

# COVID-19 Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN CABA: VIEJOS Y NUEVOS DESAFÍOS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

*Santiago Bachiller*

CONICET, UNGS, UNPA

## RESUMEN

Si bien el COVID-19 impactó negativamente en la mayor parte de sociedad, ciertas poblaciones fueron especialmente afectadas por la pandemia, la cual puso en evidencia que determinados grupos sociales no se encontraban en condiciones de cumplir con unas medidas de aislamiento basadas en el encierro prolongado en un domicilio. El artículo se pregunta por el modo en que la pandemia impactó en las personas en situación de calle (PSC), así como analiza las políticas públicas que el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementó para proteger a estas poblaciones. A nivel metodológico, este trabajo se basa 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, etc.

**Palabras Claves:** Personas en situación de calle; Políticas Públicas; COVID-19; Ciudad Autónoma de Buenos Aires

## ABSTRACT

Although COVID-19 negatively impacted most of society, certain populations were especially affected by the pandemic, which showed that certain social groups were not in a position to comply with isolation measures based on prolonged confinement. in an address. The article asks about the way in which the pandemic impacted homeless people (PSC), as well as analyzes the public policies that the government of the Autonomous City of Buenos Aires implemented to protect these populations. At a methodological level, this work is based on a series of surveys of heads of Civil Society Organizations and managers of devices for PSC, reports made by said institutions or other public entities, journalistic notes, etc.

**Keywords:** Homeless; Public Politics; COVID-19; Autonomous City of Buenos Aires

Recibido: 30 de noviembre de 2020

Aceptado: 15 de abril de 2021

A fines del 2019, el mundo se anotició que en la provincia china de Wuhan una enfermedad infecciosa estaba causando estragos. En pocos meses, la propagación del COVID-19 había asumido una escala planetaria, y la Organización Mundial de la Salud declaró el estado de pandemia. A fin de evitar el contagio masivo, el Poder Ejecutivo Nacional de Argentina reaccionó rápidamente, emitiendo el 20 de marzo el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 297/2020 por medio del cual estableció el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio nacional. La norma de emergencia insta a que las personas permanezcan en sus domicilios, absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo, circular por rutas, vías y espacios públicos. La obligatoriedad de esta medida fue prorrogada mediante nuevos DNU.

Como veremos en este artículo, si bien el COVID-19 impactó negativamente en la mayor parte de sociedad, ciertas poblaciones tradicionalmente afectadas por los procesos de desigualdad social fueron especialmente perjudicadas por la pandemia. Más aún, se puso en evidencia que determinados grupos sociales no se encontraban en condiciones de cumplir con unas medidas de higiene y aislamiento basadas en el encierro prolongado en un domicilio. En tal sentido, el presente texto se pregunta cómo la pandemia y las medidas de aislamiento social afectaron a las personas en situación de calle (PSC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). En concreto, el objetivo del artículo consiste en analizar las políticas públicas que el gobierno porteño (GCABA) adoptó buscando proteger a las PSC frente a la pandemia. En el texto, y a nivel de reflexión socioantropológica, la pandemia es entendida como una oportunidad para reflexionar sobre ciertas tendencias estructurales del sistema de atención pública a PSC en CABA.

Algunas aclaraciones metodológicas antes de iniciar el análisis. En primer lugar, diversos factores obstaculizaron la posibilidad de obtener datos fiables. Por empezar, ya antes de la pandemia la información generada por el GCABA en materia de PSC no era pública ni transparente. Gracias a 3 informantes claves que trabajan en distintas dependencias asociadas con PSC del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat (MDHyH) de la ciudad, pude acceder a documentos que, si bien son claves, al no ser de público acceso no pueden ser citados. En segunda instancia, el COVID-19 supuso el encierro del propio investigador; me refiero entonces a la dificultad de reflexionar sobre

las medidas de aislamiento estando en aislamiento. Tercero: las políticas y el grado de aislamiento fueron modificándose de acuerdo al nivel de contagio que padeció cada localidad. Consecuentemente, las percepciones sobre las políticas, el modo en que esta población se vio afectada por el COVID-19, o las medidas adoptadas por los dispositivos destinados a las PSC, fueron muy dinámicas. A partir del 5 de mayo, en CABA comenzó a implementarse el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina (DETeCTAr)<sup>1</sup>, el cual fue extendiéndose paulatinamente por los distintos barrios de la ciudad. Al 2 de abril, la cantidad de infecciones en CABA era de 24 personas; el pico en la ciudad se produjo el 26 de agosto, con 1568 casos; los números fueron mejorando, y al 4 de noviembre solo se computaron 476 infecciones (La Nación, 2020).<sup>2</sup> El 6 de noviembre, mientras concluía la redacción, se estableció una nueva fase en la cuarentena, pasando del ASPO a una etapa de mayor flexibilidad en las normas de aislamiento en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), denominada Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO).

El artículo se basa en fuentes primarias organizadas básicamente en torno a una serie de encuestas realizadas a principios de abril y dirigidas a responsables de la administración de dispositivos para PSC (tanto de gestión estatal como conveniada), y a coordinadores de OSC que continuaron realizando un trabajo en la vía pública a lo largo de la cuarentena; la información se amplió mediante conversaciones telefónicas. Buscando ser fiel al dinamismo del proceso estudiado, a principios de noviembre repliqué las encuestas con las mismas personas, incluyendo nuevos interrogantes encaminados a caracterizar la evolución de las medidas adoptadas y su impacto en la población en situación de calle. A nivel de fuentes secundarias, el texto se construyó a partir de informes de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), documentos generados por entidades públicas, y notas periodísticas.

## **CUANDO LA EMERGENCIA ES PERMANENTE: UNA BREVE SÍNTESIS DE LA HISTORIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PSC EN CABA**

El historiador Bronislaw Geremek (1991) sostiene que la intervención política con las poblaciones marginadas tradicionalmente osciló “entre la piedad y la horca”, es decir, entre la caridad y la represión. Dicha afirmación es extensible a lo observado en la

---

<sup>1</sup> El plan DETeCTAr consiste en un dispositivo creado por el Ministerio de Salud de la Nación para la detección precoz de casos de coronavirus.

<sup>2</sup> La evolución de los contagios no fue paralela entre Nación y CABA. El pico de contagios a nivel nacional se produjo más tardíamente (el 21 de octubre se contabilizaron 18.326 casos). Al 4 de noviembre, el país llevaba un acumulado de 1.217.028 casos y 32.766 fallecimientos (La Nación, 2020).

CABA. Por un lado, las lógicas represivas se remontan a las leyes de la colonia, las cuales establecían el destierro para quienes ejercieran “la vagancia”. Por el otro, la iglesia católica es la institución que tradicionalmente se encargó de la asistencia a las PSC. Recién en 1996, con la promulgación de la Constitución de la ciudad, el vagabundeo dejó de ser penalizado por edictos policiales (que tenía la facultad de detener hasta por 30 días a quien consideraba sospechoso, sin requerir la intervención judicial), posibilitando la transformación hacia una figura merecedora de asistencia social pública (Rosa, 2011). Fue en dicha etapa cuando el Estado comenzó a inmiscuirse en un terreno hasta entonces monopolizado por la Iglesia católica.

En CABA, la creación de programas y dispositivos coincide con las crisis que recurrentemente asolan al país. En 1997, durante las presidencias de Carlos Menem (1989-1999), la tasa de desocupación trepó a un 17,9%. En CABA, la sensación generalizada era la de un incremento significativo de la cantidad de PSC; la visibilidad y repercusión mediática, indujo al Jefe de Gobierno de la ciudad (Fernando De la Rúa, 1996-1999) a llevar a cabo un conteo ocular (Boy, 2012). Sobre la base de las estadísticas conseguidas, en 1997 el GCBA ideó el “Programa Integrador para Personas o Grupos Familiares en situación de Emergencia Habitacional” (PIPGFSEH), el cual se descomponía en el “Programa Sin Techo” (PST) y en el “Programa para las Familias Sin Techo” (PFST).

En la formación de dichos programas detectamos una serie de supuestos que, en buena medida, continúan moldeando la percepción del fenómeno y las intervenciones públicas en el presente. En primer lugar, un imaginario de aislamiento social ligado con el sin techo (hombre solitario en situación de calle), en oposición a las familias en situación de calle; este tópico se monta sobre la tradición que concebía al vagabundo como un ser errante y sin ligaduras. En segunda instancia, la asunción que, si se trata de una familia, el fenómeno es accidental y transitorio; por el contrario, en el caso del sin techo se presupone que el problema ya es estructural, permanente. Para esos “hombres solitarios”, el PST reservaba dos tipos de dispositivos en función de su nivel de “cronicidad” (o tiempo de calle y consiguiente deterioro);<sup>3</sup> simultáneamente, el PFST asistía a los grupos familiares mediante subsidios en hoteles. Por otra parte, el GCBA admitió su inexperiencia y terminó delegando la gestión cotidiana en las organizaciones

---

<sup>3</sup> A lo largo de los años, los dispositivos de alojamiento para PSC fueron nombrados de distintos modos: dormitorios, hogares, paradores... Hoy el término de uso oficial es el de Centros de Integración Social (CIS). Más allá de que existen diferencias en cuanto a requisitos de ingreso y oferta de servicios entre los diversos espacios, en el artículo todos estos términos son asimilados bajo la noción de dispositivo.

que venían trabajando en el tema. En el presente, la mayoría de los dispositivos conveniados siguen siendo gestionados por instituciones (por lo general religiosas).

En 1999 se crea el “Programa Buenos Aires Presente” (BAP) y luego, en el 2003, el “Programa Paradores”. El primero cuenta con un Equipo Móvil integrado por profesionales que se desplazan por la ciudad con el propósito de derivar a las PSC a los diferentes servicios y programas, posee una línea telefónica de Emergencia Social (108), e incluye los “Operativos Frío”.<sup>4</sup> A su vez, el Programa Paradores distingue dos tipos de dispositivos: Hogares y Paradores. Los Paradores son espacios de asistencia básica para pernoctar; el cupo de cada institución se completa por orden de llegada, albergan solo por una noche a quienes espontáneamente se presentan en el sitio, etc. En cambio, los Hogares se plantean como objetivo la reinserción social; el tiempo de duración de la vacante varía en función del reglamento de cada hogar, y para obtener una plaza la PSC deben pasar por una entrevista de admisión, realizar estudios médicos e informes psicosociales; etc. (Ávila y Palleres, 2014).

La proliferación de dispositivos y programas guardó relación, nuevamente, con un contexto de crisis. En el 2002, la pobreza había trepado a más del 50%. Entonces, se reconocía que la gente en situación de calle se había triplicado, y que el sistema de asistencia estaba colapsado; a su vez, notas periodísticas lograron conmocionar a la población, alegando que el 21% de los sin techo pertenecía a las clases medias empobrecidas (Rosa, 2011). El contexto estuvo marcado también por el “fenómeno cartonero”, así como por el déficit habitacional y los desalojos judiciales. Recordemos que entre el 2004 y el 2010 se estableció la emergencia habitacional (Ley 1408), normativa directamente asociada con el incremento de los desalojos.

En el presente, uno de los servicios fundamentales ofrecidos por el GCABA es el “Programa de Atención para Familias en Situación de Calle” (PAFSC). El mismo, así como los dispositivos de alojamiento para PSC y los distintos componentes del BAP, son administrados por la Dirección General de Atención Inmediata (DGDIA) del MDHyH. El PAFSC es una política de subsidios habitacionales cuyos orígenes se remontan al 2006, y que en estos años sufrió diversas modificaciones en cuestiones como los destinatarios del dinero (dueños de hoteles o PSC), o las definiciones de la población alcanzada por el subsidio (familias, personas que vivían en solitario; en ciertos momentos incluyó a personas en riesgo de situación de calle, posteriormente volvió a

---

<sup>4</sup> Los Operativos Frío se implementan durante los meses de invierno. Móviles recorren distintas zonas de la ciudad, entregando viandas calientes y un kit de prevención frente al frío a quienes no aceptan ser trasladados a un CIS.

restringirse a quienes acreditan pernoctar en la vía pública). Según el SCPdPSC, en el 2019 unas 6800 personas recibían un subsidio habitacional en la ciudad. La normativa establece que el subsidio puede cobrarse durante un año, con renovación por otros seis meses. Quienes exceden dicho plazo, muchas veces judicializan su caso, motivo por el cual otras 5430 personas se encuentran residiendo provisoriamente en hoteles o inquilinatos bajo un amparo judicial.<sup>5</sup>

Otros subsidios del otorgados por el GCABA que alcanzan a las PSC son los programas Ciudadanía Porteña y Ticket Social. Ambos consisten en una tarjeta magnética mediante la cual se pueden comprar productos de primera necesidad (alimentos, elementos de limpieza o higiene) en comercios adheridos. El monto mensual de Ticket Social es de \$1.100, mientras que el de Ciudadanía Porteña es de \$4.000 (aunque este aumenta según la composición del hogar). Los informantes que se desempeñan en el MDHyH coincidieron en que la falta de control y seguimiento lleva a que sea muy complejo establecer cuántas PSC cobran tales subsidios. Los únicos datos que podemos aportar son los siguientes: a) a fines de abril se llevó a cabo una encuesta a 1528 PSC que se alojan en Paradores; si bien no tuve acceso a la misma, un miembro del MDHyH que participó del sondeo me comentó que aproximadamente un 38% respondió haber cobrado alguno de estos subsidios durante el último año. A continuación, dicho empleado del MDHyH añadió: “la mayoría era Ciudadanía Porteña. En los Paradores encontrás población más cercana al Estado que los que no van nunca. En calle sabemos que las cifras son menores”;<sup>6</sup> b) el coordinador de un dispositivo señaló:

de la población que hay en el Hogar, calculá que un 10% cobró el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). Después está Ciudadanía Porteña, que es la única política de ayuda económica del gobierno porteño, y ni siquiera ayuda mucho. Un 40 o un 50% de la gente que está en el Hogar debe cobrarla. La usan para supervivencia. Ticket Social no es significativo (Conversación telefónica con SC).

---

<sup>5</sup> Biaggio y Verón (2010) identificaron las siguientes falencias del sistema de subsidios habitacionales: 1) requisitos restrictivos: es preciso certificar la situación de calle, acreditar no menos de 1 año de residencia en CABA; etc.; 2) los montos siempre están por debajo de los valores del mercado inmobiliario; 3) es una solución acotada en el tiempo, mientras que la precariedad de las PSC es estructural; 4) discontinuidades en el envío de fondos; 5) problemas ligados con la inspección de los establecimientos; etc.

<sup>6</sup> Según Primer Censo Popular de PSC (2017), el 73% de las PSC no recibe ningún tipo de subsidio.

En CABA existen unas 30 organizaciones de la sociedad civil (OSC) ligadas con el sinhogarismo.<sup>7</sup> Estas organizaciones han sido fundamentales a la hora de visibilizar el fenómeno, reclamar al Estado y promover un discurso de derechos. Por lo pronto, diseñaron un proyecto que, gracias a su movilización social, en el 2011 se convirtió en la ley 3706 de “Protección y Garantía Integral Derechos de las PSC y en riesgo de situación de calle”. De dicha Ley, el Jefe de Gobierno de la ciudad (Mauricio Macri, 2007-2015) vetó el artículo 5 que garantizaba la posibilidad de permanecer en los espacios públicos de forma segura. El mismo entraba en conflicto con otras medidas que interpretaban de modo restrictivo el uso del espacio público, como por ejemplo la Unidad de Control del Espacio Urbano (UCEP). Creada en el 2008, y desmantelada a fines del 2009 ante más de 400 denuncias judiciales por violencia contra las PSC, los operativos protagonizados por la UCEP se dedicaron a decomisar sus pertenencias “acopiadas ilegalmente” en la vía pública, expulsándolos de ciertas áreas centrales de la ciudad (Boy, 2012; Biaggio, 2014). Luego veremos que, en un contexto de pandemia, este tipo de políticas expulsivas continúan vigentes.

Desde 1997 el GCBA viene realizando conteos oculares. No obstante, las OSC denunciaron que los mismos infringen lo establecido en la ley 3706/10: el GCABA no incluyó a las OSC en la realización de los conteos; no contempló a quienes se alojan en forma transitoria en la red de alojamiento nocturno ni a las personas que están en riesgo de calle; no recorren todos los barrios de la ciudad, sino que se limita a registrar ciertos puntos nodales durante 3 horas de registro de un único día; etc. Consecuentemente, en el 2017 se llevó a cabo el Primer Censo Popular de PSC (PCPdPSC); quintuplicando la cantidad de PSC detectadas por los registros oficiales (4.394 personas durmiendo en la vía pública, más otras 1.478 alojadas en la red de atención; es decir, 5.872 PSC, frente a las 1.066 reconocidas por el GCABA). Si incluimos a quienes se encuentran en riesgo de calle, las cifras se disparan a 25.872 personas. En 2019 se realizó el Segundo Censo Popular de PSC (SCPdPSC). En comparación con las 1.146 PSC detectadas por el GCABA ese mismo año, el SCPdPSC contabilizó un total de 7.251 PSC (5.412 pernoctan en la calle, 1.981 en dispositivos).

## **LINEAMIENTOS BÁSICOS DE LAS POLÍTICAS EN TIEMPO DE COVID-19 EN ARGENTINA**

---

<sup>7</sup> “Sinhogarismo” supone una traducción literal del término “homelessness”, frecuentemente utilizado en inglés. Considerando que la mayor producción académica sobre el tema se ha generado en Estados Unidos, los especialistas de la materia de habla castellana incorporaron dicho término como propio.

Cuando la pandemia de COVID-19 se desató, Argentina ya vivía un contexto de fuerte crisis socioeconómica. Durante el último semestre de 2019, la tasa de pobreza era del 35,5%, es decir, casi 10 puntos porcentuales más de los medidos en el mismo semestre de 2017 (Díaz Langou, Gala, Kessler, Della Paolera y Karczmarczyk, 2020). Existe una relación entre crisis socioeconómica e incremento de la población en situación de calle. De hecho, si comparamos los censos populares, confirmamos un aumento del 23,5%; a su vez, en el SCPdPSC el 52% de los entrevistados afirmó que era la primera vez que experimentaban una situación de calle.

Los cálculos de los efectos de la pandemia son alarmantes. Según el Banco Mundial, entre 40 millones y 60 millones de personas caerán en la pobreza extrema en 2020, mientras que la CEPAL y FAO plantean que la pobreza extrema en nuestro continente sería la más alta de las últimas dos décadas, alcanzando al 13,5% de la población. En Argentina, se estima que la caída del PBI será de un -10,5%. Si computamos la totalidad del primer semestre del 2020, vemos que la pobreza afectó al 40,9% de la población (18,5 millones de argentinos), llevándonos a concluir que, solo entre 2019 y 2020, en nuestro país hay 2,5 millones de nuevos pobres. Estos datos, y los que se citan a continuación, surgen de un informe del CIPPEC (Díaz Langou et al., 2020).

Desde los inicios de la pandemia, el gobierno nacional tomó un conjunto de medidas encaminadas a mitigar los efectos de la crisis, donde las políticas de transferencias ocuparon un lugar central. Así, en marzo de 2020 se anunció un pago extra de \$3.1037 a los titulares de la Asignación Universal por Hijo y de la Asignación Universal por Embarazo, duplicándose el monto percibido en dicho mes; se transfirieron ingresos suplementarios a titulares de la Tarjeta Alimentar de entre \$4.000 y \$6.000 en función de la cantidad de niños/as en el hogar; se brindó un bono adicional de \$3.000 a titulares de programas sociales que convergieron en el Programa Potenciar Trabajo.

También se formularon nuevas políticas de transferencias como el IFE, transferencia monetaria de \$10.000 a los hogares cuyos miembros trabajan como monotributistas de las categorías A y B, incluyendo a trabajadores informales y/o a trabajadoras de casas particulares. En el 2020 se realizaron tres pagos de IFE (computando los dos primeros, se alcanzó a casi de 9 millones de hogares). A su vez, se generó el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), orientado a asistir a empleadores y/o trabajadores independientes formales que no lograron acceder al IFE.

A fines de marzo, el Decreto 329 prohibió los despidos sin causa y/o suspensiones por 60 días. Asimismo, en abril, el Decreto 376 actualizó los montos del Seguro de



Desempleo, alcanzando un mínimo de \$6.000 y un máximo de \$10.000 por mes, así como prorrogó el vencimiento de cobro de las prestaciones por desempleo hasta el 31 de agosto. Las políticas de transferencias se complementaron con medidas como la provisión de alimentos en comedores escolares y comunitarios, la entrega de medicamentos a personas mayores en situación de vulnerabilidad, el establecimiento de precios máximos para alimentos de la canasta básica, la suspensión temporaria del corte de servicios por falta de pago en titulares vulnerados por la crisis, etc. A ello sumemos el congelamiento temporario de alquileres y la suspensión de desalojos (DNU 320/20).

En el informe realizado para el CIPPEC se estima que, sin las políticas de transferencias, la tasa de pobreza habría aumentado 2,6 puntos porcentuales; es decir, en vez de alcanzar al 40,9%, la pobreza habría afectado al 43,5% de la población. De ser así, estas políticas habrían impedido que alrededor de 1,2 millones de personas caigan bajo la línea de pobreza.

De las medidas adoptadas durante el período, podemos inferir una serie de rasgos generales. En primer lugar, el enfoque predominante ha sido el sanitario y el securitario; médicos y fuerzas de seguridad son las dos agencias que monopolizaron las calles. Como veremos luego, si bien la perspectiva médica es fundamental, su monólogo solo empobrece a las políticas públicas. Por otra parte, ni la violencia ni la inseguridad se distribuyen de manera equitativa por toda la población, menos aun cuando se adosa a prejuicios clasistas y/o raciales. Los discursos que a lo largo de estos meses identificaron a las fuerzas de seguridad con el cuidado, olvidan innumerables experiencias previas de abusos; en los siguientes apartados constataremos que su presencia masiva en los barrios, en muchos casos despierta más temor que tranquilidad.

En segunda instancia, las viviendas han sido la unidad de análisis de las políticas de aislamiento social. En los territorios populares ha sido imposible cumplir con tales medidas; en el cuarto apartado verificaremos que esta afirmación es especialmente válida entre las PSC. La pandemia afectó particularmente a los barrios que padecen las peores cifras socioeconómicas, y las zonas más densificadas, donde las posibilidades de distanciamiento social se reducen. Según una muestra al azar hecha en 2024 viviendas de CABA ente el 8 de septiembre y el 18 de octubre, el porcentaje de población infectada fue del 10%; ahora bien, la distribución de los testeos positivos fue del 42% en barrios populares, y de un 7,4% en el resto de CABA (Encuesta Seroprevalencia, 2020).

Esta pandemia nos dio una lección sobre las diferentes condiciones desde las cuales se hace más soportable una cuarentena, así como las posibilidades de acatar las medidas de aislamiento. Las decisiones se han tomado desde un patrón domicilio céntrico, acorde con un modelo de familia tipo (desde una matriz de familia nuclear), partiendo del supuesto de necesidades básicas satisfechas y de hogares que poseen garantizada una conectividad al servicio de telefonía e Internet. Con el pasar del tiempo, los gobiernos debieron reconocer que las propuestas de aislamiento en los propios domicilios eran inviables para un porcentaje significativo de la población, por lo cual viraron hacia medidas de aislamiento comunitario. Así, ciertas villas del conurbano bonaerense fueron cercadas por fuerzas de seguridad, con el fin de evitar la propagación del virus al exterior de la misma. Tal tipo de medidas ilustran cómo la jerarquización espacial preexistente operó en las medidas de aislamiento social.

Un leitmotiv de esta pandemia es que el riesgo social se ha democratizado. Es tan cierto que el COVID-19 atraviesa las barreras de clase, género o nacionalidad, como que se propaga sobre la base de desigualdades preexistentes. Los riesgos nunca son compartidos ni se distribuyen uniformemente; ello no ocurre ni en tiempos de normalidad ni en períodos excepcionales. Tratándose de un fenómeno multidimensional (FEANTSA, 2008), el *sinhogarismo* equivale a las peores estadísticas en dimensiones como la vivienda o el trabajo. En términos de salud, en el PCPdPSC (2017) un 40% declaró tener problemas de salud; las afecciones más frecuentes son las respiratorias, mientras que un 10% de las PSC tiene más de 60 años; ambos factores convierten a esta población en especialmente vulnerables frente a la pandemia.

Como se sostuvo al comienzo del apartado, existe una correlación entre las crisis socioeconómicas y el incremento de la cantidad de gente en situación de calle. En Estados Unidos, el doctor Brendan O’Flaherty, plantea que cada 1% de aumento del porcentaje de desempleo corresponde un incremento de la tasa de PSC del 0,65 por 10.000. De tal manera, estima que la multiplicación de despidos en Estados Unidos provocada por la pandemia podría ampliar el número de PSC hasta un 45% (Derysh, 2020). Para el caso de CABA, una nota periodística afirmaba que, como consecuencia del COVID-19, “fuentes porteñas estiman que en los paradores llegaron a registrarse un 35% de ‘gente nueva’, que no estaba en los registros oficiales” (Ziblat, 2020). Por otra parte, calculemos que, en CABA, unas 300.000 personas percibieron durante estos meses el IFE (Ziblat, 2020); el paso de la etapa de ASPO a DISPO implicó el fin de este tipo de subsidios, factor que permiten suponer que las cifras de pobreza y de PSC empeorarán.

Existen fuentes que tradicionalmente alimentan el fenómeno del *sinhogarismo*. En un escenario de pandemia, es de prever que dos de tales fuentes serán especialmente significativas. Por un lado, uno de los grupos más vulnerables en condiciones de

aislamiento forzado son las mujeres y menores afectadas por la violencia doméstica. Ciertos informes confirman que la violencia machista se incrementó en el contexto de encierro (Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, CCSUC, 2020). Por otra parte, un estudio advierte sobre la situación crítica de los hogares inquilinos en el AMBA (IDAES, 2020). En los últimos meses, más del 66% de estos hogares tuvieron que endeudarse para cubrir gastos cotidianos, mientras que el 48.7% afirmó que debe destinar una mayor parte de sus ingresos para cubrir el alquiler. Recordemos que el DNU 320/20 no canceló, sino que solo difirió el aumento de los alquileres hasta el 31 de enero del 2021, por lo cual los incrementos se acumularon como deuda suplementaria que deberá pagarse una vez que venza el decreto. La imposibilidad de financiar el alquiler, y los consiguientes desalojos, son una de las principales fuentes que alimentan al sinhogarismo (FEANTSA, 2008).

#### **MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GCABA FRENTE AL COVID-19 EN MATERIA DE PSC**

En los comienzos de la cuarenta, el GCABA dispuso una serie de medidas relacionadas con las PSC. En primer lugar, autorizó un bono de tres mil pesos para usuarios del PAFSC, el cual se pagó por única vez en abril (Minuto Uno, 2020). En segunda instancia, se dispuso la declaración jurada del estado de salud para ingresar a un CIS; en vez de realizar hisopados, el GCABA se limitó a un formulario donde se preguntaba a la PSC si había viajado al exterior recientemente, para luego desplegar una página con opciones de distintos países. Como tercera medida, se dispuso la capacitación, pero solo al personal del BAP, y limitada a detectar síntomas en calle. Finalmente, se prohibieron los talleres y reuniones en los CIS.

Ante la presión de las OSC, gradualmente se inauguraron nuevos CIS, lo cual supuso la ampliación de plazas en el sistema, la extensión de los horarios de funcionamiento de los dispositivos (todos funcionaron las 24 horas durante todos los días de la semana), así como la apertura del Operativo Frío antes de la fecha habitual. Ahora bien, un aspecto estructural de las políticas públicas para PSC en CABA es la falta de transparencia a la hora de hacer públicos los datos disponibles sobre la red de atención. Entre otras cuestiones, dicha situación se manifestó en la dificultad para discernir con claridad cuántas plazas dispone el sistema de atención, factor que se refleja en las noticias contradictorias halladas en diversos medios de comunicación. El informe de la Defensoría del Pueblo (DdP, 2020) consigna la apertura de 9 dispositivos transitorios, más otros 2 para personas mayores; a su vez, según los informantes que se desempeñan en el MDHyH, el sistema habitualmente cuenta con unas 2100 plazas (un poco más de 1300 son destinadas a dispositivos conveniados), y durante la pandemia

se generaron otras 1200 plazas, lo cual implicó un total de aproximadamente 3300 vacantes. Consecuentemente, ni siquiera en el momento de mayor expansión del sistema las plazas disponibles se aproximaron a la cantidad de PSC: las cifras registradas en el 2019 (7251 PSC), antes de que se inicie la pandemia, más que duplican las 3300 plazas creadas para un período de excepcionalidad.

Los dispositivos no resultaron adecuados para las necesidades de la población. Algunos de los dispositivos inaugurados consistieron en polideportivos; pero la objeción principal consiste en el hacinamiento en tanto déficit estructural del sistema. En tiempos de normalidad, la red funciona a partir de albergues masificados; en etapas de COVID-19, las consecuencias de dichas lógicas sociourbanísticas se incrementan: en espacios masificados, el riesgo de contagio se masifica. Así, en mayo se dispararon las alarmas ante los casos de infecciones en el CIS Costanera y en el CIS La Boca. En el CIS Retiro, 90 de las 92 personas dieron positivo en los test de COVID-19, por lo cual el dispositivo debió ser clausurado. En tal sentido, el referente de una OSC que gestiona dispositivos aseguraba “en los nuevos paradores abiertos durante la pandemia por el GCBA, se produjeron la mayor cantidad de contagios masivos. En estos lugares, cientos de personas están conviviendo hacinadas durante las 24 horas del día en un espacio cerrado” (Ferrari, 2020).

Ante la presión de las OSC, en mayo la DdP emitió un informe crítico sobre las condiciones sanitarias de la red de alojamiento. En el mismo se plantearon cuestiones como priorizar la creación de espacios de aislamiento y disponer la apertura de más albergues, contar con personal de salud, mejorar el servicio de línea telefónica 108 para solicitar ayuda (que se encontraba permanentemente saturado), etc. Al igual que la Defensoría, el poder judicial se convirtió en un actor fundamental en la disputa entre el GCABA y las OSC por las medidas a implementar durante la pandemia. Luego del cierre del CIS Retiro, distintas OSC presentaron una medida cautelar ante la Justicia, advirtiendo que los dispositivos de emergencia no representan soluciones adecuadas en el contexto de la pandemia, creando una situación de alto riesgo de contagio masivo por la aglomeración de personas; consecuentemente, solicitaron que el Gobierno reubique a las PSC en “hoteles de la misma calidad y atención que los utilizados para los repatriados que tuvieron que hacer cuarentena cuando ingresaron al país” (Página 12, 2020). Asimismo, ante una presentación de la Coordinadora Argentina por los Derechos Humanos realizada a principios de junio, el juzgado Contencioso Administrativo N° 13 ordenó al GCBA que informe y tome medidas en cuanto a: a) la existencia de protocolos para el funcionamiento y organización de los dispositivos, y

para la actuación ante sospecha de un caso de COVID-19 en algún dispositivos; b) testeos masivos a la población alojada en la red de atención; c) vacunación contra la gripe a la totalidad de los empleados y a la población alojada en los dispositivos, así como a las PSC que residen en la vía pública; d) informe sobre la cantidad de camas disponibles, ingresos y egresos producidos, régimen de alimentos para la población alojada, periodicidad y cantidad de insumos que entrega para la protección del personal y de las PSC alojadas; etc. (La Izquierda Diario, 2020).

En julio, y tras incumplir la medida, el GCABA fue multado por el monto de \$10.000 por cada día de demora. Entonces, el GCABA comenzó a acatar las órdenes judiciales;<sup>8</sup> hoy, al ingresar a un parador se facilitan elementos de higiene y una muda de ropa, se registra la temperatura y se hacen preguntas sobre el estado de salud (Diez, 2020). El ingreso al sistema suele cursarse desde el centro Roca III para, luego de un aislamiento de 14 días, determinar un traslado a otro dispositivo. Aquellas pacientes leves o asintomáticos fueron derivados al Centro Costa Salguero; quienes en cambio padecen síntomas más graves, fueron trasladados a unidades febriles de hospitales. Una medida especialmente relevante consistió en la gestión de 505 Documentos Nacionales de Identidad (Diez, 2020); recordemos que contar con documentación es indispensable para tramitar subsidios, planes sociales, etc.

El GCABA amplió la red de atención, pero sin evitar la lógica de masificación para estas poblaciones. Consecuentemente, los contagios continuaron propagándose por los dispositivos. Tras un nuevo amparo judicial, en septiembre el Ministerio de Salud del GCABA debió realizar unos 1153 testeos de COVID-19 a PSC alojadas en dispositivos; alrededor de la mitad (512) de las muestras dieron positivo (Abalos Testoni, 2020).

Si bien el incremento de la cantidad de subsidios habitacionales otorgados es una tendencia que se observa desde mediados del 2019, durante los meses de pandemia se constató un aumento significativo: pasaron de 12.000 a más de 15.000 (Ziblat, 2020). Cuando consulté por dicha tendencia, un informante que trabaja en el MDHyH me respondió lo siguiente:

hubo un cambio de dirección el año pasado, y creo que tuvo que ver con las elecciones, la crisis y con lo costoso que se vuelve el subsidio cuando interviene la justicia vía amparo. Entre otras cosas, se relajaron los requisitos para un subsidio. La Defensoría ayuda con los amparos, y tiene re aceitado todo el

---

<sup>8</sup> Tal afirmación debe ser relativizada: el coordinador de un Hogar relataba del contagio masivo que padecieron, frente a lo cual solicitaron al GCABA que trasladase a los infectados a Hospitales o a espacios como Costa Salguero. Ante la negativa del gobierno, debieron presentar un amparo ante la DdP para que se cumpla con lo establecido por el protocolo de actuación.

proceso. El gobierno sabe que después no lo puede cortar, aunque la persona ya trabaje, es difícil. De hecho, mandan gente a censarlos a los domicilios declarados y, aun cuando no encuentran a nadie, no es automático que el juez les permita dejar de pagar. El único control es el recibo de pago del hotel que el titular del beneficio tiene que presentar dentro de los 5 días pos pago del subsidio.

Asimismo, desde marzo, y para evitar que la gente se amontone en los alrededores del Edificio de Pavón y Entre Ríos, donde se gestionan los subsidios, se dispuso la renovación inmediata; por este motivo, según los comentarios de dicho informante,

no hubo bajas de subsidios durante estos meses (...) cuando arrancó la cuarentena la ministra bajó la orden de que no quería gente en la calle, así que hubo mucha energía en otorgar subsidios habitacionales y abrir los paradores (...) O sea, más allá de mis críticas, hubo una decisión de activar desde el Ministerio.

Ahora bien, la ampliación de beneficiarios de subsidios no necesariamente supuso el incremento del monto percibido: los usuarios cobran entre 5.000 y 8.000 pesos; según se afirmaba en una nota periodística:

no alcanza para nada, señala una fuente de la Defensoría porteña. Una habitación en un hotel de Constitución, por ejemplo, cuentan que no sale menos de \$9.000. Una pieza (con baño y cocina en el exterior) en la Villa 31, en tanto, supera los \$15.000 (Ziblat, 2020).

El nivel de utilización de la red de atención varió mucho en estos meses. En invierno, la capacidad de la red llegó a un 80%. Con la mejora de los indicadores de contagio en la ciudad, prácticamente todos los dispositivos creados en el contexto de emergencia cerraron sus puertas; al 24 de octubre, el sistema de atención presentaba un 50% de nivel de ocupación. Las autoridades gubernamentales alegan que el sistema nunca colapsó debido a la ampliación del sistema de atención y la merma de casos en la ciudad (Diez, 2020); en el siguiente apartado planteamos otras causas posibles.

### **¿CÓMO SE VIVIERON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LOS DISPOSITIVOS PARA PSC Y EN LA VÍA PÚBLICA?**

En el trabajo de campo resultó evidente que la cuarentena fue experimentada de manera muy diferente entre quienes se alojan en la red de asistencia y quienes pernoctan en la vía pública. Por consiguiente, el apartado ha sido ordenado en función de estas dos posibilidades.

#### **VIVIENDO LA CUARENTENA EN LA RED DE ALOJAMIENTO PARA PSC: EL ESPACIO OFRECIDO**

En los inicios de la cuarentena, muchas PSC sintieron un gran temor, e intentaron infructuosamente ingresar a un CIS. Tal como comentaba quien administra un Hogar:

no puede haber gente en la calle, durmiendo a la intemperie, en este momento. Hoy hay suspensión de ingresos en los Hogares y Refugios, porque las plazas no dan abasto. Hay gente boyando, de Hogar en Hogar, intentando entrar y son rechazados (Entrevista a SC1).

Condenándolos a “boyar de Hogar en Hogar”, el propio Estado forzó la movilidad de las PSC, incrementando el riesgo de contagio. Asimismo, en el anterior apartado nos preguntábamos por qué el sistema de atención no colapsó. En el informe de la DdP (2020) se consigna que, en más de la mitad de los dispositivos, no se efectuaron nuevos ingresos a lo largo de la cuarentena; se trató de una medida encaminada a disminuir el nivel de aglomeración, factor que aporta una primera respuesta al interrogante recién planteado.

El rechazo a formar parte del sistema de atención es masivo en “tiempos de normalidad”: a modo de ejemplo, los dispositivos no contemplan la posibilidad del ingreso con mascotas o prácticamente no tiene cupos para parejas; la negativa de muchas PSC guarda relación con la elección de mantenerse cerca de sus afectos. Por otra parte, si algo puso de manifiesto esta pandemia, es la estrecha relación entre exclusión y la cantidad y calidad de espacio disponible para los diferentes grupos sociales. Escuelas teóricas como la fenomenología, la proxémica, o la psicología ambiental, resaltan la importancia de las múltiples experiencias sensoriales y subjetivas que unen las características físicas del entorno con la identidad personal, donde la percepción de la propia espacialidad constituye la base de nuestra experiencia inmediata del mundo en el que vivimos. Estas teorías afirman que, ya sea desde un punto de vista físico, biológico o social, el organismo humano necesita un mínimo de espacio físico propio y exclusivo; en caso de no conseguirlo, se desencadenan mecanismos de estrés y angustia (Altman y Chemers, 1984). Constatamos que, para los sectores populares, las políticas de aislamiento implicaron un tratamiento comunitario; ahora bien, ¿qué tipo de espacio se le ofreció a las PSC? Los dispositivos siempre fueron espacios densificados; lo único que hizo la cuarentena es explicitar las condiciones de hacinamiento preexistentes. La densidad suele ser definida como un indicador físico de la concentración de la población que reduce la posibilidad de regular la distancia entre los individuos, atentando contra la privacidad e incrementando experiencias negativas como el retraimiento social (Altman y Chemers, 1984). La calidad del espacio y servicio ofrecido, explica la racionalidad de quienes, en tiempos de “normalidad”, prefieren residir en la vía pública antes que ingresar en la red de atención. Más aún: distintas fuentes alegan que el conocimiento de los contagios masivos en espacios densificados como el CIS Retiro, generó miedo y desconfianza, incidiendo en la decisión de muchas PSC de no ingresar al sistema o incluso de retornar a la vía pública (Rodríguez, 2020):

muchos aguantaron 3 meses en un Parador y luego salieron. Otra cosa fue el miedo al contagio en los Paradores, incluso más que en la calle. Los usuarios no se lo tomaron en serio nunca. Hasta que empezaron a tener miedo dentro de los Paradores por el hacinamiento. (...) Cuando explotó lo de Retiro se notó mucho ese miedo. (Conversación telefónica con MB).

Las características del espacio disponible en los dispositivos y las condiciones de hacinamiento impidieron que más de un Refugio pueda acatar plenamente las medidas de aislamiento. En el informe de la DdP (2020: 9), se deja constancia que:

varios de los dispositivos debieron adaptar la distribución de los/as residentes en los espacios de pernocte y/o habitaciones (...) así como también establecieron pautas para la utilización del comedor y los sectores de uso común (...) Un único efector logró adecuar su infraestructura para implementar medidas de prevención para personas que se hallen en grupos de riesgo.

Asimismo, dicho informe mencionaba la presencia de dispositivos donde “el baño del establecimiento no estaba adaptado para su uso intensivo (...) ese Parador, por sus características y las de la población alojada, no era un efector preparado para ser habitado durante las 24 horas” (2020: 8). De tal modo, el documento concluía que “las vacantes no deben considerarse solo en términos de capacidad de disponer de camas, sino también de que la infraestructura resulte adecuada para las 24 horas de funcionamiento del establecimiento” (2020: 8).

Las particularidades del espacio ofrecido promueven una convivencia conflictiva, especialmente ardua en tiempos de encierro. La convivencia forzada de 200 personas que no se conocen, en un espacio reducido, genera permanentes peleas. A ello debemos agregar que, frente al temor de contagios masivos, la mayoría de los dispositivos prohibieron las salidas; si alguien salía del dispositivo, ya no podría regresar, medida entendible en el contexto de COVID-19, pero que aproxima a los Refugios a un sistema carcelario.

Las dificultades... la convivencia con y entre la gente. Nosotros estamos acostumbrados a un sistema donde la mayoría de las personas salen durante el día. Hacen sus cosas, se buscan la vida, tienen sus changas. Es una forma que las personas más complicadas estén un rato afuera, así no se generan tantos conflictos, hay una mejor convivencia. Pero con los meses de encierro, empezaron los robos, los conflictos, las peleas. A algunos hubo que egresarlos. También hubo gente muy afectada por el aislamiento. Fueron 4 meses sin salir, entonces te encontrabas con gente irritada, o deprimida. Decidimos abrir porque vimos la necesidad, la gente no lo aguantaba más. Empezamos de a poco. Entendimos que nosotros, los que trabajamos en el Hogar, íbamos y veníamos todo el tiempo, pero acá la gente no salía. Empezamos a ver que les estaba afectando (Entrevista a SC2).

En relación directa con el punto anterior, otra fuerte coincidencia observable en las entrevistas pasó por la cantidad de egresos. Según los entrevistados, se trata de gente



que no puede sostener el régimen de encierro por diversos motivos: precisan estar en la calle para continuar con sus estrategias habituales de subsistencia, están acostumbrados a deambular y padecen cierta fobia ante los lugares cerrados, etc. Pero tal vez la explicación de las dificultades para soportar el encierro no resida tanto en las especificidades de la población, sino en las particularidades del espacio y servicio ofrecido. A modo de ejemplo, en ciertos dispositivos, para lidiar con el nivel de aglomeración, las personas se vieron forzadas a usar el barbijo las 24hs durante meses de encierro. Además, muchos dispositivos se limitan a cubrir las necesidades más básicas, sin ofrecer un apoyo integral que contemple cuestiones como un tratamiento adecuado frente a los problemas de salud mental. En este punto, los relatos resaltaron las dificultades para transitar un proceso de abstinencia.

Otro problema grande empieza a ser las abstinencias. Dicen cualquier cosa, te inventan historias, y te das cuenta que es para salir (...) En cualquier momento se les hace una crisis y se van. Los trabajadores intentamos animarlos, contenerlos, pero no es fácil (Entrevista a SC2).

#### VIVIENDO LA CUARENTENA EN LA RED DE ALOJAMIENTO PARA PSC: LA FALTA DE PROTOCOLOS

Otro aspecto crítico que surgió en todos los relatos se vinculó con los protocolos de atención y cuidado. Durante los primeros meses, los entrevistados se mostraban muy ansiosos al no saber cómo proceder, y reclamaban al GCABA la necesidad de un protocolo que estableciera lineamientos básicos. Entonces, cada dispositivo se las arregló como pudo.

Tuvimos que armar nuestro propio protocolo, no te llegaba nada del gobierno. Nos llamábamos entre los dispositivos: ¿ustedes qué están haciendo? A la buena de Dios (...) a los 2 meses empezaron a llegar los recursos, pero no los protocolos. El Ministerio sacó uno, pero es muy general, no es específico para PSC, te dice lo que te recomiendan en la TV (Entrevista a MB2).

En mayo, el informe de la DdP (2020: 9) certificaba la inexistencia “de un ordenamiento general para el funcionamiento adecuado de la circulación de los/as alojados/as”, por lo cual “cada establecimiento debió ir adoptando las medidas que estimó más aptas”.

Como denominador común, el GCABA recién adoptó medidas tras algún fallo adverso del Poder Judicial. Tal como se observa en la siguiente nota periodística, “hasta abril y principios de mayo no hubo ningún protocolo, y la gestión era realmente muy mala, hasta que pedimos una cautelar para que cumplan con cuestiones básicas de higiene y seguridad, y de a poco se fue acomodando” (Nueva Ciudad, 2020a). Los protocolos finalmente estuvieron disponibles, aunque no implicaron un aporte significativo para

quienes ya habían experimentado cómo proceder en base a una lógica de ensayo y error:

ahora tenemos todo más aceitado, sabemos qué hacer ante casos sospechosos. Pero al principio no estaba en claro a quién llamar, a dónde llevar a la PSC en caso de ser positivo. Hay como 30 versiones de protocolo. Pero lo único que iban cambiando era el tema del alta; antes eran 30 días, ahora 10 (Entrevista a SC2).

Además, y nuevamente en función de los límites propios de los espacios ofrecidos en la red de atención, lo planteado en los protocolos no siempre es factible de implementarse. Así, ante sospecha de COVID-19 en un dispositivo, el protocolo establece que “el equipo responsable deberá aislarlo, colocándole un barbijo de forma preventiva y ubicándolo en cualquier espacio con puerta cerrada, preferentemente con baño propio”; ahora bien, el 20% de los establecimientos reconocieron dificultades para disponer de tal tipo de espacio (DdP, 2020: 20).

VIVIENDO LA CUARENTENA EN LA RED DE ALOJAMIENTO PARA PSC: EQUIPOS ABANDONADOS A SU SUERTE

Con relación al punto anterior, se destaca la falta de capacitación en la red de Paradores, déficit que trascienden a la pandemia. Vimos que, al comienzo de la cuarentena, la capacitación se limitó al personal del BAP. A su vez, la notificación del primer protocolo fue efectuada a la coordinación de cada dispositivo a través de WhatsApp o de un correo electrónico. Pensemos que la capacidad y/o impericias de los efectores estatales tienen una relación directa con el nivel de contagios. En más de un establecimiento fueron los trabajadores quienes debieron realizar asambleas de concientización o talleres con las PSC. En definitiva, el informe de la DdP (2020: 11) sostiene que

el protocolo dictado por el Ejecutivo local solo dispone las acciones a llevar a cabo ante la existencia ya de un caso sospechado o confirmado. No contiene medidas de prevención, no es aplicable en función de la infraestructura disponible, debe estar acompañado de una articulación constante y capacitación para su correcta implementación.

Durante los primeros meses, casi el 60% de los dispositivos tuvo problemas con la provisión de insumos de bioseguridad como barbijos, alcohol en gel o etílico, termómetros, etc. En el CIS Retiro que terminó clausurado, hubo denuncias por falta de lavandina, “los usuarios cortaban las sábanas para hacer tapabocas, y vivieron hasta tres días sin papel higiénico”; a su vez, los traslados del BAP se hicieron sin insumos, con entre 1 y 5 camionetas funcionando (dependiendo del día), y llevando a diversas personas juntas sin las debidas medidas de seguridad (DdP, 2020). Como planteaba el coordinador de un dispositivo:

en cuanto al material sanitario, al principio nos fue mal, no venía nada. Si dependés del Estado, no podés hacer nada. Por los tiempos, por las formas. Ya te digo, los termómetros infrarojos llegaron cuando acá ya estábamos en pleno brote (dentro del dispositivo). Pero bueno, con el pasar del tiempo llegaron cosas. Nunca llegas a cubrir las necesidades con lo que te manda el Estado, y tarde, pero llegaron cosas (Entrevista a SC2).

Tradicionalmente, los prejuicios de médicos y enfermeros que se niegan a atender a las PSC han sido una barrera para su ingreso en el sistema de salud. De hecho, hubo ejemplos de llamadas desde Refugios a ambulancias que no se presentaron, de denuncias ante rechazos en Hospitales públicos, etc. (Entrevista a SC2). Asimismo, se destacan los relatos de PSC preocupadas por la continuidad de sus tratamientos médicos. En tal sentido, resulta evidente la necesidad de una mayor articulación con el Ministerio de Salud. No casualmente, en el Informe de la DdP (2020: 8) surge que:

en alrededor del 50% de las entrevistas se destacó la imperiosa necesidad de contar con personal de salud (médico/a clínico/a, médico/a psiquiatra y/o enfermero/a), ya que lo usual es que los equipos directamente no estén integrados por personal sanitario o que el mismo sólo cubra un turno y no todos los días.

Por otra parte, cabe resaltar el agotamiento extremo de los equipos de gestión. La precariedad de las condiciones laborales de los equipos es un problema recurrente que se agravó en un contexto de pandemia. El agotamiento lleva al riesgo de descuidarse, la posibilidad de contagiarse e infectar a los familiares; hubo que salir adelante a pesar del estrés, con el nerviosismo de no tener certezas si se estaba procediendo correctamente, con la conciencia de que un error supondría contagios masivos:

Después, con el personal (...) Para nosotros fue muy intenso, poniendo el cuerpo todo el día, mucha tensión, mucho estrés, no saber si estabas haciendo bien las cosas, miedo al contagio. Fue agotador, estar acá también los fines de semana. Durante la época del brote que hubo acá adentro, era una atención a cualquier hora, ya te digo, 24 horas. Hubo compañeros que pidieron licencia; terminaron muy afectados, exhaustos. Y tuvimos 2 fallecidos por COVID. Siempre tenemos alguna PSC que muere en el Hogar; eso es normal, vos sabés que es población que tiene una salud más delicada. Pero acá se murieron 2 de COVID. Eso genera mucho estrés (Entrevista a SC2).

La precariedad en el sistema de protección de los equipos de trabajo se expresó con claridad en sitios como el CIS Retiro, donde había solo dos trabajadores sociales para 200 personas, no contaba con personal de seguridad, todos compartían un mismo vestuario, etc. Buscando preservar la salud de los alojados y de sus propias familias, en un dispositivo la totalidad del personal optó por permanecer en el Refugio hasta el fin del período del aislamiento obligatorio (DdP, 2020).

Pasemos ahora a considerar los efectos de la cuarentena y el alcance de las políticas públicas para quienes continuaron residiendo en la vía pública durante los meses de aislamiento obligatorio.

Ante la pregunta si esta población conocía las medidas y recomendaciones de aislamiento, todos coincidieron en el desconocimiento (especialmente durante la primera etapa de cuarentena) y/o la imposibilidad de cumplir con las medidas (durante todo el período). Algunos señalaron que se trataba de personas que no estaban bien informadas, otros que padecían limitaciones “culturales” o de cognición (ciertos hábitos, como el compartir un cartón de vino, difícilmente serían desterrados; quienes padecen patologías duales, y/o un consumo problemático de paco, tienen dificultades para cuidarse que no se revertirán ante una epidemia). Además, residir en la calle implica la imposibilidad de cumplir con las normas de higiene; ante el cierre de baños públicos, o la inaccesibilidad a las toillettes que frecuentemente utilizaban en estaciones de servicio o comercios, las dificultades de asearse se convirtieron en un tema especialmente angustiante durante estos meses.

En toda sociedad la privación de espacio se correlaciona con una posición subalterna o marginal en el sistema social; la falta de un espacio como el hogar, no solo refleja la posición relegada que se ocupa en la pirámide social, sino que implica carecer de un ámbito donde profundizar las relaciones sociales ligadas con la intimidad (Bachiller, 2008). Residir en la vía pública conlleva un estrés que la “sociedad domiciliada” mitiga mediante prácticas que, de tan habituales, se encuentran naturalizadas: bañarse cuando lo deseamos, acostarnos en un colchón cómodo y dormir seguros sabiendo que nadie nos atacará durante la noche o, en este caso, saber que nuestro hogar es la mejor protección frente al contagio del COVID-19.

#### VIVIENDO UNA CUARENTENA EN LA VÍA PÚBLICA: SE INCREMENTAN LAS DIFICULTADES EN TIEMPOS DE COVID-19

Un punto central que surgió en el trabajo de campo es la drástica reducción de las posibilidades de subsistencia apelando a las diversas modalidades de economía informal que se despliegan en la vía pública. El estancamiento de la economía general, más el cierre de los comercios y la falta de circulación de personas por la vía pública, mermaron la de por sí precaria economía de esta población. “Se cerró el circuito de calle a causa de la cuarentena, lo que les impidió obtener recursos; me refiero a changas, mendicidad, cuidado de automóviles, lavado de vidrieras, venta ambulante...” (Entrevista a MB2). Por si fuera poco, especialmente durante los primeros meses,

dejaron de operar muchos de los comedores sociales y OSC que habitualmente giran por la ciudad proveyendo alimento a las PSC. Más aún, para evitar aglomeraciones, el Operativo Frío este año no desplegó las cocinas de campaña que suelen ubicar en puntos estratégicos de la ciudad (Diez, 2020). Además, se envió personal de BAP a cubrir los centros de emergencia, por lo cual se redujo drásticamente la asistencia en calle (Conversación telefónica con CE y con DC). Así, en un Informe realizado en mayo, se destacaba que, de las PSC que pernoctan bajo la autopista 25 de Mayo, el 54% comía 1 o menos de 1 vez al día (Asociación Civil Ciudad Sin Techo, ACCST, 2020).

Volviendo a la relación entre exclusión y espacio, el interrogante que surge es el siguiente: ¿qué circuitos se ven forzadas a realizar las PSC? La forma tradicional de solventar las necesidades más básicas consiste en repetir incansablemente un andar en búsqueda de oportunidades que la ciudad puede ofrecer (o negar, según la ocasión) (Bachiller, 2008). Ahora bien, en un contexto de cuarentena, dicha lógica parece haberse exacerbado; los recorridos se organizan en función de la búsqueda de alimentos y la presencia de ollas populares en determinados sitios (en donde se forman extensas filas). Incrementando una lógica preexistente, la satisfacción de las necesidades más básicas también implicó una mayor dependencia de la solidaridad vecinal, así como la agrupación entre PSC en ranchadas. Estos factores supusieron un mayor riesgo de contagio, no solo entre las PSC, sino también de la población “domiciliada” que se muestra solidaria con estos grupos.

Al principio del artículo se afirmó que las medidas de aislamiento se basaron en dos actores: el personal sanitario y las fuerzas de seguridad. Extendiendo los argumentos ligados con la movilidad forzada, así como la lógica que identifica a las PSC como una amenaza, en tiempos de “normalidad” constatamos la presencia de guardias de plazas (especialmente de aquellas ubicadas en las zonas de mayor poder adquisitivo) o de empleados de seguridad de empresas privadas (en terminales de transporte, hospitales, etc.) que expulsan a las PSC, policías que irrumpen en ranchadas, bancos que cierran sus puertas impidiendo el acceso a los cajeros por las noches, etc. Existen evidencias sobre el incremento de dichas lógicas expulsivas durante la pandemia. “Cuando estuvo fuerte la cuarentena, la policía los corría (...) Hay mucha más persecución policial, hostigamiento. No los quieren afincados en algún lugar, y los obligan a irse” (Conversación telefónica con DC); del mismo modo, los dos informes presentados por la ACCST (2020, 2020a) denuncian el permanente acoso policial. Se trata de una población que deambula por la ciudad sin contar con ningún tipo de certificación que los exceptúe (CCSUC, 2020); caemos en el absurdo de una violencia policial que se ensaña

con quienes infringen las medidas de aislamiento por no poseer un hogar donde transitar el encierro.

En tiempos de cuarentena, la desigualdad se agravó en función de la capacidad de estar integrado digitalmente. Así, WhatsApp se convirtió en la principal forma de organizar las demandas por parte de las OSC en los comienzos de la pandemia (CCSUC, 2020). Para una PSC, no poseer o perder el móvil, fue sinónimo de desconexión total.<sup>9</sup> Los responsables de las OSC mencionaron otros obstáculos similares: dificultad de transformar a la virtualidad talleres, espacios de apoyo o de reflexión donde la presencialidad era fundamental; los inconvenientes para tramitar subsidios que precisan de un registro o seguimiento vía internet; etc. En tal sentido, un informante comentaba:

algunas políticas de Estado, como el IFE, dieron una mano. Nosotros ayudamos a tramitarlo. La primera cuota fue fácil, porque se podía cobrar por correo. Luego fue más difícil, porque tenías que estar bancarizado para cobrarla. Se pudo resolver porque desde acá les brindamos asistencia. Pero pensá que muchos no solo no tenían una cuenta bancaria, no tenían ni un email (Entrevista a SC2).

Para finalizar, es posible señalar dificultades que surgieron tanto en las entrevistas a responsables de los dispositivos como de las OSC. La falta de coordinación entre dependencias estatales (entre el GCABA, los municipios y el gobierno de la provincia de Buenos Aires; al interior del propio MDHyH, etc.) es un déficit estructural; sin embargo, en tiempos de cuarentena, los problemas de salud en general, agravados en los casos de salud mental, fueron resaltados como un indicador de una mayor necesidad de articulación entre el MDHyH y el Ministerio de Salud. A su vez, muchas dependencias estatales dejaron de estar operativas, por lo cual se suspendieron trámites fundamentales para mejorar la calidad de vida de las PSC (Conversación telefónica con DC). En tercera instancia, la desorganización del circuito de donaciones de dinero y comida ante la ausencia de transeúntes, fue otro cuestionamiento significativo (CCSUC, 2020).

Confirmando lo sostenido en apartados anteriores, todas las fuentes consultadas apuntan a un incremento y a un cambio en los perfiles de la población en calle.

Se aproximaron personas que no responden al perfil clásico de la PSC. Una población más amplia, a lo mejor un hijo contagiado que era expulsado del hogar por sus padres, una mujer con problemas de violencia doméstica, gente que a lo mejor va de una vivienda a otra pero que en este contexto le cerraban las puertas

---

<sup>9</sup> Uno de los dispositivos donde se realizaron entrevistas no cuenta con servicio de Internet, lo cual dificultó enormemente la calidad de las intervenciones y obligó al personal a utilizar sus teléfonos celulares en tal sentido (Conversación telefónica con CE).

sus conocidos. Se evidenció la precarización de la vivienda (Conversación telefónica con CE).

Otro informante sostenía:

aumentó la cantidad de gente en calle por reducción de la oferta de trabajo informal y por el cierre transitorio en la actividad formal, lo que les impidió obtener recursos económicos para continuar abonando un hospedaje (...) En general el perfil de la PSC se modificó (...) la inmensa mayoría eran derivados a los dispositivos de emergencia. Allí sí, la población concurrente no fue la que utilizaba habitualmente el servicio. Entre ellos se notó que había muchas personas, solas o en grupo familiar, que acudían a solicitar hospedaje tras varios años de haber logrado superar la situación de calle, u otras que hacían su primera experiencia. En todos los casos, el motivo que esgrimían fue que no podían obtener recursos económicos para sostener un alojamiento mensual o permanente y, a causa de ello, debieron quedar en calle (Entrevista a MB2).

Estos relatos reconocen que, si bien los subsidios fueron muy limitados, su eliminación en nada contribuirá a mejorar la situación de la población de calle.

Es una pena que saquen el IFE. No servía de mucho, era un paliativo, pero algo era algo. Obviamente, de lo que cobraron, ya se lo gastaron todo. Es para el momento, un paliativo. Nadie arranca con el IFE, nadie despega. Pero era para sostenerlo al menos 1 mes más. Ahora parecería que ya no hay más pandemia, lo sacaron y listo. Con el IFE no generás promoción, sólo lo básico, sólo comer, pero es mejor que nada (Entrevista a SC2).

Una entrevistada opinaba:

Sí, el IFE fue fundamental, también el Potenciar. Notamos que estos programas lograron que muchas personas pudieran salir de la situación de calle efectiva al poder pagarse una pieza con ese dinero. No tenemos info cuantitativa precisa, pero sí experiencias de compas de la organización y comentarios de compas de otras orgas y que volvieron a quedar en situación de calle al dejar de cobrarlo (Entrevista a DC2).

El tema de los desalojos resurge como un ítem central, poniendo en evidencia las limitaciones del propio Estado a la hora de hacer cumplir lo ordenado por el decreto de necesidad y urgencia 320/20. En el relevamiento a 1528 PSC que se alojan en la red de atención mencionado previamente, se desprende que un 16% ingresó al sistema tras un desalojo. Diversas organizaciones denunciaron la proliferación de desalojos, especialmente luego de que se levantara la feria judicial.

Desde la Consejería de Vivienda vienen alertando que el DNU (si bien no negamos sus buenas intenciones) es acotado, porque no toma en cuenta todo el universo de inquilines precarizados que son aquellos que viven en hoteles, pensiones, villas, que no tienen ningún tipo de contrato y que por lo tanto resulta muy difícil de cubrir situaciones de expulsión o de suba de alquileres en sus casos (Tagliafico, 2020).

Para finalizar, a principios de julio se registraban por lo menos cinco fallecimientos de PSC en CABA (Nueva Ciudad, 2020). Las muertes en calle no son una novedad, ni

necesariamente estos 5 casos pueden atribuirse al COVID-19. No obstante, el fallecimiento de Leonardo Javier Macrino, de 42 años de edad, es un ejemplo de las vidas que se cobra la combinación nefasta entre crisis y políticas públicas. Macrino murió de una hipotermia a metros del hotel donde, cuatro días antes, había sido desalojado junto con su pareja (Abalos Testoni, 2020).

### **CONCLUSIONES: EL COVID-19 COMO UN ESPEJO DE LAS FALENCIAS ESTRUCTURALES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

A lo largo del texto, se analizaron las políticas públicas adoptadas por el GCABA para mitigar el impacto negativo de la pandemia en las PSC. En la introducción, se afirmaba que las crisis sirven para pensar, pues actúan a modo de un terremoto donde lo que estaba subyacente emerge a la superficie. El COVID-19 opera como un espejo que refleja aspectos de la sociedad en la que vivimos. En el caso estudiado, la pandemia no hizo más que expresar y agravar déficits estructurales de las políticas públicas.

Evidentemente, es preciso tomar medidas puntuales vinculadas con la pandemia, buena parte de las cuales han sido señaladas por las OSC y recogidas en el informe de la DdP (2020). Es preciso realizar testeos a todo el personal de los dispositivos y a las PSC alojadas en la red de atención o que residen en la vía pública; garantizar insumos, medicamentos y elementos de higiene o de limpieza; considerar a quienes se desempeñan en los dispositivos y a los integrantes de las OSC que asisten a quienes residen en la vía pública como personal esencial, facilitando su circulación en caso de volver a un régimen de mayor encierro; etc.

Las respuestas están donde siempre estuvieron, consisten en enfrentar los déficits estructurales que estas políticas públicas evidentemente no resuelven. Me refiero a una escases de recursos endémica; a la incapacidad de articulación entre las distintas dependencias estatales; a la necesidad de hacer pública y transparente la información generada, para así poder evaluar el nivel de éxito de las políticas; a garantizar mejores condiciones laborales para quienes trabajan en la red de atención (factor que incluye talleres de capacitación y de contención); a promover la presencia de personal sanitario en los dispositivos (un mayor involucramiento del Ministerio de Salud); etc. Se impone reemplazar la lógica asistencialista y de la urgencia permanente por un enfoque de derechos humanos. Haber ampliado el número de vacantes en la red de atención (más allá de las críticas al tipo de plazas ofrecidas), o haber generado nuevas políticas de transferencias como el IFE, para luego eliminar tales medidas tras haber “regresado a un período de normalidad”, es continuar operando desde la lógica de la urgencia en



detrimento de la búsqueda de soluciones estructurales. Asimismo, es preciso reconocer la extensión de los subsidios habitacionales. Si bien es posible formular una decena de críticas a los mismos (algunas de las cuales fueron tematizadas por Biaggio y Verón, 2010), esperamos que el fin de la pandemia suponga un esfuerzo por mejorar dicho sistema, en vez de adoptar medidas dirigidas a su reducción.

Una pregunta central formulada en el artículo es la siguiente: ¿qué tipo de espacios y servicios ofrecen las políticas públicas a las PSC? Para las poblaciones pobres suelen destinarse políticas y servicios pobres. El trato discriminatorio que padecen las PSC es evidente: mientras que a turistas que regresaban al país se les ofreció un período de aislamiento en un hotel de calidad, a las PSC se las confinó en un CIS en condiciones de hacinamiento. Ni en tiempos de normalidad, ni de excepcionalidad por pandemia, la red de atención ofrece plazas acordes con la cantidad de PSC; sin embargo, el sistema ni siquiera colapsó en el momento más álgido de las infecciones. Ello solo puede explicarse por la calidad del espacio y de los servicios ofrecidos, lo cual lleva a que una gran mayoría de PSC rechace formar parte de la red de atención tal como está funcionando en el presente. La crisis del COVID-19 puso en evidencia que el actual sistema de alojamiento debe ser completamente revisado. Como sostiene la literatura especializada (FEANTSA, 2009), para una intervención exitosa es preciso ofrecer un sitio al que la persona pueda llamar “hogar”: un ámbito donde se sienta cómodo y seguro, que puedan personalizar, un espacio donde transcurrir su vida dignamente. De más está decir que resulta muy complicado iniciar un “proceso de reinserción” en un entorno deprimente, en un albergue masificado que recuerda un depósito masivo de pobres (Bachiller, 2008).

La crisis empeorará las cifras de sinhogarismo, así como las condiciones de vida de quienes ya padecen tales procesos. Podemos mejorar las estadísticas enfrentando las fuentes que alimentan de un modo directo al fenómeno: la intervención rápida ante eventuales desalojos, o estar alertas ante los fenómenos de violencia doméstica deberían ser medidas a priorizar en el futuro próximo. En definitiva, la pandemia puso al descubierto qué ocurre cuando no atacamos las causas estructurales que generan desigualdad social. En tal sentido, la crisis desatada por el COVID-19 representa una oportunidad única en términos de sustituir políticas sociales cuyo fracaso hoy en día es más que evidente.

## **Bibliografía**

ABALOS TESTONI, Patricio, "Situación de calle: la mitad de los testeados en paradores porteños dieron positivo de Covid-19". 8/9/2020. *La Izquierda Diario*. Disponible en línea: <http://www.laizquierdadiario.com/Situacion-de-calle-la-mitad-de-los-testeados-en-paradores-portenos-dieron-positivo-de-Covid-19>. Fecha de consulta: 9/9/2020.

ABALOS TESTONI, Patricio, "Murió en la calle tras ser desalojado: el gobierno de Larreta solo le dio unas frazadas". *La Izquierda Diario*, 9/7/2020. Disponible en línea: <https://www.laizquierdadiario.com/Murio-en-la-calle-tras-ser-desalojado-el-Gobierno-de-Larreta-solo-le-dio-unas-frazadas>. Fecha de consulta: 12/7/2020.

ALTMAN, Irwin y CHEMERS, Martin *Culture and Environment*, Cambridge, Cambridge University Press, 1984.

ASOCIACIÓN CIVIL SIN TECHO, "Covid 19 y situación de Calle. Relevamiento territorial sobre la situación de calle en el marco de la pandemia en CABA", mayo de 2020.

ASOCIACIÓN CIVIL SIN TECHO, "Covid 19 y situación de Calle. Segundo Relevamiento territorial sobre la situación de calle en el marco de la pandemia en CABA", septiembre de 2020a.

ÁVILA, Horacio y PALLERES, Griselda, *La calle no es un lugar para vivir*, Buenos Aires, Proyecto 7, 2014.

BACHILLER, Santiago, *Exclusión social, desafiliación y usos del espacio. Una etnografía con personas sin hogar en Madrid* (Doctorado en Antropología Social), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2008.

BIAGGIO, Mariana, *Ser, parecer: reconocimiento social y resistencia identitaria en torno a las políticas habitacionales del GCB dirigidas a personas en situación de calle (1997-20129)* (Doctorado en Ciencias Sociales), UBA, Buenos Aires, 2014.

BIAGGIO, Mariana y VERÓN, Natalia, "Entre la penalización y la asistencia: la construcción de sujetos 'merecedores' de políticas públicas destinadas a la atención de la 'Emergencia Habitacional' en la Ciudad de Buenos Aires", en *Revista Margen*, N° 57, 2010. Disponible en línea: <http://www.margen.org/suscri/margen57/biaggio.pdf>. Fecha de consulta: 1/9/2011.

BOY, Martín, *Adultos que viven en la calle: políticas públicas, usos y estrategias en torno a la ciudad de Buenos Aires, 1997-2011* (Doctorado en Ciencias Sociales), UBA, Buenos Aires, 2012.

COMISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIDAD CORONAVIRUS COVID-19, “Relevamiento del impacto social de las medidas de aislamiento dispuestas por el PEN”. Marzo de 2020.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO, “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 de 2020. Disponible en línea: <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Hogares-y-Paradores-COVID-19-corregido.pdf> 2020. Fecha de consulta: 10/10/2020.

DERYSH, Igor, “Un estudio proyecta que las personas sin hogar de EEUU aumentarán un 45% en solo un año”. *El Salto*, 31/5/2020. Disponible en línea: <https://www.elsaltodiario.com/pobreza/estudio-proyecta-personas-sin-hogar-ee-uu-aumentaran-45percent-2021>. Fecha de consulta: 1/6/2020.

DÍAZ LANGOU, Gala; KESSLER, Gabriel; DELLA PAOLERA, Carola y KARCZMARCZYCK, Matilde, “Impacto social del Covid 19 en Argentina. Balance del Primer semestre de 2020”. *CIPPEC*, Documento de Trabajo, septiembre de 2020.

DIEZ, Domitila, “¿Qué paso con la gente en situación de calle en la CABA durante la cuarentena?”. *Chequeado*, 24/10/2020. Disponible en línea: <https://chequeado.com/el-explicador/que-paso-con-la-gente-en-situacion-de-calle-en-la-ciudad-de-buenos-aires-durante-la-cuarentena/>. Fecha de consulta: 26/10/2020.

ENCUESTA DE SEROPREVALENCIA DE COVID-19. CABA, “Informe de resultados”. *Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad de Buenos Aires*. Noviembre de 2020. Disponible en línea: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=110759>. Fecha de consulta: 15/11/2020.

FEANTSA, “El papel de la vivienda en el sinhogarismo. Alojamiento y Exclusión residencial”. *Tema anual*, 2008. Disponible en línea: <https://docplayer.es/505116-Feantsa-informe-europeo-el-papel-de-la-vivienda-en-el-sinhogarismo-alojamiento-y-exclusion-residencial.html>. Fecha de consulta: 3/3/2009.

GEREMEK, Bronislaw, *La estirpe de Caín: la imagen de los vagabundos y de los pobres en las literaturas europeas de los siglos XV al XVII*, Madrid, Mondadori, 1991.

IDAES, “Un estudio del IDAES y el CELS alerta sobre la situación crítica de los hogares inquilinos”. 25/9/2020. Disponible en línea: <http://noticias.unsam.edu.ar/2020/09/23/un-estudio-del-idaes-y-el-cels-alerta-sobre-la-situacion-critica-de-los-inquilinos/>. Fecha de consulta: 1/10/2020.

LA IZQUIERDA DIARIO, “Juez ordenó a Larreta tomar medidas urgentes en los paradores”. 9/6/2020. Disponible en línea: <https://www.laizquierdadiario.com/Juez-ordeno-a-Larreta-tomar-medidas-urgentes-en-los-paradores>. Fecha de consulta: 30/7/2020.

LA NACIÓN, “La evolución de la pandemia en la Argentina”. 5/11/2020. Disponible en línea: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-detalle-infectados-fallecidos-coronavirus-argentina-nid2350330#/>. Fecha de consulta: 12/11/2020.

MINUTO UNO, “Ciudad dará bono de 3000 pesos a personas en situación de calle”. 18/4/2020. Disponible en línea: <https://www.minutouno.com/notas/5096580-ciudad-dara-bono-3000-personas-situacion-calle>. Fecha de consulta: 1/5/2020.

NUEVA CIUDAD, “Prendieron fuego y asesinaron a una persona en situación de calle en Constitución”. 7/7/2020. Disponible en línea: <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/202007/44093-prendieron-fuego-y-asesinaron-a-una-persona-en-situacion-de-calle-en-constitucion.html>. Fecha de consulta: 26/7/2020.

NUEVA CIUDAD, “La mitad de los testeos en paradores porteños dio positivo de coronavirus”. 5/9/2020a. Disponible en línea: <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/202009/44497-la-mitad-de-los-testeos-en-paradores-portenos-dio-positivo-de-coronavirus.html>. Fecha de consulta: 26/7/2020.

PÁGINA 12, “Piden que el gobierno porteño aloje en hoteles a personas en situación de calle”. 15/5/2020. Disponible en línea: <https://www.pagina12.com.ar/265974-piden-que-el-gobierno-porteno-aloje-en-hoteles-a-personas-en>. Fecha de consulta: 26/7/2020.

PRIMER CENSO POPULAR DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, “Presentación de informe”. 2017. Disponible en línea: <https://proyecto7.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe-1%C2%BA-CPPSC.pdf>. Fecha de consulta: 26/7/2020.

RODRÍGUEZ, Gastón, “Cómo se vive en uno de los refugios para los sin techo y cuáles son los protocolos”. *La Nación*, 16/5/2020. Disponible en línea: <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/la-cuarentena-sin-techo-como-evitar-refugio-nid2366146>. Fecha de consulta: 26/7/2020.

ROSA, Paula, *Entramado de relaciones: OSC y la asistencia a los habitantes de la calle en la CABA* (Doctorado en Ciencias Sociales), UNGS-IDES, Buenos Aires, 2011.

SEGUNDO CENSO POPULAR DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, “Informe ejecutivo”. 2019. Disponible en línea: <https://proyecto7.org/wp-content/uploads/2019/07/Informe-Ejecutivo-CPPSC2019.pdf>. Fecha de consulta: 26/7/2020.

TAGLIAFICO, Daniela, “CABA: a pesar del DNU continúan las amenazas de desalojo”. 15/8/2020. Disponible en línea: [https://megafonunla.com.ar/notas/2020-08-15\\_caba-a-pesar-del-dnu-continuan-las-amenazas-de-desalojos](https://megafonunla.com.ar/notas/2020-08-15_caba-a-pesar-del-dnu-continuan-las-amenazas-de-desalojos). Fecha de consulta: 26/7/2020.

ZIBLAT, Gabriel, “Apuran un censo para medir gente en situación de calle”. *Perfil*, 13/11/2020. Disponible en línea: <https://www.perfil.com/noticias/politica/apuran-un-censo-para-medir-la-gente-en-situacion-de-calle.phtml>. Fecha de consulta: 20/11/2020.