

COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO

Protocolo para la coordinación de acciones del SNGR en la atención de la población en situación de calle por emergencia de COVID-19

Versión: 001

Fecha de elaboración: 18-06-2020

Elaborado por:

Melissa Aguilar Aguilar

Comisión Nacional de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias (CNE)

Revisado por:

Ramón Araya Araya, Unidad de Normalización y Asesoría, CNE

Sigifredo Pérez Fernández, Unidad de Gestión de Operaciones, CNE

Erica Villegas Montero, Oficina de Género e Inclusión Social, CNE

Mesa de Gestión Municipal del Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

Eduardo Mora Castro, Asesoría Legal, CNE

Dyanne Marenco González, Asesoría Legal, CNE

Aprobado por

Alexander Solís Delgado, presidente

Comisión Nacional de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias, CNE

A partir de los documentos base de

Municipalidad de San José

Mesa de Protección Social del Centro de Operaciones de Emergencia, (COE)

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. DEFINICIÓN DE POBLACION EN SITUACIÓN DE CALLE.....	4
3. ANTECEDENTES	5
4. OBJETIVOS	6
5. METODOLOGÍA.....	6
6. ALCANCE.....	6
7. POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	7
8. PERSONAL QUE INTERVIENE	7
9. DEFINICIONES	7
10. ACCIONES DE COORDINACIÓN DEL SNGR PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE	9
10.1 Población adulta mayor	9
10.2 Población menor de edad	10
10.3 Población con discapacidad	10
11. ALBERGUES TEMPORALES.....	10
11.1 Habilitación	11
11.2 Reducción del 50% del aforo en el dormitorio.....	12
11.3 Estructuras y áreas funcionales del albergue temporal	12
11.4 Cierre del albergue temporal	13
12. INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y ROLES	13
13. PLAN DE ACCIÓN.....	14
14. INSUMOS.....	14
a) Insumos profilácticos básicos.....	14
b) Aseo personal	14
c) Artículos de limpieza.....	14
15. CONSIDERACIONES FINALES.....	14
16. REFERENCIAS.....	15

ACRONIMOS

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)

Comité Municipal de Emergencias (CME)

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)

Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS)

Coronavirus 2019 (COVID-19)

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia Dependencia (IAFA)

Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)

Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

Ministerio de Salud (MINSAL)

Ministerio de Seguridad Pública (MSP)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR)

1. INTRODUCCIÓN

La Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias 8488, en el marco de los derechos humanos, la perspectiva de género e inclusión social y la no discriminación, el Gobierno de Costa Rica, mediante la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias convocó a diferentes instituciones públicas (IMAS, MINSA, CONAPDIS, CONAPAM, entre otras), mediante el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) y sus mesas de trabajo, para este caso específico la de Protección Social, conformada con profesionales que por sus experiencias y recursos, analizan las poblaciones en situación de calle y la elaboración de los programas sociales orientados a su atención, con la finalidad de restituir sus derechos. Para el abordaje de la población en situaciones de calle por la pandemia COVID-19. En tres áreas de atención: prevención, intervención y la integración social.

Aunado a la Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y Calle 2016-2026, aprobada en Decreto No. 39727-MDHIS-MP el cual tiene el objetivo de “generar acciones gubernamentales y no gubernamentales, articuladas, oportunas, sistemáticas sostenibles, para la prevención, atención y protección de las personas habitantes de calle y personas en riesgo o en situación de abandono” (Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2016).

Este documento aporta las orientaciones pertinentes para asegurar el bienestar de esta población y reducir los posibles focos de contagio a las que puede estar expuesta esta población por sus condiciones y medios de vida.

2. DEFINICIÓN DE POBLACION EN SITUACIÓN DE CALLE

Se utiliza el término población en situación de calle, para referirse al grupo social que vive al margen de todo crecimiento y desarrollo en el país. Se asocia este término a la pobreza extrema o indigencia, de personas que llegan a vivir en la vía pública o en dispositivos alojamiento temporal y servicios básicos.

La Organización de Naciones Unidas divide el fenómeno en los dos niveles generales:

1) habitabilidad en calle absoluta, la cual es vivida por aquellos que no tienen ningún tipo de vivienda física, y que por lo tanto viven en las calle, en espacios abiertos, en edificios abandonados o incluso en abrigos o instituciones que dan morada nocturna.

2) habitabilidad en calle relativa, que incluiría a quienes viven en una vivienda física pero que no cumple con estándares de seguridad y salud UN-Habitat, 2011 United Nations Centre for Human Settlement-Habitat Cities and Climate Change: Global Report on Human Settlements 2011. Earthscan Publications Ltd, London (2011).

3. ANTECEDENTES

En diciembre de 2019 empezaron a registrarse en China en la ciudad de Wuhan casos de una neumonía por causa desconocida. Un mes después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que se trata de un nuevo tipo de coronavirus llamado COVID-19.

El virus tuvo gran impacto en países del Continente Europeo, como Italia y España. Posteriormente se extiende al Continente Americano, a los países del sudoeste asiático, Oriente Medio y EE. UU. La expansión del coronavirus por el mundo no se detiene y la OMS la declaró pandemia. Actualmente esta enfermedad alcanza más de 2.241.778 de casos positivos y 152.551.000 fallecidos, según datos de las Naciones Unidas al corte del 19 de abril.

En Costa Rica, el primer caso positivo se reportó el 6 de marzo del 2020 y a partir de esto el gobierno comienza a tomar una serie de medidas que consisten en la reducción de los focos de infección y la propagación del virus, aun así, para el martes 18 de marzo, Costa Rica registraba el primer fallecido a causa del COVID-19.

Con la aparición del COVID-19, en Costa Rica se fortalecen las medidas de prevención y mitigación de la propagación del virus, mediante lineamientos y medidas temporales establecidas por todas las instituciones miembros del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR).

Tomando en cuenta las distintas vulnerabilidades de nuestra población, nace la inquietud en el seno del Comité Municipal de Emergencia de la ciudad de San José, el poner en marcha un plan integral para la atención de la población de la calle ante el COVID-19, en el cantón San José, Costa Rica.

Tal y como lo señala dicho plan: “Si bien, las personas habitantes de calle normalmente sobreviven en condiciones de salubridad, nutrición y sociabilidad deplorables, además de condiciones emocionales de desesperanza, la exclusión y el rechazo social; en el marco de la emergencia por COVID-19, este grupo social se vuelve aún más vulnerable, entre otras cosas a la desinformación sobre el virus, a la imposibilidad de acatar medidas sanitarias que les resultan inviables como “quédate en casa”, lavado recurrente de manos, y distanciamiento principalmente porque a esta población le resulta prácticamente imposible atender sus necesidades de sobrevivencia sin redes de apoyo”. (Pág. 3)

Estas personas, presentan condiciones especiales de índole sociocultural entre las cuales destacan: población deambulante que en su mayoría duerme a la intemperie, su alimentación en algunos casos son desechos que recogen en basureros y sus pocos ingresos provienen de informalidad. Son personas que en su mayoría no cuentan con vínculos familiares.

Es una población carente en su gran mayoría de hábitos de higiene personal ya sea porque no cuentan con los medios para proveérselos, debido al poco acceso a servicios básicos, lavamanos, sanitarios y duchas. Muchos de ellos, no cuentan con artículos personales, que se limitan a reducidas prendas de ropa o cobijas para su resguardo en la noche.

Además, en su gran mayoría pueden presentar enfermedades crónicas como respiratorias, dermatológicas, gástricas, entre otras; aunado a esto muchos de ellos reciben escasa atención médica. Además de vivir en estigmatización social.

Todas estas situaciones convierten a estas personas en población vulnerable y son de alto riesgo para contraer el COVID-19, en especial los mayores de 60 años, con enfermedades descritas anteriormente y dificultades de movilización por diversas condiciones.

Dado lo anterior, el Comité Municipal de Emergencias de San José tomó la iniciativa de habilitar tres albergues para personas en situación de calle, los cuales han facilitado el resguardo de esta población ante posibles vectores de contagio, además, de permitir la atención integral a fin de mejorar su calidad de vida.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Establecer orientación básica a las instancias del SNGR, para el abordaje de la población en situación de calle, a fin de prevenir y contener el contagio por coronavirus (COVID-19)

4.2 Objetivos Específicos

Homologar el proceso de atención de la población en situación de calle por parte de los miembros del SNGR.

Definir una ruta de coordinación con las instituciones miembros del SNGR mediante la estructura del CME, para fortalecer la toma de decisiones, el desarrollo de acciones para el abordaje de la población en situación de Calle.

Describir recomendaciones elementales para la atención de la población en situación de calle, que aseguren sus condiciones básicas de salud y sobrevivencia ante el COVID 19 a fin de atender de manera integral a la población en situación de calle, según necesidades y estado de salud.

5. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este documento se tomó como base los documentos de Chepe se baña, Comité Municipal de Emergencias de San José, participación de funcionarios de la CNE, revisión de propuesta borrador en sesiones de trabajo, de la mesa de protección social con la participación de personas funcionarias de la Caja Costarricense Seguro Social (CCSS), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Consejo Nacional Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto de la Mujer (INAMU), Comisión Nacional de Prevención de Emergencias (CNE).

Además, la revisión de fuentes y recursos de información sobre la temática, así como la revisión de la asesoría jurídica de la CNE, y los aportes de funcionarios de las unidades de la Dirección de Gestión del Riesgo.

6. ALCANCE

Su alcance es nacional, con aplicaciones locales y regional según cantones que cuenten con población en situación de calle. La municipalidad y las instituciones del estado articuladas mediante la estructura de los comités regionales y municipales de emergencia deben realizar la

intervención de dicha población mediante la representación y competencias de las que están estrechamente vinculadas con el sector social (IMAS, IAFA, CONAPAM, CONAIR, CONAPDIS, Ministerio de Seguridad Pública, Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de Salud entre otros), así como la elaboración de los planes de acción ante situaciones como lo es el COVID 19. Tiene un alcance temporal hasta tanto permanezcan las alertas vigentes emitidas por la CNE.

Es importante señalar que este protocolo es para la atención específica de esta pandemia y que las acciones que se desarrollen en los alojamientos no son con fines terapéuticos, son exclusivamente para evitar la exposición al contagio y propagación del virus y aislamiento si fuera necesario.

7. POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población en situación de calle de cada cantón, los cuales presentan permanente vulnerabilidad (personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas con factores de riesgo identificadas).

8. PERSONAL QUE INTERVIENE

El personal que se recomienda intervenga en la atención de esta población es el siguiente: profesionales de la salud como médicos (con diferentes especialidades según requerimientos de la población), personal de enfermería, dentistas, fisioterapeutas, profesionales en salud mental como psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras entre otros.

La definición del personal requerido se hará a partir de los diagnósticos de la población beneficiaria y las acciones a desarrollar en el plan.

9. DEFINICIONES

Alojamiento Temporal: es el lugar donde se proporciona temporalmente techo, alimentación, vestido y salud a personas vulnerables, antes, durante o después de la ocurrencia de un fenómeno destructivo o después de la ocurrencia de éste. (Federación Internacional de la Cruz Roja y la Medialuna Roja: Manejo de albergues temporales. Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres. Colombia)

Autonomía personal: Derecho de todas las personas con discapacidad a construir su propio proyecto de vida, de manera independiente, controlando, afrontando, tomando y ejecutando sus propias decisiones en los ámbitos público y privado (Ley N° 9379).

Canasta derivada de la discapacidad: Descripción del conjunto de una serie de productos, servicios y bienes vitales de uso individual, para la atención de la persona con discapacidad. La canasta derivada de la discapacidad está basada en las necesidades específicas que se generan a partir de la presencia de una o más deficiencias en una persona, en relación con los obstáculos del entorno (Ley N° 9379).

Comités regionales municipales y comunales de emergencia: instancias permanentes de coordinación de los niveles regional, municipal y comunal. Por medio de ellos, la Comisión cumple su función de coordinación de las instituciones públicas, privadas, organismos no

gubernamentales y la sociedad civil, que trabajan en la atención de emergencias o desastres. Se integran con la presentación institucional o sectorial de los funcionarios con mayor autoridad en el nivel correspondiente. Las organizaciones no gubernamentales, privadas, las locales y comunales definirán su representación por medio de la autoridad interna de cada una de ellas (CNE, Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N°8488, 2006).

COVID: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra persona que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

Derechos humanos: Reconocimiento de todas las personas como titulares de derechos, los cuales son inherentes, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables, que deben ser protegidos y promovidos por el Estado (ONU, 1948).

Desarrollo humano: “Considerando que todas las personas son sujetas de derechos, protegidos jurídicamente por leyes nacionales y compromisos internacionales, se tiene como objetivo contribuir al desarrollo humano de las personas en situación de abandono y calle, siendo este el proceso donde las personas logren desarrollar sus capacidades para la vida” (MDHIS, 2016, p.93).

Discapacidad: Se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ley N° 8661).

Género: “Reconoce que todas las personas, sin importar su identidad y expresiones de género, tienen derecho a vivir plenamente, con igualdad y equidad, libres de violencia y discriminación” (Ministerio de Salud, 2016, p.26).

Reducción de daños: En Costa Rica, de acuerdo con la elaboración teórica de la Red Nacional de Reducción Daños se entenderá reducción de daños: *Un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con su realidad y necesidades.* (2017. p. 69) (Mesa De protección Social “Centros de aislamiento Temporal para Personas en Situación de calle ante el COVID-19”, abril 2020).

Salud integral: La salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2006. p.1); es por esta razón que la atención a la salud debe observarse como un conjunto de acciones interinstitucionales que colaboren con el bienestar multidimensional de las personas sin distinción alguna (MDHIS, 2016, p.93).

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR): según la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N°8488, el SNGR es la articulación integral, organizada, coordinada y

armónica de los órganos, las estructura, las relaciones funcionales, lo métodos, los procedimientos y los recursos de todas las instituciones del Estado, procurando la participación de todo el sector privado y la sociedad civil organizada.

10. ACCIONES DE COORDINACIÓN DEL SNGR PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE

El protocolo para el manejo de población en situación de calle toma en cuenta las necesidades según el tipo de población (adulto-adulto mayor-menor de edad-población con discapacidad) además, de considerar las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres; así como los derechos de las poblaciones LGTBI, indígenas, migrantes entre otras.

Estas acciones van a depender de las siguientes variables

- a. Personas que presenten síntomas.
- b. Personas que ya tienen un diagnóstico positivo e incluso una orden sanitaria para su aislamiento que no requieren internamiento por disposición del centro médico.
- c. Personas que requieren hospitalización.
- d. Personas fallecidas por COVID-19 (manejo de cadáveres).

Para el manejo de las primeras tres variables, las acciones a realizar se definirán a partir del Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 Costa Rica, 21 de mayo 2020 Versión N°13 y en el caso de las personas fallecidas las acciones regirán por el Lineamiento Nacional para la Manipulación y Disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19 del 3 de abril del 2020. Versión N° 1 (o las versiones más recientes).

En cuanto a los siguientes grupos

- a. Población adulta (hombres y mujeres respetando diferencias y necesidades).
- b. Población adulta mayor.
- c. Población menor de edad o edad juvenil.
- d. Población mayor de edad, menor de edad con discapacidad.

El equipo técnico social debe determinar si estas poblaciones pueden ser ubicadas en el mismo albergue (tomando en cuenta las características de cada población), en el que se alojará la demás población.

En caso de que no pueda compartir albergue, el equipo técnico social encargado debe tener los lugares adecuados para que la población se aloje y estén debidamente equipados para el manejo de las necesidades.

Se recomienda abordar esta población de la siguiente manera:

10.1 Población adulta mayor

- a. En el caso de la población de calle adulta mayor, se debe establecer primero si cuentan con redes de apoyo.
- a. Si no es así, se debe determinar su estado de salud (coordinación con el personal de salud del área para su atención) y considerar si es necesario medicamentos o algún otro tipo de tratamiento para su enfermedad.

- b. Considerar las necesidades específicas de alimentación de estas personas.
- c. Coordinar con CONAPAM para la atención de estos adultos mayores y su respectivo seguimiento, así como la generación de recursos para esta atención.

10.2 Población menor de edad

- a. En el caso de la población de calle menor de edad, se debe establecer primero si cuentan con redes de apoyo. Si no es así, se debe coordinar con el PANI para su atención y seguimiento.
- b. En caso de consumo de drogas, se recomienda coordinar con el IAFA para su manejo y procesos pertinentes.
- c. En caso de tener una discapacidad o situación de salud que incremente sus factores de riesgo, se debe coordinar con las instituciones competentes, para su atención.
- d. Los representantes de las instituciones pertinentes deben valorar la pertinencia de que personas menores de edad compartan áreas en el mismo albergue para el aislamiento social, o si es prudente realizar algún tipo de segregación en el establecimiento en donde se ubique el albergue temporal.

10.3 Población con discapacidad

- a. En el caso de contar con personas con discapacidad, indistintamente el comité debe habilitar las instalaciones considerando cada una de las discapacidades con las que pueden contar la población.
- b. Es muy importante que las instituciones competentes en el tema (IMAS, áreas de salud, Municipalidad, ONG, organizaciones comunitarias) elaboren o cuenten con un mapeo de esta población para saber cuáles serían las remodelaciones o adecuaciones que hay que hacer a las instalaciones.
- c. Además, establecer la coordinación respectiva el CONAPDIS para el abordaje de esa población y garantía de sus derechos.

11. ALBERGUES TEMPORALES

Para definir los establecimientos tipo albergues, se debe considerar las necesidades de la población en situación de calle a partir del censo o diagnóstico de población de calle del Cantón y sus características, así mismo se debe verificar si requieren habilitar un espacio, o si se cuenta con un espacio lo suficientemente amplio para hacer las subdivisiones necesarias (No se considera prudente mantener casos sospechosos y positivos con personas no contagiadas).

Según la Carta Humanitaria y Normas Mínimas del Proyecto Esfera (2011) “El alojamiento es un factor determinante indispensable para la supervivencia en las fases iniciales de un desastre. Más allá de la supervivencia, el alojamiento es necesario para garantizar la seguridad personal y la protección contra las condiciones climáticas, así como para fomentar la resistencia ante los problemas de salud y las enfermedades. Es importante también para la dignidad humana, para mantener la vida familiar y comunitaria y permitir a la población afectada recuperarse de las consecuencias del desastre. Las respuestas relacionadas con el alojamiento y las respuestas asociadas a ellas en materia de asentamientos y artículos no alimentarios deben apoyar las estrategias para superar la adversidad y promover la autosuficiencia y la autogestión entre la

población afectada por el desastre. Es necesario sacar provecho al máximo las competencias y recursos locales siempre y cuando ello no vaya en menoscabo de la población afectada o de la economía local. Del mismo modo, a fin de atender a estas necesidades es preciso disponer de los diversos medios apropiados para preparar, cocinar y consumir los alimentos; de prendas de vestir y ropa de cama; de zonas cubiertas o alojamientos adecuados; de un medio para calentar y ventilar el espacio vital, según sea necesario, así como de acceso a los servicios esenciales”.

Se debe Identificar posibles lugares a utilizar y coordinar la visita de especialistas del Ministerio de Salud, para garantizar que el lugar cumple con las condiciones físico-sanitarias pertinentes, de acuerdo con la legislación nacional. El cantón, se deben elaborar convenios de cooperación, contratación de instalaciones para ser utilizadas por un tiempo definido, con base a planes de acción establecidos que permitan gestionar recursos.

El Comité Municipal o la instancia a quien se le delegue la coordinación del albergue, deberá coordinar con las autoridades del Ministerio de Salud y las Municipales, los permisos para habilitar establecimientos como albergue temporal.

Según Vallejos, S. (2015) “el trabajo que se realice en torno al tema de alojamientos temporales implica un enfoque sistémico de las instancias, logrando integrar los órganos, métodos, procedimientos y recursos de las instituciones y los sectores del Estado con sus tres poderes, los gobiernos locales, el sector privado y la sociedad civil organizada (P10).

Considerar las remodelaciones y el equipamiento para garantizar el bienestar de esta población. Por tanto, todas las instituciones involucradas en el abordaje de esta situación deben realizar un plan de acción para contemplar acciones y recursos.

Se recomienda revisar si el cantón cuenta con dormitorios ya instalados, velar por el cumplimiento de los lineamientos de aforo al 50%. En caso de no contar con un establecimiento instalado, definir un lugar que se adapte a las necesidades de la población teniendo en cuenta que se recomienda contar con los siguientes centros:

- a. Centros de aislamiento temporal preventivos.
- b. Centros de aislamiento temporal para casos sospechosos.
- c. Centros de aislamiento temporal para casos positivos que no requieren hospitalización.
- d. Centros de aislamiento temporal para población adulta mayor y población menor de edad.
- e. Centros de aislamiento temporal para población con discapacidad.

11.1 Habilitación

En cuanto a la habilitación y funcionamiento de los albergues, se hará a partir de las consideraciones definidas en la “Guía para el manejo de albergues temporales en edificaciones preestablecida del Subsistema de Preparativas y Respuesta de la CNE”, la cual establece las líneas de acción a seguir por la Comités Municipales de Emergencias (CME) como responsables en primera instancia de la apertura, coordinación de la instalación, nombramiento de los equipos de trabajo y garantizar su adecuado funcionamiento entre otros.

Además, se debe considerar que el establecimiento y uso de espacios físicos como centros de aislamiento temporal requieren el aval del Ministerio de Salud y la aplicación de todos los lineamientos emitidos en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y los emitidos para situaciones de otras emergencias y desastres.

Así mismo, se debe considerar las recomendaciones establecidas en el documento “Centros de aislamiento temporal para personas en situación de calle ante el COVID-19” elaborado por la Mesa de Protección Social, se debe contemplar lo siguiente:

- a. **Servicios básicos:** Alimentación, dormitorio, higiene, vestuario, limpieza y seguridad.
- b. **Atención médica:** Valorar según los entes encargados (contratación por horas, voluntariado o coordinación con otras instituciones).
- c. **Interconsulta con IAFA:** Se realizará por síndrome de supresión por consumo de sustancias psicoactivas.
- d. **Referencia:** Se debe referir al establecimiento de salud competente, si se presenta alguna complicación médica que no se pueda atender en los centros de aislamiento temporal.
- e. **Coordinación interinstitucional:** Se considera recomendable contar con un directorio de instituciones y ONG, para que las personas usuarias puedan ser referidas, de acuerdo con sus necesidades y su manifestación voluntaria, a un internamiento para rehabilitación en adicciones u otra alternativa de reducción de daños disponible.
- f. **Atención psicosocial:** Intervención que se realiza desde profesionales en psicología, trabajo social, enfermería en salud mental o afines.
- g. **Actividades cotidianas:** Se recomienda que las personas usuarias desarrollen una rutina diaria guiada, promoviendo, en la medida de lo posible, incorporar actividades socioeducativas, terapéuticas y recreativas. Estos procesos pueden realizarse en coordinación con organizaciones y voluntariado.

Además, en cuanto al ingreso y egreso de las personas beneficiarias es importante que las mismas cumplan con los requisitos descritos en el documento Centros de aislamiento temporal para personas en situación de calle ante el COVID-19 para garantizar un mejor control, manejo y atención de los beneficiarios.

11.2 Reducción del 50% del aforo en el dormitorio

Si actualmente existe en algún cantón o en varios un dormitorio o albergue municipal para personas en situación de calle, ese debe reducir al 50% el aforo del dormitorio según disposiciones del Ministerio de Salud. Ver documento LS-CS-005. Lineamientos generales para reactivar actividades humanas en medio del COVID-19.

11.3 Estructuras y áreas funcionales del albergue temporal

La estructura y funcionamiento del albergue temporal estará regido por la Guía para el Manejo de Albergues Temporales en Edificaciones Preestablecidas las cuales establecen la siguiente estructura: administración del albergue, equipos (salud, cocina-comedor, limpieza, suministros, salud mental y bienestar psicosocial, seguridad, gestión de información, mantenimiento básico y mascotas y animales (en caso de ser necesario).

En cuanto a las áreas se debe considerar: el área de identificación y control, administrativa, área de dormitorios, de cocina comedor, área de bodega, área de servicios sanitarios, salud, visitas recreación y esparcimiento, lavandería, manejos de animales y mascotas y manejo de residuos.

11.4 Cierre del albergue temporal

En cuanto al cierre de las instalaciones que funcionan como albergue, se deberá tomar en cuenta el cambio en las disposiciones administrativas para la contención por contagio de COVID-19 que ha implementado el Gobierno de la República. Cuando estas medidas sean modificadas o retiradas, se procederá con el cierre del albergue, según disposiciones del CME y el Ministerio de Salud.

12. INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y ROLES

Este lineamiento para atención de personas en situación de calle ante la emergencia COVID-19, tiene como fundamento el modelo implementado por la Municipalidad de San José a través de su Comité Municipal de Emergencias.

Sin embargo, es importante señalar que la municipalidad tiene un rol preponderante en la atención de esta población, ya que por medio del “Equipo Técnico Social”, este abordará el tema desde sus “expertis” en el campo social y su trabajo con poblaciones vulnerables.

El Equipo Técnico Social del Comité Municipal de Emergencias estará conformado por todas las instituciones responsables del tema en el cantón o en la región, según sea la forma de representación. Entre las organizaciones a integrar están:

- Instituto Mixto de Ayuda Social.
- Ministerios de Salud o Área Rectora de Salud.
- CONAPAM.
- PANI.
- CONAPDIS.
- IAFA.
- CCSS.
- INAMU.
- Área Social de la Municipalidad.

Así mismo se deberá contemplar la coordinación con ONG que trabajan el tema y otras organizaciones que apoyen el tema social en el cantón (es importante tener un mapeo de las organizaciones u empresas con las que se puede coordinar y apoyar acciones para esta población).

Se debe establecer una coordinación general que vele por el cumplimiento de las acciones del plan, así mismo cada una de las organizaciones antes mencionadas y las que se consideren pertinentes para abordar el trabajo, debe actuar según su marco de competencia y legalidad a través de un representante nombrado en este Comité Técnico. Deben aportar los recursos que tengan disponibles o gestionarlos para el desarrollo de estas acciones, según competencias.

El Comité Municipal de Emergencias le corresponde realizar acciones de coordinación estratégica a través de su estructura de mando y coordinación. Además, de coordinar con la CNE

algún tipo de recursos de carácter logístico de ser necesario. Debe ejercer labores de supervisión y seguimiento.

13. PLAN DE ACCIÓN

Para garantizar el cumplimiento de este protocolo se requiere la elaboración de un plan de acción de acuerdo con el evento, las necesidades y los recursos (humanos, económicos, logísticos, etc.) necesarios para su implementación. Lo debe hacer en forma conjunta las instituciones mediante la estructura del Comité Municipal de Emergencias. Dicho documento, debe ajustarse según las características de cada cantón.

Se debe contemplar la estructura funcional básica y los objetivos establecidos en este plan para la administración pertinente del albergue y contener un esquema mínimo de acciones a desarrollar para la atención de esta población, tiempos, responsables, recursos, cronograma, entre otros.

14. INSUMOS

Tomando como recomendación lo señala el documento: “Protocolo campamento preventivo para adultos mayores en situación de calle, Dispositivo de respuesta a emergencia COVID – 19 (Fundación Chepe se Baña, marzo 2020), se recomienda los siguientes:

a) Insumos profilácticos básicos

Equipo de protección personal (Lentes de protección, guantes de látex en todas las medidas de acuerdo con la norma INTE/ISO 11193-1, Tapabocas N.95 o EFPF 2 o EFPF 3 de acuerdo con la norma INTE S69), bolsas de basura, alcohol en gel, jabón líquido, papel toalla para secado de manos, panfletos, basurero, dispensadores medianos de jabón, alcohol, termómetros, colchonetas con forro, chancletas de hule, batas y cubre bocas.

b) Aseo personal

Champú, Jabón, Talco, Pasta dental, Cepillo dental, pañales, bolsas para guardar los implementos de aseo personal. Baterías de Cabañas Sanitarias y lavamanos. Es importante considerar que estos kits contengan toallas sanitarias, rasuradoras, desodorantes, o cualquier otro producto que garantice la higiene adecuada de esta población.

c) Artículos de limpieza

Escobas, palo de piso y mecha, desinfectante, jabón en polvo, cloro y suavizante de ropa, cepillo para restregar. Pañitos de mano para sacudir. Papel higiénico. Toallas de papel.

Utensilios para Alimentación: vasos, platos y cubiertos desechables, ollas, u otro artículo indispensable para brindar el servicio de alimentación

15. CONSIDERACIONES FINALES

Es fundamental contar con un diagnostico o censo de la población en situación de calle para poder establecer los alcances del plan de acción y los recursos necesarios para desarrollarlo.

La sostenibilidad de estos procesos debe considerar los recursos (humanos, técnicos, económicos, tecnológicos y de infraestructura etc.) y el tiempo de duración de las medidas implementadas por el gobierno para afrontar la Emergencia por COVID-19. El plan de acción que el equipo técnico elabore tiene que contener acciones de sostenibilidad y manejo de los recursos, relacionado al tiempo de duración que por el momento se plantea sea 3 meses o más dependiendo a la evolución de la pandemia.

Las responsabilidades y el campo de acción de cada una de las instituciones deben ser establecidas en el plan de acción de manera que quede claro los recursos (humanos, financieros, tecnológicos y logísticos) que cada institución deberá aportar para atender a esta población en el albergue. Se debe tomar cuenta que los recursos son escasos, por tanto, la planificación y seguimiento a las acciones es de vital importancia para la maximización de recursos. Además, es importante establecer los mecanismos para la captación y manejo de recursos, tomando en consideración establecer alianzas público- privadas que puedan solventar dichas necesidades.

Se debe considerar las necesidades diferencias de la población en cuanto a trato, aseo, alimentación, atención hospitalaria entre otras, de manera que se garantiza un trato digno y respeto a los derechos humanos de estas personas.

Es necesario establecer mecanismos de comunicación fluida entre las instituciones involucradas en la ejecución de este protocolo a fin gestionar un buen manejo de la información que permita disminuir las acciones duplicadas o esfuerzos aislado que no favorezcan la protección de la población en cuestión.

Se debe contar además con un procedimiento para la atención de violencia física, violencia de género o abuso sexual dentro del albergue; por lo que se recomienda coordinar con el Ministerio de Seguridad Pública, el INAMU o alguna otra instancia competente en el tema.

Es importante considerar las medidas a seguir con la población en situación de calle, una vez que sean levantadas las restricciones sanitarias por COVID-19. Dado que esta población estará un tiempo considerable con acceso a alimentación y servicios con los que no cuentan en su cotidianidad, se deberá considerar los pasos a seguir para su atención, coordinar e implementar desde el área social y otras instancias un programa para que estas personas en un estado idóneo no vuelvan a la calle y si es así, contar con un abordaje por parte de las instituciones pertinentes.

Considerando lo señalado el Manual Esfera en su Carta Humanitaria de normas mínimas para la respuesta humanitaria: “se debe garantizar el derecho a vivir con dignidad; el derecho a recibir asistencia humanitaria; el derecho a la protección y a la seguridad”.

16. REFERENCIAS

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y atención de Emergencias (nov.2019). Guía para el Manejo de Albergues Temporales en Edificaciones Preestablecidas. San José, Costa Rica.

Comité Municipal de Emergencias de San José (abril 2020). Plan Integral para la Atención de la Población de la Calle ante el Covid-19, San José, Costa Rica.

Federación Internacional de la Cruz Roja y la Medialuna Roja: Manejo de albergues temporales. Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres. Colombia

Fundación Chepe se Baña. (abril 2020). Lineamientos generales para atención de personas en situación de calle debido a la alerta sanitaria ante el riesgo de COVID-19.

Mesa de Protección Social del Centro de Operaciones de Emergencias. (abril 2020). Centros de aislamiento Temporal para Personas en Situación de calle ante el COVID-19. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud de Costa Rica (19 de marzo 2020). Lineamientos generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues, Centros de Atención Integral para Personas con Discapacidad (CAIPAD) y Grupos comunales en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)” versión #3. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud de Costa Rica (2020). Requisitos para la elaboración de protocolos sectoriales para la implementación de Directrices y Lineamientos sanitarios para COVID-19. San José, Costa Rica.

Proyecto Esfera (2011). Carta Humanitaria y Normas Mínimas para la Respuesta Humanitaria. S.l.: Practical Action. 431p

UN-Habitat (2011). United Nations Centre for Human Settlement-Habitat Cities and Climate Change: Global Report on Human Settlements 2011. Earthscan Publications Ltd, London (2011)

Vallejos, S. (2008). Propuesta para la gestión de alojamientos temporales en situaciones de desastre. Caso de estudio: Cantón Carrillo, Guanacaste, Costa Rica. San José: UCR. Tesis de maestría. 83 p.