



Protege Calle COVID-19



Ministerio de
Desarrollo
Social y
Familia

Gobierno de Chile

Plan Protege Calle COVID-19 Estrategia Nacional



Índice

Plan Protege Calle COVID-19 Estrategia Nacional	3
Anexo 1 Recomendaciones éticas y enfoques de derechos humanos para la atención de personas en situación calle en el contexto de COVID-19	11
Anexo 2 Manual Operativo Rutas Calle	17
Anexo 3 Curso Plan Invierno y Protege Calle 2020	21

Plan Protege Calle COVID-19: Estrategia Nacional



El Plan Protege Calle 2020 es una estrategia nacional de acción y coordinación intersectorial para proteger la vida de las personas en situación de calle durante la época invernal en el contexto de la emergencia sanitaria.

1. Contexto

Las más de 15 mil personas y familias en situación de calle (PSC) son una de las poblaciones más expuestas a riesgos de contagio por la falta de un hogar, el acceso restringido a servicios higiénicos y la condición deteriorada de salud. El 17% de las PSC son mayores de 60 años, sin embargo, el nivel de deterioro biopsicosocial de esta población hace que desde los 50 años se consideren adultos mayores, con lo que la cifra alcanza al 43%. Se estima que un porcentaje importante de la población pernocta habitualmente en la vía pública sin acceso a servicios básicos.

La distribución nacional de las PSC de acuerdo con el Registro Social de Hogares anexo Calle (Abril 2020) es la siguiente:

Regiones	N° PSC Total	N° Adultos Mayores (+50 años)	%	N° Enfermos crónicos	%
Arica y Parinacota	650	280	43%	273	42%
Tarapacá	632	287	45%	205	32%
Antofagasta	671	244	36%	157	23%
Atacama	428	183	43%	117	27%
Coquimbo	471	186	39%	125	27%
Valparaíso	1.716	722	42%	572	33%
Metropolitana	6.813	2.848	42%	2.324	34%
O'Higgins	434	196	45%	185	43%
Maule	753	274	36%	230	31%
Ñuble	279	139	50%	100	36%
Biobío	1.384	580	42%	511	37%
Araucanía	237	130	55%	100	42%
Los Ríos	127	68	54%	60	47%
Los Lagos	639	340	53%	304	48%
Aysén	141	81	57%	87	62%
Magallanes	125	72	58%	59	47%
	15.500	6.630	43%	5.409	35%

Para mayor información puedes contactarnos en

NOCHEDIGNA@DESARROLLOSOCIAL.CL

En este contexto, se ha definido implementar diversas medidas lideradas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia orientadas a disminuir la probabilidad de contagio, deterioros graves de salud y proteger la vida de las personas en situación de calle durante esta Emergencia y el próximo el invierno.

2. Objetivo General

Diseñar, implementar y comunicar un modelo de gestión intersectorial que permita proteger la vida de la población en situación de calle durante la época invernal en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, en coherencia con las estrategias nacionales e internacionales.

3. Objetivos Específicos

- I. Diseñar de forma intersectorial acciones de corto y mediano plazo para fortalecer la oferta de servicios públicos para personas en situación de calle.
- II. Planificar un modelo operativo pertinente, factible y de alcance nacional.
- III. Implementar un modelo de acción en conjunto con el Ministerio de Salud.

4. Planificación Operativa

El modelo operativo comprende cuatro etapas que se describen a continuación:

- I. **Diseño del Plan:** Para el diseño del Plan, se comenzó con diversas medidas inmediatas y además se conformó un Comité Asesor compuesto por representantes de la sociedad civil, académicos del área de la salud, la empresa, los municipios, el ejecutivo (MINSAL y MDSF) y las Fuerzas Armadas. El comité tiene la labor específica de monitorear la situación de las PSC, evaluar medidas, asesorar y generar recomendaciones para el diseño e implementación de estrategias extraordinarias. Así también, se solicitaron modificaciones presupuestarias a DIPRES para incrementar en el doble los recursos asignados al Plan Invierno Calle.
- II. **Participación y Alianzas Intersectoriales:** Para asegurar la factibilidad del plan a nivel financiero, administrativo y legal fue crucial establecer alianzas de colaboración que sustentaran un modelo operativo en base al contexto que ha generado esta pandemia. Esto quiere decir que algunas variables claves que aseguraban la operación de los programas en años anteriores se han modificado y fue necesario sumar a más actores para adecuarse a este contexto. Estas variables dicen relación con las dificultades de desplazamiento, las medidas preventivas,

las atribuciones de los servicios, la escasez de personal para el trato directo, la formación de los equipos y los nuevos estándares para el cuidado de las personas en la operación de los programas.

En este aspecto, el actor clave con el cual se ha venido trabajando y tomando cada decisión ha sido el Ministerio de Salud seguido de las Fuerzas Armadas y Carabineros, quienes tienen facultades de libre desplazamiento y están capacitados para ir en ayuda de la comunidad durante el estado de emergencia. Por otro lado, fue necesario sumar a las organizaciones de la sociedad civil y a las empresas gracias a los que se han podido poner a disposición valiosos recursos para la implementación de este plan. Ejemplo de ello, es la disposición nacional masiva de casas de retiro que entregó el arzobispado y las donaciones de elementos de protección y de insumos claves para los programas.

III. Definición y ajuste de la oferta territorial: El diseño territorial de los programas ministeriales que operan de forma regular obedece a las particularidades de cada una de las 16 regiones del país. Por tanto, en el contexto de COVID-19 fue importante ajustar el diseño nacional a cada lugar y plantear metas estratégicas diferenciadas para cada uno de los territorios. Así es como se implementaron nuevos estándares tales como la disminución de cupos por albergue, el desafío de instalar más m² por dispositivo, la adecuación de los horarios de atención, el desplazamiento de las PSC por el territorio, la creación de nuevos servicios, la atención 24/7 en todos los alojamientos y tiempos acotados para la habilitación de los albergues. A esto se sumó una importante ampliación de la oferta territorial de invierno lo que se tradujo en la inclusión de nuevos actores y en una administración de mayor complejidad para cada lugar.

IV. Implementación, coordinación y monitoreo de los Servicios: Desde el 10 de abril se comenzaron a abrir progresivamente los 290 dispositivos que permitirán atender a 7.630 personas diariamente durante este invierno. Para esto, es clave entregar herramientas de gestión tales como cursos on-line de formación para el personal de trato directo¹, el mejoramiento de sistemas informáticos de reportabilidad, la disposición de servicios de traslado de personas, la implementación de protocolos para la operación de los programas en conjunto con el Ministerio de Salud, el diseño de reportes diarios COVID-19 de personas en situación de calle y la gestión diaria de casos de diagnóstico y/o uso de las residencias socio-sanitarias del MINSAL habilitadas para tal efecto.



¹ Ver Anexo 4: Curso de Capacitación Online para ejecutores

5. Principios y orientaciones éticas

Uno de los primeros desafíos del Comité de Expertos fue acordar el marco ético con el cual se diseñarían los servicios, protocolos y coordinaciones. Así es como se definieron 11 orientaciones éticas para los actores y los programas que se describen a continuación y que se pueden ver en detalle en el Anexo 2 del presente documento:

- I. Reconocimiento de las vulnerabilidades particulares de las PSC
- II. Identificación de grupos prioritarios o que requieren atención especial
- III. Principio de Justicia
- IV. Principio de la no discriminación
- V. Seguimiento y denuncia de casos de vulneración de Derechos
- VI. Facilitar el acceso a servicios de las PSC
- VII. Educación y fácil acceso a información sobre la pandemia
- VIII. Enfoque sanitario en las medidas de atención
- IX. Participación en las decisiones que les afectan
- X. Preparación y capacitación de los equipos
- XI. Medidas para frenar el incremento de la situación de calle

6. Metas y Plazos

Indicador	Meta	Fórmula	Medio de verificación
Cobertura	80%	NºPSC atendidas diariamente en los dispositivos instalados/Nº cupos diarios disponibles	Reporte Diario Central de Coordinación 2020
Disponibilidad de Servicios	75%	NºDispositivos Instalados en la fecha planificada/Nº dispositivos Totales	Reporte Diario Plan Invierno Oficina Nacional de Calle
Alcance	80%	Nº PSC distintas atendidas durante el período de invierno/Nº PSC totales registradas en el RSH Calle	Reporte Anual Central de Coordinación 2020

7. Componentes

La **oferta regular de alojamientos y centros diurnos** de atención para la población en situación de calle alcanza a los 1.651 PSC atendidas diariamente. Esta oferta se distribuye del siguiente modo:

- I. **Alojamientos para la Superación:** Son programas residenciales dispuestos los 365 días del año orientados a acompañar la superación de la situación de calle para personas adultas autovalentes con o sin sus hijos. La mayoría de la población que reside en los alojamientos trabajan todos los días, reciben alimentación, acceso a baños y duchas, ropa, atenciones básicas de salud a través de un TENS y la coordinación con la red de protección social local. Existen 5 tipos de alojamientos dependiendo del perfil de participantes: hospederías (12/7 hasta 50 residentes), residencias para la superación (24/7 hasta 25 residentes), casas compartidas (24/7 hasta 8 residentes), centros de referencia (12/7 hasta 20 residentes), residencia familiar (24/7 hasta 26 cupos diarios). El acceso a los centros es mediante la derivación, diagnóstico y evaluación de las Seremías de Desarrollo Social en conjunto con los organismos ejecutores a cargo de organizaciones sociales y municipios. Actualmente existen 37 alojamientos que ofrecen 767 cupos diarios de atención.
- II. **Centros de Atención Diurna:** Son programas de atención ambulatoria dispuestos los 365 días del año donde las PSC pueden recibir atención social, acceso a lavandería, baños y duchas, uso de la cocina, atención de salud en coordinación con los centros de salud locales y todas las prestaciones de la red de protección local. Funcionan en modalidad 12/7 y la mayoría de ellos tiene una cobertura de 50 cupos diarios en promedio exceptuando los Centros de Acogida Municipal que tienen 125 cupos diarios de atención en la RM. Actualmente existen 15 centros que ofrecen 725 cupos diarios de atención.
- III. **Viviendas con Apoyo:** Son viviendas compartidas de 2 o 3 adultos mayores autovalentes que llevan más de cinco años en situación de calle (que por su perfil biopsicosocial se consideran mayores a partir de los 50 años). Este programa recibe un acompañamiento permanente de un equipo especializado de trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas ocupacionales que están disponibles 24/7 para las personas. Esta línea de trabajo se conoce internacionalmente como "Housing First" y se trata de entregar un cupo permanente en una vivienda como primer paso para salir de la calle sin requisitos previos tales como un tratamiento de adicciones, la obtención de un trabajo u otras condiciones de entrada. A continuación, se muestra la cobertura y número de centros instalados.

Centros Noche Digna (may2020)	N° Centros	N°Cupos Diarios
Alojamientos para la Superación	37	767
Centros de Atención Diurna	15	725
Viviendas con Apoyo	73	159
	125	1.651

La **oferta de invierno** implica la habilitación dos tipos de servicios: alojamientos y atención en calle, lo cuales se entregan a través de 290 dispositivos que alcanzarán una cobertura de 7.630 PSC atendidas diariamente a partir del 10 de abril de 2020 de manera progresiva. Se proyecta que la instalación de los dispositivos ocurra a partir del 10 de abril y hasta el 30 de mayo de 2020.

- I. Albergues Protege:** Alojamiento para 20 adultos mayores de 60 años y/o enfermos crónicos en lo ideal con habitaciones individuales operadas por organizaciones sociales o municipalidades. En estos albergues se entrega alimentación, higiene y atenciones básicas de salud a cargo de un TENS. En una modalidad 24/7 estos albergues fueron abiertos como medida preventiva **a partir del 10 de abril en las 16 regiones del país**, se instalaron 22 albergues con un total de 440 cupos diarios.
- II. Albergues de Invierno:** Alojamiento para adultos autovalentes con o sin hijos en lo ideal con habitaciones individuales operadas por organizaciones sociales, municipalidades o gobernaciones. En estos albergues se entrega alimentación, higiene y atenciones básicas de salud a cargo de un TENS. En una modalidad 24/7 estos albergues serán abiertos como medida de protección de la vida para esta población **a partir del 15 de mayo y de manera progresiva en las 16 regiones del país**, se instalarán 147 albergues con un total de 2.910 cupos diarios.
- III. Rutas Protege:** Equipo móvil de atención en calle que consta de 1 monitor/a social especialista en el trabajo directo con las PSC, 1 TENS y 1 chofer. Estos equipos trabajan en turnos de 8 horas al día durante 6 días de la semana con un alcance que puede ser comunal o multi - comunal dependiendo de la zona del país. Son operadas por operadas por organizaciones sociales, municipalidades o gobernaciones. En el caso de las rutas operadas por Carabineros el personal a cargo son dos funcionarios debidamente capacitados e informados de los protocolos desarrollados para el programa en conjunto con MINSAL. Estas rutas entregan alimentación, kit de higiene, información acerca de la pandemia, pesquisa de síntomas, derivaciones y/o traslados a la red de salud pública. Estas rutas tienen un manual de operación (Anexo 3). Estas rutas Proteges serán abiertas como medida de protección de la vida para esta población a partir del 1 de mayo y hasta el mes de septiembre, de manera progresiva en las 16 regiones del país; se instalarán 111 rutas con un total de 4.090 cupos diarios de atención.
- IV. Rutas Médicas:** Equipo móvil de atención en calle que consta de 1 enfermero/a, 1 TENS y en algunas rutas se suma 1 kinesiólogo y/o 1 médico. Estos equipos trabajan en turnos de 8 horas al día durante algunos días a la semana dependiendo de la zona del país, tienen un alcance que puede ser comunal o multi - comunal dependiendo de la zona del país. Son operadas por servicios de salud, organizaciones sociales o facultades de medicina de algunas Universidades. Estas rutas entregan atención básica de salud, información acerca de la pandemia, pesquisa de síntomas, derivaciones y/o traslados a la red de salud pública. Estas rutas serán abiertas

como medida de protección de la vida para esta **población a partir del 15 de mayo hasta el mes de septiembre**, de manera progresiva en las 16 regiones del país; se instalarán 10 rutas con un total de 190 cupos diarios de atención.

- V. Operativos Código Azul:** Equipo móvil de atención en calle que complementa la oferta existente en aquellos días de lluvias o frío extremo en las regiones del centro-sur del país. En estos momentos, se encuentra en diseño la modalidad de estos operativos para el año 2020.

A continuación, se presenta un resumen territorial de la oferta de servicios del Programa Noche Digna para personas en situación de calle.

Centros		
Centros Noche Digna (may2020)	N° Centros	N°Cupos Diarios
Alojamientos para la Superación	37	767
Centros de Atención Diurna	15	725
Viviendas con Apoyo	73	159
	125	1.651

En resumen, la oferta de servicios básicos para PSC del Ministerio de Desarrollo Social y Familia es la siguiente:

Plan de Invierno Mayo 2020		
	N° Dispositivos	N°Cupos Diarios
Alojamientos Permanentes	110	926
Alojamientos de Invierno	167	3.310
Subtotal Atención Residencial	277	4.236
Centros Diurnos Permanentes	15	725
Rutas de Invierno	106	4.280
Subtotal Atención Ambulatoria	121	5.005
Total General	398	9.241

Adicionalmente, se instalan servicios destinados a comprometer a los distintos actores:

- **Fono Calle:** Se habilitó un Fono Calle que funciona 24/7 que tiene como objetivo disponer de un canal de atención y orientación para la ciudadanía para informar el conjunto de medidas implementadas y reportar casos de PSC detectadas con síntomas de COVID- 19, contagiadas o en riesgo de contagio. Comenzó a funcionar en marcha blanca el miércoles 25 de marzo.

- **Web Alertas Código Azul:** Se habilitará una web de recepción de alertas ciudadanas para recibir casos de PSC que requieran atención inmediata en la vía pública. Estas alertas son enviadas a la Central de Coordinación Nacional donde, de acuerdo con distintas variables, se destina un móvil de atención con alguna de las rutas de atención de calle disponibles en el territorio. El año 2019, la web calle llegó a recibir hasta 1.000 alertas diarias.

VI. Central de Coordinación y Reportabilidad: A partir del 15 de mayo de habilitará, como cada año, una central de coordinación 24/7 con operadores telefónicos y gestores de alertas que coordina todos los dispositivos en territorio nacional. Esto permite la asignación de cupos en albergues y el traslado de personas desde la vía pública tanto a albergues como a centros de salud. Además, tiene a cargo el diseño y/o mantención de las plataformas informáticas para el registro en tiempo real de las atenciones de la red de servicios del Plan de Invierno y de los Centros Noche Digna. Esta central no recibe llamados directos de la comunidad, pues todo se canaliza a través del Fono Calle y de la Web Código Azul. Esta central envía 2 reportes diarios de toda la atención nacional en cada uno de los dispositivos del país y además gestiona casos sociales de coordinación intersectorial.

8. Compromisos Territoriales

A continuación, se detalle un cuadro con la cantidad de cupos diarios de atención tanto en alojamientos como en atención en calle:

Regiones	Alojamientos permanentes	Alojamientos de invierno	Total Atención residencial	Centros Diurnos permanentes	Rutas de Atención en Calle	Total Atención Ambulatoria	Total General
Arica y Parinacota	62	60	122	30	85	115	237
Tarapacá	55	60	115	30	130	160	275
Antofagasta	-	60	60	25	140	165	225
Atacama	-	40	40	-	100	110	150
Coquimbo	-	80	80	-	165	165	245
Valparaíso	107	380	487	40	650	690	1-177
Metropolitana	405	1.440	1.845	285	1.440	1.725	3.570
O'Higgins	50	120	170	-	150	150	320
Maule	-	220	220	90	165	255	475
Ñuble	60	100	160	-	120	120	280
Biobío	125	350	475	125	555	680	1.155
Araucanía	-	100	100	-	120	120	220
Los Ríos	12	80	92	50	75	125	217
Los Lagos	25	120	145	-	235	235	380
Aysén	15	80	95	20	45	65	160
Magallanes	10	60	70	30	95	125	195
	926	3.350	4.276	725	4.280	5.005	9.281

Anexo 1: Recomendaciones éticas y enfoque de Derechos Humanos para la atención de personas en situación calle en el contexto de COVID-19



En el actual contexto de pandemia, es clave que las respuestas y políticas sociales tengan especial consideración con la población más vulnerable como las personas en situación de calle (PSC), grupo de alto riesgo ante la pandemia de COVID-19.

Este deber está presente en el Marco Jurídico Chileno, tanto en la Constitución de la República como en el Código Legislativo en los cuales se presenta explícitamente la responsabilidad del Estado de brindar atención oportuna y de calidad, así como que las estrategias de promoción y protección de la salud lleguen a toda la población, y especialmente a aquellas que tengan dificultades de acceso por las barreras que sean. Las personas en situación de calle caen en esta categoría, por lo que esta estrategia en tiempos de pandemia se hace especialmente necesaria y mandatoria.

Asimismo, dentro de los artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se establecen los Derechos Humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero, muchos de esos artículos tienen relación con la situación que viven las personas en situación de calle en el contexto de la pandemia por COVID-19, partiendo por el primero de ellos que versa: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*.

En este contexto, **el presente documento fue elaborado en el marco del Comité Asesor de Personas en Situación de Calle por COVID-19** que se articuló desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia junto con la participación de organizaciones de la sociedad civil, la academia, los municipios, organizaciones internacionales y busca establecer los principios éticos y un enfoque de Derechos Humanos en el diseño, implementación y ejecución de los planes y medidas de emergencia para la atención de esta población.

Se presenta a continuación los principales ejes de acción con enfoque de derechos que han sido recomendados y acordados para el trabajo con PSC durante la emergencia sanitaria del COVID-19:

¹ Las recomendaciones que dieron origen al presente documento fueron trabajadas y expuestas en la tercera sesión del Comité Asesor (7 de abril de 2020) y revisadas por: Dra. Sofía Salas experta en Bioética, Jan Jarab Representante Regional de ADNUDH, Sayo Aoki, Representante Adjunta de UNICEF, Lorena Recabaren, Subsecretaria de Derechos Humanos, el equipo de la División de Promoción DDHH de la Subsecretaría de DD.HH y el equipo de la Oficina Nacional de Calle del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

1. **Reconocimiento de las vulnerabilidades particulares de las PSC:** Durante la emergencia sanitaria se debe reconocer que las PSC tienen altísimos riesgos para la salud ya que la carencia de un hogar, las dificultades para acceder a una vivienda segura, agua, implementos de higiene, alimentos y un ingreso estable, los expone especialmente a contraer enfermedades infecto-contagiosas. Debido a la alta prevalencia de co-morbilidad de enfermedades crónicas, en el caso de contagiarse, pueden desarrollar un cuadro infeccioso más severo. De esta manera, se trabajará siempre considerando que las PSC se encuentran entre los grupos de mayor riesgo de contagio en el país.

2. **Identificación de grupos prioritarios o que requieren atención especial:** Se deberá tener especial consideración en aquellas personas que tienen mayor riesgo de ser obviadas o excluidas, como son: **las mujeres, los niños/as, personas mayores², personas con discapacidad, personas LGTBI, migrantes y personas indígenas**, fortaleciendo el flujo de información en formatos y lenguas adecuadas y sensibilidad en la atención hacia estas comunidades, entregando capacitación y retroalimentación a los equipos involucrados del impacto particular que estas personas viven con la crisis, además de la situación de calle:
 - **Personas en situación de calle con discapacidad:** Dadas las restricciones de movimiento se les debe facilitar la continuidad del apoyo para este grupo durante la crisis, mediante estrategias de trabajo inclusivas que considere adaptación de la atención y coordinación con los profesionales de trato directo y de la salud para generar una estrategia adecuada.

 - **Mujeres en situación de calle:** Que generalmente están expuestas a la violencia de género, en particular la violencia de la pareja y la violencia doméstica (incluso viviendo en la calle), deberán aplicarse medidas de resguardos y protección según los mecanismos legales vigentes. En este contexto, se debe facilitar la permanencia de las mujeres con sus hijos mediante el aseguramiento de estándares que tiendan a preservar la unidad de las familias en este contexto.

 - **Niños, niñas y adolescentes en situación de calle:** A quienes se les debe proveer protección inmediata y resguardar siempre el interés superior del niño siguiendo los **protocolos establecidos** por las instituciones nacionales.

 - **Migrantes en situación de calle:** Que a menudo enfrentan obstáculos para acceder a la atención médica, incluidas las barreras lingüísticas y culturales, los costos, la falta de acceso a la información, la discriminación y la xenofobia. Los migrantes en una situación migratoria irregular pueden no poder o no desear acceder a la atención social o médica o querer proporcionar información sobre su estado de salud porque temen o corren

² Las PSC mayores de 50 años tienen un perfil biopsicosocial similar a un adulto mayor en distintos lugares del mundo.

el riesgo de ser detenidos, expulsados o recibir sanciones como resultado de su estado migratorio. En estos casos se deberá proveer el acceso a todas las prestaciones dispuestas en el marco de la emergencia, sin ser denunciado o discriminados en su atención en consideración a su situación migratoria y aplicar **principios humanitarios fundamentales** (humanidad, imparcialidad y neutralidad) en el contexto actual. Junto con establecer un mecanismo temporal (registro temporal de ayuda humanitaria de emergencia si no es posible su acceso a los registros formales), al que accedan personas y familias en la situación migratoria irregular y que les permita recibir el apoyo estatal de emergencia.

- **Personas mayores en situación de calle:** Que, en contexto de la pandemia, pasan a ser un grupo altamente prioritario. Tomando en cuenta que, debido al deterioro biopsicosocial de las PSC, las personas mayores de 50 años se consideran personas mayores dentro de esta población.

3. Principio de Justicia: Los principios de la bioética³ deben ser considerados y respetados cuando se plantean conflictos éticos en la investigación o en la práctica clínica. Los 4 principios que se plantean son: el respeto de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y Justicia. Las desigualdades en el acceso al cuidado de la salud y el incremento de los costos de estos cuidados han ocasionado en el ámbito de la sanidad el debate sobre la justicia social. Se ha entendido que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Una injusticia se produce cuando se le niega (o no se facilita activamente) a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

En el acceso a la salud en la población en situación de calle tiene una barrera de acceso evidente a la atención de salud, y a partir del principio de justicia, comprendido como el deber de asistir con «igualdad de consideración y respeto», **todas las personas deberían ser reconocidas como seres humanos en dignidad y tratadas acorde con sus derechos con “igual dignidad moral”**. Este principio es expandible a los servicios sociales, a los servicios de salud y al actuar de las policías en este contexto.

4. Principio de la no discriminación: Es esencial resguardar que prime el principio de no discriminación establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (...)”. Por este artículo, se deberá priorizar atención por criterios de salud y no discriminar arbitrariamente por su condición. La admisión a la atención requerida (controles, urgencia, UCI, camas y respiradores mecánicos, entre otros) debe ser garantizada y solo se puede justificar la no priorización por criterios y pronósticos clínicos, lo mismo con la decisión de cuidados paliativos. Para procurar ello, se deberá ajustar los procedimientos a los

³ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, USA.

protocolos y flujos de atención y derivación establecidos entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de Salud para orientar las acciones y necesidades de PSC que estén con síntomas, es espera de testeo o resultados, que den positivo a COVID y requieran medidas de aislamiento, cuidado básico y derivaciones para aquellos casos críticos que requieran atención especializada.

- 5. Seguimiento y denuncia de casos de vulneración de Derechos:** Dado que gran parte de las personas en situación de calle no cuentan con redes de apoyo activas, será central que los equipos a cargo de esta población, ya sea del nivel nacional, regional y local, en coordinación con la sociedad civil **procuren la recepción, monitoreo y gestión de denuncias y seguimientos de casos que estén sufriendo algún tipo de vulneración** de sus derechos.

Para ello se deberán establecer canales claros de denuncia dentro de los dispositivos y de la red local, regional y nacional articulada para levantar posibles casos de vulneración a estos derechos y principios éticos. Estos casos se tratarán de especificar las barreras específicas para el acceso al derecho a la atención social, de salud o el trato en la vía pública de las policías.

- 6. Facilitar el acceso a servicios de las PSC:** La vulnerabilidad de las PSC se ve acrecentada producto de las dificultades para poner en práctica las medidas de prevención del contagio indicadas por las autoridades sanitarias, (el aislamiento domiciliario, el distanciamiento social, higienizarse permanentemente), por ello, se torna central que toda la política social y la población en general esté sensibilizada y faciliten el acceso a servicios de higiene y salud.

Asimismo, dada la situación de emergencia es necesario **desarrollar medidas que permitan priorizar el mayor bien para el mayor número posible de personas**, siendo éste un criterio clave en el diseño e implementación de las diferentes medidas y coordinaciones de los actores públicos y privados a nivel nacional, regional y local y siempre considerando la priorización de la situación de vulnerabilidad de cada persona en el acceso.

- 7. Se deberá educar y facilitar el acceso a información** relevante sobre la pandemia, la forma de identificar los síntomas, las medidas preventivas generales, los mecanismos para recibir asistencia oportuna, los cuidados, entre otros. La respuesta al COVID-19 debe llegar a todas las personas en situación de calle y las organizaciones que los acompañan, sin excepción.

Además de la información sobre el COVID-19, es clave **informar a las PSC sobre las medidas de contención que se han tomado como consecuencia de la pandemia**, como son el estado de emergencia, las cuarentenas totales y el toque de queda, dónde se aplican y por cuánto tiempo se espera que se mantengan.

Adicionalmente, se debe considerar informar a las personas encargadas del cumplimiento de las distintas medidas de contención, que deben tener en consideración la realidad de las PSC y **las grandes dificultades para cumplir**

ciertas medidas. Así es como no se les puede exigir, ni tampoco castigar por eventuales incumplimientos las medidas por la falta de contención, sus recursos y/o información necesaria.

El rol que juega la oferta territorial y los equipos de trato directo que trabajan con PSC es clave desde la perspectiva de derechos, donde el facilitar el acceso de este grupo a los distintos servicios es primordial para su protección y cuidado. Estos deben poner sus esfuerzos en entregar y facilitar el **acceso a información sanitaria y científica** precisa y vital para el enfrentamiento de esta pandemia. Se tienen que realizar esfuerzos para contrarrestar la información falsa o engañosa que alimenta el miedo y los prejuicios. En la medida de lo posible, los dispositivos (albergues, residencias, rutas) deben entregar información por escrito y facilitar el acceso de las PSC a medios de comunicación confiables, como son: los noticieros de la TV, radio, periódicos, entre otros.

Asimismo, es muy importante que **se informe, asista y generen las condiciones y contactos para el acceso a ayudas financieras adicionales que está otorgando el gobierno** (por ejemplo, medidas de alivio económico inmediato, tales como licencia por enfermedad con goce de sueldo, beneficios de desempleo extendidos e ingresos básicos universales que pueden ayudar a las personas a salvaguardar contra los efectos agudos de la crisis).

Esta información requiere ser puesta a disposición en **formatos fácilmente comprensibles o asegurar otros mecanismos de difusión.** Lo anterior debe considerar que no existan barreras idiomáticas y adaptando la información para las personas con necesidades específicas (auditivas y cognitivas), incluidas las personas con discapacidad y/o analfabetas o que hablan el idioma, para que puedan acceder de manera efectiva a la información (ejemplos mediadores interculturales o interpretes).

- 8. Enfoque sanitario en las medidas de atención:** Las medidas de emergencia tomadas al interior de los dispositivos y albergues, deben ser **proporcionales a los riesgos y amenazas evaluadas y definidas** en el contexto de la emergencia COVID-19 y ser aplicadas de manera no discriminatoria. Esto significa que deben tener un foco y duración específicos que pongan la protección de la salud de las personas (en los centros y albergues) y refiere principalmente a la implementación de **cuarentenas preventivas al interior de los dispositivos o restricciones de movimiento de las personas**, lo cual debe ser justificado y estar en sintonía con el respeto de los derechos, evitando acciones perjudiciales, tales como: expulsiones arbitrarias, negación del acceso a los servicios de manera injustificada, prohibición de actividades esenciales, malos tratos, medidas coercitivas, entre otros. De este modo, se deberá procurar el trabajo con un enfoque de reducción de daño y educación social para el trato cotidiano con esta población en un entorno de buen trato y respecto a sus estilos de vida.

El monitoreo preventivo de la salud de las personas debe respetar siempre su privacidad. En este sentido, el control de sus comportamientos y los movimientos de las personas deben estar específicamente relacionados

y utilizados para fines relacionados con la prevención en salud y limitados tanto en duración como en alcance según lo requiera la situación particular.

A medida que la crisis evolucione, será importante que los dispositivos **retornen a su funcionamiento normal**, no extendiendo las facultades de emergencia para regular de manera indefinida la vida diaria de las personas, reconociendo que la respuesta debe equivaler a las necesidades de las distintas fases de esta crisis.

- 9. Participación en las decisiones que les afectan:** Las personas tienen derecho a participar en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Ser abierto y transparentes con ellos/as de parte de quienes tienen contacto y responsabilidad en su atención e **involucrar a los participantes de dispositivos y albergues y PSC atendidas en la toma de decisiones para la implementación de acciones preventivas**, es clave para garantizar que las personas se comprometan con las medidas diseñadas para proteger su propia salud y la de la comunidad en general.
- 10. Preparación y capacitación de los equipos:** Para lograr el cumplimiento de estas disposiciones éticas, se debe procurar el cumplimiento de protocolos de selección, formación y acompañamiento a los equipos de trato directo que deberán contar con las herramientas básicas (tangibles e intangibles) para la entrega de servicios de calidad en este marco ético y en el contexto de la pandemia con las exigencias que esto significa para estos profesionales.
- 11. Medidas para el incremento de la situación de calle:** Se deberá tener especial atención y monitoreo frente a la posibilidad de que personas – dado el contexto y a raíz de las medidas para combatir la pandemia –, tengan que dejar sus casas, acceder a albergues o no tengan otra alternativa que quedarse en la calle. Para ello se deberá procurar reconocer/responder a la situación de personas que recientemente se quedaron en situación de calle (generando protocolos o definir acciones específicas como ser ingresadas al Anexo PSC del RSH para su visibilización). Paralelamente, se deberán trabajar articuladamente para generar medidas que fortalezcan los mecanismos de protección social para evitar que las **personas/familias lleguen a la calle producto de caer en pobreza extrema** por la pérdida de ingreso y otras maneras socio-económicas para sostenerse.

Anexo 2: Manual Operativo, Rutas de atención para personas en situación de calle



El Plan Protege Calle 2020 es una estrategia nacional de acción y coordinación intersectorial para proteger la vida de las personas en situación de calle durante la época invernal en el contexto de la emergencia sanitaria.

El modelo operativo del Plan Protege Calle comprende cuatro etapas: (i) Diseño del Plan; (ii) Alianzas Intersectoriales; (iii) Definición de la oferta territorial; iv) Coordinación y Reportabilidad de los Servicios.

Para el diseño e implementación de este plan se realizaron algunas alianzas intersectoriales tales como el Ministerio de Salud, las organizaciones sociales, el sector privado, los municipios, las Fuerzas Armadas y Carabineros de Chile. Así es como, el 23 de abril de 2020 se suscribió un convenio entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Carabineros de Chile con el objeto de colaborar y coordinar en la ejecución de las rutas calle a lo largo del país. Para lo anterior, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia le asignará a Carabineros recursos que le permitirán ejecutar las rutas calle, realizando un levantamiento de síntomas y derivación a salud, entregándole atención y prestaciones básicas a los usuarios. Además, el Ministerio entregará el apoyo técnico que se requiera en la implementación de las rutas. Esta iniciativa tiene el propósito de formalizar una alianza estratégica y de colaboración entre ambas instituciones. La determinación de las rutas se realizará de manera conjunta a través de las contrapartes técnicas que ambas instituciones designen (ver Anexo 1).

La organización del Plan tiene dos etapas: Planificación e Implementación. A continuación se describen las principales tareas que se deben cumplir para la correcta implementación del plan.

Etapa 1: Planificación

Reunión 1: Construcción de Mapas y Recorridos Locales

- Tomar contacto con cada Seremía quien pondrá a disposición de la comisaría local un listado de “puntos de calle” o ubicaciones de las personas en situación de calle de cada territorio (ver Listado de Contrapartes en Anexo 2).
- Complementar ese listado por cada uno de los MICC con los cuales se deberán organizar al menos 3 salidas previas para definir un mapa posible de los puntos detectados de PSC en el territorio.

- Definir algunos casos de PSC, que requieran visitas diarias o permanentes tales como adultos mayores, mujeres, personas con discapacidad o algún otro factor de riesgo en el contexto de la pandemia.
- Es una buena práctica poder salir a reconocer los puntos de calle en compañía de los equipos regionales ministeriales y/o con las organizaciones sociales, en primera instancia, ya que tienen relación cercana con las PSC del territorio.
- Para reconocer a una persona en situación de calle, de un transeúnte o una persona migrante o mochilero se debe tener en cuenta la siguiente definición ministerial del colectivo: “Personas y/o familias, que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares, públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos) Asimismo, aquellas personas que de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, reciben alojamiento temporal o por períodos significativos, provisto por instituciones que les brindan apoyo biopsicosocial”.
- Es necesario distinguir los recorridos de días hábiles en contraste con los recorridos de días no hábiles pues las PSC se mueven por el territorio en relación a sus fuentes laborales, para satisfacer sus necesidades básicas u otras actividades.

Reunión 2: Diseñar la primera semana de “marcha blanca”

- En conjunto con el equipo de la Seremía regional se deberá establecer las prioridades para la primera semana de operación. Entre ellas se destacan asignación de roles dentro de la comisaría, chequear los puntos de calle entregados por el equipo ministerial, tomar acuerdos operativos de acción local, coordinación contrapartes territoriales y otros.
- En esta primera semana se deberá construir un listado de adultos mayores (PSC con más de 50 años) que tengan enfermedades crónicas, heridas sin tratamiento u otras condiciones de riesgo que hagan coordinar lo antes posible el traslado hacia alguno de los alojamientos disponibles del Plan Invierno Calle 2020 (Coordinar con Contraparte Seremía MDSF).
- En segundo lugar, habrá algunas PSC que por diversas razones no quieren ser trasladados a un albergue. En esos casos, se debe monitorear diariamente a cada caso, sobre todo para la pesquisa oportuna de síntomas siguiendo los protocolos establecidos en este manual operativo.
- Así es como, cada día el MICC deberá comenzar por visitar a las PSC prioritarias de atención en cada territorio definidas una vez construido el mapa y pasada la primera semana de marcha blanca.

Reunión 3: Integrar aprendizajes de la primera semana de “marcha blanca”

- Al finalizar la primera semana de “marcha blanca” se deberá realizar la “reunión 3” con la Seremía de tal modo de establecer aprendizajes, ajustes y acuerdos de operación.
- En esta reunión se deberá establecer acciones complementarias o especiales si las condiciones del tiempo cambian o se pronosticaran lluvias, bajas temperaturas u otro evento local que afecte aun más la vulnerabilidad y la distribución de PSC en el territorio.

Reunión 4: Mecanismos de coordinación con los servicios de salud territoriales

- En la primera semana el/la responsable de las rutas de carabineros debe tomar contacto con el/la responsable de la coordinación del MINSAL en la zona designado especialmente para el Plan Protege Calle.
- Este equipo territorial (Seremi MDSF Responsable Protege Calle Carabineros Responsable Protege Calle MINSAL) debe acordar las vías de comunicación más expeditas, la elaboración de turnos 24 7 para responder ante casos de emergencia y diseñar acciones en el casos especiales de acuerdo a la realidad regional tales como personas con discapacidad mental severa, PSC con consumo de drogas en la vía pública, PSC con conductas violentas durante las rutas, NNASC en el territorio y otras relevantes para la realidad territorial.
- Todos los carabineros tendrán acceso a una capacitación on line (ver Anexo 3) que se sugiere sea complementada por la Seremi respectiva en un formato acordado entre las partes. Esta capacitación debe realizarse por todos los funcionarios que van a participar en las rutas calle en un período máximo de los primeros 20 días de operación

Eta**pa 1: Implementación**

La provisión de los insumos para el recorrido diario de las rutas calle serán provistos de la siguiente manera:

- **Kit de Alimentación:** JUNAEB es responsable de la provisión de raciones alimenticias para 50 PSC en cada uno de los territorios (Según corresponda a la cobertura del territorio, ver Anexo 7 Este conjunto de raciones será entregados cada día lunes directamente a cada comisaría respectiva El responsable de Carabineros debe procurar el bodegaje de estas raciones en un lugar fresco y seco e ir llevando un inventario de la alimentación entregada en relación con la lista de PSC atendidas cada día en el recorrido Si existiera el caso de que un día quedaran kit de alimentación disponibles, esas raciones se pueden repartir al otro día .(*Se debe tomar en cuenta que la ración de alimentación puede calentarse antes de comenzar la ruta y así entregar comida caliente a las PSC La comida caliente debe consumirse mientras que este caliente, si esta se enfría debe ser desechada ya que

comienza su proceso de descomposición y no puede volverse a calentar. De no poder calentarse y mantenerse caliente para la entrega y consumo de la persona, se recomienda entregar la comida fría).

- **Kit de Higiene:** El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de las Seremías respectivas serán los responsables de entregar los kits de higiene a cada comisaria de manera semanal. El/La responsable de Carabineros debe procurar el bodegaje de estos insumos en un lugar fresco y seco e ir llevando un inventario de los kits entregados en relación con la lista de PSC atendidas cada día en el recorrido. Si existiera el caso de que un día quedaran kits de higiene disponibles, estos se pueden repartir al otro día. Van a existir ocasiones en que no es necesario entregar a todas las personas todos los días kit de higiene pues son las mismas personas. Por eso, en base a la experiencia se proyectó la entrega de kit de higiene al 50% de la población atendida diariamente. Ej Cobertura de 50 PSC x 50% = 25 kit diarios).

Así es como cada ruta y equipo de carabineros en el territorio deberá contar diariamente con:

Materiales para la Ruta Diaria:

- 50 Kit de Alimentación entregados por JUNAEB (Según corresponda a la cobertura del territorio, ver Anexo 7)
- 25 Kit de Higiene para las PSC (1 mascarilla, 1 par de guantes, 1 jabón en barra, 1 botella de agua, 50% según corresponda a la cobertura del territorio, ver Anexo 7).
- 1 litro de alcohol gel para repartir tanto al personal como a las PSC
- 50 folletos informativos (para los primeros 30 días, después serán 10 por día)
- 3 kit de higiene para los funcionarios (mascarilla, guantes, alcohol gel, brazaletes arañados puestos en el brazo izquierdo)
- 1 termómetro sin contacto
- Hoja de contactos de emergencia que al menos contenga:
 - Responsable Protege Calle Seremía Desarrollo Social y Familia
 - Responsable Protege Calle MINSAL regional
 - Responsable Protege Calle Carabineros
 - Teléfono Central de Coordinación Nacional del Plan Invierno Calle (+56 2 2776 9493 y +56 9 32605767).
- Copia impresa y digital del Manual Operativo
- Planilla de Registro de Atención en Calle (Anexo 8)

La implementación de protocolos para el accionar de Carabineros en terreno es fundamental. A continuación, se detallan las consideraciones generales del trabajo en terreno con la población en situación de calle y la entrega de tres protocolos claves para el trabajo de las rutas calle en cada territorio.

Anexo 3: Curso Plan Invierno y Protege Calle 2020



Este curso busca poner a disposición herramientas de formación que permitan incorporar, recordar y fortalecer aprendizajes, desarrollando nuevos conocimientos y habilidades para el trabajo con Personas en Situación de Calle (PSC) en el contexto de Emergencia Sanitaria COVID-19.

Está dirigido a:

- Todos los equipos de trato directo de los programas ministeriales
- Equipos regionales ministeriales que tengan relación con los programas calle
- Carabineros que participen en las Rutas sociales 2020
- Trabajadores y voluntarios de organizaciones sociales y municipios que requieran una formación básica para trabajar este invierno en el contexto del COVID-19



El curso tiene una duración de **8 horas cronológicas** y estará disponible a contar del **28 de abril al 30 de junio 2020**.

Aquí encontrarán cuatro módulos que contienen videos, documentos y ejercicios que ayudarán con la formación e implementación de estrategias que podrás aplicar en el trato directo con PSC en los programas ministeriales.

El curso consta de cuatro módulos y una evaluación formativa, lo que permitirá retroalimentar la realidad de cada región.

- **Módulo 1:** Estrategias y Herramientas Básicas para el Trabajo con Personas en Situación de Calle.
- **Módulo 2:** Trabajo con Personas en Situación de Calle que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol.
- **Módulo 3:** Trabajo con Personas en Situación de Calle que presentan Problemas de Salud Mental.
- **Módulo 4:** Atención a las personas en situación de calle durante estado de emergencia sanitaria por COVID-19.

Paso 1: Regístrate en la plataforma ministerial

Se debe ingresar a la plataforma Moodle en el siguiente [link](#) y registrarse como usuarios en **“crear nueva cuenta”**, llenar la planilla con sus datos: nombre de usuario, contraseña, nombre completo, correo electrónico, etc. Se sugiere anotar el nombre de usuario y la clave, para recordarla. En caso hayan realizado algún otro curso, deben ingresar con la misma cuenta y matricularse en este curso.

Paso 2: Accede a la plataforma de Hogar de Cristo

En el módulo 1 se ha incluido una sección de “Enfoque de reducción de Daños”, realizado en colaboración con la Escuela de Formación del Hogar de Cristo. Para acceder a este contenido deberás registrarte en la plataforma del HdC en el siguiente link: www.escueladeformacion.cl/plandeinvierno, y así crear un usuario y contraseña para acceder al contenido.

Una vez que te registres te llegará un correo con tu contraseña. Si el correo no llega en los minutos siguientes revisa tu spam, y si tampoco llega ahí debes utilizar como contraseña los últimos dígitos de tu RUN, sin considerar el dígito verificador.

Ejemplo: RUN 12.345.678-9 Contraseña: 5678

Paso 3: Avanza módulo a módulo secuencialmente

Es necesario avanzar de manera secuencial en el estudio de los módulos. En primer lugar, deben haber visto y realizado el módulo 1 antes de pasar al módulo 2, y así sucesivamente.

Para resolver dudas, en cada módulo se dispone un **“Foro de Consultas”**, cuyas preguntas serán respondidas por Danae Navia (dnavia@desarrollosocial.cl), profesional de la Oficina Nacional de Calle.

Paso 4: Evalúa el curso

Con el fin de evaluar el aprendizaje, el curso cuenta con un **“cuestionario de evaluación final”**, el cual contiene 12 preguntas, de selección múltiple y otras de Verdadero o Falso. Además, al finalizar el curso, será necesario que cada participante responda la encuesta de evaluación del curso, donde pueda proponer mejoras.

Paso 5: Imprime tu certificado

Una vez que los participantes hayan revisado y leído la documentación del curso y respondido el cuestionario, se emitirá un “Certificado”, el cual podrá ser impreso por los participantes.



Para los equipos de trato directo y Carabineros es obligatorio el acceso a estos contenidos, toda vez que tienen la responsabilidad de ejecutar acciones directas de protección social en terreno con las PSC. Para esto el Ministerio llevará un registro automático de quienes terminen el curso y lo informará semanalmente a los Seremis respectivos para promover la participación de todos los equipos.

Este espacio de formación virtual contribuirá a asumir los desafíos que, como Ministerio de Desarrollo Social y Familia, estamos enfrentando para construir una protección social inclusiva.

Después de revisar cada uno de estos contenidos, les animamos a responder una encuesta de satisfacción, la cual nos permitirá mejorar los cursos online.

Esperamos que todas las personas que participen de este proceso de formación, les sea de utilidad y puedan sugerir mejoras al curso para las próximas versiones de éste.



Plan Protege Calle COVID-19

Estrategia Nacional

Para mayor información puedes contactarnos en
NOCHEDIGNA@DESARROLLOSOCIAL.CL