

Pobreza y situación de calle: un nuevo estudio en la ciudad de Buenos Aires

Liliana Colautti*, Martín Grandes**,
Lucía Madelaire*** y Nadia del Castillo****

Resumen

Este trabajo tiene dos objetivos: 1) conocer cuáles fueron las condiciones socioeconómicas, laborales, familiares, ambientales y de salud de las personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2021, 2) evaluar la eficacia y funcionamiento de las intervenciones de política pública que se ofrecen a dichas personas y proponer alternativas que contemplen soluciones a los problemas relevados, especialmente en el ámbito de la salud. Mediante una encuesta diseñada para una muestra estratificada aleatoria de 400 personas según barrio, género y edad, y teniendo en cuenta las dificultades del muestreo dada la naturaleza ambulante de los individuos relevados, se encontró que 75% de las personas eran hombres, mayormente entre 26 y 55 años, la mitad sin contacto con familiares, sin ayuda de organismos estatales, obteniendo un ingreso magro por actividades informales y sin conocer su estado de salud orgánica. Más aún, prácticamente más de dos tercios manifestó tener depresión, angustia y otros trastornos psicológicos. Asimismo, aquellos que atravesaron por primera vez la situación de calle alcanzaron el 44% de los encuestados, y quienes respondieron estar en dicha situación hace más de 5 años, se elevó al 39,6%. En efecto, 84% de las personas relevadas adujeron no querer concurrir a los centros o “paradores” habilitados por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debido a la violencia y robos que perciben. La principal recomendación de política que emerge de este estudio es la ~~es-la~~ necesidad de crear un nuevo dispositivo con un enfoque multidimensional para tratar en primer lugar los problemas de salud mental y orgánica de las personas en situación de calle, y reconvertir los actuales centros de alojamiento de la Ciudad en lugares que promuevan su ulterior reinserción laboral y familiar.

Palabras clave: persona en situación de calle; pobreza extrema; ciudad autónoma de Buenos Aires, políticas públicas, encuestas

Poverty and homelessness: a new study in the city of Buenos Aires

Abstract

This study has two objectives: 1) to learn about the socioeconomic, labor, family, environmental and health conditions of homeless people in the ~~Autonomous~~ City of Buenos Aires in 2021, 2) to evaluate the effectiveness and functioning of public policy interventions offered to these people and to propose alternatives that contemplate solutions to the

- * Universidad de Buenos Aires y Hospital Muñiz. Contacto: colauttiaire@yahoo.com.ar
- ** Observatorio de Innovación Social, Universidad de Buenos Aires-FCE y CONICET. Contacto: martin.grandes@fce.uba.ar
- *** Observatorio de Innovación Social, Universidad de Buenos Aires. Contacto: lumadelaire@gmail.com
- **** Universidad de Buenos Aires y Sedronar. Contacto: lic.nadiadelcastillo@gmail.com. Universidad de Buenos Aires, Consejo Nacional de Investigaciones científicas y Técnicas, Observatorio de Innovación Social de la Universidad de Buenos Aires-FCE, y Universidad de Buenos Aires, respectivamente. El estudio lo llevó a cabo el Observatorio de Innovación Social de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires gracias al apoyo de un subsidio PIDAE del Rectorado de la Universidad de Buenos Aires, UBATEC, y la colaboración de investigadores, profesores y graduados de las carreras de Trabajo Social, Psicología y Economía de dicha universidad.

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons 4.0 Internacional.
(Atribución-No Comercial-Compartir Igual)

<https://doi.org/10.59339/de.v63i239.615>

Fecha de recepción: 27 de marzo de 2023
Fecha de aprobación: 5 de julio de 2023



surveyed problems, especially in the field of health. By means of a survey designed for a stratified random sample of 400 people according to neighborhood, gender and age, and taking into account the difficulties of sampling given the itinerant nature of the individuals surveyed, it was found that 75% of the people were men, mostly between 26 and 55 years of age, half of them without contact with family members, without help from state agencies, earning a meager income from informal activities and without knowing their organic health status. Moreover, practically more than two thirds reported depression, anguish and other psychological disorders. Likewise, 44% of those surveyed were homeless for the first time, and 39.6% of those who reported having been homeless for more than 5 years. In fact, 84% of the people surveyed said they did not want to go to the centers or "paradores" set up by the Government of the Autonomous City of Buenos Aires due to the violence and robbery they perceive. The main policy recommendation that emerges from this study is the need to create a new device with a multidimensional approach to treat first of all the mental and organic health problems of homeless people, and to reconvert the current housing centers of the City into places that promote their subsequent labor and family reintegration.

Keywords: Street People; Extreme Poverty; Autonomous City of Buenos Aires; Public Policies; Surveys

Introducción y relevancia del problema

Durante el siglo XXI ocurrieron una sucesión de transformaciones económicas, políticas y sociales en países emergentes y en desarrollo, que, en numerosos casos, con la excepción de la crisis financiera de 2008-2009 y la reciente crisis del Covid 19, han impulsado el crecimiento económico, la estabilidad macroeconómica y el desarrollo y la inclusión social en las principales urbes de América Latina. A pesar de ello, estos avances en materia de desarrollo parecen contradecir la persistencia de desigualdades estructurales en el acceso a bienes y servicios básicos, vivienda, empleo de calidad y educación formal en América Latina (Cepal 2021, OCDE 2021; Salvia, 2021).

Según un informe realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021) la tasa de pobreza promedio ha aumentado en la última década, y en ella la tasa de pobreza extrema (indigencia) alcanzó del 12,5% (78 millones de personas), hecho que no se verificaba hace 20 años. En comparación con 2019, el número de personas que viven en la pobreza extrema en 2021 ha aumentado en 8 millones. Argentina no ha sido la excepción, experimentando una tasa de pobreza estructural creciente y persistente más allá de ciclos favorables breves y que no es mayor debido a las políticas de asistencia social estatal en vigencia. En dicho conjunto de pobreza extrema es que se encuentra la población que está en situación de calle y generalmente sin hogar propio, y que es objeto de este trabajo

Si bien es imposible contabilizar fehacientemente la subpoblación bajo la línea de pobreza que vive en situación de calle, o más aún aquella que corre riesgos de "caer" en la calle -medida por ejemplo por el déficit habitacional o el empleo inestable, la visibilidad y vulnerabilidades de estas personas durante 2020-2021 han quedado de manifiesto a través de los medios de prensa, los trabajos académicos y la asistencia de Organizaciones de la Sociedad Civil. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires no ha sido ajena a este fenómeno (Bachiller, 2021; Di Iorio, 2021; Grandes, 2021, Rosa, 2020).¹

1 Una persona en situación de calle según la legislación en Argentina es aquella que cumple una de las siguientes tres condiciones:

En este trabajo, entendemos y consideramos que la problemática social de las personas situación de calle no solo es compleja, multidimensional y que excede largamente a un mero registro censal, sino que además fue exacerbándose con rapidez a lo largo de la década pasada, ~~impidiendo~~ por acción u omisión que el efecto de las escasas y descoordinadas políticas públicas destinadas a tratar la problemática fuera prácticamente nulo. Frente a esta situación, intentamos responder las siguientes preguntas de investigación y realizar una contribución a la literatura sobre la pobreza extrema en Buenos Aires y América Latina:

1. ¿Cuáles son las características ambientales, demográficas, familiares, sociolaborales y de salud física y mental de las personas que habitan en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?
2. ¿Cuáles son los factores causales del estatus de calle y cuánto tiempo llevan viviendo en esa condición las personas allí habitantes?
3. ¿Cómo perciben las políticas gubernamentales locales o ayudas estatales más generales que se han implementado en el ámbito urbano? ¿Recurren a las ayudas del Estado?
4. ¿Qué política pública podría mejorar sustancialmente las condiciones presentes y futuras de las personas en situación en calle de la Ciudad de Buenos Aires, posiblemente replicables en otras urbes, con eje en la salud mental y orgánica de aquellas?

La hipótesis principal que planteamos en este artículo es que la situación de las personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resulta una problemática de carácter crónico. Esta problemática tiene sus raíces no solo en las dificultades para acceder a una vivienda o a un empleo estable y no precario, sino principalmente en las múltiples vulnerabilidades de salud mental y orgánica que presentan las personas en situación de calle y en la falta de una política pública de integración social multidimensional y transversal **que respuestas** efectivas.

Así entonces, proponemos contrastar tres hipótesis específicas:

- i. La parte más representativa de esta población vive de changas o del cartoneo, tiene muy bajo nivel educativo y carece de todo medio para tener una vivienda.

-
- a. Que se encuentre en instituciones de las cuales egresarán en un tiempo determinado y esté en situación de vulnerabilidad habitacional.
 - b. Que se encuentre debidamente notificados de resolución administrativa o sentencia judicial firme de desalojo.
 - c. Que habiten en estructuras temporales o asentamientos, sin acceso a servicios o en condiciones de hacinamiento.

En 2017 se realizó por iniciativa de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires y otras instituciones un censo que registró la cifra de 5872 personas en situación de calle comprendiendo a aquellas personas que pasaban sus noches en los paradores de la Ciudad. Luego, en 2019 se realizó el segundo censo que contabilizó 7251 personas, mostrando un incremento de casi un 24% entre ambos censos.

- ii. Hay una creciente proporción de personas que cayeron por primera vez en la calle, habiendo perdido su vivienda o trabajo, en su mayoría hombres jóvenes de bajo nivel de educación, y con una presencia importante de patologías de salud mental y orgánica.
- iii. La mayor parte de la gente que habita en las calles no utiliza los dispositivos de contención e integración provistos por el gobierno local -denominados paradores o centros de inclusión social- prefieren pernoctar en la vía pública. Esta mayoría tampoco accede a las medidas socio asistenciales públicas, por ejemplo, subsidios y ayudas económicas.

Antecedentes y contribución original

Si bien existen algunos estudios dispersos, de corte sociológicos, económicos, psicosociales o de salud previos al presente estudio (Colautti 2019; Defensoría del Pueblo 2018, 2019 y 2020; Di Iorio et al, 2018 y 2021; Rosa, 2013; ver La Regla Fuentes y Navarro Fuentes, 2021, para una revisión de literatura latinoamericana), a nuestro conocimiento, son muy escasas o parciales las contribuciones académicas empíricas basadas en estudios de campo representativos a escala, y no existen estudios en ese sentido multidimensionales sobre la temática del artículo, y en particular en las ciudades de la Argentina². Aunque ha habido censos o trabajos sobre temáticas específicas que atañen a la condición de la persona en calle, su contención o posibles respuestas de política, así como casos de estudio puntuales en otras ciudades de América Latina (Aparicio, 2021; Arce y Di Iorio, 2020; Bachiller, 2021; Brito et al, 2021; Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, 2021; Di Iorio et al, 2021, GCBA, 2021; Grandes, 2021; La Regla Fuentes y Navarro Fuentes, 2021; Honorato y Oliveira, 2020; Navarro y Vallejos, 2021; Rosa, 2020), no ~~ha habido~~ un relevamiento y análisis integral, es decir que no fuese meramente censal o basado en pocas entrevistas y documental. Integral en el sentido que un estudio de campo combine la caracterización ambiental, demográfica, económica, familiar, y sociolaboral de las personas in situ, su falta de integración social y las razones de ella, así como las políticas públicas hacia esta población que vive en situación de extrema pobreza, crónica y estructural, y que por lejos excede la voluntad propia.

La Regla Fuentes y Navarro Fuentes (2021) ofrecen un resumen bastante exhaustivo de la literatura en América Latina identificando los tipos de investigación existentes, y plantear ~~que es no~~ todos los países de la región cuentan con información clara sobre las personas en situación de calle y sobre los programas y servicio que se ofrecen para esta población. Brito et al. (2021) realizaron un estudio cualitativo y observacional con 24 casos de personas en situación de calle en la ciudad de Río de Janeiro y encontraron que el modo de vida de la población estudiada incrementó su vulnerabilidad en pandemia, así como la percepción de riesgo de transmisión de la enfermedad a la población en general. En estos trabajos se reconoce

2 Los trabajos donde se describe y analiza las condiciones de vida y desarrollo humano del Observatorio de la Deuda Social de la Pontificia Universidad Católica también abordan la pobreza extrema y relevan aspectos relacionados a personas que podrían caer en calle, pero no es su objeto estudiar a la población que habita en esa situación y de la manera que proponemos en este trabajo.

implícitamente la insuficiencia o no existencia de abordajes adecuados para las personas en calle.

En tanto, Aparicio (2021), estudia el caso de la ciudad de México mediante una investigación documental y exploratoria, presentando algunos aspectos de la población que habita en las calles relativos a cómo vive y cómo se distribuye en el espacio urbano, qué problemas enfrenta durante la pandemia y qué soluciones se presentan en este sentido. Repasando los diversos censos efectuados en ciudades del país, además de su capital, y analizando la situación en esta ciudad, concluye que aun cuando la Constitución de la Ciudad de México otorga un reconocimiento especial a las personas en situación de calle (hecho que no se registra en Argentina). ~~Aunque, en la práctica~~ sufren de discriminación institucional y sus derechos se quedan en un nivel aspiracional, ya que no hay estrategias que impiden que las personas lleguen a vivir a la calle ni otras que logren reinserterlas en ambientes adecuados, y por otra parte, tal como reconoce la Constitución están en una continua exposición a “discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia” y otros obstáculos que les impiden ejercer sus derecho (Aparicio, 2021).

En el caso de Argentina, y si bien no es el objetivo de este artículo examinar la especificidad de la gente en calle durante la pandemia, existen cuatro estudios llevados a cabo entre 2020 y 2021. Un primer análisis cualitativo de Rosa (2020), puso de manifiesto que el confinamiento al inicio de la pandemia del Covid-19 no preveía políticas públicas locales y dispositivos de contención para las personas viviendo en calle, con el agravante que aquellos que ya estaban operativos tampoco lograban cumplir su cometido o resultaban insuficientes. De hecho, la autora propone algunos lineamientos para la contención e integración social de la población en estudio, que trascienden la pandemia.

Por su lado, Arce y Di Iorio (2020), refuerzan el argumento anterior y sostienen que en el caso de las personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires, las dificultades para cumplir con el aislamiento por no tener lugar de residencia fija, la reducción de contactos interpersonales por el cierre de dispositivos y servicios o por la institucionalización transitoria como medida de protección y la brecha digital en términos de accesibilidad inicial (no tener dispositivos ni acceso a internet) y de accesibilidad ampliada (desconocimiento de herramientas, poca conectividad, dispositivos no adecuados, imposibilidad de cargar datos) se expresaron todo ello de modo singular y agravado. Las autoras sugirieron una “estrategia archipiélago” de acompañamiento psicosocial que incluye el uso de herramientas no presenciales y mediaciones presenciales tercerizadas con la intención de fortalecer la red social de apoyo con y entre personas en situación de calle.

En otro trabajo posterior, Di Iorio et al. (2021) utilizaron nuevamente un enfoque psicosocial con 18 entrevistas breves mediante audios de WhatsApp a personas mayores de edad que estuvieran en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires: 7 en calle efectiva y 11 alojadas en dispositivos o pensiones. A partir de un análisis inductivo de los datos, construyeron categorías emergentes organizadas en 5 ejes temáticos (las pérdidas, las emociones, los vínculos, los cuidados y el rebusque). La conclusión general es que se observaron una profundización en las barreras de acceso a la

asistencia y los cuidados que afrontaban las personas en situación de calle en un contexto de emergencia sociosanitaria durante 2020, el aumento de las violencias institucionales y sociales, así como afectaciones subjetivas vinculadas a vivencias de aislamiento tales como sentimientos de angustia, soledad, desgano. También se registraron estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, revalorizando la importancia de la trama comunitaria de cuidados.

Finalmente, Bachiller (2021), se preguntó por el modo en que la pandemia impactó en las personas en situación de calle (PSC), así como si las políticas públicas que el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementó para proteger a estas poblaciones. Sin embargo, el trabajo no se basa en encuestas o entrevistas a las PSC, sino en una serie de encuestas a responsables de Organizaciones de la Sociedad Civil y a gestores de dispositivos para PSC, informes realizados por dichas instituciones u otras entidades públicas, notas periodísticas, e información general. Las conclusiones se aproximan a las ya enunciadas por otros autores o la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires (2020) en cuanto a la insuficiencia o no adecuación de los dispositivos de contención e integración de las PSC.

A diferencia de la literatura reseñada anteriormente nuestro artículo cubre una brecha que existe debido a la falta de estudios comprehensivos de poblaciones urbanas más representativas y basadas en muestras aleatorias, representativas de este colectivo social, que integren todas las características de la PSC en la Ciudad de Buenos Aires en la totalidad de su espacio geográfico, y que indague en cuestiones esenciales de la persona cómo la salud física y mental en conjunto, y en la ineffectividad de las políticas públicas locales, proponiendo un enfoque diferente, multidimensional y centrado en la recuperación de dicha salud.

Metodología

El estudio se realizó en base a una encuesta con preguntas semicerradas durante el año 2021, en base en un muestreo aleatorio y estratificado con 342 personas en situación de calle sobre un objetivo de 400, y una población estimada por el Censo más reciente de la Defensoría del Pueblo en conjunto con organizaciones de la sociedad civil de 7251 para 2019. Esto arrojó un error muestral de 5.2% con un nivel de confianza estadística del 95%. Puntualmente, la estrategia de selección de los participantes del estudio se llevó a cabo mediante la detección de las personas deambulando, recostadas en las calles o haciendo alguna actividad vinculada a sus ocupaciones; luego, un acercamiento para consultar por su consentimiento a participar en el estudio y, ante la aceptación, realizar las encuestas.

Estratificamos según género, edad y localización/barrio de acuerdo con dicho Censo de 2019. Sin embargo, a diferencia de otro tipo de encuestas en las ciencias sociales (por ejemplo, intención de voto político, consumo masivo, pobreza), la naturaleza del encuestado, i.e. sin residencia fija e itinerante, hizo que no siempre se obtuviera el número deseado de respuestas según los criterios de estratificación, obligándonos a realizar varias salidas a campo dentro del período muestral para adicionar casos y obtener así la representatividad buscada. Por último, no hubo un sesgo climático ya

que se encuestó en prácticamente igual proporción durante días y noches cálidas y frías.

El cuestionario fue elaborado en conjunto con un equipo interdisciplinario de economistas, psicólogas, trabajadoras sociales y estudiantes de la Universidad de Buenos Aires que realizaron un barrido territorial recorriendo avenidas principales y zonas aledañas a parques e iglesias de los distintos barrios y comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El cuestionario tuvo como propósito evaluar las condiciones de vida de la población objetivo, por lo que atraviesa las distintas áreas que la conforman, desde nivel educativo, ingresos y empleo, salud mental y orgánica, y red vincular con sus correspondientes especificaciones. A su vez se contemplaron las dificultades en el alcance de las políticas socio- asistenciales propuestas por el Estado y las complejidades presentes en los paradores de la Ciudad de Buenos Aires (Ver Anexo 1).

El Cuadro 1, muestra la distribución geográfica de las 342 personas que se hallaron y a quienes se pudo encuestar efectivamente (80% de eficacia sobre 400 encuestas esperadas).

Cuadro 1. Barrios donde se efectuó la encuesta

BARRIOS DE CIUDAD DE BUENOS AIRES	%	BARRIOS DE CIUDAD DE BUENOS AIRES	%	BARRIOS DE CIUDAD DE BUENOS AIRES	%	BARRIOS DE CIUDAD DE BUENOS AIRES	%
Abasto	1.75%	Flores	4.68%	Parque Patricios	5.85%	Villa Devoto	3.22%
Agronomía	0.00%	Floresta	0.58%	Paternal	2.92%	Villa Gral. Mitre	0.00%
Almagro	1.75%	La Boca	0.88%	Puerto Madero	0.29%	Villa Lugano	0.88%
Balvanera	5.56%	Liniers	0.29%	Recoleta	1.46%	Villa Luro	0.58%
Barracas	2.34%	Mataderos	0.29%	Retiro	3.51%	Villa Ortuzar	0.29%
Belgrano	4.97%	Montserrat	4.09%	Saavedra	2.05%	Villa Pueyrredón	0.00%
Boedo	2.63%	Monte Castro	0.00%	San Cristóbal	2.63%	Villa Riachuelo	0.58%
Caballito	3.22%	Nueva Pompeya	0.88%	San Nicolás	2.92%	Villa Santa Rita	0.00%
Chacarita	2.34%	Núñez	3.51%	San Telmo	3.80%	Villa Soldati	0.29%
Coghlan	2.05%	Palermo	11.40%	Vélez Sarsfield	0.58%	Villa Real	0.00%
Colegiales	0.58%	Parque Avellaneda	0.88%	Versalles	0.00%	Villa Urquiza	0.29%
Congreso	6.43%	Parque Chacabuco	0.29%	Villa Crespo	0.88%		
Constitución	4.97%	Parque Chás	0.58%	Villa del Parque	0.00%		

Fuente: Elaboración propia

Resultados

En esta sección analizamos la evidencia empírica recogida a través de la encuesta y la contrastamos con las hipótesis planteadas en la Sección 1. Comenzamos con la caracterización socioeconómica y la duración de la estadía en calle de las personas en esta condición, para luego continuar con su situación de salud mental y orgánica, y finalizamos con su percepción respecto a las políticas públicas orientadas a dichas personas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que problemáticas emergen en el abordaje del gobierno local frente a la configuración y realidades de las vidas de la población en extrema pobreza que vive en las calles.

Antes de ingresar en la discusión de los resultados, es dable precisar que en concordancia con la estratificación y también con censos anteriores efectuados por organismos públicos u Organizaciones de la Sociedad Civil, la muestra se compuso de un 75% de hombres y un 25% de mujeres mayormente entre 16 y 55 años. La distribución etárea revela que en ella predomina la juventud en situación económicamente activa. Las personas en edad de dependencia, es decir menores de 15 años y mayores de 65 años alcanzaron el 5% de los encuestados.³

Caracterización socioeconómica

La primera hipótesis específica es que la parte más representativa de la población de personas en situación de calle vive de changas o del cartoneo, tiene muy bajo nivel educativo y carece de todo medio para tener una vivienda. Y que sus ingresos se encuentran debajo de la línea de indigencia en su mayoría. El Cuadro 2 permite verificar esta hipótesis y también validar aspectos de la hipótesis general en cuanto a la situación estructuralmente crónica de dichas personas.

Cuando preguntamos por la situación frente al empleo, apreciamos que la mitad de los encuestados declaran poseer un empleo, algo más de 20% que no posee empleo, pero busca, y el resto o bien no trabaja por incapacidad, porque no busca o porque no le interesa, así como un porcentaje minoritario de personas que aun trabajando buscan más empleo. Esto es consistente con el tipo de actividades a las que se dedican las personas en situación de calle. En la franja de ingresos más baja, prevalece gente sin empleo, o que lo tiene y no trabajó o que directamente no busca y que veremos más abajo perciben alguna asistencia estatal local o nacional.

3 Estrictamente se observa un ligero aumento en el porcentaje de mujeres en situación de calle respecto al Censo de 2019, de 22% a 25%. Este incremento en el porcentaje de mujeres se condice con la situación de pobreza estructural agravada por la pandemia, que empujó a los sectores más desprotegidos a situaciones de mayor vulnerabilidad implicando que un mayor número de familias pierdan, junto con el empleo y/o trabajo, su posibilidad de acceso a una vivienda estable.

Cuadro 2. Variables socioeconómicas

GÉNERO	OBS.	%		
Mujer	87	25.44%		
Hombre	255	74.56%		
EDAD	OBS.	%	PERSONAS EN EDAD DE DEPENDENCIA (%)	PEA(%)
Menor de 15 años	1	0.29%		
Entre 16 y 25	51	14.91%		
Entre 26 y 35	93	27.19%		
Entre 36 y 45	74	21.64%		
Entre 46 y 55	67	19.59%	4.97%	80.7%
Entre 56 y 65	42	12.28%		
Entre 66 y 75	10	2.92%		
Entre 76 y 85	2	0.58%		
Entre 86 y 95	2	0.58%		
NIVEL EDUCATIVO	OBS.	%	DESERCIÓN ESCOLAR (NIVEL SECUNDARIO) %	NIVEL EDUCACIÓN SUPERIOR (%)
Sin estudios	11	3.22%		
Primario incompleto	68	19.88%		
Primario completo	65	19.01%		
Secundario incompleto	115	33.63%		
Secundario completo	69	20.18%	75.73%	4.09%
Terciario incompleto	6	1.75%		
Terciario completo	2	0.58%		
Universitario incompleto	3	0.88%		
Universitario completo	3	0.88%		
SITUACIÓN LABORAL	OBS.	%	TASA EMPLEO GENERAL	TASA DESOCUPACIÓN GENERAL
con empleo y trabajó	153	44.74%		
con empleo y buscó trabajo	9	2.63%		
con empleo y no trabajó	5	1.46%		
sin empleo pero buscó trabajo	70	20.47%	48.83%	40.35%
sin empleo y sin buscar trabajo	45	13.16%		
incapacitado para trabajar	23	6.73%		
No responde	37	10.82%		
SALARIO POR SEMANA	OBS.	%	CONDICIÓN DE INDIGENCIA HOGAR UNIPERSONAL (CBA FEBRERO 2021 \$10.007 MENSUAL) %	CONDICIÓN DE POBREZA, HOGAR UNIPERSONAL (CBT FEBRERO-2021 \$19.733 MENSUAL) % ⁴
Menos de \$3800	184	53.80%		
Entre \$3801 y \$7600	64	18.71%		
Entre \$7601 y \$15100	41	11.99%		
Entre \$15101 y \$18900	7	2.05%	0	63%
Más de \$18900	3	0.88%		
No responde	43	12.5%		

4 Véase el informe del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de febrero 2021, en particular las CBT y CBA para un hogar unipersonal (tipo 3 en la nomenclatura de dicho Gobierno) en https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/03/ir_2021_1540.pdf

ESTADÍA EN CALLE	OBS.	%	MÁS DE 5 AÑOS EN CALLE	PRIMERA VEZ EN SITUACIÓN DE CALLE
Menos de 1 año	65	19.01%	40.94%	45.03
De 1 a 3 años	74	21.64%		
De 3 a 5 años	43	12.57%		
Más de 5 años	32	9.36%		
De 5 a 10 años	42	12.28%		
De 10 a 15 años	29	8.48%		
Más de 15 años	37	10.82%		
No responde	20	5.85%		

Fuente: Elaboración propia

Dada la situación frente al empleo, pudimos obtener los datos de niveles educativos alcanzados, los ingresos semanales y mensualizados estimados por el respondiente, el tipo de empleo y su condición frente a este. Encontramos que el 75% de los encuestados no completaron el nivel secundario y tan solo 42% el primario. Como consecuencia del elevado nivel de deserción escolar, se observa un truncamiento de las posibilidades de los individuos, obligándolos a insertarse dentro de un mercado laboral informal.

El hallazgo anterior se condice no solo con la condición de pobreza estructural debido a la falta de vivienda permanente, a niveles de educación básicos, y oportunidades de integración social, sino con los magros e inestables ingresos que son fruto de básicamente dos actividades: cartoneo o reciclaje y changas esporádicas. En este sentido observamos que cerca del 54% de las personas encuestadas obtuvo ingresos de 3800 pesos promedio semanal o menos, que mensualizados asumiendo estabilidad en la ocupación -no siempre constante- arrojó un total de 14.400 pesos promedio mensual en 2021. Si bien es difícil aseverar que el ingreso del individuo en calle relevado representa el total o la mayoría del ingreso atribuible a su unidad familiar, y de allí resulta comparable con los valores de las canastas básica alimentaria (CBA) y básica total de CABA que están compuestas de dos adultos y dos hijos (piense el lector que la persona en situación de calle padece en su mayoría de una situación de desmembramiento y separación familiar por definición), si podríamos tomar los valores para un hogar unipersonal como se aprecia en las dos columnas a la derecha en el Cuadro 2. Así podría concluirse aproximadamente que, con los valores de febrero 2021 de dichas canastas, que ninguna sería indigente y que hasta un máximo de 63% de las personas en calle relevadas se habrían encontrado bajo la línea de pobreza (Cuadro 2). Y decimos "hasta un máximo" porque estaríamos subestimando un eventual ingreso monetario de otros miembros de un hogar hipotético e inestable que la encuesta no puede validar en su constitución dado que los hombres viven en su mayoría separados o alejados del resto de sus familias.

Como muestra el Cuadro 2, asimismo, estos ingresos se obtuvieron de empleos muy precarios ligados de forma casi exclusiva al mercado laboral informal. El 26% de ellos, menciona dedicarse a más de una actividad para

mantener cierto nivel de ingresos disponibles. Así mismo, se observa que el 24 % se dedica a la actividad de la recolección de basura o cartoneo, el 8.7% realiza changas, el 8.7 % se dedica a pedir monedas, 5.85% a la venta ambulante, 4 % a la construcción y el 2.3 % se desempeña en el rubro de gastronómico (en condiciones informales)

Con relación a la segunda hipótesis específica sobre el agravamiento de la situación de persona en calle y en particular su situación habitacional y la duración de estadía en calle, pudimos verificarla e incluso encontrar situaciones preocupantes. Recordemos que estudios previos (Colautti, 2019; Defensoría del Pueblo de la Ciudad, 2019; Di Iorio et al, 2020; Grandes, 2021) indicaban que el tiempo de permanencia en calle se extendía en general en un horizonte de dos o más años y que la intermitencia era un factor importante. Nuestro trabajo halla que casi el 41% de los encuestados se encontraban hace cinco o más años en situación de calle, y que, 19% contaban con un año o menos en esa condición. A este hallazgo se suma el hecho que el 45% respondió estar por primera vez en esta condición, así como que 25% declaró vivir de manera intermitente en la calle. Posiblemente la pandemia pudo haber incrementado aún más la vulnerabilidad de estas personas en extrema pobreza por pérdida de ingresos derivados de sus empleos precarios, su estado de salud o el aumento de problemas intrafamiliares y generar una primera vez en calle mayor al período precedente.

La salud de las personas en situación de calle

Siguiendo con la segunda hipótesis específica, conjeturamos una presencia significativa e importante de patologías de salud mental y orgánica en las personas encuestadas durante el segundo año de la pandemia del Covid-19 en el cual se realizó el estudio de campo. El Cuadro 3 resume las características de estas patologías.

Cuadro 3. Salud orgánica y mental

		OBSERVACIONES	%
Ingresos hospitalarios	De 1 a 3 veces	121	35.38%
	Con alta frecuencia	40	11.70%
	Nunca	174	50.88%
	No responde	7	2.05%
Patologías	Si	92	26.90%
	No	242	70.76%
	No responde	8	2.34%
Discapacidad	Si	70	20.47%
	No	263	76.90%
	No Responde	9	2.63%
Daños a sí mismo u otros	Si	102	29.82%
	No	225	65.79%
	No Responde	15	4.39%

Consumo de alcohol	Si	202	59.06%
	No	129	37.72%
	No responde	11	3.22%
Consumo de sustancias	Si	137	40.06%
	No	198	57.89%
	No responde	7	2.05%
Internaciones por rehabilitación o sobredosis	Si	60	17.54%
	No	257	75.15%
	No responde	25	7.31%

Fuente. Elaboración propia



Existencia de patología orgánica. Una de las problemáticas más frecuentes que no ha sido abordada por la literatura durante la pandemia y escasamente en el pasado es la de las personas que viven en las calles y que presentan enfermedades orgánicas. Las mismas pueden ser pre-existentes a esa situación de vulnerabilidad, que por no recibir tratamiento evoluciona a un empeoramiento del cuadro o a complicaciones, o bien de aparición durante la estancia en la calle debido a las condiciones de higiene, hábitos y alimentación. Dentro de las enfermedades físicas que afectan a estos sujetos se encuentran las respiratorias, como neumonías y tuberculosis, metabólicas, digestivas e infecciones de la piel y de otros órganos. Frente a ello, nuestro estudio encuentra que el 51% de las personas encuestadas afirman no haber ingresado nunca a una institución de salud, concurren a centros hospitalarios para recibir asistencia y tratamiento, las reinfecciones son frecuentes ya que cursan la evolución de las enfermedades en condiciones muy desfavorables. (Colautti, 2019).

De las personas encuestadas en nuestro trabajo un 27% refiere haber presentado o estar cursando algún tipo de patología orgánica. Dentro de las mismas predominan la diabetes, la hipertensión y el asma, reconociendo, un 61%, la existencia de antecedentes familiares.

Al ser la salud la base fundamental sobre la cual establecer la erradicación de esta problemática, una hipótesis complementaria pero central que ameritaría un contraste futuro es que el deterioro de la misma prolonga la estadía en situación de calle y aumenta los porcentajes de morbimortalidad.

Salud Mental. Internación y Sobredosis. Con relación a la salud mental de las personas que se encuentran en situación de calle, el consumo de sustancias constituye un serio problema, tanto por ser uno de los principales motivos que los lleva a esa situación o bien como una vía de escape, una vez que se perpetúa la estancia en la calle. De hecho, el 40% de las personas relevadas manifestó haber consumido sustancias.

De las personas que han respondido a la encuesta realizada en nuestro estudio, un 18% han requerido internación por episodios de sobredosis a sustancias, en distintas instituciones de la ciudad de Buenos Aires, mientras que el 75% restante ha referido no haber sido internado en ninguna oportunidad por episodios de emergencia, ni para recibir un tratamiento de rehabilitación. Esta problemática del bajo grado de internación en instituciones de salud está íntimamente ligada a conductas autolesivas o a daños a terceros. En este sentido, de las personas que respondieron, un 30 % refiere

haber tenido intentos de lesiones a sí mismos o a otros, constituyendo un riesgo tanto subjetivo como social.

Un hallazgo no menor probablemente agravado por la pandemia fue que 61% de los encuestados aseguraron haber presentado alguno de los síntomas vinculados a la depresión. Entre ellos, sensación de agobio, llanto frecuente, desesperanza, tristeza, entre otros. Como veremos más abajo en las conclusiones y recomendaciones, las estrategias de asistencia, y en particular la sanitaria, deberían constituir un ámbito específico de acción que focalice esta problemática y sus consecuencias en este grupo de personas atravesadas por el consumo problemático, sumado a su situación particular de vivir en la calle.

Consumo de bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol en este grupo de personas constituye una de las causas por las que, asociado a conflictivades familiares, los llevan a transitar esa situación de vulnerabilidad. Por otro lado, una vez “caídos” en la calle dicho consumo pasa a formar parte de una estrategia de bienestar para poder sobrellevar ese tipo de vida.

El 59% de las personas que fueron encuestadas refirieron consumir alcohol, y un 50% afirmó consumirlo desde hace más de 10 años. También se apreció que la proporción de personas en situación de calle que consumen crece con el tiempo transcurrido en esa condición, especialmente luego de los 3 años de estadía. El alcohol se asocia al consumo de otras sustancias con las consecuencias descritas en relación con las mismas, actos delictivos, lesiones a sí mismos y a otros y deterioro de la salud orgánica y mental.

En suma, teniendo en cuenta las respuestas de los encuestados, consideramos que el consumo de alcohol y de otras sustancias podría deberse a la falta de proyectos personales relacionados con el área laboral, vocacional y familiar, por lo que implementar políticas dirigidas al restablecimiento de las adicciones y al fortalecimiento de dichos proyectos disminuiría el consumo y el tiempo de estadía en la calle.

Discapacidad. Tipo de discapacidad. Dentro de las patologías de repercusión orgánica se encuentran las discapacidades tanto motoras como sensoriales. Las mismas pueden resultar de complicaciones o secuelas de enfermedades intercurrentes, o bien ser de origen congénito o dificultades en el nacimiento.

En la muestra se observa que un 20% de las personas que viven en situación de calle, presentaron esta problemática, dentro de las cuales predominó la discapacidad motora sobre la sensorial. Este estado de salud dificulta aún más las condiciones de vida en la calle, como así también las posibilidades de integración laboral y social. A esto se suma la cronificación de las discapacidades y las secuelas por la falta de tratamientos adecuados. El Certificado Único de Discapacidad otorgado a estas personas no necesariamente contempla sus especificidades y su exclusión social, laboral y la falta de vínculos y capacidades para desarrollar una vida digna.

El temor a los “paradores” y las políticas asistenciales

La tercera y última hipótesis de este trabajo es que la mayor parte de la gente que habita en las calles no utiliza los dispositivos de contención e integración provistos por el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos



Aires -denominados paradores o centros de inclusión social, y prefieren pernoctar en la vía pública. Esta mayoría, argumentamos, tampoco accede a las medidas socio asistenciales públicas, por ejemplo, subsidios y ayudas económicas.

El Cuadro 4 resume las respuestas de la encuesta que permiten verificar esta hipótesis y encontrar las posibles razones de su verificación.

Cuadro 4. Accesos a prestaciones sociales

		OBSERVACIONES	%
Uso de "Paradores"	No	287	83.9%
	No responde	5	1.5%
Estadía durante la noche	Casa de alquiler	24	7.02%
	Parador	1	0.29%
	Vía pública	246	71.93%
	Casa o habitación prestada	16	4.68%
	Hotel	18	5.26%
	Combinaciones	34	9.94%
	No responde	3	0.88%
Prestaciones sociales	Si	157	45.91%
	No	182	53.22%
	No responde	3	0.88%
Concurrencia a ONGS	Si	179	52.34%
	No	160	46.78%
	No responde	3	0.88%

Fuente: Elaboración propia

En nuestra encuesta, los datos revelan que el 72% de los encuestados pasaron la noche a la intemperie, el 7% en casas de alquiler, el 5% en casas prestadas, 5,2% en hoteles y un porcentaje ínfimo en los centros que destina el Gobierno de la CABA. Es decir, preferían pernoctar en la calle 3 de cada 4 y menos del 1% concurría a estos centros.

Frente a este hecho significativo, nos preguntamos qué causas generan el rechazo a la estadía de noche en dichos paradores; el 84% de las personas respondieron que no concurren a ellos como consecuencia de situaciones de violencia, robos, la semblanza con una "cárcel" en su autopercepción y el consumo de drogas. Un dato fundamental es que también la falta de documentación aparecía como impedimento al ingreso.⁵ Antes de efectuar

5 En 2020 la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires realizó un informe con el objetivo de evaluar la adecuación de los paradores en función de su "eficacia y eficiencia en términos institucionales, operativos y económicos". Según el informe se advirtieron falencias en la relación a diversas áreas como el control de alimentos, medicamentos, falencias presupuestarias, o en la asignación de Recursos Humanos, entre otras. En cuanto a la intervención del equipo profesional que actúa en territorio observaron que se efectuaba una charla de contención y orientación y se

una nueva propuesta en la Sección 5 de recomendaciones, es necesario conocer con mayor detalle cuál es la política pública hacia las personas en situación de calle del Gobierno de la CABA.

La política pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementó en 1999 el sistema BAP (“Buenos Aires Presente”) que consiste en equipos de profesionales recorriendo las 24 horas las diferentes comunas para ofrecer asistencia inmediata integral a las personas en situación de calle, tanto en vehículos como a pie para generar más acercamiento.

El BAP también cuenta con la línea telefónica 108 donde se reciben las llamadas de los vecinos que solicitan la asistencia de las personas. Por otra parte, dispone de refugios o centros de inclusión durante las 24 horas, divididos para hombres y mujeres⁶. Estos refugios son los “paradores” a los que hicimos alusión en la Subsección 4.4 más arriba y que 84% de los encuestados se niega a concurrir. En el caso de los menores de edad que se encuentren sin adulto referente la Ciudad trabaja junto al Consejo del Niño, Niña y Adolescente con políticas diferenciadas.

En la época invernal se pone en marcha el Plan Preventivo Frío, que consiste en aumentar la cantidad de móviles, refugios y distribución de bebidas y alimentos. También se incrementa el número de operadores sociales y se amplía el espacio para el guardado de sus pertenencias. Asimismo, existe un incipiente programa de apoyo a emprendedores sociales con subsidios y créditos. Sin embargo, la atención en materia de salud mental y orgánica es de urgencia y primaria, con escaso o nulo seguimiento, desarticulada del sistema de salud de la CABA (Colautti, 2019), y carece de un enfoque integral y multidimensional respecto a las problemáticas enfrentadas por esas personas (familia, trabajo, vivienda, educación y salud, entre otros). Por ejemplo, para concretar un programa de apoyo a emprendedores, en este caso sería menester la evaluación y asistencia permanente de la salud orgánica y mental de las personas con un seguimiento de los tratamientos específicos en el caso de ser necesarios, así como brindarles capacitación específica, solo para mencionar una de las incoherencias de la política pública de la CABA.

Por otro lado, la modalidad de ingreso a los paradores es hasta determinado horario de la tarde, implicando  necesidad de presentarse al menos dos horas antes para realizar una fila  para intentar asegurarse una plaza, que es solo por esa noche. Uno de los factores que inferimos operan en esta variable es que ~~para~~ las personas que se han apropiado de un espacio en la calle, donde tiene sus pertenencias materiales, sus circuitos de subsistencia armados, sus grupos de pertenencia, entre otras construcciones, representa un obstáculo y no una solución desarmar esa estructura mínima para asistir a un lugar que no le garantiza la continuidad ni condiciones de mayor seguridad que en la calle misma.

ofrecía la posibilidad de ir a un parador a pasar la noche, situación a la que casi todas las personas concernientes se negaban optando en su lugar por solicitar comida, frazadas y agua únicamente (Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, 2020).

6 La separación de hombres y mujeres muchas veces implica la separación de familias, a lo que se suma la imposibilidad de ingresar con mascotas, que en muchos casos constituyen el único lazo afectivo de las personas. Fuentes informales del Gobierno de la Ciudad reportaron que desde 2022 estaban comenzando a abrir refugios para familias, integrando hombres y mujeres.

Estos datos evidencian la falta o ineficacia de las políticas públicas del gobierno de la Ciudad que no abordan los grandes problemas, complejos y estructurales que atraviesan a esta población, reduciéndose a medidas de orden paliativo. En la próxima sección concluiremos y propondremos un conjunto de políticas públicas que cambiarían el enfoque y la lógica de abordaje del problema de las personas en situación de calle de la CABA y que podrían ser replicables en otras ciudades del país.

Conclusiones y recomendaciones

Las personas que viven en situación de calle, que por sí misma ya constituye un estado de gran vulnerabilidad, padecen además las consecuencias de otras variables, cada vez más complejas, que se agravan en un contexto de pandemia y post pandemia. El deterioro de la salud tanto orgánica como mental, los consumos problemáticos de sustancias, la cronificación y deterioro de estos cuadros por falta de atención y abordaje adecuado, el bajo nivel educativo alcanzado, la condición extremadamente precaria de los autoempleos que poseen, la falta de proyectos laborales, vocacionales y familiares hacen que se perpetúe esta situación de vulneración de derechos ciudadanos básicos, que deben estar garantizados ante todo por el estado. Esta falta de cumplimiento, por un lado, de garantías constitucionales y por otro de leyes que se sancionaron con el objetivo de velar y bregar por un trato digno a un sujeto considerado de derecho, obstaculiza toda posibilidad de superación de estos graves problemas estructurales con los recursos existentes.

Como vimos en el trabajo, los centros de inclusión social de la CABA, comúnmente llamados paradores, son rechazados por las personas en situación de calle como consecuencia de no cumplir con las necesidades básicas que se requieren para poder sobrellevar esta situación, por no ofrecerse como lugares de alojamiento seguros y confiables en un amplio sentido de la palabra, no solo de la solución habitacional momentánea, sino de los distintos padecimientos con los que estas personas llegan a estos dispositivos y que se vieron agravados en el período de pandemia y se reflejan en las condiciones de vida relevadas y descritas más arriba a lo largo de la Sección 4.

Esto abre el interrogante respecto de cuáles son los recursos con los que cuentan estas personas, sobre todo mujeres y niños para encontrar salidas a situaciones de extrema vulnerabilidad, interrogante que se puede extender a la demanda de ayuda o asistencia en cuestiones relacionadas a la salud integral, y particularmente a las ligadas a la salud mental, problemáticas de consumo y de violencia familiar y de género. Se genera así un cuestionamiento sobre la invisibilización de la prevalencia real de estas problemáticas en este segmento de la población, o por lo menos su no abordaje por parte de la política pública.

En base a los resultados de este estudio, nuestras recomendaciones en relación a las intervenciones en la complejidad de la problemáticas de las personas en situación de calle, es que es necesario y urgente en primer término plantear un abordaje integral y multidisciplinario para poder dar respuesta eficaz y eficiente a las diferentes variables que componen esta problemática, fortaleciendo los recursos materiales, el control de los mis-

mos e incrementando y capacitando el recurso humano para diversificar estrategias.

Las variables que urgen atender son aquellas relacionadas al abordaje de la salud mental y orgánica de las personas en esta situación. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires constituye un lugar de confluencia de personas que ingresan desde diversos puntos del Conurbano y de otros puntos de la provincia de Buenos Aires y del interior del país, lo que hace evidente la necesidad de que las políticas públicas tengan carácter intersectorial, desde un enfoque de Derechos Humanos y congruente con el marco normativo vigente para todo el territorio de la Nación Argentina. Esto comprende la implementación urgente de la Ley 27 654 de 2021 sancionada por el Honorable Congreso de la Nación sobre la reformulación y mejora de los centros de atención de las personas en situación de calle en la Argentina,

Debería contemplarse además, la perspectiva de género, garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, respetar el carácter voluntario de la accesibilidad, la disponibilidad continua (24 hs todos los días del año), el trato digno y el respeto por las singularidades, garantizar prestaciones básicas (alojamiento, higiene, alimentación, cuidados primarios de salud, capacitación y ocupación laboral, espacios terapéuticos), el abordaje interdisciplinario con profesionales competentes y capacitados, la articulación de organismos nacionales y locales para la implementación de dichas acciones de política pública.

En concreto, nuestras recomendaciones de política refieren a la creación de un nuevo dispositivo adicional de centros de atención primaria de salud orgánica y mental y de ayuda a la revinculación familiar de las personas en situación de calle en CABA en consonancia con la reglamentación de la Ley N° 27 654. Este nuevo dispositivo funcionaría en coordinación con los actuales centros de inclusión social, que se reconvertirían para enfocarse en atender las necesidades de vivienda y de reinserción laboral de las personas a medida que ellas vayan recuperando, cuando sea posible, su condición de salud y vinculación familiar. El nuevo dispositivo de centros de atención primaria de salud para personas en situación de calle se sustentaría en un abordaje inter y transdisciplinar y tendría las siguientes características:

- Un funcionamiento que abarque diferentes puntos geográficos de la ciudad –por ejemplo, la cercanía a las cabeceras de los ferrocarriles y subtes, los puntos más céntricos o comerciales de la ciudad, y otros puntos estratégicos– para favorecer la accesibilidad a las personas que se encuentren en esta situación, en los diferentes barrios.
- Prioridad a la prevención y recuperación de la salud integral de las personas en situación de calle, siendo este aspecto como vimos el hallazgo de mayor relevancia en el presente estudio (Ver Punto 4-3. La salud de las personas en situación de calle. Cuadro 3: Salud orgánica y mental).
- Recursos humanos y materiales destinados planamente a la función en vistas a la transformación de los dispositivos actuales mediante

planificación, gestión y capacitación específica de los profesionales y técnicos. Se hace imprescindible la presencia de médico/a generalista, médico/a psiquiatra, enfermero/a, psicólogo/a, trabajador/a social, en cada lugar de atención primaria.

- Promoción de la articulación en red a través del relevamiento de los recursos formales e informales (ONG, gobierno) disponibles en la Ciudad a los que recurren las personas en situación de calle en sus estrategias informales de supervivencia en calle.
- Abordaje prioritario de las personas en sus contextos y trayectorias particulares, visibilizando el inevitable entrecruzamiento entre la historia singular de cada sujeto y los componentes socio históricos que hacen a esta problemática compleja.
- Adecuación de los espacios físicos. Es imperioso proveer recursos necesarios para realizar una atención primaria y, en el caso de que sea necesario, realizar las derivaciones correspondientes a los centros de salud de más mayor complejidad. Esos espacios deberán contar con consultorios adaptados para atención médica, psicológica y psiquiátrica, que contemplen la privacidad, la seguridad e integridad tanto del usuario como de los profesionales, con los elementos pertinentes para dicha atención que permitan garantizar el trato digno.
- Gestión de una red eficiente con hospitales generales de cada área programática para poder realizar, en los casos que ameriten las interconsultas con especialistas o derivaciones para internación.
- Designación de una coordinación médica y psicológica general de todos los espacios y un referente en cada uno de ellos en los que se pueda canalizar el accionar y funcionamiento del dispositivo.
- Implementación habilitación de vías de comunicación para que las personas tomen conocimiento de la existencia de estos lugares (Líneas telefónicas gratuitas en funcionamiento 24 horas todos los días, operativos en calle, capacitación y comunicación con los servicios sociales de los hospitales, entre otros).

Sumado a todo lo expuesto, recomendamos que estas respuestas de políticas sean consideradas de emergencia tras el agravamiento propio de las situaciones de crisis sociales, económicas y sanitarias que atravesamos con creciente virulencia durante la pandemia del Covid-19 y sus secuelas en los tiempos actuales. Y, que contemplen así también a las personas que podrían caer en situación de calle, no solo por la pérdida de empleo o vivienda, sino también debido al deterioro de su salud y en consecuencia, los riesgos que ello conlleva.

Bibliografía

- Aparicio, Alejandra T. (2021). Población en situación de calle en la Ciudad de México durante la pandemia por la COVID-19. *Denarius, Revista de Economía y Administración*, 40,153-174. Recuperado de: www.doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/denarius/v2021n40/Toscana
- Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (2020). Informe "Dirección General Atención Inmediata (9.17.13)"
- Di Iorio, J., & Arce, C. (2020, noviembre). #Estarenladistancia. *Cuidado entre pares como estrategia psicosocial de apoyo virtual en contexto de aislamiento social con personas en situación de calle*. Ponencia presentada en XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina.
- Bachiller, S. (2021). Covid-19 y personas en situación de calle en CABA: viejos y nuevos desafíos para las políticas públicas. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, 8. Recuperado de <https://www.revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1119>
- Brito C, Silva LN, Xavier CCL, Antunes VH, Costa MS, Filgueiras SL (2021). The way of life of the unhoused people as an enhance for COVID-19 care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0832>
- CEPAL (2021). Panorama Social de América Latina 2020. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>
- Colautti, L. (2019). *Y en la calle se cayó: el tropiezo de la subjetividad*. Ediciones Manutara: Buenos Aires.
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2018). *Censo Popular de Personas en Situación de Calle*
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2019). SEGUNDO CENSO POPULAR DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, "Informe ejecutivo". Recuperado de: <https://proyecto7.org/wp-content/uploads/2019/07/Informe-Ejecutivo-CPPSC2019.pdf>
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2020). Red de alojamiento transitorio del GCBA. Estado de situación de los dispositivos que integran la red de alojamiento transitorio del GCBA en el contexto de la pandemia de COVID-19". CABA, mayo. Recuperado de <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Hogares-y-Paradores-COVID-19-corregido.pdf>
- Di Iorio, J. (2018). Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia. *Interamerican Journal of Psychology*
- Di Iorio, J., et al (2019, octubre). *Apoyo social percibido por personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires*. Ponencia presentada en VII Congreso Internacional de Investigación en Psicología, Buenos Aires, Argentina.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G. y Abal, Y. (2020). Circuitos Socio Asistenciales para Población en Situación de Calle en la Ciudad de Buenos Aires: Representaciones Sociales y Prácticas. *Psyche*, 29(1).
- Di Iorio, J., Rigueiral, G. J., Sapey, M., Arce, C. y Armentano, L. (2021, noviembre). *Efectos psicosociales de la emergencia sociosanitaria en personas en situación de calle adultas en la Ciudad de Buenos Aires*. Ponencia presentada en XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-012/250>
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2021). Censo a Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Buenos Aires. Resultados y aspectos metodológicos. Dirección General de Estadísticas y Censos. Mayo. Recuperado de: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/06/REPSIC-2021-4.pdf>
- Grandes, M. (2021). Sin techo: del diagnóstico a la acción. *Diario Perfil*, 15 de junio de 2021. Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/opinion/martin-grandes-sin-techo-del-diagnostico-a-la-accion.phtml>
- La Regla Fuentes, M. y Navarro Fuentes, A. (2021). *Revisión sistemática sobre intervenciones en personas que viven en situación de calle en América Latina*. Tesis de Licenciatura, Noviembre, Universidad de la Santísima Concepción: Chile.
- Longo, R. G., Lenta, M. M. y Zaldúa, G. (2017, septiembre). *Mujeres en situación de calle: invisibilizadas y estigmatizadas. Estudio de caso de un dispositivo de atención innovador*. Ponencia presentada en IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Navarro, A. y Vallejos, T. (2021, mayo). *Estudio Exploratorio sobre la percepción de calidad de vida de las personas en situación de calle en contexto de covid-19*. Participantes en la Corporación Moviliza de la comuna de Viña del Mar, Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas

- Regionales de Trabajo Soc. IAPCS -UNVM, Villa María, Recuperado de: <https://www.aacademica.org/primer.congreso.latinoamericano.de.trabajo.social.de.la.unvm.vii.jornadas.regionales.de.trabajo.soc/152>
- OCDE (2021). *Latin American Economic Outlook*. Paris: France.
- Rosa, P. C. (2013). ¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle? Acercamientos a las cifras. *Trabajo y sociedad*, 21, 563-77.
- Rosa, C. R. (2020). La ciudad de los habitantes de la calle. Asistencia y propuestas en el escenario de la pandemia COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires. En G. C. Delgado Ramos y D. López-García (eds.), *Las ciudades ante el COVID-19: nuevas direcciones para la investigación urbana y las políticas públicas* (pp. 23-56). Recuperado de: [10.5281/zenodo.3894075](https://zenodo.org/record/3894075)
- Salvia, A. (2021). *Informe de avance: crisis del empleo, pobreza de ingreso y privaciones sociales estructurales: Argentina urbana 2010-2021*. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13219>

Anexo 1: Formulario de encuesta

Introducción al encuestado:

Buenos días/tardes, mi nombre es _____.

Soy encuestador/a voluntario/a de la Universidad de Buenos Aires en un proyecto de investigación realizado en conjunto con XXXX

Estamos haciendo una encuesta a personas sin hogar para poder entender mejor el estado de estos temas y poder seguir pensando propuestas desde la Universidad para ayudarles en esta situación.

Me gustaría hacerte una serie de preguntas que no nos llevará más de veinte minutos.

A. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Barrio en el que se encuentra:**
[Lista desplegable con barrios de CABA]

2. **Género**
Hombre Mujer Otro

3. **Edad:**

4. **¿Posee número de DNI o identificación?**
Si No

5. **¿Dónde vivía cuando nació?**
Argentina Perú
Bolivia Uruguay
Chile Paraguay
Otro (especificar).....

6. **¿Cuál es el nivel más alto de educación alcanzado?**
Sin estudios Inicial (jardín, preescolar)
Primario Secundario
Terciario Universitario
Otro.....

7. **¿Lo completó?**
Si No

8. **¿La semana pasada, es decir, entre lunes y domingo, ¿usted...**
¿Con empleo y trabajo?
Estuvo desempleado y buscando
Tuvo trabajo, pero no trabajó
(licencias, vacaciones, dificultades, etc.)
Estuvo incapacitado/a permanentemente para trabajar?
Sin empleo fijo, pero.....
Buscó trabajo?
9. **¿Cuál es su profesión, oficio o actividad principal?**
.....
10. **¿Percibe algún ingreso, subsidio o ayuda económica de cualquier tipo?**
Si No
11. **¿Qué tipo de ingresos percibió la última semana?**
Trabajo de otro integrante (pareja, hijo/a, pariente)
Ayuda de familiar que no vive en el hogar
Asignación Universal por Hijo
Ingreso Familiar de Emergencia
Otro (completar).....
12. **¿Podría indicar el monto que recibe SEMANALMENTE por ese trabajo?**
Menos de \$3800
Entre \$3801 y \$7600
Entre \$7601 y \$15100
Entre \$15101 y \$18900
Más de \$18900
13. **¿Cuántas personas viven actualmente con usted en situación de calle?.....**
14. **¿Cuántos son menores de edad?**
.....
15. **¿Tiene Hijos/as?**
Si No Estoy embarazada

15.A. ¿Cuántos?

.....

16.B. ¿Los ve con frecuencia?

Si No

16. C. ¿Cuántos en edad escolar?

.....

16.D ¿Están escolarizados?

Si No

16.E Especificar:

Cuanto si:

Nivel (Pre escolar/ primario/ secundario):

Instancia (Completo/ incompleto/ en curso):

Cuántos no:

Motivo:

17. ¿Tiene contacto actual con su familia?

Si No

¿Desde hace cuánto tiempo?

Motivo:

Esporádicamente

¿Desde hace cuánto tiempo?

Motivo:

B. CONDICIONES DE HÁBITAT Y VIVIENDA

18. ¿Cuánto tiempo hace que vive en la calle?

Menos de 1 año

De 1 a 3 años

De 3 a 5 años

De 5 a 10 años

De 10 a 15 años

Más de 15 años

19. ¿Cuál es el motivo por el cual está viviendo en la calle?

Pérdida de empleo

Violencia Intrafamiliar

- Embarazo adolescente
- Imposibilidad de mantener la vivienda
- Desalojo
- Situación migratoria
- Otra:

20. Actualmente ¿en dónde duerme por las noches?

- Parador
- Vía pública
- Hotel
- Casa de alquiler
- Otra

21. ¿Ha utilizado alguna vez el servicio de paradores del Gobierno de la Ciudad? (puede elegir más de una opción)

- Varios días en el mes
- Siempre que consigue lugar
- Para comer e higienizarse
- No ¿Por qué?

22. ¿Es esta la primera vez que está sin alojamiento o en situación de calle?

- Sí, es mi primera vez.
- No, no es mi primera vez.

23. ¿Concurre a alguna organización (ONG, OG, Iglesia, Comedor)?

- Si Cual:..... Frecuencia:.....
- No

24. ¿Recibe ayuda de algún vecino / persona particular / referente barrial y/o de alguna organización?

- Si No

25. ¿Realizo o debe realizar con regularidad o eventualmente algún tipo de tramite?

- ¿Cuál?..... ¿Dónde?

C. SALUD ORGÁNICA Y MENTAL

26. Concurrencia a los Centros de Salud Hospitalarios Generales en el último año:

- 1) Nunca
- 2) De 1 a 3 veces
- 3) Con alta frecuencia ¿Cuánto?.....
Causa.....
- 4) Requirió internaciones
Si No
Causa.....

27. Conocimiento sobre su Salud Orgánica y Evaluación:

- 1) Conoce si padece alguna enfermedad orgánica
Si No
Cuál.....
- 2) Conoce antecedentes familiares de alguna enfermedad
Si No
Cuál.....
- 3) Estado general, piel, edemas, nutrición
Describir Derivar
- 4) Presencia de disnea, tos, mareos o cefaleas frecuentes
Describir Derivar

28. Autopercepción de la Salud Mental:

- 1) Sensación de agobio y tristeza profundo en el último año
Si No
- 2) Opresión en el pecho y llanto frecuente
Si No
- 3) Sudoración, fatiga o temblores
Si No
- 4) Miedo a no poder salir de la situación actual y desesperanza
Si No
- 5) Alteraciones de la sensopercepción
Si No
Visuales: Auditivas: Cenestésicas:
- 6) ¿Intento hacerse daño a sí mismo o a otros?
Si No
Describir:

29. Evaluación de parámetros de Salud Mental

- 1) Conexión con la realidad objetiva Si No
- 2) Responde preguntas simples Si No
- 3) Estado general, higiene, nutrición, vestimenta Describir
- 4) Riesgo bajo, medio, alto Comunicar Derivar

30. Consumo Problemático

- 5) Consume algún tipo de sustancias
Si No
Cuál..... Frecuencia.....
Describir:
- 6) Cuánto tiempo hace que consume.....
- 7) Consume alcohol. Cantidad
Si No Frecuencia.....
Describir:
- 8) Requirió internación por el consumo
Si No Dónde.....
¿Hace cuánto?.....

31. Discapacidad

- 1) Presenta algún tipo de discapacidad Si No
- 2) La persona, pareja o hijos con los que se encuentra Si No
Describir:
- 3) Motora o sensorial Si No
Describir:
- 4) Recibió alguna vez tratamiento Si No Dónde

D. NECESIDADES Y PROYECTOS

32. Proyectos

¿Qué cosas le gustaría cumplir en el futuro, qué expectativas tiene?
La persona contesta y si no incluye ninguna de las 3 siguientes, mencionarlas:
Laboral: (conseguir trabajo o mejorar el que tiene)
Familiar: (formar una familia o reencontrarse con la propia)
Vocacional: (estudiar o aprender un oficio)

33. Necesidades y Políticas Públicas

¿Cuáles cree/siente que son sus necesidades más urgentes?
¿Qué políticas públicas fueron más beneficiosas en el pasado?
¿Cuáles podrían serlo hoy?