individual, familiar y comunitaria. Las personas en situación de calle, por las condiciones de profunda desafiación social en que se encuentran, manifiestan dificultades para cumplir con las principales medidas de protección contra el COVID-19.

En el presente estudio se busca actualizar la mirada sobre la situación de calle en Córdoba, en el particular contexto de pandemia que vive la ciudad y el mundo entero. En esta dirección, los datos que se exponen presentarán, por un lado, la información obtenida de establecimientos que albergan a esta población y de organismos municipales, respecto de las acciones llevadas a cabo; y, por otro, la indagación producida por la Defensoría referida al relevamiento de personas que pernoctan en la vía pública, del microcentro de la ciudad de Córdoba y zonas de acceso al centro. Para concluir, se presentan conclusiones que resultan de la mirada de estos datos y algunas recomendaciones frente al contexto actual.

De esta manera, se busca ofrecer un marco general para conocer las singularidades que adquiere la problemática de la situación de calle en el

contexto que atraviesa la ciudad. A su vez, se espera que este estudio pueda brindar elementos que aporten al diseño y la ejecución de acciones y recursos que generen respuestas a las necesidades de esta población.

El fin último de este informe es *contribuir a la construcción de una sociedad más justa, respetuosa de los Derechos Humanos y promotora de la igualdad de oportunidades*. Entendiendo que la situación de calle es una problemática social que debe ser abordada por los distintos niveles del Estado en conjunto con aquellas iniciativas provenientes de la sociedad civil.

CAPÍTULO I. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

A. Marco Conceptual

La noción de “*situación de calle*” refiere a una categoría compleja que trasciende la idea de espacio físico, para aludir a una condición de vida alcanzada, en un tiempo que puede ser reciente, o de mediana o larga data, inestable o permanente, posible de revertir o tendiente a consolidarse. Esta definición incluye a personas que no tienen residencia estable; que pernoctan o habitan en hogares o pensiones provisorias; y, también, aquellos/as que duermen literalmente en la calle, con escasas o nulas afiliaciones sociales. La situación de calle no sólo comprende un problema habitacional, sino que también entrelaza una serie de factores como la escasez de ingresos, la ruptura de lazos familiares, la vulnerabilidad, la inseguridad social, entre otros aspectos. Específicamente, refiere a *personas sin residencia regular y adecuada*, que pernoctan en la calle (solos o con otros) y/o que acuden a una institución pública o de la sociedad civil que les provee albergue temporal, sin pago o con contraprestaciones mínimas. También involucra a quienes se encuentran bajo un techo pero de manera inestable, como puede ser la ocupación de viviendas abandonadas sin servicios ni equipamiento, o dormir provisoriamente en una pensión una cierta cantidad de días.

Las *trayectorias de vida* de las personas en situación de calle representan experiencias diversas que dan cuenta de procesos sociales diferentes. De esta manera, es posible distinguir parte de la población que transitó históricamente la pobreza, o quienes, circunstancialmente, la pérdida del trabajo o de vivienda las ubica en esa situación. **Lo que los asemeja es la condición de *exclusión y/o desafiliación temporal o permanente de los principales ámbitos de integración a la sociedad* como lo son la familia, el trabajo, la educación, las organizaciones sociales.**

Estos *procesos de exclusión*, ponen en evidencia la vulneración de los capitales económicos, culturales y sociales, materiales y no materiales, acumulados y/o perdidos por las personas en situación de calle a lo largo de sus trayectorias de vida, condición que se profundiza con las dificultades para la inserción laboral y social.

Es preciso referir también a las *posiciones sociales* de los sujetos, como género, generación, nacionalidad, clase social, entre otros, que imprimen especificidades y una mayor complejidad, ya que pueden implicar dobles y triples discriminaciones. Dichas posiciones, pueden operar como condicionantes y/o posibilitantes, y suponen estrategias y recorridos específicos para los sujetos según el espacio de la ciudad y su ubicación social.

Las personas que viven en situación de calle se caracterizan por la *movilidad espacial* dentro de los límites de un territorio fijo o cambiante. Esto implica recorridos en función del desarrollo de sus actividades de mantenimiento cotidiano y prácticas de subsistencia desplegadas, en forma individual o grupal, como modo de llevar adelante sus estrategias de vida o de reproducción cotidiana (S. Torrado; P. Bourdieu; A. Gutiérrez¹). Esta movilidad se establece dentro del espacio geográfico urbano de la ciudad, definiendo recorridos, relaciones y rutinas vinculadas al acceso a: servicios públicos estatales y de la sociedad civil; a los espacios-tiempos en los que se organiza la vida cotidiana en el centro (horarios laborales, comerciales, de seguridad); a los cambios climáticos; a los imprevistos; a la oferta de recursos materiales y simbólicos; a las costumbres; entre otros.

En resumen, la situación de calle es un problema social, complejo, dinámico y multidimensional, que si bien presenta elementos estructurales, es también un fenómeno sensible a las coyunturas, por lo que presenta elementos que son emergentes y que reconfiguran la problemática en su magnitud, composición, efectos y en las posibles respuestas que se requieren para abordar este problema.

¹ Bourdieu, P. 1988, "De las reglas a las estrategias" en Cosas Dichas. Editorial Gedisa, Argentina, Torrado S., 1998, "Familia y Diferenciación Social", Eudeba Buenos Aires: Gutiérrez A., 2004, "Pobre como siempre: estrategias de reproducción social en la pobreza", Ferreyra Editores, 2004, Córdoba.

B. Marco Metodológico

El presente informe ha sido el resultado de un trabajo de sistematización de información que el Defensor del Pueblo ha recogido de diversas fuentes (primarias y secundarias), en el marco del relevamiento anual de Personas en Situación de Calle que desde hace varios años se viene realizando como actualización diagnóstica de la problemática en Córdoba.

Durante los meses de mayo y junio se llevó a cabo el trabajo de campo, que contempló una *fase de relevamiento* con fines de estimación de las distintas poblaciones que componen hoy el universo de personas en situación de calle, tanto aquellas identificadas en la vía pública, en hogares y albergues existentes previos a la pandemia, y aquellas en hoteles y hospedajes momentáneos que dispusieron en este contexto para alojar a personas que estaban en la calle. Y una segunda *fase de profundización y actualización diagnóstica* en base a la realización de entrevistas en profundidad a una muestra con representatividad de la heterogeneidad de personas en situación de calle, que permitió ahondar en las condiciones actuales de vida de la población.

Ambas etapas de indagación, permiten establecer una descripción global de la problemática en la actualidad, sobre dimensiones de análisis que se detallan más adelante, las cuáles posibilitan realizar una caracterización de los principales rasgos que muestran la realidad social de esta población, sus condiciones de vida y estrategias que despliegan para garantizar su sobrevivencia. De modo especial, se consideró en el presente estudio los condicionantes marcados por el contexto de pandemia a causa del COVID-19, donde la dimensión de la salud ha adquirido un aspecto central para la consideración del estudio de esta población.

La realización año a año de este informe, ha permitido hacer descripciones generales y establecer comparaciones de la población en situación de calle. Sin embargo, en los últimos dos años el estudio ha cobrado la singularidad del contexto de pandemia, dónde los datos obtenidos dan cuenta de una reconfiguración de la problemática en relación con la localización de las personas; los cambios en la admisión de personas en hogares y albergues dispuestos actualmente; la adecuación de estrategias de

asistencia de las organizaciones sociales con estas personas; entre otras formas inéditas que se presentaron en esta coyuntura. En consonancia con ello, el diseño metodológico se adecuó a las características que presentaba el campo de estudio, combinando técnicas de indagación cuantitativas y cualitativas. En ambos casos, el carácter del estudio fue de tipo descriptivo, teniendo como referencia resultados de estudios anteriores que permiten situar y profundizar los datos en base a los hallazgos acumulados a lo largo de estos años.

El diseño y la ejecución del trabajo de campo, la solicitud de información a fuentes secundarias, además del procesamiento y análisis de los datos, estuvo a cargo del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad del Defensor del Pueblo, en el marco del Programa “Personas en Situación de Calle”. Para la identificación y el contacto de las personas en situación de calle se articuló con referentes de organizaciones de la sociedad civil y dependencias estatales que facilitaron el vínculo con las mismas.

Objetivos del estudio

- Conocer y describir la magnitud actual de la problemática de la situación de calle en el ámbito del microcentro de la ciudad de Córdoba y alrededores, como también en hogares y albergues dispuestos actualmente para estas personas.
- Establecer una descripción general de la población en situación de calle, a partir de las principales dimensiones que atraviesan a la misma en cuanto a su composición, condiciones de vida, estrategias de sobrevivencia, y cómo ha impactado el contexto de pandemia en esta población.
- Ofrecer observaciones útiles para las diferentes organizaciones, instituciones del Estado y la sociedad civil que abordan la problemática, a partir del diagnóstico actualizado de la “situación de calle” en el presente año, teniendo en cuenta los desafíos que conllevan el actual contexto.

Población sujeto de la investigación

Personas en situación de calle, que pernoctan en lugares de la vía pública en el microcentro de la ciudad de Córdoba o en refugios, albergues y hogares gratuitos, tanto del Estado como de la sociedad civil.

Dimensiones de análisis

A continuación se distinguen las **dimensiones operativas** del estudio sobre las cuales se organizó el proceso de investigación:

- **Residencia:** lugar que la persona en situación de calle utiliza para pernoctar:
 - Vía pública.
 - Albergues estatales.
 - Albergues no estatales gratuitos.
 - Viviendas ocupadas.
 - Chozas / casillas.
 - Hoteles / hostels dispuestos durante la pandemia por el municipio.

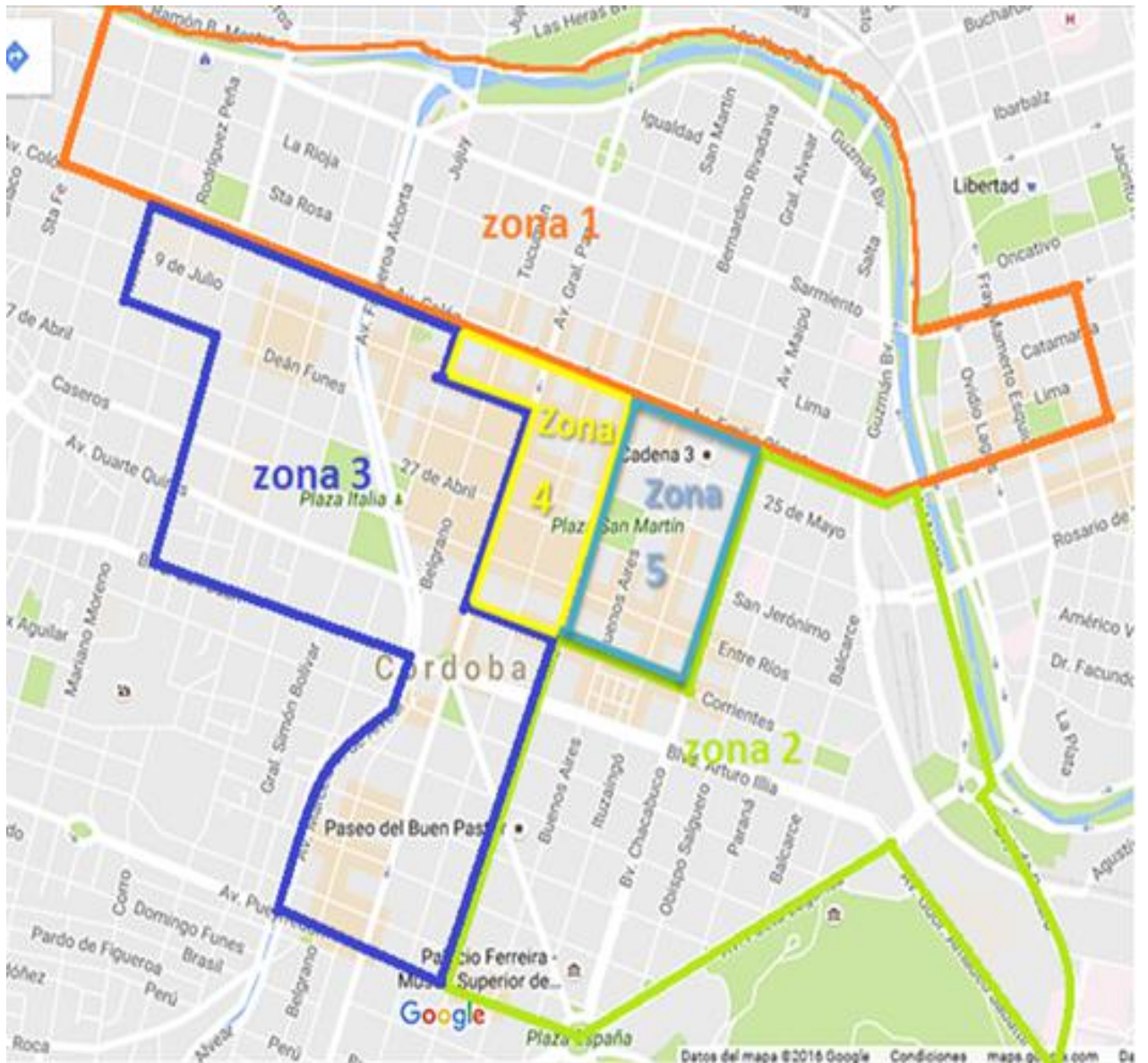
- **Exclusión social:** dimensiones que atraviesan la vida social de las personas, basados en los soportes y filiaciones que disponen, y en las condiciones materiales y simbólicas bajo las cuales reproducen su vida. Las categorías que dan cuenta de los procesos de exclusión/inclusión en la sociedad son:
 - Familia.
 - Redes comunitarias.
 - Trabajo.
 - Alimentación.
 - Prestaciones estatales.

- **Posiciones sociales:** lugares ocupados por los sujetos en relación a otros. Constituye distancias sociales, jerarquías y relaciones de poder que se expresan en condiciones de vida y accesos diferenciales a los recursos. Las posiciones sociales se articulan planteando múltiples discriminaciones. Se tendrán en cuenta:
 - Sexo/Género (masculino, femenino, trans).

- Generación (niños/as y adolescentes: 0 a 17 años; jóvenes: 18 a 25 años; jóvenes adultos/as: 26 a 39 años; adultos/as: 40 a 60 años; edad avanzada: 61 años en adelante).
- Origen / procedencia (argentino, extranjero).
- **Salud:** caracterización de la situación de salud de las personas, accesibilidad y calidad de la atención de los servicios públicos u otros.
Prácticas de prevención y promoción de la salud.
 - Problemas de salud.
 - Lugares para la atención de la salud a que acuden las personas en situación de calle.
 - Necesidad y realización de tratamientos médicos.
 - Situación de salud ante el Covid (medidas de bioseguridad, contagios, aislamientos, vacunación).

Delimitación geográfica de la vía pública

Microcentro de la ciudad de Córdoba y puentes de conexión entre este sector y los barrios de zona norte y zona sur de la ciudad. Esta delimitación espacial a su vez se subdividió en 5 zonas que presentan rasgos o características diferentes.



C. Diseño del Estudio

i. Consideraciones sobre el Relevamiento

El trabajo de campo para el relevamiento de personas en situación de calle se realizó en la cuarta semana del mes de mayo de 2021, y se organizó alrededor de dos estrategias diferenciadas de obtención de información, basadas en subpoblaciones según el lugar de residencia.

- 1) *Relevamiento nocturno a personas en la vía pública*: Tuvo como objetivo realizar una estimación de personas que pernoctan en la vía pública y trazar un diagnóstico descriptivo donde se examinaron las características de la población, según el género, rango de edad, con quién permanece en la vía pública, y localización de las mismas según zonas delimitadas.
- 2) *Relevamiento a personas en hogares y albergues existentes previos a la pandemia*: Tuvo como objetivo determinar la cantidad de personas que duermen en hogares y albergues, tanto estatales como pertenecientes a la sociedad civil. Se estableció una caracterización de las personas alojadas en estas instituciones según género y rangos de edades. También se aplicó una encuesta semiestructurada a encargados y referentes institucionales que permitió ampliar la información respecto a esta población y al funcionamiento de los hogares y albergues.
- 3) *Información relevada en organismos oficiales*: Tuvo como objetivo acceder a información brindada por áreas del Estado Municipal respecto a las políticas y programas implementadas en el período mayo-junio para contener y albergar a personas que se encontraban en la vía pública. La información solicitada se incluye como otra fuente más de relevamiento, en cuanto a la población alojada en hoteles y hostels destinados por el municipio como resguardo de las personas en esta coyuntura de segunda ola de contagios por COVID-19 y bajas de temperaturas.

- *Metodología del Relevamiento:* Cuantitativa mediante tabla de relevamiento y encuesta semiestructurada a referentes de albergues.
- *Tipo de estudio:* Descriptivo.
- *Procesamiento de datos:* Frecuencia de los resultados y análisis multivariado.
- *Tipo de muestreo:* Aleatorio proporcional por lugar de residencia y subpoblaciones previamente demarcadas.
- *Procesamiento y análisis de los datos:* Se utilizó el programa estadístico SPSS con el cual se confeccionó la base de datos y codificación de los mismos.

ii. Indagación cualitativa en base a entrevistas en profundidad

Como se mencionó, el estudio se estructuró en dos partes, una de relevamiento de tipo cuantitativo; y otra, de profundización diagnóstica mediante un análisis cualitativo de las principales dimensiones que componen el estudio. Para esta etapa, se utilizó como herramienta, la implementación de entrevistas en profundidad a una muestra con características de representatividad de la población que componen la heterogeneidad de la misma.

Los criterios de selección de los/as entrevistados/as que conformaron la muestra se basaron de acuerdo a la composición por género (varones y mujeres), rangos de edad (jóvenes, adultos/as, personas mayores), procedencia (oriundas de Córdoba y de otras provincias) y temporalidad de la situación de calle (personas recientes, personas de mayor permanencia). La realización de las entrevistas se concretó a principios del mes de junio, en distintos lugares de la vía pública y en organizaciones sociales que brindan asistencia alimentaria a esta población (comedores y desayunadores).

Para la realización de las entrevistas se utilizó una pauta o guía de preguntas codificadas en base a 6 dimensiones de análisis que buscaron captar prácticas, recursos, percepciones, vínculos, etc.; de las personas en situación de calle en la actualidad. Las dimensiones consideradas remiten a:

- Características de la persona.
- Vida cotidiana.

- Resolución de necesidades.
- Dificultades y accesibilidad para la atención de la salud.
- Relaciones y redes de ayuda.
- Impacto de la pandemia.

Las entrevistas fueron realizadas por un equipo de la Defensoría. En todos los casos, las mismas fueron grabadas con el previo consentimiento de cada una de las personas, que en promedio tuvieron una duración de 50 minutos. Para el procesamiento y análisis posterior se optó por la desgrabación de las entrevistas y los testimonios recogidos se clasificaron en una matriz según cada una de las dimensiones consideradas, identificando criterios de significación por coincidencias y divergencias en las vivencias, valoraciones y estrategias en base a la experiencia de las personas en situación de calle.

CAPÍTULO II. RELEVAMIENTO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

El presente relevamiento es un registro cuantitativo que tiene como propósito establecer una estimación de las subpoblaciones que componen en la actualidad el universo de personas en situación de calle. Para ello, se han considerado 3 subgrupos, basados en distintas fuentes de información que permiten esbozar una aproximación a la magnitud de personas comprendidas dentro de esta problemática social. Un primer subgrupo, está conformado por *aquellas personas que están institucionalizadas en hogares y albergues estatales y de la sociedad civil* destinados a esta población desde hace varios años. Un segundo subgrupo, corresponde a la población relevada por la Defensoría *que permanecen durante el día en la vía pública*² en lugares del micro y macrocentro de la ciudad. Dentro de este segmento, hay una proporción que eventualmente duerme en hoteles o hostel provistos por la Secretaría de Políticas Sociales de la Municipalidad de Córdoba³, como medida de resguardo de dicha población frente a la emergente segunda ola de contagios por COVID y las bajas temperaturas del período invernal. Finalmente, el relevamiento se complementa con información suministrada por este organismo gubernamental.

Desde hace algunos años, los datos obtenidos en los relevamientos permitieron comprender la magnitud del fenómeno de la situación de calle, y particularmente en los últimos dos años, aportaron una mirada amplia de la misma en un contexto excepcional marcado por la pandemia y cómo ésta ha reconfigurado la composición de la problemática en el ámbito local.

En el desarrollo del trabajo de campo, se desplegaron diferentes estrategias metodológicas para detectar la cantidad de personas que se encuentran en situación de calle en el microcentro, constituyendo la subpoblación que duerme/permanece en la vía pública. Para ello, se conformaron 5 equipos que, de manera simultánea, recorrieron en horario nocturno las zonas delimitadas en el mapa presentado anteriormente. Tres de

² La vía pública, refiere a diversos lugares como plazas, galerías, puentes, accesos, y espacios públicos que las personas utilizan para dormir y/o permanecer que tienen como rasgo principal la ausencia de un espacio propicio para pernoctar.

³ Dentro de este segmento también, hay personas relevadas que continúan pernoctando en la vía pública, ya sea porque no han sido ubicadas por el municipio en hoteles o porque manifiestan no acudir a esos lugares dispuestos por el estado.

estos equipos recorrieron la ciudad en automóvil y dos lo hicieron caminando (los correspondientes a las zonas 4 y 5 que abarcan las áreas de la peatonal). Por otro lado, para detectar a la subpoblación que se encuentra durmiendo en hogares y albergues, se realizaron llamadas telefónicas y contactos por correo electrónico a las instituciones recolectando los datos correspondientes sobre la cantidad de personas que estaban albergando en ese momento. Ambas subpoblaciones fueron registradas en simultáneo, para evitar el movimiento poblacional que pudiera ocurrir al momento del registro.

Por último, se solicitó por vía administrativa información a las áreas municipales correspondientes sobre el programa Personas en Situación de Calle y las actuaciones de éstas en relación a la reubicación de personas que estaban en la vía pública y fueron alojadas en hoteles provisorios durante el mes de mayo y junio del presente año.

A. Relevamiento en la vía pública

A fines de mayo se realizó, desde la Defensoría del Pueblo, el operativo de relevamiento a personas en situación de calle que se encontraban en la vía pública. El mismo se llevó a cabo en horario nocturno entre las 19 y 23 hs en las zonas delimitadas del centro de la ciudad y alrededores, mediante la identificación y constatación de la situación de calle y el registro de la información de cada persona en una planilla estandarizada.

Tabla N° 1: Población relevada en la vía pública (mayo 2021)

Población relevada en la vía pública	Distribución por género	Distribución por rangos de edad	Con quién se lo relevó
108 personas	78,7% varones 21,3% mujeres	5,6% de 0 a 17 años 4,6% de 18 a 25 años 35,2% de 26 a 39 años 45,4% de 40 a 60 años 9,2% más de 60 años	Solo/a: 29,7% Grupo de pares: 48,1% Grupo familiar: 22,2%

De los datos obtenidos en dicho relevamiento, **se identificaron en total 108 personas en situación de calle que permanecían en distintas zonas y lugares de la vía pública** en la franja horaria indicada anteriormente. Como se observa en la Tabla N° 1, de ese total de personas 85 (78,7%) fueron varones y 23 (21,3%) mujeres. De este número, una importante proporción mencionó, al momento de su identificación, dormir recientemente en algún hotel u hospedaje provisto por el Municipio⁴; y otra proporción (40 personas en total), se constató que dormía o estaba durmiendo a la intemperie, ya sea porque no habían sido incluidos con los anteriores en hoteles o porque manifiestan no querer ser incluidos. Esto hace que deba considerarse la dificultad para diferenciar entre una subpoblación que habita en la calle y otra subpoblación que residen en albergues, como aquella distinción que se realizaba en relevamientos anteriores. Es por ello que, si bien las personas fueron relevadas en la vía pública, no todas duermen allí sino que pasan gran parte del día en la misma y

⁴ La mayoría de estas personas expresaron que durante el día están en la vía pública, asisten a comedores a buscar viandas o módulos alimentarios, realizan algunas actividades de subsistencia para obtener ingresos, y a la noche (aproximadamente a las 21 hs) ingresan a los hoteles que tienen asignado para dormir, en los que comparten habitaciones con otras personas en la misma situación. La principal diferencia de estos lugares con otros albergues preexistentes, es que estos últimos durante la pandemia las personas alojadas están mayormente de tiempo completo en los mismos.

durante la noche cuentan con una respuesta estatal que permite su alojamiento en los lugares mencionados, teniendo en cuenta la situación actual de segunda ola por contagios de COVID y marcado descenso de la temperatura.

Si se toman como referencia los datos de relevamientos anteriores a la pandemia, este número de personas localizadas en la vía pública puede considerarse significativamente menor (en el 2019, el total de personas relevadas en la calle fue de 245 y en el 2018, 214). No obstante, si se tiene en cuenta el relevamiento del año anterior en contexto de pandemia, este número vuelve a ser mayor al obtenido en el mismo período del año 2020, dónde se relevaron 61 personas en la vía pública.

A continuación se presenta, en la Tabla N°2, un resumen de la información obtenida, en la que se detalla la cantidad de personas por zonas, proporción de varones y mujeres, y rangos de edades. Asimismo, se consultó con quién/es se encontraba la persona actualmente en situación de calle.

Tabla N° 2: Distribución de la población relevada por localización, género y rango de edad

Localización	Total	Varones	Mujeres	Rangos de edades	Familias relevadas
Zona 1	18	12	6	0 a 17 años: X 18 a 25 años: X 26 a 39 años: 6 40 a 60 años: 10 Más de 60 años: 2	Solo/a: 3 Grupo de pares: 10 Grupo familiar: 5
Zona 2	17	17	X	0 a 17 años: X 18 a 25 años: X 26 a 39 años: 5 40 a 60 años: 11 Más de 60 años: 1	Solo/a: 5 Grupo de pares: 12 Grupo familiar: X
Zona 3	12	8	4	0 a 17 años: X 18 a 25 años: X 26 a 39 años: 3 40 a 60 años: 9 Más de 60 años: X	Solo/a: 8 Grupo de pares: 4 Grupo familiar: X
Zona 4	7	6	1	0 a 17 años: X 18 a 25 años: X 26 a 39 años: 5 40 a 60 años: 1 Más de 60 años: 1	Solo/a: X Grupo de pares: 6 Grupo familiar: 1
Zona 5	54	42	12	0 a 17 años: 6 18 a 25 años: 5 26 a 39 años: 19 40 a 60 años: 18 Más de 60 años: 6	Solo/a: 16 Grupo de pares: 20 Grupo familiar: 18
Total	108 personas	85 varones	23 mujeres	0 a 17 años: 6 18 a 25 años: 5 26 a 39 años: 38 40 a 60 años: 49 Más de 60 años: 10	Solo/a: 32 Grupo de pares: 52 Grupo familiar: 24

Los datos demuestran que el grueso de las personas relevadas constituyen una población mayormente masculina. En relación a la distribución etaria, **más del 45% corresponden a adultos** (entre 40 y 60 años de edad), **un 35,2% jóvenes adultos** (de 26 a 39 años), **un 9,2% son personas mayores a 60 años**, y entre **niños/as y jóvenes**⁵ conforman el **10,2%** restante de la población.

Por otra parte, al distinguir la misma en función de con quienes permanecían en la calle, se observa que más del 48% está en compañía de otras personas en la misma situación (grupo de pares), un 29,7% permanece

⁵ Es preciso aclarar que los niños, niñas y jóvenes relevados se los encontró junto a otros miembros de su familia, y que en todos los casos estos grupos contaban con un lugar provisorio de alojamiento, sean hoteles, hostels u otros albergues provistos por el Estado.

solo/a, y también se registró una significativa presencia de grupos familiares⁶ (el 22,2%) teniendo en cuenta relevamientos anteriores donde el porcentaje de estos eran menores.

Al especificar la localización de las personas por las zonas delimitadas del micro y macrocentro, se observa una clara concentración de las mismas en el área central de la ciudad (plaza San Martín y Peatonales), donde más del 50% fueron relevadas. La razón de ello, no se debe al lugar donde pernoctan, sino que constituye el espacio en el que acuden a retirar comida que brindan organizaciones sociales; y a la vez, por testimonios de las propias personas, es también el lugar donde se congregan para luego acudir a los hoteles donde pasan la noche.

En la Tabla N° 3, se detallan los porcentajes de personas identificadas en las 5 zonas que conformaron el relevamiento. Teniendo en cuenta los estudios realizados por la Defensoría en años anteriores, una particularidad del presente es que se observa una redistribución de la población en las distintas zonas, que expresa una reconfiguración espacial de la misma en el centro de la ciudad. A su vez, otra singularidad es que en este período no se identificaron personas en situación de calle en la Terminal de Ómnibus como en años anteriores, que constituía el espacio de mayor concentración de personas.

Tabla N° 3: Distribución de la población relevada en zonas de la vía pública

Distribución según zonas	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5
	16,7%	15,7%	11,1%	6,5%	50%

⁶ En los casos en que se refiere grupos familiares se contempla a parejas con hijos, sin hijos o aquellos que mantienen algún vínculo filiatorio con algún integrante familiar, por ejemplo, hermanos o hermanas.

B. Relevamiento en albergues y hogares

Otra subpoblación relevada, de manera simultánea a la de la vía pública, fueron las personas alojadas en albergues y hogares que desde hace varios años acogen a personas en situación de calle. Para llevar a cabo este relevamiento, se utilizó una planilla modelo completada por personal de la Defensoría a partir de la información brindada por los hogares y albergues, de la cual se traducen los datos vertidos en la siguiente tabla. Asimismo, se realizó una encuesta institucional a responsables o referentes de cada uno de los albergues, que permitió obtener más información sobre el funcionamiento de estas instituciones en el contexto actual, principalmente marcado por la pandemia. La información que aquí se presenta, recoge los aspectos más relevantes y concurrentes señalados por quienes están a cargo de la gestión de estas instituciones, que posibilita establecer una descripción sobre esta subpoblación hogarizada.

Se **registraron en total 125 personas residiendo en 8 albergues**⁷ funcionando a fines de mayo del presente año, de los cuales 7 pertenecen a organizaciones de la sociedad civil, y 1 al ámbito del estado municipal. Como se observa en Tabla N° 4, se presenta la información de cada institución según la población que atienden, capacidad de alojamiento, grupos de edades y género, como también su pertenencia institucional.

⁷ Se consideraron inicialmente 10 instituciones donde se solicitó información para el presente relevamiento, de las cuáles una organización no gubernamental no brindó información (El Portal de Belén) y el refugio Un Hogar para todas las noches dependiente del gobierno provincial, informó que a la fecha no contaban con personas alojadas allí.

Tabla N° 4: Población relevada en albergues y hogares

Refugio/ Hogar	Capacidad de personas albergadas	N° Total de personas albergadas	Proporción por género	Edades	Dependencia
Asociación Civil Solidaridad: Casa Félix	20	15	100% hombres	28 a 72 años	Asociación Civil
Asociación Civil Solidaridad: Casa de María	12	11	100% mujeres	36 a 60 años	Asociación Civil
Asociación Civil Solidaridad: Jesús Misericordioso	12	12	100% hombres	55 a 83 años	Asociación Civil
Hogar Madre María Teresa de Calcuta	12	6	3 mujeres 1 varón 2 nenas	17 a 32 años 18 meses 12 meses	Asociación Civil
Hospedería Padre Hurtado	40	17	100% hombres	28 a 65 años	Asociación Civil
Hogar el Buen Samaritano	26	14	3 mujeres 11 varones	Entre 54 a 70 años	Asociación Civil
El Portal de Belén	X	No informó la cantidad	X	X	Asociación Civil
Fundación Remar	300	35	Varones Mujeres	Adultos/as, niños/as y jóvenes ⁸	Asociación Civil
Albergue Sol de Noche	60	15	100% hombres	Entre 40 y 60 años	Gobierno Municipal
Un Hogar para Todas las Noches	56	Sin personas alojadas	X	X	Gobierno Provincial
TOTAL			125 personas hogarizadas		

En cuanto a la composición por género y edades de las personas en los albergues, como podrá notarse en su mayoría son varones adultos, un hogar específico para mujeres y tres que son mixtos conformados por varones y mujeres, con mayor presencia de los primeros. Por otra parte, de los 8 albergues relevados, sólo uno cuenta con presencia de 3 niños/as pequeños/as

⁸ La Fundación REMAR es una institución que alberga aproximadamente a 300 personas con diferentes problemáticas sociales, algunas de ellas derivadas por organismos estatales (Polo de la Mujer, SENAF, Desarrollo Social) y otras que acuden a la misma como particulares y por decisión voluntaria para solicitar asistencia, contención y/o rehabilitación. Para el presente informe, se ha considerado la cantidad de personas informada por tal entidad que provienen de una situación de calle o situación extrema de vulnerabilidad social (desalojos o pérdidas de vivienda) que se pueden identificar dentro de la población en situación de calle, que es el objeto de estudio del presente informe.

con sus respectivas madres en la misma institución. A su vez, de los hogares pertenecientes a la órbita estatal, en el momento del relevamiento se encontraba en funcionamiento el albergue municipal Sol de Noche, y en el caso del hogar provincial se encuentra sin admisión de personas.

Como podrá notarse, en el corriente año y el anterior, los hogares y albergues vienen registrando un número menor de personas en comparación a años anteriores y de acuerdo a la capacidad que tienen de albergar personas en situación de calle. Si se tiene en cuenta la relación entre disponibilidad de camas y cantidad de personas alojadas, en la mayoría de hogares se registra una subocupación, en promedio los albergues funcionan al 50 o 60 por ciento de su capacidad. Esto se debe a la implementación de medidas sanitarias de prevención, como la reducción del número de personas que conviven en esos espacios para disminuir los riesgos de contagio de COVID. A su vez, algunos hogares no han permitido nuevos ingresos y optan por mantener una cantidad fija de personas, para evitar la circulación de las mismas por estos espacios, entre otros factores.

En resumen, en este contexto al igual que el año 2020, el número total de personas registradas en hogares y albergues ha sido significativamente inferior al promedio de la población relevada en los últimos años previo a la pandemia, y que coincide con la capacidad disponible que éstos mantienen pero que no albergan a ese número de personas. Para poner un dato de referencia, en los años 2018 y 2019, la población en situación de calle hogarizada fue de 212 y 231 respectivamente.

En relación a la información provista por los referentes institucionales de los albergues se consultó sobre el funcionamiento de los mismos y las dificultades que deben afrontar en el contexto de la pandemia. Entre los principales obstáculos que destacan se refieren a la disminución de los recursos, tanto económicos como humanos. Un significativo número de voluntarios que llevan a cabo tareas específicas dentro de los albergues, no pudieron asistir durante un tiempo, generando complicaciones cotidianas y organizativas para la atención de las personas albergadas. Por otro lado, en algunas instituciones se redujo el personal por considerarse personas de riesgo en relación al contagio del virus del COVID-19.

Otra dificultad que expresan los referentes es el cumplimiento de las medidas sanitarias en los albergados, ya que algunas personas salían a la vía pública por razones laborales, realización de trámites, visita a familiares que suponía una probabilidad de riesgo de contagio para el conjunto de las personas albergadas. Asimismo, señalan los inconvenientes que tuvieron las personas para conseguir los elementos de cuidado básicos como alcohol en gel, tapabocas y otros elementos para garantizar la higiene personal, que supuso una inversión de los hogares que antes no estaba contemplada.

El uso del transporte público también resultó una complicación institucional, ya que éste es el principal medio para trasladarse tanto del personal, como de voluntarios e incluso de albergados (en caso de necesitar realizar trámites impostergables o actividades económicas), que en ocasiones generó temor y malestar en otras personas del hogar.

Es menester aclarar que, según lo informado por algunos encargados de los albergues, en algunos de estos se ha solicitado la realización de hisopados con certificación negativa de COVID-19, para permitir el ingreso de nuevas personas o cuando algunas de ellas reingresaron luego de un tiempo a los mismos. Esto, en opinión de los referentes, también representó una dificultad para las personas en situación de calle, dado que el trámite no resultaba sencillo para ellas, y supuso a personal de los hogares acompañar esas gestiones o en algunos casos no poder concretarlas.

Por último, un aspecto a resaltar es que en la mayoría de los albergues, al momento del relevamiento, se habían realizado operativos de vacunación donde se logró inocular a gran parte de la población con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el COVID. Estos operativos fueron realizados por personal del Comité de Emergencia de Córdoba en las mismas instalaciones de los albergues y contó con la adhesión voluntaria de casi la totalidad de las personas hogarizadas.

C. Información relevada en organismos oficiales

Como se mencionó, para completar la información relevada por la Defensoría sobre las personas en situación de calle en el contexto de pandemia, se solicitó a la Secretaría de Políticas Sociales, Inclusión y Convivencia de la Municipalidad de Córdoba, información sobre la cantidad de personas alojadas en el mes de mayo y junio del corriente año, en hoteles y lugares afines destinados a esta población. Conforme informaron las autoridades competentes, hacia mediados de junio el Municipio había dispuesto 12 lugares específicos (en su mayoría hoteles, hostels y pensiones) para brindar asistencia habitacional y alimentaria a personas que se encontraban residiendo en la vía pública, en el marco del Programa para Personas en Situación de Calle dependiente de la Subsecretaría de Planificación y Gestión.

La información dada a conocer a la Defensoría por este organismo oficial, se detalla a continuación:

- En total se encuentran **alojadas 240 personas en situación de calle, distribuidas en 12 hoteles y pensiones⁹**.
- De ese total, 180 son **varones (el 75%)** y 60 **mujeres (el 25%)**.
- Para la identificación de estas personas, personal municipal lleva a cabo operativos diurnos y nocturnos dos o tres días a la semana para relevar y relocalizar en hoteles a personas que permanecen en la vía pública.
- Se coordina con organizaciones de la sociedad civil la cobertura de operativos de alojamiento e identificación de personas.
- Se habilitó un número de teléfono con WhatsApp para que la ciudadanía pueda dar cuenta cuando advierte a personas en situación de calle y contactarse con el área correspondiente del municipio. El número habilitado es: 351- 5950589.

⁹ Los hoteles y pensiones habilitados por el Municipio para alojar a personas en situación de calle, funcionan en su mayoría como “refugios nocturnos temporales”, donde las personas acuden a dormir, higienizarse, acceden a una ración de comida, guardan sus pertenencias, etc.; pero durante los horarios diurnos permanecen en la vía pública realizando distintas actividades ligadas a su reproducción social y sobrevivencia cotidiana (búsqueda de ingresos, actividades laborales, concurrencia a comedores y desayunadores, socialización con otras personas en la calle, entre otras).

Según lo informado por el área estatal competente, la asistencia en estos lugares donde han sido albergadas las personas en situación de calle, comprende: alojamiento, alimentación, atención o derivación médica, y supone además, en ocasiones, la articulación entre distintas reparticiones municipales en las intervenciones que llevan a cabo los equipos técnicos (Secretaría de Políticas Sociales, Secretaría de Salud, Defensa Civil, Dirección de Infancias, Juventudes, Personas Mayores y Discapacidad). Asimismo, se llevaron adelante actuaciones conjuntas con áreas del gobierno provincial, como la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), en aquellos casos donde se trató de grupos familiares con niños/as en situación de vulnerabilidad.

Por otra parte, en algunos casos excepcionales donde según los equipos técnicos de las áreas municipales advirtieron situaciones de riesgo para las personas en situación o para terceros, se derivaron éstas a la actuación de la justicia.

La información suministrada se complementa con intervenciones que se articularon con otras áreas municipales. Estas acciones comprenden:

- Gestiones para la tramitación de DNI.
- Ayudas económicas para prevenir la situación de calle.
- Derivaciones y trámites por discapacidad.
- Articulación con organizaciones de la sociedad civil que trabajan con la población en situación de calle.

Según lo informado por las autoridades, en todos los casos se implementa un registro de las intervenciones de los equipos con personas en situación de calle, y las respuestas ante estas actuaciones bajo el formato de consentimiento informado, compromiso o negativa¹⁰.

La información recogida por la Defensoría en el marco del Relevamiento Anual de Personas en Situación de Calle, aún con los condicionantes y limitaciones impuestas por el contexto de pandemia de COVID-19, permite de algún modo establecer un panorama general y amplio de esta problemática en

¹⁰ Esta información también fue constatada por las personas en situación de calle que fueron entrevistadas por el equipo de la Defensoría, quienes manifestaron la firma de un acta compromiso como criterio para ingreso a los hoteles y pensiones dispuestos por el Municipio.

el ámbito de la ciudad de Córdoba. Como se expuso en estos apartados, se acudió a distintas fuentes de información para ofrecer una aproximación de la magnitud de la población que se encuentra en situación de calle en el actual período.

De todos los datos obtenidos, si se miran en conjunto, se puede establecer algunas consideraciones cuantitativas que permiten sostener las siguientes estimaciones:

- Si se considera la cantidad de personas relevadas en albergues (125 en total), y la cantidad de personas informadas por el Municipio que están alojadas en hoteles y pensiones (240 en total) que corresponden a subpoblaciones distintas, además de las personas relevadas por la Defensoría que no están incluídas en los lugares provistos por el Estado municipal (40 personas de las 108 relevadas en la vía pública), se puede reconocer que **el número relevado de personas en situación de calle que están contenidas en distintos lugares de alojamiento y aquellas que duermen en la calle, es de 405 en total.**
- Además, si se computan los lugares que actualmente albergan a personas en situación de calle (tanto estatales como de la sociedad civil), se reconoce que hay **20 espacios** en funcionamiento para dar respuesta a esta población en el ámbito de la ciudad de Córdoba (8 albergues permanentes y 12 hoteles y pensiones temporales dispuestos por el municipio).
- De lo anterior, se desprende que son aproximadamente 365 personas distribuidas en 20 instituciones diferentes que brindan alojamiento y alimentación (entre otras asistencias) a quienes se encuentran en situación de calle, principalmente teniendo en cuenta el contexto excepcional de pandemia.
- A su vez, de las personas relevadas en la vía pública por el equipo técnico de la Defensoría a fines del mes de mayo (108 en total), alrededor de 40 no estaban alojadas en los lugares dispuestos por el municipio. Al sumar esta cantidad con las 365 personas que se identificaron en los distintos albergadas y hoteles, **puede estimarse que**

el número global de personas en situación de calle supera al menos las 400 personas actualmente en la ciudad de Córdoba¹¹.

En resumen, como puede verse en las tablas 5 y 6, los datos obtenidos mediante distintas fuentes de relevamiento, demuestran que la cantidad de personas comprendidas dentro de la problemática en situación de calle se mantiene en comparación a los valores obtenidos en los últimos 5 años de relevamiento previo a la pandemia, que oscilaron entre las 330 y 470 personas. No obstante, si bien no se reconoce un significativo descenso de la cantidad de personas, en el contexto actual de pandemia, hubo una ampliación significativa de la asistencia y respuesta de alojamientos destinados a esta población.

De lo que se pudo indagar, hay aproximadamente **un 90% de la población relevada que cuenta con un hogar, albergue u hotel donde pernoctar, y el 10% restante es la población que aún duerme en lugares de la vía pública**. De esto se puede inferir, que en el período de mayo / junio de 2021, de cada 10 personas en situación de calle, 9 tienen una respuesta habitacional provisoria que los resguarda del frío de las bajas temperaturas y de la exposición que implica dormir en la calle, particularmente en un contexto de pandemia.

Tabla N°5: Total población relevada en el año 2021

Total de la población en situación de calle	Población residente en Albergues y Refugios	Población residente en hoteles temporales	Subtotal población relevada en la vía pública
405 personas (total)	125 personas (30,9%)	240 personas (59,23%)	108 personas relevadas 40 personas no incluidas en hoteles (9,8%)
78,4% varones 21,6% mujeres	81,5 % (varones) 18,5% (mujeres)	75% varones 25% mujeres	78,7% varones 21,3% mujeres

¹¹ Esta aproximación que se obtuvo con diferentes fuentes de información, es equivalente a las cantidades relevadas en los últimos años previos a la pandemia por los equipos de la Defensoría. Como datos de referencia, en el año 2018 la población total en situación de calle era de 426, y para el 2019, fue de 476 personas en total.

Tabla N°6: Población total relevada a través de los años

Años ----- Variables	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Población Total Relevada	224	342	351	391	369	350	326	341	333	426	476	X	405
Población Total en refugios	120 (sólo albergues estatales)	232	227	221	257	280	239	206	174	212	231	129 (junio)	125
Población Total en la vía pública	104	110	124	170	112	70	87	135	159	214	245	61 (julio)	108
Población en hoteles temporales (Pandemia)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	525 (marzo)	240

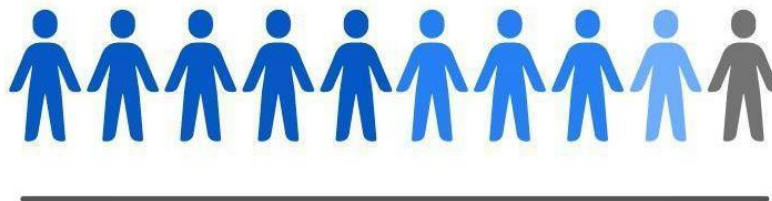
CAPÍTULO III. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE CALLE DURANTE LA PANDEMIA

A. Reconfiguración de la problemática en el contexto de pandemia

La población en situación de calle constituye un universo heterogéneo, con características, trayectorias e historias personales diversas. Al mirar de modo general los datos¹² pueden establecerse una serie de rasgos comunes que se presentan como regularidades. La situación de calle constituye un espacio **mayoritariamente masculino**, principalmente **en edad adulta** (más de 40 años), donde la mayoría de la población **es cordobesa** (provenientes de ciudad capital e interior de la provincia). Para el análisis cualitativo se optó por una muestra que capte la heterogeneidad de las personas en situación de calle, es así que las personas entrevistadas se corresponden a los distintos perfiles de esta población.

Se pueden observar regularidades respecto a los **factores desencadenantes de la situación de calle**, tal como se expone en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 1: Factores desencadenantes de la situación de calle



5 de cada 10 personas reconocen en los conflictos familiares el origen de su situación de calle .

3 de cada 10 manifiestan ese origen en los problemas laborales y/o económicos.

En tanto 1 de cada 10 afirma que su origen se debe a problemas de salud.

Elaboración propia del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad

¹² Datos extraídos de estudios de años anteriores: Informe Personas en Situación de Calle 2017, 2018 y 2019.

Así es que la principal causa de la situación de calle son los **conflictos familiares** (5 de cada 10 personas). Entre las personas entrevistadas, casi la mayoría de ellas expresaron que la expulsión del hogar se habría debido a un divorcio o separación de su pareja; todas estas fueron hombres. Apareciendo también otros problemas como el abandono por parte de la familia en la niñez y situaciones de violencia y discriminación en algunas de las mujeres.

La segunda causa se refiere a **conflictos de índole laboral y problemas económicos** (3 de cada 10 personas). Esta es entendida como producto de problemáticas sociales y no solo de carácter personal, dado que guardan relación con procesos que se producen en un determinado contexto y que influyen sobre un conjunto.

En el contexto actual, los problemas sociales y económicos se ven agravados por la situación de emergencia sanitaria, como lo describe Daniela (22 años), que se encuentra en situación de calle junto a su pareja:

“Somos vendedores ambulantes los dos, yo ofrezco los dibujos que mi marido hace y de eso vivíamos y pagábamos los hoteles día a día y ahora no podemos vender”.

En tercer lugar se identifican los **problemas de salud** como otro desencadenante de la situación de calle, en 1 de cada 10 personas. En este sentido, una de las cuestiones mencionadas por los entrevistados fue el consumo de sustancias, un aspecto central de la salud que hace a los factores de la situación de calle. Sobre esto Gonzalo (31 años) expresa:

“Y el motivo fue culpa mía, si soy sincero, mi vida fue dura, pero bueno... yo me solía drogar mucho, estuve juntado, perdí a mi familia”.

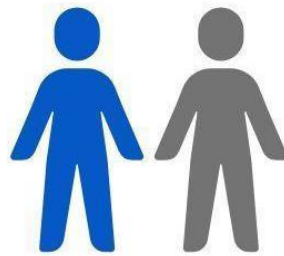
Teniendo en cuenta estas principales causas, las consecuencias sociales del aislamiento social, preventivo y obligatorio pueden haber generado condiciones que agudizaron la situación de vulnerabilidad de las personas, esto puede observarse, por ejemplo, en el relato de Mariano (43 años):

“Yo estaba viajando y me agarró la pandemia en Buenos Aires y (...) apenas se liberó todo yo pude volver recién acá pero estuve casi un año allá, allá estuve también en la calle (...) cuando volví mi mujer había perdido la casa, todo, cuando yo volví me encontré sin nada y con ella viviendo en otro lado, así que

desde ese momento tuve que ya quedarme en la calle (...) tiene que ver con la pandemia, tiene que ver con lo que me pasó con mi pareja”.

Una característica constante en las personas en situación de calle, es la importancia que adquiere el **contacto con familiares**. Como se observa en el siguiente gráfico, aproximadamente 1 de cada 2 personas en situación de calle mantiene algún tipo de contacto con un familiar.

Gráfico N° 2: Contacto con familiares



1 de cada 2 personas en situación de calle mantiene algún tipo de contacto con un familiar

Elaboración propia del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad

En cuanto a la frecuencia de los contactos con familiares, en la mayoría de los casos los vínculos son esporádicos o eventuales, y representan quizás más reencuentros que relaciones sostenidas en el tiempo. El contexto sociosanitario actual y la distancia geográfica son algunos de los factores mencionados por las personas entrevistadas que influyen en una mayor distancia del contacto. Sobre este tema algunas de las personas entrevistadas manifestaron:

“Acá en Córdoba no, no tengo a nadie... definitivamente estoy solo, yo me comunico con mi madre, por ahí cuando hago un poco de dinero hablo con ella y bueno le comunico que estoy bien... por lo menos ya hace como 15 días que hable con ella y le dije que yo estaba en un hotel que se quede tranquila”

(Enrique, 45 años).

(comunicación con sus hijas) *“nos vemos una vez cada dos semanas... después por internet nos manejamos”* (Mario, 52 años).

Históricamente, la población en situación de calle de la ciudad de Córdoba ha sido conformada por dos subpoblaciones, una que duerme en la vía pública y otra que se encuentra alojada en hogares y albergues, tanto gubernamentales como de la sociedad civil. En el último año, y como respuesta al contexto sociosanitario, se han implementado medidas que producen un cambio en esta composición por subpoblaciones. Es así que, el municipio de la ciudad ha dispuesto de hoteles para alojar a las personas que se encontraban durmiendo en la vía pública. Del total de entrevistados, la gran mayoría manifestó estar residiendo actualmente en uno de estos lugares, al que acuden por lo general a la tarde noche para dormir y durante el resto del día transitan por distintos lugares de la vía pública.

En esta misma línea, el circuito de recorridos realizados para conseguir alimentos a través de desayunadores y comedores, ha cambiado de modalidad debido al contexto actual, recibiendo viandas y bolsones de mercadería. Cabe destacar que para las personas alojadas en los hoteles mencionados se entregan raciones de comida; así como, en los lugares donde cuentan con acceso a una cocina, algunas personas manifestaron la posibilidad de preparar sus propios alimentos.

B. Vida cotidiana y resolución de necesidades

La mayoría de las personas entrevistadas expresaron alojarse en los establecimientos dispuestos por la Municipalidad de Córdoba. Sobre la **experiencia de vivir en hoteles y hostels**, las y los entrevistados refieren que estos funcionan con sus respectivas reglas y normas de convivencia. De esta manera, en la mayoría, por ejemplo, si bien podrían permanecer durante el día, tienen permitido salir a partir de las 9 hs., e ingresar entre las 19 y las 21 hs. En relación a las reglas algunas personas precisaron:

"Nos hacen firmar un compromiso de comportamiento, la persona que se porta mal, pelea, automáticamente la sacan" (Mariano, 43 años).

"No caer chupado, drogado, mantener el orden, a las doce se apaga la tele"
(Gonzalo, 31 años).

"Tratar de respetarse unos a otros, no podés traer a nadie de afuera, no podés ingresar a otra habitación, ordenarla (...) Nosotros hicimos otras reglas en la habitación, somos seis y los seis estamos acostumbrados de una manera, no sobrepasar los derechos del otro, es complicado, es toda la gente de la calle. En la calle tenes cualquier cosa" (Javier, 42 años).

Con respecto a la disposición de las habitaciones en estos lugares, en promedio las mismas son compartidas entre 4 y 6 personas.

Al momento de realizar las entrevistas, algunas de las personas se encontraban viviendo en la calle, y la mayoría manifestaba interés de ser incluido en estos hoteles, y otras expresaron cierta resistencia de acudir a los mismos. Entre los motivos por los cuales desisten de pernoctar allí, se mencionan: el robo de pertenencias; las discrepancias entre ellos; conflictos interpersonales; la imposibilidad de consumir alcohol y/o drogas; no poder tener a sus mascotas con ellos; entre otros aspectos que son cruciales para las personas en situación de calle y que hacen a la singularidad del fenómeno. Sobre este tema algunas personas manifestaron:

"En parte nos ayudan pero se equivocan en ponernos a todos en una misma pieza, hay gente mala, desconocidos, si te pueden robar te van a robar"
(Joaquín, 33 años).

“Ambiente medio pesado, mucha gente de la calle, no somos todos iguales, siempre hay algo... esta el pluma como le dicen en la cárcel, siempre está el que quiere mandar a todos, hay muchas cosas (...) A la vez es triste estar ahí en ese lugar porque uno no tiene su privacidad, te dormís cuando los otros dicen que te puedes dormir, el que se quiere quedar hasta tarde gritando, jodiendo, vos te tenes que quedar hasta que los otros se duerman, no descansas las horas que vos querés descansar” (Miguel, 39 años).

En el caso de Carla (50 años), reitera el conflicto que existe entre las personas en situación de calle cuando son ubicadas todas en un mismo espacio sin contemplar las diferencias.

Sobre las posibilidades de cubrir la **necesidad alimentaria**, a la mayoría se les dificulta realizar todas las comidas durante el día, observándose que realizan por lo general el mismo circuito para alimentarse. Los lugares más frecuentados son desayunadores y comedores pertenecientes a organizaciones sociales; pero también cuentan con la ayuda de diferentes fundaciones e iglesias, y hasta de personas particulares que les proveen viandas. Un aspecto que se reitera en las entrevistas es que estas personas reconocen que los días de semana logran acceder a prestaciones alimentarias, pero que se complica durante los días de fin de semana donde no se sostienen iniciativas o propuestas de este tipo. Aquí algunos de los testimonios más relevantes al respecto:

“Fundaciones, gente de la iglesia, personas particulares que salen a ayudar para que comamos” (Joaquín, 33 años).

"Cuando estaba en el hotel iba a buscar una vianda que te daban al mediodía, en el mismo hotel, o acá en el centro pasa gente que tiene mucho corazón y te dejan una vianda, te dan un café a la mañana, como ser los chicos de la iglesia de los capuchinos, yo vengo a desayunar acá a la plaza por eso estoy acá porque a veces te traen algo calentito, ahora en invierno se hace más crudo (...) Almuerzo y cena, hay varias fundaciones que saben andar o gente que a veces te trae un abrigo, anoche me trajeron una frazada, me vieron que estaba

allá durmiendo en el mercado sur, me llevaron una frazada, un plato de comida"
(Miguel, 39 años).

"Yo vengo a buscar mercadería acá (Comedor Esperanza), la municipalidad nos lleva unas vianditas chiquitas, con esta mercadería me cocino. La leche en polvo y si hay cosas dulces la separo y se las llevo a mi hijo, por lo menos colaborar con algo" (Javier, 42 años).

"Durante el día los vecinos nos traen algo para comer. A la noche a veces agrupaciones, organizaciones, de lunes a viernes y los fines de semana outsider" (Carla, 50 años).

En esta línea, sucede lo mismo con la obtención de ropa, abrigos, zapatillas, frazadas y colchones, que son brindadas a través de organizaciones, comedores, fundaciones, iglesias, vecinos, entre otros, pero que siempre aparece como un recurso escaso y que cuesta conseguir en períodos de frío intenso. En relación a esto, Javier (42 años) expresa:

"En el hostel si a alguien le sobra una campera de más te la da, la gente de la calle es muy solidaria, soy capaz de sacar mi manta y taparte a vos, porque vos ya sabes los primeros días de la calle de frío son los que te van a marcar para toda tu vida. Son recuerdos que te van a quedar para siempre, el primer día que me quedé en la calle, el primer día que sentí frío... una experiencia tan fea".

Sobre cómo están organizados los días de estas personas, se observa que cada una posee una **rutina cotidiana** determinada. Entre las actividades llevadas a cabo se destacan los lugares que más frecuentan, si realizan alguna actividad para obtener algo de dinero, o si cuentan con amistades o personas conocidas con las que se ven diariamente. Por lo general, esa rutina culmina cuando acuden al lugar donde van a dormir, ya sea en los hoteles o en la vía pública. A continuación se exponen algunos ejemplos:

"Lo primero que hago cuando me despierto es limpiar, sacar lo que se comió, lo que se tiró, para que la gente vea que estamos ahí pero limpios, juntar la basura, baldear, buscar comida a la tarde de los comedores, otras veces voy a la municipalidad" (Carla, 50 años).

"Nos levantamos temprano, vamos al desayunador, después vamos a comer, y después volvemos a la plaza a ver si podemos hacer algo de plata" (Daniela, 22 años).

"Cuido motos hasta las 16, 17 hs que viene mi hermana, trabajamos juntos en la plaza" (Joaquín, 33 años).

"Durante el día estoy en la plaza, por ahí viene gente buena que te da algo, esperando una caridad ajena, ando por la plaza con mi compañero, él está alojado en un hotel, él viene a hacerme un aguante para que yo no esté solo más que todo. Tengo varios conocidos acá en la calle, con él me llevo bien pero hay gente conocida que no vale la pena cruzarse. Él es mi único compañero, a él le cuento mis problemas, mis cosas, lo que me pasa, es una buena persona el amigo" (Miguel, 39 años).

"A la mañana salgo para ver qué onda, alguna changuita, para el lado del centro o por barrio San Vicente, limpio la vidriera de un local, me dan mercadería, pero ésta situación nos está matando a todos, a vos, a mi, está todo muy como piel de cristal, muy sensible a todo" (Javier, 42 años).

Del grupo de personas entrevistadas, algunas reciben **ayuda estatal**, como pensiones y tarjeta social; mientras que otras manifiestan haber sido beneficiarias del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), pero que en este momento no contarían con ninguna otra ayuda económica por algunos de los niveles del Estado. Son pocas las personas que no cuentan con DNI, por diversos motivos, y la mayoría reconoce haber solicitado ayuda a la municipalidad para su tramitación. No obstante, la tenencia de DNI para las personas en situación de calle ha sido un problema constante por las frecuentes pérdidas o extravíos y, luego, por las dificultades para tramitarlo.

En cuanto a los **principales problemas** que tienen las personas en situación de calle, las y los entrevistados refieren problemas personales y familiares; consumo problemático de sustancias; dificultades para conseguir alimento; atención médica; y para sostener la higiene personal. Pero también refieren a problemas sociales que los atraviesan, que están vinculados a la desocupación; al desempleo; las escasas oportunidades que tienen para

conseguir un empleo o capacitarse; para acceder a un alquiler, entre otras. Las personas entrevistadas, en relación con ello manifiestan:

“La comida, que no comes bien, asistencia médica es lo que más urgente se necesita y la cuestión de higiene, bañarse, porque no es lo mismo bañarse en un baño que bañarse con un balde, y la vestimenta, falta de zapatillas, la gente que tiene hongos en los pies, que no se bañan, en vez de cortarse el pelo porque se llenan de piojos se pelan” (Carla, 50 años)

“La vergüenza de andar así, de no tener un lugar, de no poder progresar de ninguna forma, eso te decae mucho psicológicamente, no podés conseguir un trabajo. No significa tener un techo solamente sino poder progresar y ser parte de la sociedad (...) No lo podemos resolver porque es difícil, viene uno arrastrando problemas de hace un tiempo atrás, si porque andes vendiendo un pañuelito o bolsas en la calle eso no te va a llevar a ser parte de la sociedad, sino que vas a ser una carga para la sociedad, por ahí uno se siente eso, más en situación de calle durmiendo en un colchón en cualquier techo que pueda encontrar” (Miguel, 39 años).

“Todas las personas son diferentes, hay personas que quieren salir y otras que no quieren salir, hay personas que le dan la oportunidad de dar un techo y no lo aprovechan, porque quieren levantarse a las 3 am para tomarse un vino, tienen una costumbre. Es un mundo muy grande la situación de la gente en la calle” (Mariano, 43 años).

“El alcohol y las drogas juegan muchísimo en la calle, son “las curitas” del alma para algunos” (Javier, 42 años).

En cuanto a las **posibles acciones que se podrían implementar** para abordar la situación de calle, las personas consultadas expresaron la necesidad de contar con espacios de formación laboral para quienes estén interesados. Al respecto, algunos testimonios mencionan:

“Educación. Programa para las personas en situación de calle de empleo, electricidad, albañilería, plomería. Una salida porque es gente que no sabe hacer nada, porque nunca supo hacer nada, programa de aprendizaje, que sepan comportarse, hablar con las personas, siempre las asistieron, les dieron

una ayuda que son momentáneas, les dan comidas, le dan frazadas, un hotel ahora pero no lo sacas de la ignorancia, de la situación de calle, lo estas resguardando un rato. Así le generas una estabilidad, un compromiso, un respeto, le está cambiando la cabeza educándose" (Mariano, 43 años).

"Alguna contención, primero tratar de ayudar psicológicamente, para que esta persona tenga una orientación, cuando a uno le pasa algo, se separa de sus hijos y no lo puede ver por estos motivos, tiene que haber una ayuda de alguien que te pueda guiar, hay gente que es alcohólica, se va de su casa porque se droga... todos no van a querer el cambio pero si puedes sacar adelante a un 50% de las personas es mucho" (Miguel, 39 años).

Por otra parte, las valoraciones que realizan sobre **la presencia del Estado** desde el comienzo de la pandemia, en relación a las personas en situación de calle, son diversas:

"Hay muchas organizaciones, gente que te ayudan, el Estado si estamos hablando del gobierno y el IFE. El año pasado el Estado hizo mucho por las personas en situación de calle, nos ayudó, nos dio un lugar, nos contuvo psicológicamente a muchos de nosotros, nos hizo entrar en programa, estuve un tiempo como servidor urbano, tuve que dejarlo porque como estaba mal por el tema de la separación me decaí mucho. Lo que pasa ahora con esta segunda etapa como que quedamos medios vulnerables, no sé si será porque ya hicieron mucho por nosotros o porque ya el presupuesto no les da" (Miguel, 39 años).

"La ayuda siempre fue de las iglesias, del municipio es ahora, si no fuera por la pandemia el gobierno no les daría bola, siempre hubo gente en la calle, no es de ahora" (Gonzalo, 31 años)

"Cuando dictaminaron la pandemia el año pasado, dijeron cada uno en su casa y se olvidaron de la gente en la calle, nosotros dormíamos en la terminal, más allá que tomaron medidas al revoleo hoy tenemos segundo programa de invierno" (Javier, 42 años).

"Creo que no hay la ayuda como lo tendría que haber, porque calculá que un pebete de jamón y queso no es un alimento, un yerbeado con criollo no es un

alimento, un alfajor no es un alimento. Ahora si vos me llevas un plato con legumbres, calentito ya cambia la cosa, ya entra proteína, la atención médica a la gente grande, que cuando tenga fiebre automáticamente tiene que estar ahí”
(Carla, 50 años).

Por último, como **problemas o dificultades que se presentaron con la pandemia** identificadas por las y los entrevistados, se mencionan la imposibilidad para generar u obtener ingresos; la dificultad de mantener vínculos personales ya sea con la familia y/o amistades; y una sensación de mayor discriminación o rechazo social de sectores de la ciudadanía hacia las personas en situación de calle, entre otras cosas. Algunos de los siguientes testimonios reflejan esta realidad:

“El traslado hasta un hospital, en transporte público no podes por miedo al contagio y para trasladar a una persona en situación de calle en taxi ida y vuelta es un gasto que a veces no podemos costear” (Carla, 50 años).

“Lo único que me dificulto la pandemia es volver a Neuquén, necesito ver a mi madre, hablo con ella por cabina telefónica” (Enrique, 45 años).

“Lo de la pandemia me mató, antes había un baile y yo me iba a vender ahí, a una cancha iba a vender, tenía para pagarme un hotel” (Gonzalo, 31 años).

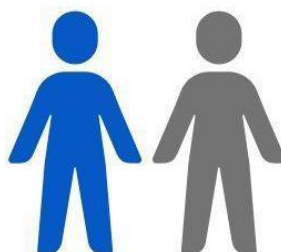
“Y ahora cambió el trato con la gente, te miran con temor... con recelo, como que sentimos mucha más marginación” (Javier, 42 años).

C. La salud de personas en situación de calle frente a la pandemia

Las condiciones de salud de las personas en situación de calle se tornan complejas si se tienen en cuenta las características diarias en las que transitan su vida cotidiana, los diversos obstáculos que se presentan a la hora de acceder al sistema de salud y de sostener un tratamiento, además de las adversas condiciones de vida que tienen que enfrentar estas personas.

En este sentido, una regularidad en relación a los datos registrados en las investigaciones de años anteriores¹³ es que la mayoría de esta población posee alguna **problemática de salud**. Según esos datos, 1 de cada 2 personas en situación de calle se encuentra enferma e incluso se ha identificado que algunas poseen enfermedades en simultáneo.

Gráfico N° 3. Personas con problemas de salud.



1 de cada 2 personas en situación de calle padece alguna enfermedad

Elaboración propia del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad

De las personas entrevistadas la mayoría de éstas manifiesta tener algún tipo de enfermedad crónica, las cuales implicarían la necesidad de un tratamiento sostenido en el tiempo y con diversas especialidades médicas.

Asimismo, algunas personas expresaron transitar o haber transitado por situaciones de **consumo de sustancias**, tanto previas como durante la situación de calle. Quienes realizan algún consumo en la actualidad se refieren a ello como una estrategia que les permite sobrellevar las condiciones de

¹³ Véase informes 2018 y 2019.

precariedad / vulnerabilidad en las que viven. Al respecto, algunas personas entrevistadas afirman:

“Cómo estás en la calle buscas un refugio en algo, te juntas con un amigo y tomas un par de tragos de alcohol. no te voy a mentir” (Miguel, 39 años).

“Tengo tendencia alcohólica porque me saca el malestar de la cabeza...de mí... de hacer tanto a no poder hacer nada, entonces con un poco de alcohol...” (Mario, 52 años).

“Al consumir cocaína quedo hecho una seda, me baja mucho los nervios, quedo tranquilo” (Joaquín, 33 años).

En cuanto al **acceso a las instituciones de salud**, se destaca que 3 de cada 10 personas en situación de calle que asisten a hospitales reconocieron algún inconveniente para encontrar solución a su problema de salud¹⁴. Este dato se puede leer teniendo en cuenta diversas barreras en torno a la accesibilidad de la atención de su salud. Por un lado, las condiciones en que viven estas personas no facilitan el sostenimiento de tratamientos, cuidados, reposos adecuados, y por el otro, algunos establecimientos por lo general cuentan con recursos escasos y procedimientos que no se adecuan a las particularidades que presenta esta población.

Esta situación se ha agravado aún más durante este período de pandemia. En relación a las personas entrevistadas que se encontraban sosteniendo un tratamiento antes del inicio de la misma, algunas de ellas expresan que el acceso a las instituciones sanitarias a los fines de ser atendidas, retirar recetas y medicación se ha complejizado aún más en el último año. Esto responde a diversos motivos. Por un lado, las instituciones públicas de salud a las que las personas en situación de calle acuden se han encontrado afectadas a la atención de casos de COVID-19 de manera exclusiva desde los inicios de la pandemia; y otras han restringido su atención en los momentos de aumento de casos en la ciudad y de ocupación de camas críticas. Al respecto, algunos entrevistados manifestaron:

¹⁴ Véase informes 2018 y 2019.

“Estaba haciendo [tratamiento], pero no voy al médico porque siempre los trasladan de un lado al otro, imposible así...” (Natalia, 39 años).

“La última vez que acudí fue en el Hospital Misericordia que me habían traído unas empanadas a la noche que me cayeron mal al estómago y cuando a la tarde fui al Hospital, la doctora...supuestamente la doctora que me atendió que había hablado con el jefe de guardia que no me podían atender porque lo que tenía yo eran síntomas de covid” (Joaquin, 33 años).

En este sentido, surgen barreras y obstáculos para la realización de tratamientos, como así también la postergación de operaciones o turnos médicos preestablecidos.

Otro motivo que obstaculiza el acceso a las instituciones sanitarias responde al riesgo que implica acercarse a los establecimientos de salud, ya que el poseer una enfermedad crónica se considera un factor de riesgo ante las **probabilidades de contagio de COVID**. Por ejemplo, Carla (50 años), portadora de VIH, manifiesta:

“no me dejan llegarme a mí ahí por el tema del covid, le doy mi documento a un amigo y él me retira la medicación”.

Asimismo, en sus discursos se evidencia la percepción del riesgo a contagiarse, lo que llevaría también a acudir menos a los centros de salud:

“No es tan fácil hoy atenderse por las personas infectadas (...) la mayoría [en relación a las instituciones de salud] están atendiendo a las personas que tienen covid” (Daniela, 22 años).

En cuanto a otras dimensiones que inciden en la atención de la salud de las personas en situación de calle, en informes anteriores se evidencia que **7 de cada 10 personas asisten solas a los hospitales**, lo cual refleja la ausencia o debilidad de las redes de contención y ayuda mutua. De las personas entrevistadas se desprende que la gran mayoría no cuenta con vínculos socio-familiares estables que constituyan redes de ayuda y contención para el acompañamiento en los procesos de cuidado y atención de su salud.

Si se tiene en cuenta los resultados obtenidos de informes de esta Defensoría, se reconoce que **3 de cada 10 personas que tienen un problema**

de salud no pueden realizar tratamiento para atender su enfermedad, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 4: Tratamientos médicos



**3 de cada 10 personas que padecen
alguna enfermedad no realizan
tratamiento**

Elaboración propia del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad

Las personas que están enfermas y no cuentan con acceso a la atención médica necesaria para abordar sus problemas de salud han visto además agudizada esta situación durante la pandemia debido a mayores inconvenientes y restricciones que se presentaron para sostener los tratamientos.

Las principales razones por las cuales no puedan sostener los tratamientos refieren a problemas económicos (“*no tengo dinero para eso*”), problemas con la obra social (“*tengo problemas con la obra social*”), falta de medicamentos en los hospitales (“*no consigo medicamentos para mi artrosis en el hospital*”) y obstáculos para gestionar turnos médicos (“*cuesta sacar turnos*”). que en este contexto la mayoría se realizan de manera virtual. Se le adicionan otros obstáculos surgidos durante la pandemia por lo cual se torna de suma urgencia repensar la atención y el acceso a la salud de las personas en situación de calle.

D. Miradas predominantes sobre las personas en situación de calle

A través de las entrevistas en profundidad se indagó acerca la existencia de **situaciones de discriminación** vividas por las personas en situación de calle, manifestando la mayoría haberse sentido de esta manera en algún momento. Relatan ocasiones en las que les han tirado agua o llamado a la policía para que se retiren del lugar donde se encontraban durmiendo, o no les han dejado acceder a centros comerciales por “su apariencia”. Algunos, sin embargo, destacan que la forma de acercarse y el respeto con el que se dirigen ellos a la gente influyen en la reacción de los demás. Algunos testimonios ilustran estas situaciones:

“Por estar en la calle más de una vez me han negado entrar al baño, me han corrido del frente de un edificio... la gente te corre o sea, no quiere que estés ahí” (Gonzalo, 31 años).

“Las veces que he pedido ayuda a las personas me han podido brindar el apoyo... no me han contestado mal, no me he sentido discriminado. Pero tampoco ando molestando a la gente, yo soy más tímido y más solitario”
(Enrique, 45 años).

Sobre los **prejuicios** de la sociedad hacia las personas en situación de calle, las y los entrevistados destacan que serían considerados marginados, con carencias de amor y comprensión, pero también serían vistos como delincuentes, drogadictos. Asimismo, otros entrevistados mencionan:

“Les molesta muy mucho vernos como estamos viviendo, les da pena, angustia, nos miran con lástima” (Carla, 50 años).

“Pensan están así porque quieren porque les gusta (...) pero para mi no es así, no somos todos iguales” (Miguel, 39 años).

A su vez, una de las personas consultadas reflexiona, y sostiene una manera posible de derribar estos prejuicios:

“al prejuicio lo derrumbas dando una oportunidad... que te conozcan, y bueno ya después que te conozcan vos sacas un balance de si sirve o no sirve, pero

por lo menos tenés la oportunidad... yo soy de la calle y quiero una oportunidad, que me conozcan” (Javier, 42 años).

Otro de los entrevistados considera que, además de estas ideas preconcebidas, también existirían autodiscriminaciones, es decir, situaciones en que las propias personas se marginan por su situación de calle, expresando no haber asistido al cumpleaños de su hijo porque no habría podido acceder a un lugar para higienizarse, reconociendo que esta actitud lo ha alejado de su familia y amigos, que le genera a veces vergüenza, y frente a eso prefiere el ocultamiento.

Asimismo, el contexto sanitario y las medidas estatales reconfiguraron la vida cotidiana e incidieron en las formas de vinculación entre las personas. De acuerdo a las y los entrevistados, esta situación habría impactado en el trato que reciben, manifestando tener mayores dificultades para llevar adelante actividades económicas en la calle, ya sea venta ambulante o pedir colaboración. Sobre esto, Miguel (39 años), comenta:

“te miran así, uno se da cuenta cuando te quieres acercar a una persona para preguntarle algo, vos te das cuenta de la forma en que te hablan de que te están discriminando de alguna forma, o por el miedo, puede ser porque discriminan a la gente de la calle, o por el tema del COVID que se yo, en una de esas están asustados porque saben que uno anda vulnerable en la calle y hay tanto miedo a eso”.

Otras personas, además, consideran que:

“la gente anda asustada ahora con esto de la pandemia, no quiere que te le acerques no quiere que le dejes nada en la mesa” (Gonzalo, 31 años).

“la gente se paranoiquea y teme acercarse (...) tal vez con razón cada uno cuida lo suyo, capaz que viven con su madre, con su padre y tienen miedo de contagiarlos” (Mariano, 43 años).

Sin embargo, uno de los entrevistados considera que la distancia social, una práctica propia de este momento, existió desde siempre entre la sociedad y las personas en situación de calle, expresando:

“siempre hay distancia social con la gente de la calle, siempre va a ser así (...) ahora en pandemia pero antes también había distancia social” (Javier, 42 años).

Por último, ante la consulta de si se han sentido discriminados por parte del Estado, las y los entrevistados manifiestan:

“no, yo calculo que no, no sé, yo calculo que hacen lo que pueden creo que eso espero que no me equivoque” (Miguel, 39 años).

“Antes si, ahora por lo menos saben que estamos, o sea yo le tengo que ver el lado positivo... antes ni sabían que estábamos, hoy por lo menos saben.”
(Javier, 42 años).

En suma, la problemática de la situación de calle comprende algunas características y rasgos de las personas que han permanecido en el tiempo, como los factores desencadenantes de esta situación, las estrategias de sobrevivencia que despliegan, la situación de salud, entre otras. **No obstante, se han observado algunas singularidades marcadas fundamentalmente por el contexto de pandemia.** Este contexto, supuso la reconfiguración del fenómeno de la situación de calle, signada principalmente por el cambio de los lugares a los que acuden las personas para alojarse, para alimentarse, para sortear dificultades o nuevas barreras que se presentaron en torno a su salud, y para sostener el contacto con sus familiares u otras personas, entre otros aspectos. En este sentido, los principales aspectos que se observaron en el actual período son:

- El contacto con familiares para las personas en situación de calle, que ha sido históricamente de modo eventual o esporádico, actualmente, se le agrega además otras dificultades ante el contexto de pandemia, como lo son el distanciamiento social y las restricciones para la circulación. Esto, además, ha tenido un mayor impacto con otras personas y transeúntes de quienes dependen muchas veces sus estrategias de obtención de ingresos.
- A lo anterior se suma, como obstáculo para llevar adelante las estrategias de supervivencia realizadas por estas personas, las

dificultades que el contexto imprime para llevar adelante las actividades económicas que tradicionalmente realizan en la vía pública. Son escasas o casi nulas las posibilidades que tienen las personas en situación de calle de sostener este tipo de actividades económicas callejeras, u otro tipo de alternativas laborales que les posibiliten ingresos.

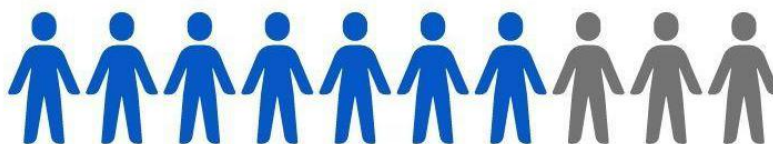
- La reorganización y/o necesidad de adaptación a las condiciones actuales de instituciones y organizaciones que desde hace años colaboran para satisfacer las necesidades alimentarias y de abrigo de esta población. Por ejemplo, a través de la entrega de viandas o módulos alimentarios por parte de los comedores, lo que antes se hacía de manera presencial en sus establecimientos.
- Sobre las cuestiones de salud se observó que se presentaron nuevas barreras para el acceso a la atención de la salud y/o el conseguir medicamentos. Ya sea porque los hospitales o centros de salud en los que generalmente han recibido asistencia estas personas se vieron afectados a la atención de casos de COVID-19, o han restringido su atención en los momentos de aumento de casos en la ciudad y de ocupación de camas críticas. Pero también, por el riesgo que implica acercarse a los establecimientos de salud, ya que el poseer una enfermedad crónica se considera un factor de riesgo ante las probabilidades de contagio del virus.
- Asimismo, dentro de esta situación, pareciera cobrar mayor relevancia en este contexto el consumo problemático de sustancias en las personas en situación de calle. Algunas de las personas entrevistadas refirieron el consumir como una estrategia que les permite sobrellevar las condiciones de precariedad / vulnerabilidad, soledad / aislamiento en las que viven.
- De acuerdo a lo narrado por las y los entrevistados, la situación actual reforzaría la ya existente discriminación hacia esta población, no solo por sus condiciones de vida o su “apariencia”, sino también por la posibilidad o el temor al contagio.

CAPÍTULO IV. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

A. Interrupción de sus estrategias laborales y obtención de ingresos

Las personas en situación de calle despliegan diversas **estrategias para obtener ingresos** que les permiten garantizar la resolución de algunas de sus necesidades. Entre ellas, la mayoría de esas actividades se llevan a cabo en la misma calle o lugares de la vía pública, y van desde la venta ambulante, artesanías, cuidado de vehículos, pedidos de colaboración económica a transeúntes, entre otras. Si se tienen en cuenta los resultados obtenidos de informes de esta Defensoría, se reconoce que **7 de cada 10 personas en situación de calle realizan alguna actividad económica**, tal como puede observarse en el siguiente gráfico.

Gráfico N°5: Personas que realizan actividades económicas.



7 de cada 10 personas en situación
de calle realiza alguna actividad
económica

Elaboración propia del Instituto de Género y Promoción de la Igualdad

Uno de los impactos directos del contexto de pandemia en el grueso de estas personas fue la interrupción o disminución de esas actividades laborales, incidiendo por ende, en una mayor dificultad para contar con ingresos que de por sí eran ya escasos en períodos previos a la pandemia.

Los testimonios expresan los efectos negativos de la pandemia que se centran principalmente en que sus posibilidades de generar algún ingreso dependen de otras personas, y que debido a la menor circulación de las mismas en el centro o a los temores que existen por el contagio, son casi nulas

sus posibilidades de obtención de dinero. Sobre esto, algunos entrevistados expresan:

“Ahora con la pandemia no puedo hacer mucho, en el sentido de poder vender algo, que se yo (...) estoy como desocupado (...) sentado acá en la plaza (...) sentado pensando si hay alguna posibilidad de algo (...) a veces con mi compañero de calle Miguel, pedimos alguna colaboración a voluntad (...) pero no es nada lindo andar pidiendo a una persona si te puede ayudar” (Enrique, 45 años).

“Yo soy artesano, viajaba por distintos lugares y provincias para vender (...) hice unos mangos en el verano vendiendo acá en las sierras, pero ahora de nuevo me quedé sin un mango y quedé de nuevo en la calle (...) por mi laburo, a mi me mato esto de la pandemia, no puedo trabajar porque están todas las ferias cerradas (...) lo que puedo sacar yo por día no cubre una coca cola...” (Mariano, 43 años).

“...lo de la pandemia me mató, antes ponele yo jueves me iba a vender a un baile, a un espectáculo público, me iba a vender a una cancha, tenía para pagarme un hotel si quería (...) ponele que si yo vendía gaseosa o choripán todos los fines de semana tenía mi ingreso, no te digo que muy muy buen ingreso, pero me hacía 10 mil por fin de semana (...) y hace dos años atrás antes de la pandemia era un buen ingreso, pechaba bastante eso, pero ahora no se puede hacer nada.” (Gonzalo, 31 años).

La imposibilidad de realizar actividades económicas en la vía pública durante la pandemia, no solo acarreó la falta de ingresos de las personas en situación de calle, sino que esta dificultad se condice también en sus testimonios con una sensación de ociosidad, es decir, de un mayor tiempo sin poder realizar alguna actividad productiva, que les permita sentirse “ocupados” en tareas que para estas personas son consideradas muchas veces como “un trabajo”. De esto surge también en las entrevistas, que las personas en situación de calle que hoy están alojadas en hoteles o pensiones, expresan que además del alojamiento y la comida que allí se les brinda, se podrían incluir actividades de capacitación laboral o programas laborales que los ocupen a

ellos/as en este tipo de experiencias que puedan contribuir luego, en sus posibilidades de re-inclusión social y autonomía personal.

Algunas de estas propuestas surgidas en palabras de los propios entrevistados, señalan que:

“La gente que está en la calle más allá de ayudarla con un lugar como ahora están haciendo con los hoteles, también que se le de una salida laboral (...) por ahí debería haber un programa de empleo, de electricidad, de albañilería, de los trabajos que son más comunes (...) que le den un certificado que le sirva (...) que se aproveche que estamos ahí para aprender algo que después sirva, algo que se enseñe que por ahí te sirve para laburar después” (Enrique, 43 años).

“Yo no tengo un oficio, pero si me vienen a ofrecer trabajar desde el estado, por ejemplo en los servidores urbanos, y me dicen vas a ganar 10 mil pesos por mes, por cuatro horas todos los días yo lo hago (...) si tengo que barrer plazas o calles, lo hago, si hoy no puedo hacer otra cosa (...) no se trata de que nos den plata, sino que nos den trabajo (...) la ayuda que hoy me haría falta a mi, ¿sabés cuál es? Un trabajo, Si vos venís y me decís, en estos tres meses que vas a estar acá querés estudiar, qué sé yo, albañilería por decirte, y a la mañana vas a estudiar y a la noche a los hoteles, estás aprovechando de otra manera el tiempo” (Gonzalo, 31 años).

B. Situación de calle y pandemia: un doble riesgo para la salud de las personas

A partir de los datos relevados surge que, desde los inicios de esta pandemia, las personas en situación de calle accedieron durante algunos meses del año 2020-2021 a dormir en hoteles o pensiones gestionados por el municipio. Previo a ser alojados en estos lugares, se encontraban pernoctando principalmente en el centro y zonas aledañas. En este sentido, la pandemia, para la mayor parte de este grupo poblacional, implicó realizar el aislamiento y distanciamiento social en la vía pública o de manera intermitente en hoteles y la calle. Teniendo en cuenta lo mencionado, surgen algunas particularidades en relación al acceso a las medidas de bioseguridad, vacunación e información respecto al COVID-19 que impactan en sus condiciones de salud, deteriorándose aún más y/o obstaculizando la accesibilidad a la atención de la misma.

En relación a las **medidas de bioseguridad** como la obtención de barbijos y alcohol en gel surge, según lo que refieren la mayoría de las personas entrevistadas, que obtienen dichos elementos a través de la compra o solicitándolo en los puestos de hisopados, principalmente el que se encuentra ubicado en plaza San Martín. Asimismo, algunos refieren que el alcohol en gel es el elemento que más se le dificulta por su costo, pero que acceden de manera más permanente desde que se encuentran albergados en los hoteles. También referencian que lo obtienen al momento de retirar viandas en algunos comedores y/o desayunadores. Otra dificultad, suele ser la higienización de ellos mismos o de los elementos de bioseguridad, como ser los barbijos, dado que a veces cuentan con posibilidad de lavarlos en hoteles y otras veces no.

En cuanto al distanciamiento social como otra medida de bioseguridad, la totalidad de los entrevistados refieren no poder realizarlo debido a que al pernoctar en la calle y por las bajas temperaturas, duermen todos juntos sin distanciamiento. A su vez, expresan que en los hoteles se encuentran compartiendo habitación entre 5 a 6 personas (y en algunos casos entre más personas), pero que muchas de ellas durante el día circulan por distintos lugares de la ciudad y tienen contactos con otras personas.

Atendiendo a lo expresado, se evidencia que, si bien al momento de realizar las entrevistas se encuentran alojados en hoteles lo que facilita la obtención a algunas medidas de bioseguridad, el acceso no se encuentra garantizado de manera estable teniendo en cuenta también que depende de los ingresos económicos que surjan de sus actividades laborales y de la apertura de los puestos de hisopado, a modo de poder incorporar el barbijo como uso cotidiano. Esto puede sintetizarse en lo expresado por un entrevistado cuando se le pregunta respecto al uso del barbijo:

"Tengo 2 nada mas, los lavo... vamos a las carpas que te dan los barbijos"
(Javier, 42 años).

En relación a la **vacunación** por COVID-19, sólo una de las personas entrevistadas se encuentra vacunado. La mayoría de las y los entrevistados se expresan de manera negativa en relación con la vacuna, refiriendo no querer vacunarse. Surgen diversos posicionamientos frente al COVID-19:

"Por ahora no me animo a ponerme la vacuna, porque dicen que te inyectan el virus" (Daniela, 22 años).

"No me interesa saber nada de la pandemia, es todo política" (Joaquín, 33 años).

"El covid es una psicosis para todas las personas" (Enrique, 45 años).

De las personas entrevistadas que manifestaron querer vacunarse surge que no cuentan con los medios necesarios, como conexión a internet y celular para poder gestionar un turno lo que genera la dependencia de la ayuda de terceros para poder registrarse.

También se evidencia en algunos testimonios que prefieren no vacunarse por el momento, ya que no cuentan con las condiciones necesarias para poder transitar los síntomas posteriores a la vacunación. Así lo expresa una de las personas entrevistadas:

"No puedo estar en una situación de calle poniéndome la vacuna. Hasta que no esté en un lugar fijo no me voy a vacunar" (Carla, 50 años).

Cuando se indaga respecto a cómo se informan sobre la situación actual de la pandemia, específicamente en lo referido a las formas de contagio y propagación del virus, signos y síntomas, aumento de casos, entre otros aspectos, surge de la mayoría de las personas entrevistadas que lo hacen a través de los medios de comunicación desde que se encuentran alojadas en los hoteles. Previo a encontrarse albergados allí, se informaban entre ellos mismos a partir de las noticias que les compartían las personas de distintas organizaciones e instituciones que se acercaban a ayudarlos. Podría analizarse de esta manera, que el difícil acceso a la información de modo permanente surge como un elemento más a tener en cuenta para pensar en el acceso a la salud, que no ha permitido a las personas en situación de calle tomar y/o generar, en la medida de sus posibilidades, prácticas de cuidado necesarias para la prevención no sólo del contagio por COVID-19 sino también respecto a sus patologías previas.

Surge además como dato relevante que la mayoría de ellos y ellas han tenido contacto estrecho dentro de los hoteles con otras personas en situación de calle que han contraído el virus, pudiendo realizar el aislamiento en los mismos hoteles donde se encontraban alojados. Es a partir de estos contactos que surge principalmente la realización de **hisopados**. La mayoría refiere haberse realizado al menos 1 hisopado como mínimo desde el inicio de la pandemia. Cuando se indaga respecto a si se han contagiado en algún momento de COVID-19, surge que sólo una de las personas entrevistadas refiere haberse contagiado. No obstante, las personas en situación de calle podrían desconocer si en algún momento contrajeron el virus, atendiendo al escaso acceso a las instituciones sanitarias durante la pandemia donde efectivamente pudieran ser diagnosticadas y a la escasa información que disponen para manejarse ante esas situaciones.

En relación a las **medidas de higiene**, la mayoría de las personas entrevistadas expresa que antes de estar alojadas en hoteles se les dificultaba llevar a cabo de manera diaria el aseo e higiene personal, ya que no contaban con el espacio ni los elementos necesarios para poder realizarlas de manera cotidiana. Así lo comenta una persona entrevistada:

“Te dan una bandeja de comida primero la comes ni te higienizaste no hiciste nada, yo fumo cigarrillos me llevo las manos a la boca” (Miguel, 39 años).

Otra de las prácticas que realizan para lograr el aseo e higiene, es utilizar el agua de las fuentes ubicadas en plazas para lavar su ropa e higienizar su cuerpo. Refieren que en la terminal de Ómnibus existe un espacio para ducharse, el cual se les obstaculiza no sólo por la distancia a la que se encuentra de donde suelen pernoctar sino además por el acceso al costo monetario de este servicio de duchas.

Estas situaciones identificadas en relación a las condiciones de vida y salubridad de las personas en situación de calle, reflejan las profundas y coexistentes dificultades que tienen para pensar la salud de las mismas, y que se han agudizado en el contexto de la pandemia. Debe reconocerse que se trata mayoritariamente de personas de alto riesgo en relación al COVID-19, tanto por sus condiciones actuales como preexistentes. Se entiende de este modo que la situación de calle y la vulneración de la salud son elementos que potencian la condición de población de riesgo y representan un doble riesgo para estas personas que requieren de prácticas y medidas excepcionales de cuidado y prevención.

C. El acceso a la información en torno a la pandemia de las personas en situación de calle

Otro de los aspectos que surgen en las entrevistas, es el grado de conocimiento y acceso a la información que tienen las personas en situación de calle respecto al momento actual de pandemia y las medidas que se van disponiendo permanentemente desde los ámbitos estatales para enfrentar la misma. Como se anticipó en el apartado anterior, se evidencian relatos de desconocimiento, rechazo y negación frente a la importancia de las medidas de cuidado, prevención e inmunización que se dictaron como respuestas para afrontar la pandemia. Teniendo en cuenta que el acceso a la información pública (oportuna y certera) constituye un derecho fundamental para el efectivo acceso y cumplimiento de otros derechos, surge la pregunta de ¿en qué medida las personas en situación de calle pueden contar con medios propios o provistos de acceso a la información en un contexto dinámico que requiere de la actualización constante de la misma?

En este contexto, la información se vuelve un recurso vital para garantizar el cuidado y la atención de la salud, junto a las condiciones materiales y simbólicas para poder garantizar la sobrevivencia de las personas en situación de calle. Poder contar con conocimiento respecto a los síntomas de la enfermedad por COVID, de los lugares donde atenderse en caso de contagios, a realizarse chequeos y/o testeos ante posibles contactos estrechos, de acceder a información certera respecto de la vacunación, a poder contar con el conocimiento para gestionar la inscripción de la misma, acorde a las posibilidades que estas personas disponen, supone desplegar estrategias de accesibilidad para estas poblaciones y grupos.

En relación a este punto, resulta necesario contemplar como parte constitutiva del acceso a la atención de la salud de las personas en situación de calle, información fehaciente y oportuna sobre las medidas que se van dictando en cuanto a las prácticas de cuidado y prevención, y principalmente, sobre la relevancia de la vacunación como un tema de salud pública e individual.

En resumen, la pandemia y las medidas tomadas en su consecuencia tuvieron un particular impacto en diferentes ámbitos de la vida de las personas en situación de calle. Entre los principales aspectos en que la pandemia incidió en la cotidianidad de estas personas, se identifican los siguientes:

- La **interrupción de gran parte de sus actividades laborales o estrategias de obtención de ingresos**, lo que ha generado no solo una disminución de los mismos, sino que pareciera haber tenido como efecto, además, una mayor sensación de improductividad u ociosidad.
- El **acceso a las medidas de bioseguridad** (barbijos, alcohol en gel, posibilidades de higienización, hisopados, distanciamiento, poder sostener situaciones de aislamiento), la **posibilidad de vacunación** y el **acceso a información** fehaciente respecto al COVID-19 **impactan en sus condiciones objetivas y subjetivas de salud de esta población**, siendo la pandemia un factor más que deteriora y obstaculiza la accesibilidad a la misma.
- En este contexto, **la información se vuelve un recurso vital para garantizar el cuidado y el derecho a la salud de las personas en situación de calle**. La realidad dinámica y cambiante que conlleva la pandemia implica brindar información actualizada acordes a las posibilidades de esta población (no cuentan con celulares, no tienen muchas veces acceso a medios de comunicación).

CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES FINALES Y SUGERENCIAS

A. Consideraciones Finales

Desde hace más de diez años el programa “Personas en Situación de Calle” del Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba, pretende ofrecer un diagnóstico exhaustivo y actualizado de la problemática en el ámbito de la ciudad, que contribuya a la implementación de medidas y políticas estatales para su abordaje y tratamiento. En esta línea, el presente documento ofrece un panorama general sobre la población en situación de calle, en el particular contexto de pandemia por COVID-19.

Se exponen las principales consideraciones del fenómeno, observadas a partir de las fuentes de información a las que esta Defensoría ha tenido acceso, y aportando una mirada desde el conocimiento sistemático que este organismo tiene sobre la problemática de situación de calle. Los datos obtenidos, tanto en el relevamiento como en el diagnóstico, permiten establecer una actualización de los aspectos más recurrentes y significativos de la problemática a nivel local.

La **población que actualmente se encuentra en situación de calle, se estima alrededor de las 405 personas**, considerando aquellas que residen en hogares y albergues permanentes, quienes están alojadas en hoteles y pensiones de modo reciente provistos por el estado municipal, y las personas que siguen pernoctando en la vía pública. De estos datos relevados a la fecha, se observa que **9 de cada 10 personas en situación de calle cuentan hoy con un lugar acondicionado para dormir, alimentarse y asearse**. El 65% de esta población está ubicada en hoteles y pensiones dispuestos provisoriamente por el municipio. De ello surge como interrogante, ¿qué sucederá con esas personas hoy contenidas temporalmente en estos espacios luego de la segunda ola de contagios por COVID y la apertura de nuevas flexibilizaciones o el cambio de estación climática? El riesgo es que este conglomerado de personas en situación de calle, retornen nuevamente a la vía pública y queden a merced de los ciclos de acciones o medidas de emergencia para enfrentar la pandemia sin posibilidades de sostener luego estas intervenciones estatales.

Otro dato del relevamiento, es la significativa disminución de la población que atienden los albergues de manera sistemática desde hace varios

años, quienes en comparación a períodos anteriores, funcionan al 60% de sus capacidades y deben afrontar dificultades económicas, de escasez de recursos humanos y materiales para gestionar sus instituciones en un escenario de nuevas exigencias y desafíos presentados por la pandemia.

En cuanto a las principales dimensiones consideradas en el diagnóstico acerca de la población en situación de calle en el contexto actual, se destaca:

- La **reconfiguración de la vida cotidiana** de estas personas a partir de los cambios en los circuitos dónde acuden a buscar alimentos, el lugar provisorio donde pernoctan mayormente en los hoteles, la adaptación de algunas de sus estrategias de sobrevivencia, la disminución de los contactos con familiares, etc.; que si bien evidencian una mejora en sus condiciones actuales de vida (marcadas principalmente por no estar pernoctando a la intemperie en la vía pública), muchas de las personas en situación de calle las advierten como provisorias mientras dure la pandemia.
- **Se han modificado las formas que las organizaciones y fundaciones atendían a estas personas, se reconocen recursos estatales inéditos** desde el estado que resultaron en su momento oportunos y necesarios, y se han modificado también las prácticas y relaciones de otras personas para dirigirse a la población que “vive en la calle”.
- **El impacto de las medidas adoptadas durante la pandemia** ha dificultado para las personas en situación de calle las posibilidades de realizar actividades económicas. Ya sea por las restricciones de circulación, que genera una menor cantidad de gente circulando; como de distanciamiento social y la exigencia del uso de barbijos, por ejemplo, medida de bioseguridad que se les dificulta conseguir. En esta línea, las personas entrevistadas han manifestado, que el miedo social al virus, influye en la forma en que algunas personas los tratan, obstaculizando las posibilidades de realizar actividades económicas, como venta ambulante y/o pedir colaboraciones. Esto resulta crucial, porque en general las personas no sólo están en situación de calle, sino que “viven de la calle” dado que sus estrategias de obtención ingresos (escasos por siempre) surgen exclusivamente de ese territorio.

- La **salud** siempre ha sido una variable de importancia al hablar de las personas en situación de calle, debido a las precarias condiciones de vida de esta población y los datos recurrentes que indican que se trata por lo general de una población con prevalencia a las enfermedades. En este contexto de pandemia, la salud se ha vuelto un aspecto aún más central, destacándose nuevos y más obstáculos para el acceso a la misma. **La situación de calle y la pandemia son aspectos que potencian los riesgos y las condiciones de vulnerabilidad de contagios de estas personas.** Asimismo, las posibilidades de acceder a medidas de bioseguridad, de cumplir con las medidas de aislamiento ante contactos estrechos, de afrontar los síntomas de contagios o incluso los producidos por la vacunación son adversos.
- Se reconoce en esta coyuntura, que **el acceso a la información y a recursos tecnológicos** para gestionar trámites, se vuelven aspectos centrales para pensar en la posibilidades y limitaciones de las personas en situación de calle para la obtención de su salud. De ello resulta, la dependencia de terceros para poder hacer esas gestiones (tanto de equipos pertenecientes a áreas estatales o de los hogares y albergues que trabajan con esta población). En la misma línea, la información que se pudo cotejar en las entrevistas respecto al conocimiento que disponen las personas en situación de calle acerca del virus del COVID-19 y la vacunación, principalmente en aquellas que estaban en la vía pública, es un aspecto para repensar en la importancia de generar acciones de sensibilización y/o concientización con información fehaciente, oportuna y amigable para este sector.

B. Sugerencias frente al contexto actual

Como resultado de los datos obtenidos, el diagnóstico perfilado y la información recabada, así como valorando las necesidades y demandas expresadas por las personas en situación de calle en las entrevistas en profundidad en el presente estudio, es factible esbozar algunas sugerencias para pensar medidas o acciones a corto y mediano plazo tendientes al fortalecimiento de las capacidades de actuación ante esta problemática social en el contexto de pandemia.

De manera sucinta, se esbozan las siguientes consideraciones:

- **Apoyar y fortalecer el trabajo** que desde hace años vienen sosteniendo **albergues de la sociedad civil** en relación a la población en situación de calle. Estas instituciones señalan afrontar dificultades económicas y humanas para el sostenimiento de su funcionamiento cotidiano, y a la vez se refleja en los datos relevados, una disminución de sus capacidades de atención.
- **Prever medidas y/o alternativas** que permitan el sostenimiento de las acciones que viene realizando el municipio con personas en situación de calle, principalmente aquella **resguardada en hoteles y pensiones**, más allá de la coyuntura actual marcada por pandemia y época invernal.
- En cuanto a la resolución de necesidades básicas, se reconoce que aún con las limitaciones del contexto, hay acceso a la alimentación pero se expresan dificultades para conseguir ropa, abrigos y/o frazadas y elementos de higiene, principalmente para aquellas personas que permanecen en la vía pública. Por ello se sugiere, sostener **la respuesta asistencial que garantice derechos fundamentales como alimentación, cuidados e higiene, y atención de salud a las personas.**
- En línea con lo anterior, en un contexto donde la dimensión de la salud y los cuidados (de uno mismo y de los otros/as) ha adquirido fuerte centralidad y relevancia, se vuelve imperioso **desplegar estrategias que fortalezcan las prácticas de cuidado y prevención de las personas en situación de calle**, reconociendo las adversidades y limitaciones preexistentes que acarrear.

- Desarrollar estrategias para paliar la interrupción de actividades laborales y de obtención de ingresos, aprovechando la permanencia en hoteles y pensiones como una oportunidad para estas personas, que demandan el aprovechamiento del tiempo para **realizar cursos de capacitación o pasantías laborales certificadas, que posibiliten mejorar sus condiciones y oportunidades de inserción laboral** a corto y mediano plazo, y por ende sus posibilidades de autonomía económica y personal.
- Por último, la salud mental ha sido y sigue siendo un aspecto crucial para las intervenciones con personas en situación de calle, y que también se ha visto deteriorada con las consecuencias de la pandemia. El escaso contacto con familiares y otras personas, la sensación de “inutilidad o improductividad” debido a la interrupción de sus actividades laborales, y el agravamiento de algunas situaciones de consumo de sustancias, requieren de **sostener espacios y estrategias de contención, acompañamiento y orientación con respecto a sus problemas personales, familiares y de otra índole.**

Lo descrito da cuenta de la complejidad y multidimensionalidad de una problemática que contiene elementos estructurales, pero también adquiere rasgos de las coyunturas del contexto. Este informe pretende ser un aporte no sólo para la comprensión de una problemática, sino que además busca constituirse en un insumo que arroje claves y lineamientos para el diseño de políticas y acciones que contribuyan al abordaje de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, P. 1988, "De las reglas a las estrategias" en Cosas Dichas. Editorial Gedisa, Argentina, Torrado S.1998, "Familia y Diferenciación Social", Eudeba Buenos Aires: Gutiérrez A, 2004, "Pobre como siempre: estrategias de reproducción social en la pobreza", Ferreyra Editores, 2004, Córdoba.
- Borrell, Carme. "Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud". Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve N° 32. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2017/04/Epidemiologia-social-la-persona-lapoblacion.pdf>
- Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba. "Personas en Situación de Calle". Año 2017. Córdoba, Argentina.
- Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba. "Personas en Situación de Calle". Año 2018. Córdoba, Argentina.
- Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba. "Personas en Situación de Calle". Año 2019. Córdoba, Argentina.
- Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba. "Personas en Situación de Calle durante la Pandemia". Año 2020. Córdoba, Argentina
- Heller Agnes. (1970). "Historia y Vida Cotidiana". Editorial Grijalbo. México.
- Vasilachis de Gialdino, Irene (2007). El aporte de la epistemología del sujeto conocido al estudio cualitativo de las situaciones de pobreza, de la identidad y de las representaciones sociales. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 8(3), Art. 6, <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-07/07-3-6-s.htm>.

ANEXO

Nombre de la organización	Asociación Civil Solidaridad: Casa Félix
Nombre del director/a	María Inés Aliaga
Carácter	Asociación Civil
Ubicación	Suipacha 1982 (esq. México) B° Pueyrredón
Tipos de servicios / Atención que brinda	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad: 20 camas. - Alimentación: 4 comidas diarias. - Atención médica: Acompañamiento de tratamientos en entes públicos y privados, según el caso.
Población que atienden / reciben	Hogar para Hombres mayores de 25-60 años.
Principales objetivos y problemáticas que abordan	Personas masculinas que no cuentan con hogar transitorio o permanente mayores de 25 y hasta 60 años. Ingreso voluntario.
Recursos para el funcionamiento	La subsistencia es principalmente por donaciones particulares.
Contraprestación / colaboración de las personas que atienden	Sin datos
Dificultades que se presentaron con la pandemia en relación al funcionamiento cotidiano	Sin datos

Nombre de la organización	Asociación Civil Solidaridad: Casa de María
Nombre del director/a	Lic. Guadalupe Diz
Carácter	ONG sin fines de lucro
Ubicación	Arturo M. Bas 378
Tipos de servicios / Atención que brinda	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad: 12 camas. 11 ocupadas - Alimentación: Todas las personas que viven en el hogar reciben las 4 comidas diarias. - Atención médica: Todos los tratamientos son realizados en instituciones externas. Ya que el hogar no cuenta con médicos. Solo reciben contención psicológica.
Población que atienden / reciben	Mujeres de entre 25 a 65 años en situación de calle.
Principales objetivos y problemáticas que abordan	Situación de calle. Vulnerabilidad. Salud mental.
Recursos para el funcionamiento	El hogar cuenta con un equipo de 2 profesionales (psicóloga y trabajadora social) y una persona como personal administrativo. Recibe la comida del programa de adultos mayores del Ministerio de Desarrollo Social. La donación de personas anónimas que colaboran con la causa es crucial para el funcionamiento.
Contraprestación / colaboración de las personas que atienden	Las albergadas realizan todas las tareas de la casa y quienes cuentan con algún beneficio económico, colaboran con un porcentaje para los gastos cotidianos.
Dificultades que se presentaron con la pandemia en relación al funcionamiento cotidiano	Reducción de personal.

Nombre de la organización	Asociación Civil Solidaridad: Jesús Misericordioso
Nombre del director/a	Presidenta: Estela Inaudi
Carácter	Fundación
Ubicación	Chilaver 1734, Barrio Nueva Italia.
Tipos de servicios / Atención que brinda	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación: Todas las comidas. - Atención médica: Seguimiento de tratamientos. No atienden en primera persona la salud. Hay equipo de salud (Médico, 1 auxiliar de salud y 1 psicóloga). - Capacitación Laboral y/o Promoción del Empleo: Capacitación a demanda de manera interna. Laborterapia. - Actividades Educativas / Recreativas: Talleres de huerta, carpintería, y panadería.
Población que atienden / reciben	Personas masculinas mayores a 65 años en situación de calle. Ingreso y adecuación voluntaria a los acuerdos de convivencia.
Principales objetivos y problemáticas que abordan	Contención. Alojamiento y albergue. Alimentación. Abrigo. Acompañamiento en salud, social, y afectivo.
Recursos para el funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Personal: 4 empleados: Encargado, psicóloga, auxiliar de salud. - Voluntarios 10 actualmente activos (3 presenciales) - Recursos materiales: Donaciones, comida a través de PAICOR. - Casa propia de la Fundación.
Contraprestación / colaboración de las personas que atienden	Las personas albergadas hacen mantenimiento de todo el Hogar. Aporte voluntario para meriendas, mantenimiento, reparaciones, etc.
Dificultades que se presentaron con la pandemia en relación al funcionamiento cotidiano	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener aisladas a las personas. - Gestión de recursos sanitarios. <ul style="list-style-type: none"> - Transporte público. - Baja afluencia de voluntarios. - Disminución de recursos económicos. <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de fondos.

Nombre de la organización	Asociación Civil: “HOGAR DE MARÍA MADRE TERESA DE CALCUTA” Cuenta con: HOGAR DE MARÍA y HOGAR SARA
Nombre del director/a	Equipos Directivos de liderazgo compartido: Para Hogar de María : Miryam Uría- Nilda Ofelia Ferrer- Marina Feullade-Mariel Bollati Para Hogar Sara : Pedro Buitrago- Virginia Delgado- Leandro Moyano- Mariel Bollati.
Carácter	Asociación Civil sin fines de lucro.
Ubicación	Domicilio legal de la asociación civil: Paso de los Andes 242 Funcionamiento de Hogar de María: Paso de los Andes 242 - Barrio Alberdi Funcionamiento de Hogar Sara: Rivadavia 283 - Barrio Centro
Tipos de servicios / Atención que brinda	<ul style="list-style-type: none"> - Albergue para 5 mamás y sus respectivos niños en cada uno de los hogares. Ocupación actual: 3 mamás y 3 niños/as. <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación: 4 comidas diarias. - Atención médica: Control y diagnóstico de menores y adultos. Derivaciones. Atención psicológica a las albergadas. Acompañamiento psicológico a las encargadas. Hogar Sara cuenta además con guardería para los niños y estimulación temprana. - Capacitación Laboral y/o Promoción del Empleo: Taller de computación, Taller de Emprendimientos, Cocina- Repostería, Taller de Costura, Taller Pañalera (confección de pañales). <ul style="list-style-type: none"> - Actividades Educativas / Recreativas: Equipo Pedagógico para completar estudios, Taller de Formación humana Integral. Taller de Formación religiosa respetando sus creencias <p style="text-align: center;">Otras acciones / Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia social: Trabajadora social que realiza Asesoramiento y gestión en materia de acción social. Acompañamiento en la revalorización de las residentes como sujetos de Derecho. Gestión de documentación, y tramitación en temas relacionados a la identidad de las mamás o de sus hijos. Nexos comunicacionales con la Uder de Senaf de cada huésped. - Asistencia jurídica: Acompañamiento jurídico a quien por su situación lo necesite. <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de Voluntarios.
Población que atienden / reciben	Embarazadas en situación de conflicto. Mamás con niños lactantes. Mamás con niños menores de 3 años.

Principales objetivos y problemáticas que abordan	<p>Se brinda acompañamiento y atención integral: contención, seguimiento en temáticas de salud, herramientas laborales. Se trabaja para fortalecer los vínculos madres/hijos.</p>
Recursos para el funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos, materiales y humanos: <i>Hogar de María</i>: Voluntarios 25, Actualmente activos <i>Hogar Sara</i>: Voluntarios 25, Actualmente Activos - Recursos materiales: Cada hogar cuenta con vivienda propia. <i>Hogar de María</i> tiene subsidio del Proyecto OGA. <i>Ambos hogares</i>, reciben donaciones de particulares.
Contraprestación / colaboración de las personas que atienden	<p>Personas albergadas hacen mantenimiento de todo el Hogar.</p>
Dificultades que se presentaron con la pandemia en relación al funcionamiento cotidiano	<p style="text-align: center;">Ambos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dificultades para hisopados para el ingreso. -Dificultad para respetar el confinamiento obligatorio (depresión). <ul style="list-style-type: none"> - Baja afluencia de voluntarios. - Disminución absoluta de nuevos ingresos. - Disminución de recursos económicos

Nombre de la organización	Hospedería Padre Hurtado
Nombre del director/a	Fernando Ferrer
Carácter	Organización Social Civil
Ubicación	Libertad 171.
Tipos de servicios / Atención que brinda	<ul style="list-style-type: none"> - Albergue: 40 plazas (Capacidad máxima por protocolo actual: 20) 17 ocupadas. - Alimentación: desayuno, almuerzo, merienda y cena. 20 viandas (solo cena). - Atención médica: Atención primaria y se deriva a hospitales públicos. - Capacitación Laboral y/o Promoción del Empleo: Taller de confección de currículum vitae y búsqueda laboral. Convenio con el Instituto Mariano Moreno capacitación en gastronomía. Brindan espacio físico para cualquier curso que quieran realizar por internet . - Actividades Educativas / Recreativas: Taller de escritura creativa. Taller de cuero. Programa radial (Radio Fabro. Radio de la Ospe). - Otras acciones / Servicios: Centro de día. Psicólogos. Psiquiatra. Acompañamiento psico-social.
Población que atienden / reciben	Personas de sexo masculino mayores de 28 años con validación psicofísica.
Principales objetivos y problemáticas que abordan	<p>Problemática laborales, con necesidad de hogar permanente, personas excluidas de otros hogares.</p> <p>Personas sin pensión o algún tipo de contribución. Personas que hayan estado privadas de su libertad. Personas con consumo problemáticos de sustancias.</p>
Recursos para el funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos: 5 caseros, 3 psicólogos, 1 trabajadora social, 2 médicos clínicos voluntarios, 1 médico psiquiátrico, 15 voluntarios que ayudan en diferentes actividades. - Recursos económicos de donaciones .
Contraprestación / colaboración de las personas que atienden	Colaboran con productos de higiene personal.
Dificultades que se presentaron con la pandemia en relación al funcionamiento cotidiano	<p>Problemáticas para el acceso a la salud.</p> <p>Problemáticas para acceder al IFE por falta de DNI.</p>

Nombre de la organización	Hogar El Buen Samaritano. Asociación Civil Hombre nuevo. Programa: Colectivos vulnerables.
Nombre del director/a	Edgardo Dainotto.
Carácter	Asociación Civil
Ubicación	Av. 11 de septiembre km 8 ½. B° rural.
Tipos de servicios / Atención que brinda	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación: Todas las comidas - Atención médica: Seguimiento de tratamientos. Equipo de salud conformado por 1 Médico y 1 auxiliar de salud. - Capacitación Laboral y/o Promoción del Empleo: Capacitación a demanda de manera interna. - Actividades Educativas / Recreativas: Talleres estimulación cognitiva, Talleres de música.
Población que atienden / reciben	Situación manifiesta de calle por tiempo prolongado, más de 60 años con autonomía motriz. Ingreso y adecuación voluntaria a los acuerdos de convivencia.
Principales objetivos y problemáticas que abordan	Contención. Alojamiento y albergue. Alimentación. Abrigo. Acompañamiento en salud, social, y afectivo.
Recursos para el funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos: Personal rentado: 2 administrativos, Referente, Auxiliar de salud, 5 cuidadoras. Voluntarios: 4 presenciales. 15 voluntarios activos. - Vivienda en comodato con la Caja de Jubilaciones a través del Ministerio de Finanzas. - Recursos materiales: Gestión de fondos Caja de Jubilación (50-60%). Donaciones.
Contraprestación / colaboración de las personas que atienden	Las personas albergadas hacen tareas básicas del hogar. Aporte voluntario para meriendas, mantenimiento, reparaciones, etc.
Dificultades que se presentaron con la pandemia en relación al funcionamiento cotidiano	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener aisladas a las personas. - Gestión de recursos sanitarios <ul style="list-style-type: none"> - Transporte público. - Baja afluencia de voluntarios. - Disminución de recursos económicos <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de fondos.

Instituto de Género
y promoción de la igualdad



nos
llevemos
mejor

