

Medidas de desconfinamiento complementarias a los protocolos que rigen el funcionamiento del Programa y Dispositivos Noche Digna



Oficina Nacional de Calle

En el contexto actual de la ejecución del Programa Noche Digna, en que llegamos a desplegar más de 300 dispositivos en el país, acompañar el desconfinamiento progresivo de las comunas tiene especial relevancia pues la Emergencia COVID ha implicado tomar acciones de distinto tipo en relación al funcionamiento de los dispositivos. Actualmente, se hace necesario tomar acciones acordes a la Estrategia Gradual "Paso a Paso" (www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso) que propone la planificación del levantamiento de las restricciones de movilidad para toda la población como parte del desconfinamiento progresivo, incluyendo a las personas en situación de calle y los dispositivos en los cuales participan.

El Plan Paso a Paso es una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular. Se trata de 5 escenarios o pasos, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas. El avance o retroceso de un paso a otro está sujeto a indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad.

I. Recomendaciones generales para los dispositivos del Programa Noche Digna

Dado esta estrategia creemos relevante consignar las siguientes recomendaciones generales para los dispositivos del Programa Noche Digna:

1. Todo participante que desee salir del dispositivo podrá hacerlo previa coordinación con los encargados de éste, siempre y cuando el dispositivo se encuentre en una comuna que esté en una fase que lo permita y el usuario se encuentre en condiciones de hacerlo.
2. El encargado/a del dispositivo deberá mantener todos los protocolos previamente dispuestos, para el

ingreso de cualquier persona a éste, es decir, el Triage de ingreso, toma de temperatura, derivación a Salud, entre otros.

3. El encargado del dispositivo deberá reorganizar los espacios de pernoctación, para que los Adultos Mayores queden más protegidos y aislados, en un sector diferenciado de aquellas personas que podrán salir y volver a ingresar al dispositivo.
4. Se deberán entregar herramientas de acompañamiento básico que apoyen la labor de los equipos: reuniones de trabajo, asambleas de trabajadores, reflexiones de la práctica diaria, entre otros.

II. Restablecimiento de actividades de la vida cotidiana

Para las personas en situación de calle es muy relevante retomar algunas actividades y reencontrarse con ciertas personas significativas, por lo que se recomienda al equipo encargado otorgar el apoyo adecuado para las siguientes actividades:

- Restablecer rutinas de actividades físicas y cognitivas: Es importante que la atención a las personas evalúe la dis-movilidad, capacidad/resistencia, riesgos (caídas, incontinencia, dolores,) así como desorientación, pérdida de memoria, enlentecimiento para razonar. Para ello se recomienda reestablecer rutinas de actividades físicas y cognitivas grupales e individuales, considerando las recomendaciones de prevención de contagios, que permitan incorporar una nueva forma de interacción entre los participantes y los equipos de manera segura.

Se recomiendan:

- Rutinas de ejercicios básicos de extremidades.
 - Rutinas de ejercicios respiratorios.
 - Rutinas de marchas y equilibrio.
 - Estimulación cognitiva, especialmente de orientación tiempo-espacial.
 - Educación transversal de autocuidado en relación al Covid-19.
- Restablecimiento paulatino de rutinas básicas e instrumentales: Realizar compras, uso de transporte público, trámites y gestiones en redes de apoyo formal, como el cobro de pensiones, pago de cuentas,

renovación de documentos, etc. Para ello es útil reconocer redes de apoyo cercanas o en la comunidad disponibles para realizar acompañamiento en algunas de estas tareas. También considerar otras rutinas como: asistencia a Servicios de salud, participación en comunidad, actividades recreativas, etc. Además cuando la persona retorne al dispositivo tras sus actividades, se deberá aplicar el protocolo de Triage de ingreso y el proceso de sanitización respectiva.

- Retorno paulatino a sus actividades laborales, con el objetivo de favorecer la generación de ingresos propios, pues esto permitirá la proyección de una vida económicamente autónoma. Además cuando la persona retorne al dispositivo tras sus actividades, se deberá aplicar el protocolo de Triage de ingreso y el proceso de sanitización respectiva.
- Reencuentro con familiares y personas significativas, siempre y cuando ellos así lo dispongan, y tomando siempre todos los resguardos indicados por la autoridad sanitaria (como el uso de mascarillas en los espacios públicos) y cumpliendo con las normas indicadas para cada fase. Cuando la persona retorne al dispositivo se deberá aplicar el protocolo de Triage de ingreso y el proceso de sanitización respectiva.
- Participación en asambleas comunitarias para discutir cómo llevar a cabo el plan de desconfinamiento de manera segura. Es necesario involucrar a los y las participantes en las definiciones: se debe iniciar un proceso de conversación con los participantes tanto de programas residenciales como ambulatorios/ domiciliarios, poniendo foco en lo que ha sucedido y las nuevas condiciones que deben cumplirse para incrementar su seguridad y prevenir contagios.
- El trato hacia las personas participantes debe ser acuerdo a la guía ética desarrollada para el Plan Protege Calle según indica el documento de RECOMENDACIONES ÉTICAS Y ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN EL CONTEXTO DE COVID-19, emitido por la Subsecretaría de Servicios Sociales (**Anexo 1**).

III. Mantención de las medidas de prevención de los contagios

Se debe continuar con las medidas de prevención de los contagios establecidas por la autoridad sanitaria, A continuación se indican las medidas generales para la utilización de los espacios comunes de los dispositivos:

Espacios comunes en general:

- Determinar los Aforos.
- Propiciar la distancia mínima de al menos 1,5 metro entre personas. En este punto la consideración aplica tanto para participantes como para trabajadores.
- Disponer infografía al ingreso del dispositivo con recomendaciones de ventilación, recomendaciones de distanciamiento físico, uso de Elementos de Protección Personal (EPP) y horarios de uso (si corresponde).
- Demarcar puntos de ubicación de los y las participantes al interior del espacio común, para facilitar el refuerzo y dimensión de la distancia social.
- Realizar ventilación y limpieza frecuente del espacio utilizado. Respecto de la ventilación, al menos debe ser cada 2 horas.
- Disponer y facilitar el acceso a servicios higiénicos de los y las participantes para frecuente lavado de manos. A la vez facilitar dispensadores de alcohol gel.
- Reforzar y facilitar la entrega y uso adecuado de los Elementos de Protección Personal para participantes que no cuenten con ellos.
- Respecto de cualquier otro espacio común, el equipo deberá definir horarios de uso y cantidad de personas totales por espacio, siguiendo el criterio de 1,5 metros de distancia y uso de mascarilla para participantes que ingresan y/o salen diariamente.
- Mantención de limpieza de espacios comunes.

Utilización del comedor:

- El equipo debe analizar el N° de sillas disponibles y el espacio físico total en el comedor del programa, para determinar el número (X) de personas total que ocuparán simultáneamente este espacio, garantizando y respetando que cada persona debe estar a 2 metros de distancia de otra mientras comparte el espacio de alimentación, dado que las personas se encuentran sin mascarillas ingiriendo alimentos, lo que aumenta el riesgo de contagio.
- Considerando todo lo anterior, el equipo debe brindar alimentación la cantidad de veces que sea necesario, incluso estableciéndose distintos turnos, con la finalidad de atender al universo total de participantes de cada dispositivo respetando la distancia social definida. Ventilar el espacio antes y después de cada turno de alimentación.
- Realizar aseo y limpieza de superficies (mesas y sillas) antes y después de cada turno de alimentación.
- Para el caso de programas residenciales, se deberá definir horarios de desayuno, almuerzo y cena diferenciados para aquellas personas que permanecen en el Centro respecto de aquellas personas que, dada su rutina fuera del programa, tienen mayor movilidad y desplazamiento.

- Fomentar el lavado de manos o uso de alcohol gel previo al ingreso del comedor, con el fin de disminuir riesgos.

Utilización de los servicios higiénicos:

- Se recomienda definir horarios y tiempo de uso de servicios higiénicos (ejemplo: ducha) para quienes presentan una rutina fuera del Centro respecto de aquellos que permanecen permanentemente.
- Se recomienda que la limpieza de los servicios higiénicos (vestidores, WC y duchas) se realice cada 2 horas máximo.

IV. Situación de los Centros Diurnos

Estos dispositivos mantienen las restricciones señaladas por la autoridad mediante el Protocolo 2 Noche Digna COVID-19 (17 de marzo) que se encuentra en la web www.nochedigna.cl, el que indica que se autoriza únicamente el funcionamiento por un máximo de 3 horas al día, en modalidad de turnos para grupos de no más de 5 personas, con la finalidad de entregar servicios de alimentación e higiene.

Bibliografía

- Hogar de Cristo: Recomendaciones Generales para el Des-confinamiento gradual de Programas Sociales Hogar de Cristo.
- Protocolo 1 Noche Digna COVID-19 (11 de Marzo) disponible en: www.nochedigna.cl
- Protocolo 2 Noche Digna COVID-19 (17 de marzo) disponible en: www.nochedigna.cl
- Circular C37 de MINSAL

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.