

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

***“DERECHO A LA SALUD: ACCESO EFECTIVO PARA LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE”***

ESTUDIANTE: GÓMEZ OLIVETO MARÍA JULIA
DIRECTORA: MGTER BILAVCIK CLAUDIA
AÑO: 2023

Índice

PRESENTACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	4
DIAGNÓSTICO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
ENCUADRE TEÓRICO	17
PROYECTO DE INTERVENCIÓN	25
REFLEXIONES FINALES	35
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXO 1: MAPA DE ACTORES	39
ANEXO 2: FICHA DE RELEVAMIENTO	48

Índice de tablas

TABLA 1 VARIACIÓN PSC EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. FUENTE: DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (2022).....	14
TABLA 2 TOTAL DE LA POBLACIÓN Y SUBPOBLACIONES. FUENTE: DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. (2022).....	14
TABLA 3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	30

Índice de gráficos

GRÁFICO 1 COMPOSICIÓN PSC SEGÚN GÉNERO. FUENTE: DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (2022).....	13
GRÁFICO 2: SITUACIÓN DE SALUD DE LAS PSC. FUENTE: DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. (2022).....	15
GRÁFICO 3 ÁRBOL DE PROBLEMAS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	17
GRÁFICO 4 ÁRBOL DE OBJETIVOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	25

PRESENTACIÓN

El área temática elegida para la realización de este Trabajo Final Integrador (TFI) se centró en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (en adelante, PSEAC) de las personas en situación de calle (en adelante, PSC) que habitan en la ciudad de Córdoba, específicamente en el impacto que tiene en las condiciones sociales y de salud el desarrollo de la vida cotidiana en el contexto de calle.

A partir del diagnóstico de esta situación se presenta un proyecto de intervención, que particularmente apunta a intervenir sobre la problemática del deterioro de las condiciones del PSEAC de las PSC que habitan en la Ciudad de Córdoba.

El interés por abordar este problema, surge a partir de mi experiencia de grado e intervención profesional desde la disciplina del Trabajo Social, en espacios donde la problemática se construyó como objeto de estudio e intervención.

Como experiencia pre profesional, desarrollé mi tesina de grado en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial donde pude acercarme a los PSEAC de las personas usuarias de salud mental, las cuales se encontraban la mayoría en situación de calle o en riesgo a la misma, antes de su internación y luego de su proceso de externación.

Desde la intervención profesional, me desempeñé como residente de la disciplina de Trabajo Social en el Hospital Rawson el cual se constituye en uno de los hospitales de mayor referencia en la Ciudad de Córdoba en la atención a PSC y luego, formé parte del Equipo de intervención con personas en situación de calle de la Secretaría de Asistencia y prevención de las Adicciones perteneciente al Ministerio de Salud.

Estas experiencias, me permitieron analizar cómo los PSEAC de las PSC se encontraban influidos y atravesados por las condiciones sociales y de salud; y cómo las políticas públicas-entendidas estas como elementos constitutivos de las condiciones sociales- a través de los marcos normativos y programáticos cobraban especial importancia a la hora de definir la problemática y líneas de acción consecuentes con los posicionamientos teóricos y políticos desde donde se comprende la problemática.

En este sentido, resulta fundamental pensar cómo se constituyen los PSEAC de las PSC, apuntando este proyecto particularmente a intervenir en las condiciones de salud de los mismos, entendiendo estas como parte de dicho proceso y que determinan y se encuentran atravesadas por otros determinantes sociales que configuran la vida cotidiana y por lo tanto el acceso a derechos de esta población.

El proyecto se centra en la creación de un dispositivo específico de atención de la salud de las PSC, que concurren a diferentes hospitales referentes de la Ciudad de Córdoba y a diferentes desayunadores/comedores pertenecientes a organizaciones de la Sociedad Civil. En este marco los destinatarios directos se conforman por las PSC que pernoctan en la vía pública y destinatarios indirectos aquellas organizaciones e instituciones que abordan la problemática y que conforman el ecosistema institucional.

El TFI se encuentra organizado de la siguiente manera:

En un apartado introductorio, se presenta una definición de la problemática de la situación de calle desde el paradigma de la Medicina Social y la Salud Colectiva para poder hacer foco de esta manera en las condiciones de salud y sociales y, en esta última dimensión, sobre las intervenciones estatales y de la sociedad civil para abordar la problemática.

En un segundo apartado se presenta el diagnóstico y justificación de la problemática, presentando en un primer momento, como se encuentra configurado el campo de intervención social sobre la situación de calle. En un segundo momento, se presenta la particularidad que adquiere la problemática durante la pandemia y como se encuentra conformada en la Ciudad de Córdoba, para finalmente presentar la problemática a través de la metodología del árbol de problemas. Por último, se presentan las consideraciones teóricas que guiaron la elaboración del proyecto de intervención: Estado y Políticas Públicas, Situación de calle y PSEAC.

En un tercer apartado, se encuentra el desarrollo del proyecto, donde se presentan los objetivos, destinatarios; alternativas de solución, localización, análisis de los riesgos del proyecto, marco de planificación y ecosistema institucional. Estos elementos surgen en coherencia con la perspectiva teórica planteada y el diagnóstico y la justificación de la problemática.

Por último, se presentan las reflexiones finales y un anexo que pretende a través de la recolección de datos a partir de fuentes primarias y secundarias presentar un mapeo de actores que intentan abordar la problemática y por último se presenta la ficha de relevamiento utilizada para el proyecto.

INTRODUCCIÓN

EL PSEAC DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

La situación de calle, es una problemática social que se ha venido configurando socio históricamente. Si bien se ha encontrado de manera permanente en distintos momentos históricos y en distintas partes del mundo, se hace necesario resaltar que en la actualidad y con el avance del modelo neoliberal que caracteriza a nuestro país y a la mayoría de los países de Latinoamérica, se ha registrado un aumento considerable de personas que habitan la calle.

En este proyecto se comprende que la situación de calle es un fenómeno complejo, multidimensional, atravesada por múltiples determinantes sociales y que no hace referencia solamente a una carencia habitacional, sino que es una problemática que surge por diversas causas entrelazadas, trayendo como consecuencia una vulneración de múltiples derechos.

En este sentido, se puede analizar que dicha problemática está vinculada a las múltiples dimensiones que conforman e inciden en el PSEAC, donde las condiciones sociales y de salud de esta población y las respuestas del campo de la intervención social se tornan fundamentales a la hora de pensar en la configuración y abordaje de la misma.

Al respecto, cobra importancia retomar los aportes de la Defensoría de la Provincia de Córdoba, organismo encargado de realizar diagnósticos anuales sobre la problemática en la ciudad, que reconoce a la situación de calle como un problema multidimensional y en donde la situación de salud de las personas se torna fundamental ya que impacta en las condiciones de vida de las mismas tornándose urgente pensar políticas públicas en materia de accesibilidad a la salud (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba:2019).

Si bien las PSC acceden a la atención de su salud, el contexto en el que desarrollan su vida cotidiana, a partir del cual surgen diversas barreras, no permiten garantizar la accesibilidad ampliada (véase Comes et. al: 2006), condición necesaria y excluyente en la mayoría de este grupo poblacional, quienes presentan en su mayoría enfermedades crónicas y/o padecimientos subjetivos y cuentan con escasas redes familiar que permitan el acompañamiento en torno a los cuidados. Es importante destacar también que, aunque cuenten con la información necesaria y puedan comprender sobre los cuidados básicos que implica su tratamiento, esta situación se

torna dificultosa por los diversos obstáculos que se le presentan en la cotidianeidad, generando todo este escenario, exclusiones en salud (Comes et. al: 2006).

DIAGNÓSTICO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A continuación, se realiza un diagnóstico y justificación del problema, presentando en un primer momento como se encuentra configurado el campo de intervención social sobre la situación de calle. En un segundo momento, se presenta la particularidad de la problemática durante la pandemia y en Córdoba Capital para finalmente presentar la problemática a través de la metodología del árbol de problemas (véase: Prieto, Ortegón et al: 2005)

CAMPO DE INTERVENCIÓN SOCIAL SOBRE LA SITUACIÓN DE CALLE

La problemática de la situación de calle se traduce en una de las formas de expresión de la exclusión social lo que trae aparejado la vulneración de derechos fundamentales. Sin desconocer las desigualdades socio históricas que generan pobreza y exclusión, lo que permite comprender a la situación de calle como una de las expresiones de la cuestión social, se retoman los aportes de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba que identifica algunas causas que originan y/o desencadenan la situación de calle.

Este organismo, explica que en mayor proporción se encuentran los conflictos familiares como principal factor desencadenante, luego siguen los motivos económicos y las problemáticas de salud (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba: 2019). En este sentido, reconocen que es un fenómeno multicausal, donde se entrecruzan diversos condicionantes que, comprendido en términos del modelo teórico de Castel (1991), terminan desencadenando un proceso de desafiliación progresiva de ejes relacionales básicos de esta población: inserción en el mundo laboral y el vínculo con sus redes sociales y grupos familiares.

Al indagar sobre las diversas intervenciones que surgen del campo de intervención social para abordar la problemática, la búsqueda se tornó compleja, ya que no se encontró información centralizada, accesible y abierta desde el ámbito estatal. Asimismo, los recursos para abordar la problemática se han ido modificando, algunos desapareciendo y otros reconfigurándose, principalmente luego de la pandemia por covid-19. No obstante, se encontraron algunas respuestas de intervención para dicha problemática pudiendo analizar que las mismas se presentan como respuestas de corto plazo y focalizadas a algunos aspectos de la problemática. En este sentido,

surgen escasos programas a nivel estatal que puedan considerarse integrales y una multiplicidad de actores pertenecientes a la sociedad civil que buscan dar respuesta principalmente a las necesidades de alimentación y alojamiento.

Esta escasez y mirada reduccionista puede comprenderse, entendiendo el impacto en las políticas que ha tenido la implementación y profundización del modelo neoliberal en Argentina a partir de la década del '90. Siguiendo Lo Vuolo (2002) quien afirma que

Las reformas institucionales ocurridas en Argentina pretendieron imponer una visión estrecha de la política social. Esta visión postula que el objetivo casi excluyente de la política social es el de atender las situaciones de pobreza extrema, abandonando otros objetivos como la reducción de la incertidumbre, la distribución progresiva de los ingresos, la movilidad social. Sistemáticamente, puede afirmarse que los postulados que guiaron la reforma se basaron en el Consenso de Washington (p.25)

Esto se puede evidenciar en la actualidad con la ausencia de una política pública específica que reconozca la problemática de la situación de calle de manera multidimensional, donde diversos derechos reconocidos en la Constitución Nacional se encuentran vulnerados y no solo como una mera carencia habitacional. Si bien la problemática de la situación de calle, ante su magnitud logra ser colocada en la agenda mediática por algunos períodos, no se crea una política pública que aborde la problemática de manera específica e integral y de manera permanente. Se entiende a los programas estatales, como recursos que sirven para visibilizar la problemática, responder ante la urgencia y a corto plazo.

Otra característica del modelo neoliberal y que se evidencia en las respuestas a esta problemática, hace referencia a la impronta que adquieren las organizaciones de la sociedad civil en el campo de la intervención social. En Córdoba, se reconocen una gran diversidad de actores de la sociedad civil – agrupaciones religiosas, organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro-, que buscan abordar la problemática, ocupando un importante lugar en el abordaje de la situación de calle y que debería ser objeto de intervención del ámbito estatal.

Si nos centramos específicamente en la Municipalidad de Córdoba, nivel estatal encargado de dar respuesta a la problemática, permite analizar que el presupuesto

destinado para el abordaje de la situación de calle se torna insuficiente ¹ y si se tiene en cuenta que, aunque la municipalidad realice articulaciones con las políticas que se implementan desde la provincia para atender a la población en situación de pobreza, la misma sigue en aumento en los últimos años y más de la mitad queda bajo responsabilidad de las políticas que despliegan las organizaciones de la sociedad civil, lo que pone en evidencia el recorte del gasto público.

Si bien el Operativo Frío, identificado como uno de los principales programas integrales del ámbito municipal (el mismo se encuentra detallado en profundidad en las próximas páginas) intenta dar respuesta a la problemática, el mismo es acotado en el tiempo (se realiza desde mayo a septiembre, durante los meses de época invernal) y el principal espacio de alojamiento con el que contaban, Refugio “Sol de Noche” fue cerrado durante la pandemia².

Teniendo en cuenta a los aportes de Reisin y Rinaldi (2014) podemos analizar que el gasto público, específicamente el destinado a políticas sociales ha ido disminuyendo a través de los años, lo que refuta la hipótesis de diversos organismos nacionales e internacionales que imponen la idea de que dicho gasto es el responsable del déficit fiscal del país: “El desguace del Estado fue la idea prevaleciente, sustentada por diversos gobiernos de Argentina durante décadas. Fue y es, el criterio básico de las recomendaciones del FMI, y hoy sigue siendo la principal crítica económica de tendencia neoliberal (...)” (p. 19).

Se puede analizar que este escenario a nivel provincial, genera una vulneración de derechos fundamentales de la población que se encuentra afectada por esta problemática, quedando fuera de los márgenes de seguridad social que debería aportar el Estado y que las iniciativas mencionadas, funcionan como estrategias de diagnóstico y asistencia ante la emergencia de la problemática, donde el riesgo de vida es alto, teniendo en cuenta el impacto en el PSEAC que deriva de las condiciones

¹ Información obtenida del Trabajo de Finanzas Públicas elaborado en el año 2019 correspondiente a esta especialización, en el cual se realizó un análisis del presupuesto municipal destinado a la Secretaría desde el cual surge el programa. Del mismo surge que, desde el 2017 al 2018 disminuyó considerablemente y el destinado para el año 2019 es similar al de 2017 a pesar de que dicha población fue en aumento. Teniendo en cuenta que en el 2018 la inflación alcanzó un porcentaje anual del 47.60 %, valor más alto de los últimos 27 años en Argentina, se puede analizar que el gasto destinado, no solo no aumentó, sino que el mismo disminuyó en relación a la inflación. El presupuesto destinado para la Dirección de Emergencia Social, desde donde se ejecuta el Programa para Personas en Situación de Calle y demás programas pertenecientes a dicha Dirección, representa el 1,16 % del total del presupuesto de la Subsecretaría.

² Si bien, no hay información sobre su cierre en la página oficial de la Municipalidad de Córdoba, esto es confirmado a través del Informe 2022 de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba (https://defensorcordoba.org.ar/archivos/publicaciones/2022-8-8-14.3.54.766_GaleriaArchivo_Informe_PSC_2022_final_de_todosmin.pdf), y a partir de mis intervenciones como integrante del Equipo Técnico del Programa Personas en situación de calle de la Secretaría de Asistencia y Prevención de las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba.

objetivas en las que las PSC transitan diariamente. Las respuestas encontradas, terminan obturando la efectivización real de derechos, ya que se constituyen en respuestas a corto plazo, no permanentes ante esta situación compleja.

Luego de haber realizado la búsqueda de las respuestas del campo de intervención social, a continuación, se presentan los tres programas de la ciudad de Córdoba encontrados y las instituciones/organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre esta problemática. Asimismo, se incorpora la reciente reglamentación de la Ley Nacional 27654 "Situación de calle y familias sin Techo".

Durante el desarrollo de este trabajo, se identificaron tres programas:

-Programa "Personas en situación de calle": surge de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba mediante Resolución N° 8571/09³. Según dicho organismo el programa tiende a visibilizar la problemática de las personas sin techo, con un enfoque de derechos apuntando a la concientización y la eliminación de la discriminación a través de las siguientes acciones: charlas a alumnos de nivel medio, para reconocer a estas personas como sujetos y ciudadanos con derechos; relevamientos y determinación del número y condiciones de subsistencia de las personas que pernoctan sin hábitat en el centro de la ciudad de Córdoba; especificar la particular condición en que viven las mujeres que están en situación de calle en el centro de la ciudad de Córdoba; particularizar las condiciones de sobrevivencia que atraviesan los niños, niñas y adolescentes que están en situación de calle en el centro de la ciudad de Córdoba; campañas de difusión. (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba: 2019)

Cabe destacar aquí, que como bien mencionan, es un programa orientado a la visibilización y concientización sobre la problemática, pero no cuenta con recursos a nivel asistencial para la población.

Programa "Personas en condición de Calle": surge desde la Secretaría de Asistencia y Prevención de las adicciones del Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Este programa se enfoca en trabajar sobre el consumo problemático de sustancias con personas en condición de calle. No hay una resolución respecto a la

³ Disponible en: <https://www.defensorcordoba.org.ar/documentos/INFORME%20ANUAL%202009%20-%20Documento%20final.pdf> Fecha de consulta: julio de 2023

creación de este programa, pero surge como iniciativa de equipos técnicos que trabajan sobre la temática.⁴

Este programa, realiza asistencia en torno a las PSC, pero específicamente a aquellas que presentan alguna situación de consumo, por lo cual no alcanza a toda la población que se encuentra en situación de calle.

Programa para personas en situación de calle: Pertenece a la municipalidad de Córdoba, específicamente del área de emergencia de la Secretaría de Políticas Sociales, Inclusión y Convivencia⁵. Dentro de los servicios que brinda, se encuentra la asistencia y abordaje a personas en situación de calle.

Desde este programa, surge la creación del “Operativo Frío”⁶ el cual se basa en operativos nocturnos en los meses con mayor descenso de temperatura por parte de los equipos interdisciplinarios de dicha institución, a los fines de captar a las personas que se encuentran pernoctando en la vía pública y lograr su alojamiento en algún hotel o pensión que pone a disposición la municipalidad.

Respecto a las instituciones pertenecientes a la sociedad civil, se encontraron una multiplicidad de instituciones, localizadas en distintas partes de la ciudad de Córdoba. Estas tienen como objetivo principal la entrega de alimentos, vestimenta y la realización de actividades socioeducativas. Los hogares u hospederías, son principalmente pertenecientes a fundaciones de corte religioso y tienen otros objetivos más allá del alojamiento. Algunas de ellas destinan su asistencia específicamente para PSC y otras para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica. En el anexo se encuentra una breve caracterización de cada una de ellas.

En relación a la reciente Ley Nacional 27654 “Situación de calle y familias sin Techo”, la misma tiene por objeto “garantizar integralmente y hacer operativos los derechos humanos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle que se encuentren en el territorio de la República Argentina.”⁷

⁴ La información es obtenida a través de entrevistas realizadas a dichos equipos técnicos y de cartillas elaboradas por los mismos.

⁵ Para mayor información se sugiere la visita de la página web oficial de la Municipalidad: <https://www.cordoba.gob.ar/>

⁶ Para mayor información se sugiere la visita del siguiente enlace: <https://cordoba.gob.ar/ante-la-llegada-del-frio-la-municipalidad-refuerza-los-operativos-nocturnos-del-programa-para-personas-en-situacion-de-calle/>

⁷ Información obtenida de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255054/20211224>

Es importante destacar que la misma se sancionó en diciembre del año 2021 y se encuentra reglamentada de manera reciente, en el mes de abril del año 2023⁸, por lo cual aún no se puede realizar una estimación del impacto que tendrá sobre la problemática.

Lo presentado anteriormente permite afirmar la convergencia de distintos actores que intentan responder a la situación de calle, pero con escasa capacidad para la coordinación entre ellos, generándose ausencias respecto a la resolución en algunos aspectos que configuran la problemática y sobreintervención en otros.⁹ A nivel provincial y municipal se evidencia una escasez en torno a marcos legales específicos, que permitan la elaboración y ejecución de políticas sociales que aborden la problemática de manera integral. Si bien la problemática de la situación de calle logra ser colocada en algunas ocasiones en la agenda mediática, no se ha creado hasta el momento políticas públicas que enfrenten la problemática de manera específica, integral y de manera permanente y por lo tanto insuficientes para acompañar e incidir en los PSEAC de esta población. Si bien estos Programas se conforman como dispositivos que sirven para visibilizar y abordar la problemática en momentos particulares, los mismos resultan insuficientes teniendo en cuenta la multidimensionalidad, complejidad de la problemática y heterogeneidad del grupo poblacional. De esta manera, no se ha logrado un abordaje integral hasta el momento y se siguen vulnerando derechos a falta de una política pública integral.

SITUACIÓN DE CALLE Y PANDEMIA

Las consecuencias de desarrollar la vida cotidiana bajo el contexto de calle, sea en la vía pública o de manera intermitente en instituciones de albergue, tienen un impacto significativo en las condiciones de salud de esta población y por lo tanto en su calidad de vida. Esto permite analizar que las condiciones de salud de las PSC se tornan complejas por las características diarias en las que transitan su vida cotidiana y los diversos obstáculos que se presentan a la hora de acceder al sistema de salud y de sostener un tratamiento.

Cobra especial relevancia, analizar la reconfiguración que generó la pandemia covid-19 sobre esta población y sobre el acceso al sistema de salud.

⁸ Información obtenida de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-183-2023-381770>

⁹ En el mapeo de actores que se presenta en el anexo, se evidencian una multiplicidad de respuestas en lo que respecta a la alimentación, por ejemplo.

Durante dicho escenario, surgió una limitación en los espacios que brindaban alojamiento ya que algunos de ellos cerraron momentánea y/o permanentemente y otros presentaron algunos requisitos en su admisión, teniendo en cuenta que la población adulta/adulta mayor presentaba mayores factores de riesgo ante la enfermedad por covid-19, por lo cual se dejó de aceptar nuevos ingresantes. Esto llevó a que dicha población se encontrara en situación de calle en la vía pública, en un contexto donde se había decretado el ASPO, contando con menores posibilidades de las medidas de cuidado necesarias. Por ejemplo, la ausencia y garantía de condiciones necesarias para garantizar, la adecuada higiene y limpieza de una herida, acceso a barbijo, alcohol en gel, entre otros.

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. Así lo informe la Defensoría (2021),

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 (p.51)

Esto se condensó en una primera etapa con la reconfiguración en la demanda y la atención que presentaban las instituciones sanitarias, lo que llevó a que el acceso a la atención de la salud se viera dificultado por diversas barreras. Esto tuvo un impacto en las PSC que presentaban algún diagnóstico de enfermedades crónicas y que, por un tiempo, no pudieron acceder de manera inmediata a la medicación y a la atención de su salud.

Si bien, luego de un tiempo tanto desde el Estado provincial y municipal como desde las organizaciones de la sociedad civil comenzaron a abordar y a generar estrategias para esta población, la pandemia por Covid generó consecuencias y mayor deterioro de las condiciones de salud de esta población. Así lo expresa la Defensoría (2022)

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 salida a la pandemia, la salud se ha vuelto un

aspecto aún más central, destacándose nuevos y más obstáculos para el acceso a la misma (p.72).

En este sentido, la Defensoría, apunta a pensar de manera urgente en la salud de esta población, entendiendo las consecuencias que ha traído la pandemia por covid-19.

Como se viene expresando a lo largo de este trabajo, el deterioro en su PSEAC y por lo tanto en su calidad de vida en general, deja al descubierto la insuficiente respuesta de las instituciones estatales para responder frente a esta compleja problemática. Pensar el acceso al sistema de salud es clave a la hora de conocer y diagnosticar la situación de salud de este grupo poblacional y, a partir de ello, pensar políticas públicas que garanticen a través del Estado el acceso a la atención de la salud de este grupo poblacional, atendiendo a sus singularidades.

UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE CALLE EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA

Al centrarnos específicamente en Córdoba, según los datos arrojados por la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba en su último informe (2022), se registraron 582 personas en situación de calle en el año 2022 en el centro de la ciudad de Córdoba y en las zonas de acceso al mismo, como puentes.

En cuanto a las características de esta población, teniendo en cuenta los datos informados por este organismo y el diagnóstico realizado desde mi propia intervención¹⁰ presentan ciertas características: son en su mayoría varones y de edad adulta; originarias principalmente de la ciudad de Córdoba y el interior y, en una menor proporción provienen de otras provincias. Respecto a su condición educativa y laboral, presentan una heterogeneidad de trayectorias.

En cuanto al género, si bien las mujeres representan en menor medida esta proporción, su situación se agudiza aún más teniendo en cuenta el riesgo que implica transitar en contexto de calle y a su vez, por lo general son quienes tienen a cargo niños/as y adolescentes, lo que implica una situación de vulneración aún mayor.

¹⁰ Datos obtenidos del Informe Final de Residencia "Sujetos en situación de calle: ¿Los invisibilizados del Sistema de salud?". Aprobado por el Comité de Capacitación y Docencia del Hospital Córdoba. 2019. Ministerio de salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Es importante destacar que luego de la pandemia, se visualizó un aumento de la franja etaria joven (18-30 años) que se encuentra en situación de calle y en su mayoría varones¹¹.



Gráfico 1 Composición PSC según género. Fuente: Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba (2022)

En cuanto a la temporalidad de estas personas en situación de calle, hay situaciones diversas: hay personas que se encuentran en situación de calle hace muchos años, otras hacen más de 9 meses en situación de calle, y otras que a partir de la pandemia comenzaron a estar en esta situación.

En el cuadro que se presenta a continuación, la Defensoría arroja datos respecto a la variación de las personas en situación de calle desde el año 2009 al año 2022.

¹¹ Óp. Cit 10

Años	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
----- Variables														
Población Total Relevada	224	342	351	391	369	350	326	341	333	426	476	X	405	582
Población Total en refugios	120 (sólo albergues estatales)	232	227	221	257	280	239	206	174	212	231	129 (junio)	125	127
Población Total en la vía pública	104	110	124	170	112	70	87	135	159	214	245	61 (julio)	108	94
Población en hoteles temporales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	525 (marzo)	240	361

Tabla 1 Variación PSC en los últimos 10 años. Fuente: Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba (2022)

Se evidencia que durante este período el porcentaje de PSC ha ido en aumento y que teniendo en cuenta los valores del año 2022, se ha incrementado esta población en un 43%.

A su vez, informa que se observa un descenso de las personas que pernoctan en la vía pública debido a la ampliación de las respuestas en torno a la asistencia y alojamientos destinados para esta población.

Total de la población en situación de calle	Subtotal de la población 1 que reside en la vía pública	Subtotal de la población 2 que reside en hogares y albergues	Subtotal de la población 3 alojada por el programa situación de calle. Municipalidad de Córdoba
582 personas	94 personas (16,1%)	127 personas (21,9%)	361 personas (62%)
78,2% varones 21,8% mujeres	85,1% varones 14,9% mujeres	72,4% varones 27,6% mujeres	77,1% varones 22,9% mujeres

Tabla 2 Total de la población y subpoblaciones. Fuente: Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba. (2022)

De igual manera, es importante destacar que estos alojamientos y asistencia por parte del Estado municipal son provisorias y se focalizan en los meses de invierno, por lo que esa población se encuentra con un lugar para dormir durante esos meses (tiempo en el que coincide con el diagnóstico que realiza la Defensoría), pero que luego y cada año de manera cíclica, vuelve a pernoctar en la vía pública.

Respecto a la situación de salud, la Defensoría (2022) informa que:

1 de cada 2 personas en situación de calle reconoce estar enfermo. El 80% padece enfermedades crónicas que requieren de tratamiento médico, pero solo alrededor de un 10% puede hacerlo. La mayoría de las personas no cuenta con redes familiares o sociales para acompañar la atención de su salud. (p. 70)

Situación actual de salud



Gráfico 2: Situación de salud de las PSC. Fuente: Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba. (2022)

Respecto al tipo de enfermedad, puede visualizarse que la mayoría de la población presenta diagnóstico de alguna enfermedad crónica. En informes anteriores (Defensoría del pueblo de la Provincia de Córdoba: 2019) indican que las opciones más frecuentes fueron: diabetes, epilepsia, esquizofrenia, hipertensión, problemas cardíacos, artrosis, problemas psiquiátricos y neurológicos, hernia, problemas óseos de piernas y columna. En relación al porcentaje que reconoce poseer alguna enfermedad, se les consultó además si la misma requiere de algún tipo de atención y/o tratamiento. Se obtienen como datos que un 70,1% hace tratamiento, el 29,9% no realiza. Esto representa que 3 de cada 10 personas que están enfermas no cuentan con acceso a la atención médica necesaria para abordar sus problemas de salud. De

esta población, al 90% le interesaría poder comenzar el tratamiento para afrontar sus problemas de salud. Respecto a los motivos por los cuales no siguen el tratamiento, las respuestas hicieron referencia a problemas económicos (“no tengo dinero para eso”), problemas con la obra social (“tengo problemas con la obra social”, “me dijeron que no podía atender con mi obra social”), falta de medicamentos en los hospitales (“no consigo medicamentos”, “no consigo medicamentos para mi artrosis en el hospital”) y obstáculos para sacar turnos médicos (“cuesta sacar turnos”) (p.44).

En cuanto a la accesibilidad, expresa que, en la mayoría de los casos, el acceso al sistema de salud es por motivos de urgencia y que luego de ello, no se genera la posibilidad de acceder de manera permanente a un tratamiento.

Otra característica en torno a la salud de dicha población, hace referencia a que la mayoría de ellas ha transitado o transita alguna situación de consumo de sustancias:

El consumo de alcohol o drogas aparece en algunas respuestas como un factor desencadenante de la situación de calle y es un problema de salud que se mantiene presente, de acuerdo a los datos obtenidos en el informe realizado en el 2021 por este Instituto. (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba:2022, p. 41)

Como se mencionaba en el apartado anterior, el acceso al sistema de salud durante la pandemia covid-19 se restringió aún más, teniendo en cuenta la situación sanitaria de ese momento y la nueva configuración de la atención en las instituciones sanitarias, lo repercutió en el deterioro del PSEAC de las personas en situación de calle.

Finalmente, y teniendo en cuenta la coyuntura socioeconómica actual, donde se evidencia un gran aumento de PSC se torna necesario pensar esta problemática y generar estrategias que permitan promover el diseño de políticas de salud que atiendan las particularidades del contexto de calle.

Habiendo realizado un estudio y acercamiento a la problemática, a continuación, se describe el problema, a través del método del árbol de problemas que se detalla a continuación. En el mismo, se intentan explicitar las causas/procesos que interactúan en la génesis y trayectoria de la situación problemática del deterioro del PSEAC de las personas que se encuentran en situación de calle, y asimismo analizar la complejidad y magnitud del fenómeno social de la situación de calle, ya que arrastra consigo otras problemáticas sociales.



Gráfico 3 Árbol de problemas. Fuente: Elaboración propia

ENCUADRE TEÓRICO

En el siguiente encuadre teórico se presentan en un primer apartado algunas definiciones teóricas aportadas por la especialización y desde la disciplina del Trabajo Social, que permiten realizar un análisis crítico e histórico de la problemática basado en el enfoque de derechos. En un segundo momento, se realiza una conceptualización sobre la situación de calle desde una mirada multidimensional lo que permite presentar la definición del PSEAC desde el Paradigma de la Medicina Social y la Salud Colectiva y por último el concepto de accesibilidad inicial y ampliada.

ESTADO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Respecto a la definición de Estado, resulta pertinente recuperar la definición de O'Donnell, (2004) quien lo caracteriza como:

Un conjunto de instituciones y de relaciones sociales (la mayor parte de estas sancionadas por el sistema legal de ese estado) que normalmente penetra y controla el territorio y los habitantes que ese conjunto pretende delimitar geográficamente. Esas instituciones tienen último recurso, para efectivizar las decisiones que toman, a la supremacía en el control de medios de coerción física que algunas

agencias especializadas del mismo estado normalmente ejercen sobre aquél territorio. (p. 2)

Este estado está compuesto según O'Donnell (2004) por tres dimensiones: un conjunto de burocracias, un sistema legal y un foco de identidad colectiva que se condicen con las categorías de eficacia, eficiencia y credibilidad del Estado.

Asimismo, plantea una diferencia necesaria respecto a Estado y Gobierno:

Por gobierno entiendo las posiciones en la cúpula de las instituciones del estado; el acceso a dichas posiciones se realiza a través del régimen, el cual permite a los funcionarios respectivos tomar, o autorizar a otros funcionarios a tomar decisiones que son normalmente emitidas como reglas legales obligatorias sobre el territorio delimitado por el estado (p. 5).

En cuanto a la definición de políticas públicas, Aguilar Villanueva (2009) plantea:

...una política pública es a) un conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas en modo intencional y causal, en tanto se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público; b) acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y sectores de la ciudadanía; c) acciones que han sido decididas por autoridades públicas legítimas; d) acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación con actores sociales (económicos, civiles), y e) que dan origen o forman un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad. (p. 4)

Pero avanza en esta definición descriptiva y señala que lo específico de la política pública gira en torno a la permanencia y estabilidad de esas acciones originadas por el gobierno quien estructura un plan en un contexto sociopolítico particular con diferentes discursos en torno a una problemática. (Aguilar Villanueva, 2009)

Es decir que el Estado está compuesto por diversas instituciones y da origen a diferentes modalidades relacionales y discursivas en donde se define cual es la mejor respuesta ante los diferentes problemas sociales. Se desata una lucha entre diferentes actores con diferentes recursos discursivos para instalar en la agenda pública una

problemática y luego ver con qué recursos y de qué forma resolverla. Es allí donde comienza a gestarse la política pública. (Fraser: 2011)

En este sentido, la problemática de la situación de calle ha logrado colocarse en la agenda pública de manera muy reciente¹² luego de las luchas de diversos actores sociales, pero las PSC se tornan actores con escasos recursos en pos de movilizarse en reconocimiento de sus derechos.

Salvo excepciones no muy frecuentes, el estado latinoamericano ha presentado desde siempre una cara distante y ajena, cuando no hostil, a buena parte de su población. Ha sido habitual (y aún con regímenes democráticos en no pocos casos lo sigue siendo) la doble discriminación implicada por la negación a muchos de sus derechos junto con el otorgamiento de privilegios y la exención de obligaciones a otros; el trato descomedido, cuando no violento por parte de diversos funcionarios estatales; y las dificultades no pocas veces interpuestas al acceso a servicios estatales fundamentales, educación, salud y justicia incluidos. Esta cara del estado niega de hecho una ciudadanía que, propiamente entendida, se pone en juego no sólo votando sino también en estos encuentros y desencuentros con sus burocracias y su sistema legal. Se trata de la cuestión de si es posible avanzar más allá del—importante—logro de un régimen democrático hacia niveles, para llamarlos de alguna manera, decentes de ciudadanía civil y social. Estos problemas, aunque por supuesto los incluyen, no se refieren sólo a diversas minorías; los sufren también verdaderas mayorías, como las que constituyen en muchos de nuestros países los pobres y, por cierto, las mujeres. Para todos estos sectores se trata de la inexistencia de diversos derechos, de la falta de implementación de otros, y de múltiples prácticas, algunas sutiles y otras violentas, de discriminación. (O'Donnell:2004, p.37)

Desde este enfoque, se puede analizar que se encuentran vulnerados también sus derechos políticos:

Los miembros de esta población no son sólo pobres materialmente, lo son también legalmente—incluso les son negados de hecho derechos

¹² Con esto, se hace referencia a que la Ley Nacional fue sancionada en el mes de abril del año 2023.

que les están formalmente asignados. En este sentido, el sector popular tiene claro interés en un estado fuerte (es decir, ancho, así como razonablemente eficaz, efectivo y creíble) ya que éste es el principal lugar donde puede inscribir y hacer efectivos sus derechos de ciudadanía. (O'Donnell: 2004 p. 36)

Si nos basamos en el enfoque de derechos, al cual adhiere el Estado Argentino, incorporando distintos tratados internacionales sobre derechos humanos que tienen jerarquía constitucional a partir de la reforma de 1994, las intervenciones estatales desplegadas no permiten garantizar aún derechos básicos reconocidos como educación, salud, habitación y de seguridad social. Al respecto, Pauttasi (2010) postula

El enfoque de derechos busca contribuir a que los Estados puedan cumplir con las obligaciones que les compete en virtud de los mandatos incorporados en las Constituciones políticas, sus compromisos aplicados en los Pactos y Tratados Internacionales, que en muchos países de la región tienen jerarquía constitucional y el marco actual en que se desarrollan el conjunto de políticas y de estrategias focalizadas, que en la mayoría de los casos distan de ser respetuosas de los derechos humanos. Se trata precisamente de revertir ésta dinámica y de diseñar políticas e instrumentos de intervención que permitan a los Estados incorporar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y del conjunto de derechos humanos en general (pág. 3)

Este escenario se agudiza aún más, si se analiza que históricamente los programas del Estado y las intervenciones de las organizaciones de la sociedad civil, se han caracterizado por ser altamente estigmatizantes y de alguna forma implantaron una mirada discriminatoria hacia las PSC. Con la conformación del Estado Liberal, se constituía un Estado gendarme donde su función era esencialmente proveer justicia, limitar la Nación y garantizar la seguridad social de los ciudadanos a través del sistema policial, militar y judicial. En dicho contexto, esta población era objeto de este tipo de institucionalidad.

La sociedad comienza a complejizarse y ya el Estado liberal no puede dar respuesta a la multiplicidad de demandas. (Oszlak: 1994) y surge como respuesta el Estado de

Bienestar, que transforma la gestión de la pobreza desde una mirada puesta en la carencia, signada por lo moral a pensarla como un problema a resolver dentro del ámbito público. Surgen las políticas públicas orientadas al reconocimiento del derecho a la salud, educación, vivienda, desarrollo económico. El pobre ya deja de ser pobre por su culpa. No obstante, las personas en situación de calle se encontraban por fuera de estas políticas, ya que el eje constitutivo del ciudadano en este momento era la modalidad de inserción laboral. (Oszlak: 1994)

Con el modelo neoliberal, se busca el aniquilamiento del Estado de Bienestar por considerarlo ineficaz e ineficiente y que por lo cual se tornaba ingobernable. Se produce un achicamiento del Estado en término de políticas públicas y gestión de la pobreza, ejerciendo un poder despótico en palabras de Michael Mann. (Rey, 2014)

Estas transformaciones en el Estado que se fueron produciendo impactaron en la configuración de la problemática y específicamente en las PSC, donde los programas se han caracterizado por crear una identidad de esta población vinculada al delito, la perversión, el vagabundeo y responsabilizando a los mismos por su condición de exclusión social. Es decir, si se encontraban y se encuentran al margen del mundo laboral es porque son incapaces de adaptarse a las exigencias de una sociedad moderna.

Respecto a esto, Shore (2010) plantea la importancia de las políticas públicas en la construcción de subjetividad:

Uno de los aspectos más importantes de la formulación de las políticas públicas es la forma en que las políticas construyen nuevas categorías de subjetividad y nuevos tipos de sujetos políticos, particularmente conceptos modernos del individuo. Las políticas han terminado por afectar todo lo que hacemos de tal manera, que se vuelve virtualmente imposible ignorar su influencia o escapar de ésta. A través de las políticas los individuos son objetivados y les son dadas categorías como “ciudadano”, “adulto legal”, “profesional”, “residente permanente”, “over stayers”¹⁹, “inmigrantes”, “criminales” o “pervertidos”. Desde la cuna hasta la tumba las personas son categorizadas, clasificadas y reguladas por procesos de política pública sobre los cuales tienen poco control o de los cuales son poco conscientes. Las políticas no simplemente

asignan identidades particulares a individuos y grupos específicos; construyen activamente esas identidades.” (pág. 16)

En resumen, según como el Estado y las diferentes instituciones definan el problema de la situación de calle serán las posibilidades de intervención. Si la situación de calle es definida como un problema moral/individual difícilmente la política pública esté orientada al reconocimiento y a la materialización de derechos humanos.

En este sentido, el enfoque de derechos cambia en la forma en que se mira a la población: se pasa de nombrar a los sectores excluidos desde la carencia y la necesidad a pensar en sujetos titulares de derechos y demandas políticas. Es el Estado quien está obligado a construir mecanismos de exigibilidad para la plena garantía de los derechos.

SITUACIÓN DE CALLE Y PSEAC

Para definir de manera teórica la situación de calle, se retoman los aportes de Castel (1991) quien centra su análisis entendiendo el fenómeno de la marginalización como producto de una dinámica de exclusión. Trabaja el concepto de marginalidad desde su modelo teórico en donde explica que existen cuatro zonas por las que transitan los individuos en relación a dos ejes: el trabajo y la inserción relacional.

La primera zona por la que transita un individuo es la zona de integración que se caracteriza por poseer trabajo estable y una fuerte inscripción relacional; La zona de vulnerabilidad en donde el trabajo se torna precario e inestable y los soportes relacionales son frágiles; una tercera llamada zona de desafiliación o de marginalidad profunda en donde hay un doble desenganche tanto del mundo laboral como de las relaciones socio comunitarias.

Agrega una cuarta zona llamada zona de asistencia, dirigida para los “indigentes inválidos” que no se encuentran en condiciones de trabajar.

Luego realiza una historización y caracterización de las intervenciones estatales y no estatales frente a los sujetos que transitan la tercera y cuarta zona donde las mismas se caracterizaron por estar signadas por mecanismos de control y estigmatización hacia dichos sujetos.

En tanto, podemos considerar la problemática de la situación de calle como una situación de marginalidad profunda producida por un doble desenganche en base a dos ejes de integración fundamentales: el trabajo y la inserción relacional. En esta

situación, los sujetos se encuentran desafiados totalmente tanto del mercado laboral y de las redes socio familiares comunitarias.

Es importante destacar que los sujetos que transitan la segunda zona, la de vulnerabilidad se encuentran en constante posibilidad de caer en la tercera zona de marginalidad profunda.

Es en esta dinámica de exclusión donde se encuentran las personas en situación de calle y este doble desenganche que sufren, repercute en su PSEAC y por lo tanto en la vulneración del derecho a la salud.

Resulta fundamental para este proyecto incorporar el PSEAC. Este, ha estado signado por la mirada e impronta de diferentes paradigmas en distintos momentos socio históricos. Estos paradigmas delimitaron una forma de entender la salud que trajo de manera consecuente una forma de intervenir sobre los sujetos. Para este proyecto resulta pertinente comprender el PSEAC desde el paradigma de la medicina social y la salud colectiva, donde dicha corriente hace un cuestionamiento profundo al paradigma dominante biomédico que conceptualiza a la enfermedad como un fenómeno biológico individual secundarizando el papel de los sujetos y de las condiciones sociales. A partir de dicho cuestionamiento, su análisis enfatiza en recuperar los distintos condicionantes que intervienen en el PSEAC y así poder comprenderlo como un fenómeno multidimensional, donde las condiciones sociales, económicas y culturales de una sociedad se procesan a través de sus formas de enfermar, curar y morir (Menéndez:1978).

La medicina social profundiza en el PSEAC como proceso social y postula que para poder explicarlo no “bastan los hechos biológicos sino es necesario aclarar cómo está articulado en el proceso social” (Laurell: 1981). Este proceso está determinado por múltiples dimensiones que no responden solamente a lo biológico, sino que permite introducirnos en otras dimensiones que hacen a la salud y que responden a las condiciones sociales en las que se insertan y transitan las poblaciones. Si estas condiciones se encuentran vulneradas, podemos hablar de derechos fundamentales vulnerados como el acceso a la vivienda, alimentación, vestimenta, etc.

Esta corriente, permite comprender la problemática de la situación de calle como un problema de salud pública ligado directamente a las condiciones sociales de este grupo poblacional y donde las mismas han estado signadas por la exclusión de los ejes que hacen a la integración del sujeto a la sociedad y donde las instituciones del Estado y sus políticas las atraviesan y condicionan.

Finalmente, es importante incorporar el concepto de accesibilidad, entendiendo este como “el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios” (Comes, et. al, 2006). Pensar este concepto nos acerca a definir las diversas barreras que existen para acceder a los servicios de salud. Estas autoras nombran que existen barreras geográficas, económicas, administrativas y simbólicas que se interponen en el vínculo entre los sujetos y los servicios de salud para la atención de la salud.

Asimismo, las autoras hacen referencia a una accesibilidad inicial que alude a la posibilidad que tienen los sujetos de ingresar al sistema y accesibilidad ampliada la cual debería garantizar e incluir todo el proceso de atención en salud: “Podría decirse que el concepto de dignidad en la atención aporta a la accesibilidad ampliada, en tanto cuando se respetan los derechos, se facilita la construcción y solidificación del vínculo entre población y servicios” (Comes, et. al, 2006: p 205).

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

A partir de la conceptualización, caracterización y análisis de la problemática a nivel provincial y en coherencia con el marco teórico propuesto, se presenta el siguiente proyecto, que pretende incidir en la mejora de las condiciones del PSEAC de las PSC a partir de la creación de un dispositivo específico de atención de la salud de las PSC, a los fines de garantizar de esta forma el acceso real y efectivo a la atención de la salud de este grupo poblacional, entendiendo la accesibilidad a la salud como un derecho fundamental.

OBJETIVOS

A continuación, se detalla el árbol de objetivos construido teniendo como referencia el árbol de problemas detallado anteriormente



Gráfico 4 Árbol de objetivos. Fuente: elaboración propia.

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a la mejora de las condiciones del PSEAC de las PSC que residen en la ciudad de Córdoba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar un diagnóstico sobre la situación de salud de las personas en situación de calle.
- Garantizar el acceso a la atención y seguimiento de la situación de salud de las personas en situación de calle en los hospitales de referencia de la Ciudad de Córdoba.

DESTINATARIOS

Destinatarios directos: Personas adultas de entre 18 a 65 años de edad de diversos géneros que se encuentran en situación de calle en la vía pública de la Ciudad de Córdoba.¹³

Destinatarios indirectos: hospitales, desayunadores y comedores con los que se articule.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

A continuación, se presentan las alternativas de solución seleccionadas en este proyecto, las cuales se elaboraron teniendo en cuenta los medios que resultaron del árbol de objetivos y su coherencia con las causas.

- Línea de acción: Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de las personas en situación de calle.

Actividades: Elaboración de una ficha de relevamiento con datos sociodemográficos y de salud de las personas en situación de calle; reuniones con las instituciones para acordar datos a consignar en la ficha; aplicación de la ficha en los merenderos y desayunadores de la ciudad de

¹³ Se excluyen como destinatarios, aquellas personas que se encuentran albergadas en hoteles y pensiones que pertenecen al programa de situación de calle de la municipalidad de Córdoba y a los hogares y albergues de la sociedad civil ya que cuentan con otro acceso a la atención de su salud. Por lo tanto, se toma como destinatarios las 94 personas que residen en la vía pública actualmente, según lo informado por la Defensoría del Pueblo en su último informe.

Córdoba como así también en los hospitales; acordar un período de tiempo de aplicación de la ficha.

- Línea de acción: Creación de programas integrales de atención hospitalaria para las personas en situación de calle.

Actividades: elaboración de un protocolo de atención y seguimiento de las personas en situación de calle; firma del protocolo por parte de los hospitales e instituciones involucradas; entrega de información sobre dicho protocolo y sobre los centros en los que se implementa a las instituciones estatales y de la sociedad civil que trabajan con personas en situación de calle.

- Línea de acción: Creación guías para la atención de la salud para las personas en situación de calle que asistan a los comedores/merenderos y organizaciones de referencia.

Actividades: elaboración de un protocolo de atención y seguimiento de las personas en situación de calle; firma del protocolo por parte de las instituciones involucradas; entrega de información sobre dicho protocolo y sobre los centros en los que se implementa a las instituciones estatales y de la sociedad civil que trabajan con personas en situación de calle; articulación con instituciones de salud comunitarias (centros de salud, organizaciones territoriales de primer nivel del Ministerio de Salud) para coordinar tareas de prevención y seguimiento de las personas en situación de calle a las que se le dificulte el acceso hasta las instituciones hospitalarias.

Esta última línea de acción resulta fundamental, teniendo en cuenta las diversas barreras que surgen para que las PSC de calle puedan acercarse a los hospitales de referencia, por lo cual poder realizar un seguimiento y atención de la salud en los desayunadores y comedores (con posterior derivación dependiendo la complejidad de la situación de salud). Esto forma parte de una sugerencia frente al contexto actual por parte de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba. Así lo postula la Defensoría (2022):

Si bien los estudios revelan que las personas en situación de calle acuden al hospital cuando se sienten enfermos, sólo lo hacen para

demandar la asistencia médica propiamente dicha en caso de emergencia. El desafío es impulsar nuevas estrategias de salud que hagan hincapié en la prevención de enfermedades, mediante el acercamiento de los controles médicos a esta población, como así también permitir y promover tratamientos médicos sostenidos para atender a su salud (p.72)

LOCALIZACIÓN

- Ubicación de los destinatarios: desayunadores, comedores y hospitales de la Ciudad de Córdoba.
- Lugar de ejecución del proyecto: hospitales públicos de referencia de la ciudad de Córdoba, desayunadores y comedores de la ciudad de Córdoba.

ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DEL PROYECTO

Dentro de las variables externas que podrían afectar la ejecución del proyecto se consideran las siguientes:

-Cierre de las instituciones: aquí particularmente se hace referencia a algunas de las instituciones pertenecientes a la sociedad civil y que formen parte del ecosistema institucional y que por diversos motivos dejen de funcionar de manera permanente o por un tiempo determinado.

-Cambios en el gobierno provincial o municipal: se contempla la posibilidad que puedan sucederse cambios en las estructuras internas del poder ejecutivo provincial y/o municipal debido a procesos de elecciones.

MARCO DE PLANIFICACIÓN

A continuación, se presenta la planificación a través de la herramienta de matriz de marco lógico:

META: MEJORA DE LAS CONDICIONES DEL PSEAC DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

<u>Precondiciones</u>	<u>Estrategias</u>	<u>Indicadores de realización</u>	<u>Indicadores de resultado</u>	<u>Medios de verificación</u>	<u>Supuestos</u>
Diagnóstico a través de la articulación con hospitales desayunadores y comedores y organizaciones de referencia de la Ciudad de Córdoba	Elaboración y aplicación de una ficha de caracterización sociodemográfica y de salud de las personas en situación de calle	Cantidad de fichas aplicadas	Nº de personas en situación de calle a las que se relevó a través de la aplicación de la ficha	Registro y sistematización en formato digital y papel de los datos obtenidos a partir de las fichas en cada institución/organización implicada	Los hospitales, desayunadores y comedores implicados manifiestan su colaboración en la ejecución de este proyecto.
Articulación con hospitales de referencia de la Ciudad de Córdoba	Creación de programas hospitalarios de atención y seguimiento de las personas en situación de calle	Cantidad de atenciones registradas en los hospitales de referencia	Nº de personas en situación de calle atendidas y en seguimiento en los hospitales de referencia.	-Registro en historia clínica en hospitales de las atenciones realizadas -Informes anuales de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba sobre la situación de salud de las PSC	Las PSC expresan su consentimiento para la realización de las líneas de acción de este proyecto
Articulación con desayunadores	Creación de guías para la atención de	Cantidad de atenciones registradas	Nº de	Registro digital en las organizaciones	

y comedores de referencia de la Ciudad de Córdoba	la salud para las personas en situación de calle que asistan a los comedores y desayunadores de referencia.	en los comedores y desayunadores de referencia.	personas en situación de calle atendidas y en seguimiento	de las atenciones realizadas Informes anuales de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba sobre la situación de salud de las PSC	
---	---	---	---	--	--

Tabla 3 Matriz de Marco Lógico. Fuente: elaboración propia

RECURSOS HUMANOS

Se considera que, para poder llevar a cabo las líneas de acción en cada institución habrá un responsable de la aplicación de las fichas y de garantizar las atenciones y acompañamientos de salud de las PSC

-Hospitales: por cada institución sanitaria un profesional de Trabajo Social y un profesional de medicina clínica que se encuentre llevando a cabo el rol de Jefatura de Guardia. Así mismo, será un equipo de la especialidad de medicina clínica del Hospital el encargado de llevar a cabo las atenciones “móviles” en los desayunadores y comedores.

-Desayunadores/comedores: dos operadores por cada institución, que se encuentren en la organización y/o coordinación de dichas instituciones para la aplicación de las fichas.

ECOSISTEMA INSTITUCIONAL

Teniendo en cuenta las características del proyecto, las instituciones implicadas serían desayunadores, comedores y hospitales públicos de la Ciudad de Córdoba.

Estas instituciones se seleccionaron por conveniencia y de manera intencional ya que son quienes realizan la atención y asistencia de las personas en situación de calle

para garantizar el acceso a derechos, a través de la resolución de diversas necesidades como alimentación, salud y alojamiento. Es a partir de ellas que se podría acceder al diagnóstico de su situación de salud y a su posterior atención y seguimiento.

Específicamente, se seleccionaron los hospitales mencionados más abajo, teniendo en cuenta que las mismas corresponden al tercer nivel de atención de la red sanitaria y por la cercanía geográfica del centro y sectores de acceso como puentes, lo que permite mayor acceso a las PSC y a su vez se encuentran cercanas a los lugares de la vía pública donde pernoctan y de los comedores/desayunadores y de las sedes de las organizaciones implicadas también en dicho ecosistema. En este sentido, similar criterio se aplicó para la selección de los comedores y desayunadores y organizaciones de la sociedad civil, con el agregado a estas de su larga trayectoria de trabajo con PSC y que durante la pandemia siguieron en funcionamiento, hasta la actualidad.

Se excluyen de este entramado, los hoteles y pensiones que pertenecen al programa de situación de calle de la municipalidad de Córdoba y a los hogares y albergues de la sociedad civil (la mayoría son de corte religioso), ya que en las mismas las personas que estaban en situación de calle se encuentran de manera medianamente estable alojadas y desde dichos espacios tienen como objetivo garantizar la atención, acompañamiento y seguimiento de su situación de salud.

A continuación, se presentan las principales instituciones con una breve caracterización de las mismas.

DESAYUNADORES Y COMEDORES:

Estos se tornan actores fundamentales, ya que los que se encuentran en la actualidad tienen una larga trayectoria de trabajo con las personas en situación de calle y particularmente con las que pernoctan en la vía pública y resuelven de manera cotidiana su alimentación en estas instituciones. Estas instituciones tienen su origen en la sociedad civil. Siguiendo a Repetto (2012), cabe destacar que

Las organizaciones de base y ONG suelen aportar saberes y prácticas nacidas de la iniciativa social. Su cercanía con la población, la relativamente baja escala en la que operan y el carácter experimental de muchas de sus metodologías les permiten estar más atentos (no en todos los casos, por supuesto) a las necesidades específicas y a la

multiplicidad de factores que operan sobre la situación de las familias y comunidades con las que tienen contactos. Algunas metodologías en materia de formulación de diagnósticos, identificación de prioridades y seguimiento de las acciones desarrolladas por actores sin fines de lucro alcanzaron un elevado grado de reconocimiento y formalización y sirven en la actualidad como recursos eventuales para mejorar las acciones estatales de alcance territorial (p.70)

-Desayunador “Orden Franciscana seglar Casa Madre Tránsito”

Este espacio funciona en las cercanías del centro y la terminal de ómnibus de la Ciudad de Córdoba. Funciona de lunes a viernes por la mañana entregando el desayuno y en algunas ocasiones vestimenta para quien lo solicite.

-Comedor Esperanza

Se encuentra ubicado en la zona céntrica de la ciudad de Córdoba. Si bien, anteriormente funcionaba como comedor, en la actualidad su funcionamiento se lleva a cabo a través de la entrega de bolsones alimentarios los días jueves por la mañana.

-Comedor Comunitario “Fundación San Roque”

Funciona al lado del Hospital San Roque Viejo, donde se entrega la cena de lunes a viernes a alrededor de 200 personas que se encuentran en situación de calle o de extrema vulnerabilidad. Es uno de los comedores de mayor referencia en la ciudad de Córdoba. El mismo también realiza otras actividades socioeducativas para personas en situación de calle durante la siesta.

HOSPITALES

-Hospital Rawson

Es un establecimiento con atención de Alta Complejidad especializada y servicio de internación general. Algunas de las especialidades más destacadas atendidas en el Rawson incluyen: cardiología, ginecología (ITS, Menopausia, Oncología, Planificación Familiar y otras subespecialidades), Infectología, neurología, salud mental, servicio social, entre otras.¹⁴ Se encuentra ubicado en el Polo Sanitario, cercano a la Terminal de Ómnibus.

¹⁴ Obtenido de: <https://turismo.cordoba.gob.ar/>

-Hospital San Roque Nuevo

Es un hospital de tercer nivel y cuenta con los servicios de cirugía oncológica, referente en neurocirugía y cardiovascular. Se encuentra ubicado en dentro del espacio del Polo Sanitario.¹⁵

-Hospital Misericordia

Hospital de tercer nivel, polivalente que ofrece servicios multidisciplinarios en área pediátrica y de adultos.¹⁶ Se encuentra ubicado en Barrio Güemes.

-Hospital Córdoba

El Hospital Córdoba es un hospital público de la provincia de Córdoba dedicado primordialmente a la atención de la alta complejidad, destacándose en la atención de neurocirugías y trasplantología. También cuenta con Servicios únicos en la provincia, como su Servicio del Quemado, el Servicio de Diabetes, el Centro de Diálisis, la Red de Infartos Agudos y su Laboratorio, único en la región por su aparatología y sistema informatizado¹⁷. Se encuentra ubicado en Barrio Pueyrredón.

-Hospital Neuropsiquiátrico

Es un hospital monovalente y algunos de sus servicios son: psiquiatría, nutrición, odontología, enfermería y servicio social. Cuenta con guardia permanente, de 24 hs, de lunes a domingo. Se encuentra ubicado en Barrio Juniors.

En este sentido, las instituciones y organizaciones anteriormente nombradas serían las encargadas de aplicar las fichas y realizar la atención de la salud de manera integral de las personas en situación de calle.

La coordinación entre todos estos actores se torna fundamental, entendiendo que los problemas sociales, deben ser abordados de manera integral por todos los niveles del Estado y organizaciones de la sociedad civil. Al respecto, se retoman los aportes de Repetto (2012):

Crece cada vez más el número de problemas que los Estados sólo pueden resolver si articulan intereses y recursos propios. En este contexto, la coordinación emerge como un mecanismo de enorme

¹⁵ Op. Cit 14

¹⁶ Op. Cit 14

¹⁷ Información obtenida de: <http://hospitalcordoba.com.ar/>

importancia para lograr la integralidad. Dado que los problemas que son definidos como sociales, en particular los que atañen a sectores como niñez, juventud y género, tienen múltiples causas, se torna necesario que las respuestas para enfrentarlos no se acoten ni a un único ámbito (el Estado nacional) ni a un único organismo (p.39).

REFLEXIONES FINALES

Este Trabajo Final Integrador pretendió acercar una mirada sobre la problemática de la situación de calle, particularmente sobre el deterioro de las condiciones de los PSEAC de las PSC desde el Paradigma de la Medicina Social y Salud Colectiva.

Desde el enfoque teórico planteado que resulta de la conjugación de aportes de la especialización y de la disciplina del Trabajo Social, se intentó abandonar los posicionamientos reduccionistas desde donde se comprende a la problemática para poder realizar su análisis e intervención desde un enfoque de derechos, con una mirada integral y multidimensional, haciendo especial énfasis en las condiciones de salud y sociales que configuran los PSEAC de dicha población.

Desde aquí se pudo analizar de una manera crítica cómo se fue conformando el campo de intervención social para dar respuesta a la situación de calle, donde se pudo concluir que existen escasos recursos del ámbito estatal y una multiplicidad de actores de la sociedad civil que intentan enfrentar la problemática, pero no se ha conseguido hasta el momento un abordaje integral y coordinado por parte de estos sectores, creándose respuestas de corto plazo y para responder ante la urgencia, lo que termina obturando la efectivización real de derechos. Surge la respuesta a las necesidades de alimentación y alojamiento como las principales respuestas por parte de este entramado institucional, sin desconocer que incluso responder a estas urgencias se torna complejo en lo cotidiano. Este análisis de los recursos para abordar la situación de calle, se tornó complejo, debido a la escasa información abierta y organizada que existe desde el ámbito estatal, por lo cual en el anexo se presenta un mapeo de actores que tiene la intención de que pueda utilizarse como un recursero abierto para todas las instituciones que diariamente tienen que abordar la problemática de la situación de calle

Este trabajo permitió arribar a la importancia que tienen las condiciones de salud en el desarrollo de la vida cotidiana de las PSC. Por un lado, la importancia que tienen teniendo en cuenta que se entrecruza con otras dimensiones básicas que constituyen el PSEAC como el mundo laboral y los vínculos socio familiares, teniendo un impacto en las mismas. Por otro lado, que las condiciones de salud deben ser atendidas de manera singular en cada una de las personas que configuran esta población y deben ser especialmente atendidas a la hora de pensar en marcos normativos y programáticos que permitan el acceso a la atención de la salud a los fines de frenar su deterioro. Si bien, antes de la pandemia se evidenciaban diversos obstáculos para el acceso a la atención de la salud, con el contexto socio sanitario derivado ante la

pandemia covid-19 esta situación se vio agudizada aún más, al evidenciarse el recrudecimiento y el aumento de las desigualdades en las que se encuentra este grupo poblacional, tornándose urgente pensar en políticas de salud que permitan el derecho a la salud de esta población, tal como la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba lo postula.

A partir de la identificación, diagnóstico y justificación de la problemática se la pudo definir como el deterioro de las condiciones del PSEAC de las PSC. De este modo se presentó el proyecto de intervención que se encuentra orientado a incidir en la mejora de las condiciones del PSEAC de las PSC a partir de diversas estrategias que permitan la accesibilidad inicial y ampliada a la atención de la salud de esta población.

Este proyecto, prestó especial atención a las singularidades en las condiciones de salud de este grupo poblacional, entendiendo que se torna necesario no solamente garantizar el acceso a las instituciones sanitarias, sino también poder garantizar la salud en la comunidad y/o territorios que habitan, comprendiendo que este es un requisito fundamental si se tienen en cuenta las diversas barreras que se le presentan a la hora de poder acercarse a las instituciones sanitarias.

Para poder llevar a cabo el proyecto, se construyó un ecosistema institucional, entendiendo que los actores que lo conforman se tornan fundamentales, teniendo en cuenta la amplia trayectoria respecto sus intervenciones frente a la problemática y por la cercanía geográfica a los espacios donde circula esta población. Así mismo, se torna fundamental que estos actores puedan desarrollar la coordinación entre ellos a los fines de poder intervenir de manera integral y no generar sobre intervenciones sobre las PSC

Para finalizar, resulta fundamental e innegociable trabajar desde una perspectiva de derechos humanos a la hora de elaborar y pensar políticas públicas para esta población, que permitan contemplar sus singularidades y la complejidad de la problemática. Es necesario un posicionamiento teórico-político que se aleje de miradas desde lo moral y lo meritocrático y que reconozca las desigualdades socio-históricas que han generado la desafiliación de esta población. Solo desde este lugar, podremos pensar en políticas públicas respetuosas de los sectores que se encuentran en situación de exclusión social y por lo tanto de múltiples derechos vulnerados.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Villanueva, L. F. (2009). Marco para el Análisis de las Políticas Públicas. En M. F. (Coord), Política Pública y democracia en América Latina. Del análisis a la implementación. (págs. 11-31). México: EGAP/CERALE.

Castel, R. (1991) La dinámica de los procesos de Marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión. Revista Topia (Nº2).

Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, et al (2007): El concepto de accesibilidad: perspectiva relacional entre población y servicios. Anu Investig – Fac Psicol, Univ B Aires.

Decreto Reglamentario 183/2023 Ley Nacional 27654 “Situación de calle y familias sin techo” Año 2023. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/284025/20230405>

Defensoría de Pueblo de la Provincia de Córdoba. (2019). Personas en situación de calle 2019. Córdoba, Argentina. Disponible en: http://www.defensorcordoba.org.ar/archivos/publicaciones/2019-7-1-16.31.29.651_GaleriaArchivo.pdf

Defensoría de Pueblo de la Provincia de Córdoba. (2021). Personas en situación de calle 2021. Córdoba, Argentina. Disponible en: https://www.defensorcordoba.org.ar/archivos/publicaciones/2021-8-11-10.17.48.173_GaleriaArchivo_Informe_PSC_2021min.pdf

Defensoría de Pueblo de la Provincia de Córdoba. (2022). Personas en situación de calle 2022. Córdoba, Argentina. Disponible en: https://defensorcordoba.org.ar/archivos/publicaciones/2022-8-8-14.3.54.766_GaleriaArchivo_Informe_PSC_2022_final_de_todosmin.pdf

Fraser Nancy. (2011). "La lucha por las necesidades": Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío". En C. G. Nancy Fraser, Dilemas de la justicia en el siglo XXI: género y globalización. (págs. 97-138).

Gómez Oliveto e Irazábal. (2019). Trabajo Final de Finanzas Públicas. Trabajo presentado en el marco de la cátedra de Finanzas Públicas perteneciente al programa de la Especialización en Administración Pública Provincial y Municipal. Instituto de Investigación y Formación en Administración Pública. Inédito. Córdoba, Argentina. 2019

Laurell, A. (1981). La Salud-Enfermedad como proceso social. Cuadernos Médico Sociales (N° 19) 1-12. 21.

Ley Nacional 27654 "Situación de calle y familias sin techo". Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255054/20211224>

Menéndez E. (1978). El modelo médico y la salud de los trabajadores, pp. 11-53. En F Basaglia et al. La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud. Editorial Nueva Imagen, México.

O'Donnell, G. (2004). Acerca del Estado en América Latina Contemporánea. Diez tesis para discusión. Universidad de Notre Dame.

Oszlak, O. (1994). Políticas Públicas y regímenes políticos. Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas. En CLAD.

Pautassi, L. (2010). "El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión". CEPAL.

Prieto Adriana, Ortégón Edgar y Pacheco Juan Francisco. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones. CEPAL. Santiago de Chile 2005

Reisin, B.; Rinaldi, JM. (2014) La dinámica del gasto público en el contexto de la crisis mundial. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/28211>

Repetto F. y Fernández J. P. Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales - 1a ed. - Buenos Aires: Fundación CIPPEC, 2012.

Rey, M. (mayo de 2014). "Capacidad Estatal y poder del Estado en Latinoamérica del siglo XXI: una perspectiva política para el análisis de las políticas públicas y la estatalidad". Estado y Políticas Públicas. (2).

Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación de las políticas". Antípoda N° 10.

ANEXO 1: MAPA DE ACTORES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	HOSPEDERIA PADRE ALBERTO HURTADO
CARÁCTER	ONG, PERTENECE A FUNDACIÓN MANOS ABIERTAS
UBICACIÓN/CONTACTO	LIBERTAD N°171 – 0351- 4234682
PERFIL DE LA INSTITUCIÓN: TIPO DE	HOGAR TRANSITORIO PARA VARONES
SERVICIO/ATENCIÓN QUE BRINDAN	EN SITUACIÓN DE CALLE MAYORES DE 28 AÑOS AUTOVÁLIDOS. EN DICHO LUGAR SATISFACEN LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, HIGIENE Y VESTIMENTA. ADEMÁS SE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DURANTE LA ESTADÍA Y LUEGO DE ELLA (EN CASO DE SER NECESARIO)
POBLACIÓN QUE ATIENDEN/RECIBEN (GÉNERO-FRANJA ETÁRIA)	VARONES MAYORES DE 28 AÑOS AUTOVÁLIDOS
PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROBLEMÁTICAS QUE ABORDAN	LAS PROBLEMÁTICAS MÁS RECURRENTES SON: <ul style="list-style-type: none"> - DESEMPLEO - PROBLEMAS DE SALUD (FÍSICA/MENTAL) - CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS - NECESIDAD DE PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA POR DISCAPACIDAD - NECESIDAD DE JUBILACIÓN - NECESIDAD DE HOGAR PERMANENTE.
OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE	LA HOSPEDERIA FUNCIONA LOS 365 DÍAS DEL AÑO, LAS 24HS. CUENTA CON EL TRABAJO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CONFORMADO POR TRABAJADORXS SOCIALES, PSICOLOGXS, MÉDICXS, CASEROS, DIRECCIÓN DE LA CASA. DICHO EQUIPO SE REUNE SEMANALMENTE.

	<p>TAMBIÉN CUENTA CON UN EQUIPO DE ADMISIÓN EL CUAL TIENE LA TAREA DE REALIZAR LAS ENTREVISTAS DE LAS PERSONAS QUE DEMANDAN UN LUGAR Y EVALUAR LA POSIBILIDAD DE INGRESO.</p> <p>DICHA ENTREVISTA SE REALIZA, EN LA ACTUALIDAD, LOS DÍAS LUNES DE 17 A 19.30HS. EL INGRESO NO ES INMEDIATO.</p> <p>LA HOSPEDERIA TAMBIÉN CUENTA CON UNA MODALIDAD DE CENTRO DE DÍA PARA QUIENES SON ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO, Y PARA QUIENES SE CONSIDERE RELEVANTE LA PERMANENCIA DURANTE EL DÍA.</p> <p>BAJO ESTA MODALIDAD SE DICTAN TALLERES DE CUERO, ESCRITURA, YOGA, ENTRE OTROS Y ALGUNAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN COMO POR EJEMPLO CURSOS DICTADOS POR EL INSTITUTO MARIANO MORENO. PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DICHO LUGAR TAMBIÉN SE REQUIERE DEL TRABAJO VOLUNTARIO. LXS MISMXS TIENEN A SU CARGO EL FUNCIONAMIENTO DE LA COCINA, ROPERO Y RECEPCIÓN DE LA CASA. DENTRO DEL EQUIPO DE VOLUNTARIOS SE ENCUENTRAN LXS BUSCADORXS, QUIENES SALEN LOS DÍAS MARTES POR LA NOCHE A LLEVAR COMIDA A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE CALLE.</p>
--	--

<p>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>Hogar de María Madre Teresa de Calcuta</p>
----------------------------------	--

CARÁCTER	Organización civil sin fines de lucro.
UBICACIÓN/CONTACTO	Paso de los Andes 242. 422-5647
PERFIL DE LA INSTITUCIÓN: TIPO DE SERVICIO/ATENCIÓN QUE BRINDAN	Atención integral a la mujer embarazada en situación de conflicto.
POBLACIÓN QUE ATIENDEN/RECIBEN (GÉNERO-FRANJA ETÁRIA)	Mujeres embarazadas. (No hay límite de edad, único requisito: estar embarazada)
PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROBLEMÁTICAS QUE ABORDAN	Mujeres en situación de conflicto: En situación de calle, adolescentes institucionalizadas, mujeres que por diversas situaciones de violencia debieron abandonar sus hogares.
OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE	<p>Los ingresos se realizan de lunes a jueves de 10:00 a 13:00 horas.</p> <p>Requisitos de ingreso: Estudio que acrediten la condición de embarazo.</p> <p>Encontrarse atravesando una situación conflictiva.</p> <p>PCR negativo. (Por la situación de público conocimiento).</p>

<p>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones</p>
<p>CARÁCTER</p>	<p>Gubernamental</p>
<p>UBICACIÓN/CONTACTO</p>	<p>Dirección: Friuli 2190. Contacto (WhatsApp): 3513810583.</p>
<p>PERFIL DE LA INSTITUCIÓN: TIPO DE SERVICIO/ATENCIÓN QUE BRINDAN</p>	<p>La Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones se propone desarrollar e implementar políticas públicas de promoción de la salud, prevención y asistencia de las adicciones para toda la población de la provincia de Córdoba.</p> <p>Los ejes que se desarrollan en el marco del Plan Provincial son: prevención escolar, prevención territorial, red asistencial de las adicciones, formación continua.</p>
<p>POBLACIÓN QUE ATIENDEN/RECIBEN (GÉNERO-FRANJA ETÁRIA)</p>	<p>Personas con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas sin distinción de género ni edad; como así también familiares involucrados como acompañantes.</p>

<p>PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROBLEMÁTICAS QUE ABORDAN</p>	<p>Desde el Programa de Prevención Territorial de la Secretaría de Adicciones, se intenta visibilizar la problemática de las personas en situación de calle, con consumo de sustancias psicoactivas, así como las posibilidades y recursos que estos sujetos utilizan en su vida cotidiana.</p> <p>Orientando a los beneficiarios en la modificación de sus proyectos de vida y en la inclusión de los diferentes espacios de tratamiento así como espacios de encuentro donde se potencien relaciones solidarias y de acompañamiento.</p>
<p>OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE</p>	<p>Se intenta favorecer la respuesta a las demandas mediante las articulaciones con referentes e instituciones gubernamentales u ONGs.</p>

<p>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>Hogar “Elpidio González”</p>
<p>CARÁCTER</p>	<p>Hospital-Geriátrico</p>
<p>UBICACIÓN/CONTACTO</p>	<p>Zona Rural Oeste-Despeñaderos-Pcia. Cba Tel: 03547-492048/492680</p>
<p>PERFIL DE LA INSTITUCIÓN: TIPO DE SERVICIO/ATENCIÓN QUE BRINDAN</p>	<p>Residencia-cuidados diarios de la vida cotidiana-Cuidados APS salud</p>
<p>POBLACIÓN QUE ATIENDEN/RECIBEN (GÉNERO-FRANJA ETÁRIA)</p>	<p>Personas mayores de 60 años de ambos géneros. Preferentemente que no posean Obra Social</p>

<p>PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROBLEMÁTICAS QUE ABORDAN</p>	<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención integral y un lugar para residir de manera permanente a personas mayores de 60 años. • Promover cuidados y atención continuos tanto para aquellas personas que pueden valerse por sí mismas, como aquellas que precisan ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria y que, por algún motivo no puedan permanecer en sus domicilios o no los tienen. Problemáticas que se abordan: <ul style="list-style-type: none"> · Familiar · Salud · Social · Económica · Vivienda
<p>OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE</p>	

<p>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>Hogar Padre Lamonaca</p>
<p>CARÁCTER</p>	<p>Hogar</p>
<p>UBICACIÓN/CONTACTO</p>	<p>Learte 653 barrio Muller. Córdoba Capital. Tel 4348521 servicio social o 4338558/9 de la institución. La atención que se brinda es socio sanitaria considerando la demanda e inquietudes de los ancianos</p>

<p>PERFIL DE LA INSTITUCIÓN: TIPO DE SERVICIO/ATENCIÓN QUE BRINDAN</p>	<p>Hogar de puertas abiertas que alberga de forma permanente a hombres y mujeres que no tienen recursos y se encuentran en situación de vulnerabilidad</p>
<p>POBLACIÓN QUE ATIENDEN/RECIBEN (GÉNERO-FRANJA ETÁRIA)</p>	<p>El ingreso es a partir de los 60 años. Hombres y mujeres</p>
<p>PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROBLEMÁTICAS QUE ABORDAN</p>	<p>La atención que se brinda es socio sanitaria considerando la demanda e inquietudes de los ancianos</p>
<p>OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE</p>	<p>-----</p>

Fuente: Información del Informe Final de Residencia "Sujetos en situación de calle: ¿Los invisibilizados del Sistema de salud?". Aprobado por el Comité de Capacitación y Docencia del Hospital Córdoba. 2019. Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba.



Hospedería Padre Alberto Hurtado S.J.

LISTADO DE ORGANIZACIONES Y HOGARES

- **FUNDACIÓN MANOS ABIERTAS:** Obispo Trejo N° 219- Tel. 0351- 4235140.
- **CÁRITAS- REFUGIO NOCTURNO:** Corrientes N°558- Teléfono 0351- 4241497- Hogar de tránsito para personas del interior y de otros países.
- **CÁRITAS:** Asistencia inmediata- Farmacia- Vélez Sarsfield N° 929- Lunes, martes, miércoles 9.30hs a 12hs. Tel. 0351- 4245374
- **HOMBRE NUEVO:** Hogar El Buen Samaritano- Camino 60 cuadras km 8 ½ -Tel. 351 3464567- (Lic. Viviana Fioretti)
- **SOLIDARIDAD ASOCIACIÓN CIVIL:** Casa Félix – Suipacha N°1896- B° Pueyrredón. Tel. 0351- 7273373.
- **HOGAR JESÚS MISERICORDIOSO-** Chilavert N° 1734- B° Nueva Italia- Referente: Lic. Martín Chiecher
- **CASA DE MARÍA:** Corro N°361- B° Centro- Hogar para mujeres. Tel. 0351- 4216981.
- **HOGAR MUNICIPAL DE DÍA “JUSTA MOYANO”-** Entre Ríos N° 333- Tel. 0351- 4332466-
- **POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPAL-** 27 de abril N° 784- Programa Situación de Calle- Servidores Urbanos- Programa Discapacidad- Tel.3515950589 (WhatsApp- Guardia telefónica Operativo Frio)- Luego de las 00hs, comunicarse con Defensa Civil 103
- **DESAYUNADOR MADRE TRÁNSITO –** Corrientes N° 527.
- **COMEDOR PAPA FRANCISCO:** Obispo Salguero N° 73
- **PROGRAMA LAZOS-** Castro Barros N° 559- (Referente: Lic. Magdalena Aldana)
- **HOGAR DE CRISTO – RIO QUINTO N° 180- B° CABILDO-** Referente Gloria Olmedo
- **CASA PROTEGIDA PARA VARONES (PROVINCIAL)-** Pje Oliver y Balcarce- Referente Lic. Andrea Valencia- Lic. Verónica Sánchez
- **PEQUEÑA RESIDENCIA-** Hualfin N° 1053- B° Providencia – Referente: Lic. Carla Simonato

Libertad N° 171- B° Centro Tel. 0351- 4234682 – Córdoba Capital

Fuente: Elaboración obtenida de Hospedería Padre Hurtado

Recorrido semanal mesa de Organizaciones

	ORGANIZACIÓN	REFERENTE	HORARIO	LUGAR
Lunes a Viernes	- Desayuno- Desayunador Madre Tránsito	Omar (3513916232)	09:00 A 11:00 hs	Corrientes 527
Lunes a Jueves	- Almuerzo - Panza Llena	Fernando (3513110033)	12:00 hs	Caseros 624
Lunes	- Recorrido Nocturno - Fundación Córdoba Voluntaria	Marisa (3513517807)	20:00 hs	Buenos Aires esq. Rosario de Santa Fé
Martes	- Entrega alimentos - Comedor Esperanza	Luis (3512323163)	17:00 a 18:00 hs	Olmos 254
	- Cena - Fundación Creamos	Silvia (3512442375)	19:00 hs	25 de mayo 83 Plazoleta La Merced
	- Cena - Hospedería Padre Hurtado	Alejandra (3515157772)	20:30 a 21:30 hs	9 de julio esq. Gral. Paz
Miércoles	- Cena - Fund. Córdoba en Acción	Natalia (3515639634)	20:00 hs	San jerónimo 100 Plaza San Martín
Jueves	- Ropero Solidario - Comedor Esperanza	Luis (3512323163)	09:00 a 10:00 hs	Olmos 254
	- Cena - Fundación La Quadra	Aaron (3515637502)	20:00 hs	San jerónimo 100 Plaza San Martín
Viernes	- Comedor San Alejo -	Omar (3513916232)	12:30 hs	Corrientes 653
	- Cena - Fundación Creamos	Silvia (3512442375)	19:00 hs	25 de mayo 83 Plazoleta La Merced
Sábado	- Comedor San Alejo -	Omar (3513916232)	13:30 hs	Corrientes 653
	- Merienda - Convento Franciscano	Omar (3513916232)	16:00 hs	Entre Ríos y Buenos Aires

Fuente: Elaboración obtenida de Hospedería Padre Hurtado

ANEXO 2: FICHA DE RELEVAMIENTO

FICHA DE RELEVAMIENTO	
PROYECTO: DERECHO A LA SALUD: ACCESO EFECTIVO PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE	

DATOS PERSONALES					
1	NOMBRE Y APELLIDO		GÉNERO		
			2	a Varón	
b Mujer					
c <u>Trans</u>					
d otro					
3	EDAD		4 LUGAR DE ORIGEN		
5	POSEE DNI		a	Córdoba Capital	
a	Si		b	Interior provincial	
b	no		c	Otra Provincia	
c	en trámite		<i>(marcar con una x la opción que corresponda)</i>		
d	número				

VIDA COTIDIANA					
6	LUGAR DE PERNOCTE		7 CON QUIEN SUELE ESTAR		
	Calle o consignar referencias		a.	Solo	
			b.	Grupo de pares	
c.			Grupo familiar		

8 NIVEL EDUCATIVO					
a.	Sin escolaridad		e.	Secundario Incompleto	
b.	Primario Incompleto		f.	Terciario completo	
c.	Primario completo		g.	Terciario incompleto	
			h.	Universitario completo	
d.	Completo		i.	Universitario	

8 ACTIVIDAD LABORAL			
a.	Si		
b.	No		
c.	En caso de respuesta afirmativa, indicar que actividad realiza		

9 TIEMPO EN SITUACIÓN DE CALLE				
	(indicar cantidad en días, años o meses)	9.1	¿ESTUVO ALOJADO EN ALGÚN HOGAR/ALBERGUE?	
		a	Si	
		b	No	
		c	En caso de respuesta afirmativa, indicar cuales	
10 ACCESO A LA SALUD				
10.1	TENÉS ALGUNA ENFERMEDAD		11.5	CONSUMO DE SUSTANCIAS
	Si (Anotar todas las que se mencionan)		11.6	¿Consumís alcohol?
	No		a.	Si
			b.	No
10.2	¿Necesitás tratamiento para alguna enfermedad? (Por ejemplo medicación, rayos, diálisis, terapia)		11.6	¿Consumís tabaco?
a	Si		a.	Si
b	No		b.	No
10.3	¿Estás haciendo actualmente ese tratamiento?		11.6	¿Consumís otras drogas?
a	Si		a.	Si - ¿Cuáles?
	¿En qué institución?		b.	No
b	No - ¿Por qué?		DETALLAR SI ACCEDE A OTRO ESPACIO DE SALUD QUE NO PERTENEZCA AL ÁMBITO PÚBLICO	
11.4	¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDISTE A UN CENTRO DE SALUD U HOSPITAL?		11.5	
a.	Hace un mes			
b.	Entre 2 y 6 meses			
c.	Aproximadamente 1 año			

Fuente: elaboración propia