

## Oportunidades del COVID-19 para las personas en situación de calle

*COVID-19 opportunities for homeless people*

*Oportunidades COVID-19 para pessoas sem-teto*

*Daniel Martínez Esquivel<sup>1</sup>*

### RESUMEN

La pandemia por COVID-19 ha generado una crisis global en la que poblaciones como las personas en situación de calle se han visto desprotegidas. Sin embargo, toda crisis representa una oportunidad de crecimiento, en este caso social. Por esta razón, el siguiente artículo de reflexión se plantea como objetivo describir las oportunidades que representa la pandemia por COVID-19 para las personas en situación de calle. Para su cumplimiento se consideran tres oportunidades: formación de un sistema humanista-altruista, provisión de un entorno de desarrollo e impulso de una relación humana de cuidado. Se concluye que esta emergencia sanitaria es una oportunidad para el acercamiento y el reconocimiento de los derechos de las personas en situación de calle.

**Palabras clave:** Enfermería; Pobreza; Coronavirus, personas en situación de calle.

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has generated a global crisis in which populations such as homeless people have been left unprotected. However, every crisis represents an opportunity for growth, in this social case. For this reason, the following reflection article aims to describe the opportunities that the COVID-19 pandemic represents for homeless people. For its fulfillment, three opportunities are considered: formation of a humanistic-altruistic system, provision of a development environment, and promotion of a caring human relationship. It is concluded that this health emergency is an opportunity for the approach and recognition of the rights of people in street situations.

**Key Words:** Nursing, Poverty; Coronavirus, people in street situation.

### RESUMO

A pandemia do COVID-19 gerou uma crise global em que populações, como pessoas sem-teto, ficaram desprotegidas. No entanto, toda crise representa uma oportunidade de crescimento, neste caso social. Por esse motivo, o seguinte artigo de reflexão tem como objetivo descrever as oportunidades que a pandemia COVID-19 representa para os moradores de rua. Para o seu cumprimento, três oportunidades são consideradas: formação de um sistema humanista-altruista, provisão de um ambiente de desenvolvimento e promoção de um relacionamento humano atencioso. Conclui-se que essa emergência de saúde é uma oportunidade para a abordagem e o reconhecimento dos direitos das pessoas em situação de rua.

**Palavras chave:** Enfermagem; Pobreza; Coronavirus, pessoas sem-teto.

---

<sup>1</sup> Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Profesor adjunto.

Correo electrónico: daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1171-9278>

Recepción: 25/4/2020 Aceptación: 4/9/2020

## Introducción

La pandemia por COVID-19 representa un momento de la historia ajeno a toda una generación. Es natural sentir incertidumbre, angustia o estrés porque es un evento desconocido. Sin embargo, toda crisis representa una oportunidad de bienestar (Stuart 2013). Hoy esta emergencia sanitaria ha permitido estimar cuáles aspectos de la vida tienen mayor importancia apelando a un sistema de valores caracterizado por la solidaridad.

Bajo el lema “*Quédate en casa*” muchas personas han optado por cumplir las recomendaciones de distanciamiento social cuidándose y cuidando a otros. Es probable que en Costa Rica existan muchas viviendas que cumplan los requisitos de comodidad y favorezcan esta premisa, aunque también otras muchas que no, dificultando la convivencia y, tal vez, la paciencia. Sin embargo, ambos casos tienen algo en común: un lugar donde estar. El problema surge cuando el eslogan adquiere un carácter discriminatorio, marginal y de control social de miles de hombres y de mujeres sin hogar.

Para enero del 2020, en este país habían alrededor de 3753<sup>2</sup> personas en situación de calle, además se constató que en el 2015 el 87 % correspondía a hombres y el 13 % a mujeres, y donde incluso más del 60 % no tenían seguro social (Ministerio de desarrollo humano e inclusión 2015). En la actualidad, más que mejorar parece que la situación ha empeorado con la emergencia sanitaria. Diferentes medios de comunicación lo reportan en sus encabezados con titulares como *COVID-19 agrava la difícil vida de las personas en condición de calle* (Ugarte 2020) o *Mas de 3000 personas en situación de calle no pueden protegerse del nuevo coronavirus* (Céspedes 2020). Esta situación considero nos permite inferir la gravedad que esta enfermedad podría significar para este segmento de la población.

Publicaciones como la de Tsai (2020), Nara (2020) o Kumar (2020) reconocen que las personas en situación de calle tienen una menor esperanza de vida, son más susceptibles al estrés debido a su cotidianidad, poseen un sistema inmune debilitado, sufren de padecimientos que en ocasiones no son tratados, volviéndoles altamente vulnerables al COVID-19. Por lo que, debido a sus limitaciones de acceso a los lineamientos de prevención

---

<sup>2</sup> Según datos del Sistema de Información de la Población Objetivo (SIPO) del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). <https://web.imas.go.cr/sipas/SIPO.html>

y a los servicios de salud, se les debe validar como ciudadanos con derecho de protección para no sufrir las complicaciones producto de la infección.

Por esta razón, este artículo se enfoca en este grupo, puntualizando en las personas adultas mayores y en las personas que sufren trastornos mentales, no para criticar o evidenciar sus condiciones inhumanas, sino para repensar cuál oportunidad podría activar esta crisis global en la sociedad para que aprenda a mirarles desde un enfoque de derechos humanos. También se pretende plasmar la visión del autor desde su posición como enfermero de salud mental reconociendo los retos que debe asumir la disciplina respecto a su participación social y toma de decisiones para que a través de la empatía y de la compasión se fomente el cuidado humanizado.

Ante el reconocimiento de las personas adultas mayores y de las personas con trastornos mentales en situación de calle sus necesidades sociohistóricas, la pandemia por el COVID-19 y la crisis mundial en que se vive; este artículo se plantea como objetivo describir las oportunidades que representa la pandemia por COVID-19 para las personas en condición de calle.

## Desarrollo

Hoy (22 de abril de 2020), la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020), contabiliza un total de 2.614.040 casos confirmados y 182.004 muertes en todo el mundo, siendo la persona adulta mayor la que más se ha visto afectada (Bonanad 2020). Sin embargo, también existen otras poblaciones a las que se les debe prestar especial atención como las personas con trastornos mentales. Rao (2020) y Leite (2020) mencionan que producto del cuadro clínico propio de la enfermedad mental<sup>3</sup>, estos individuos son más propensos a mantener una mala higiene o se les dificulta practicar el distanciamiento social. Incluso Sujita (2020) establece la relación de estos grupos poblacionales con la situación de calle, manifestando el desafío que significa su cuidado para las naciones a favor de que no se infecten y de que no infecten a otros.

En Costa Rica (22 de abril de 2020) se contabilizan 681 casos de los cuales 34 son personas adultas mayores, además ha habido seis fallecimientos de los cuales cuatro superan la edad de 65 años (Ministerio de Salud 2020). Dentro de las estadísticas que se presentan

---

<sup>3</sup> El cuadro clínico propio de la enfermedad mental hace referencia al modo de ser-estar-actuar de las personas con trastornos mentales en la sociedad.

día a día no se especifican características sociales o clínicas, protegiéndose los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Ministerio de salud 2002), por lo que no se podría descartar la presencia de casos con trastornos mentales o en situación de calle.

Es innegable que las autoridades del sistema de salud hacen un gran esfuerzo a favor de toda la población caracterizado por su presencia en los medios de comunicación, en los servicios de salud, en las carreteras, en las comunidades, y en otras vías. No se desea plasmar la idea de que no ha existido una consciencia por este estrato; el problema no es el COVID-19, este solo ha venido a agitarlo, el problema ha sido la historia de exclusión y de pobreza.

Tal y como lo menciona Di Iorio (2019) la experiencia de estar en situación de calle (pasado, presente y futuro) se ha adjetivado por la amenaza social, la marginalidad económica y el estigma cultural, profundizándose el control y el distanciamiento con el entorno. Lo que se traduce en la desprotección de las personas adultas mayores y con trastornos mentales al enfrentarse a daños potenciales en su salud, la satisfacción de sus necesidades y la validación de sus derechos (Sobrado 2017). En perspectiva de Fournier (2015) pierden su categoría humana para ubicarse en la semi-humana ya que no cumplen con las características personales, sociales y económicas normadas.

La necesidad de cuidado en las personas en situación en calle es real. Desde la enfermería de salud mental, el cuidado parte de la interacción humana, la empatía, la escucha activa y la compasión. Se centra en la persona para validarla, acompañarla y dignificarla (Ramírez 2016). Siendo latente que esta necesidad se satisfaga a partir de un vínculo social sincero para visibilizar y atender aquellas demandas que permitan mejorar su calidad de vida (Seidmann 2016). No ahora en medio de la pandemia, pero sí como consecuencia de esta, y no solo desde esta disciplina, sino que sea extensivo para todos y todas.

Esto permite comprender la oportunidad que representa la crisis. Se presentan entonces tres oportunidades analizadas desde los factores de cuidado, el proceso caritas propuesto por Watson, y conceptos como relevamiento utilizado por Di Iorio, interseccionalidad planteado por Fournier y soledad de varios autores.

## **Oportunidad 1: La formación de un sistema humanístico-altruista de valores (relevamiento)**

La actitud y la aptitud de cuidado es una actividad humana inherente a la sociedad a favor del beneficio individual y colectivo (Ramírez 2016), pero que la dinámica social moldea en cada quien ante la falta de oportunidades de desarrollo personal. Respecto a las personas en situación de calle, este moldeamiento hace que sean vistas pero no reconocidas. Son vistas en el sentido de que se han hecho intentos por recolectar información sociodemográfica que permita tener una perspectiva de quienes son. Por ejemplo, se representan con datos de estado civil, sexo, nacionalidad, escolaridad, aseguramiento, discapacidad, entre otros que permiten crear una caracterización (Ministerio de desarrollo humano e inclusión 2015).

Sin embargo, no son reconocidas porque tal cuantificación de datos no significa conocer cuales son sus necesidades básicas, ni implica mantener una interacción que permita comprender las condiciones en que sobreviven o escuchar sus voces para que tomen una participación proactiva en las propuestas que se puedan generar a favor de su bienestar. Como menciona el encargado del dispositivo “Chepe se baña” las soluciones se deben encontrar estando en las calles y no estando en las mesas de negociación (Ugarte 2020)

Si bien, Bastos y Bertoni (2014) las consideran como poblaciones de difícil acceso, se debe superar la barrera que limita el pensamiento y el sentimiento social sostenido desde la marginalización. La marginalización ha llegado a provocar que estas poblaciones vivan bajo la línea de las condiciones de salud mínima haciendo que tengan menor expectativa de vida y que comorbilidades como la enfermedad cardiovascular no sea atendida de manera adecuada. Incluso ha permitido que los gobiernos lleguen a plantearse la posibilidad de “encerrarlas” en penitenciarías para mantener el distanciamiento social ante la incapacidad que tiene los centros especializados de albergarlos (Leite 2020, Rao 2020).

Una forma de superar la barrera de la marginalidad parte de la práctica de la amabilidad y la empatía (Saviato 2016) como maneras de reconocer a las personas adultas mayores y con trastornos mentales en situación de calle como individuos que tienen derecho a la salud y consiguientemente a que sus necesidades reales sean satisfechas. Estas acciones

no se deben pensar como un gasto sino como una inversión que aumente las oportunidades de muchas personas de tener una vida mejor y a la larga adquieran un carácter preventivo para quienes están en riesgo de habitar la calle.

El relevamiento permite ese acercamiento de interacción humana para el reconocimiento de las características de este grupo a partir del vínculo que comprende la función social que poseen en cuanto pueden aportar a la solución de sus problemas desde su propia experiencia. Esto determinaría la formación de un sistema humanístico-altruista de valores en beneficio de toda la sociedad.

## **Oportunidad 2: La provisión de un entorno de apoyo (interseccionalidad)**

El tejido social de acuerdo con el concepto de interseccionalidad que define lo bueno de lo malo, lo correcto de lo incorrecto, lo humano de lo no humano es una línea prejuiciosa que violenta a las personas en situación de calle despojándolas de su valor como seres humanos dignos. (Fournier 2015, Sobrado 2017). La dignidad es una cualidad de la personalidad que hace referencia a que estas personas son merecedoras de ser reconocidas, de tener protección, de tener acceso a la salud, de tener alimentación, entre otros derechos.

Esta violencia o violencias como lo sugiere Sobrado (2017) están muy relacionadas a la cultura tendientes a vulnerabilizar aquello que no se considera productivo en el sistema de desarrollo económico. Tales violencias han llegado hasta el punto en que las personas en situación en calle no tienen acceso a las conferencias de prensa, no tienen un lugar para lavarse las manos<sup>4</sup> o piensan que el COVID-19 es una nueva droga (Céspedes 2020)

Debido a las vulnerabilizaciones sociales, no se puede esconder que las personas adultas mayores y con trastornos mentales en situación de calle en este momento están altamente desprotegidas porque sobreviven en condiciones de salubridad y nutricionales deplorables, no han recibido educación sobre el COVID-19 en función de sus síntomas o medidas de prevención y muchos albergues están operando al 50 % o están cerrados

---

<sup>4</sup> Dispositivos como Chepe se baña y el Ejército de salvación han colocado lavatorios móviles pero ¿esta es la solución?

(Céspedes 2020). Además, pueden infectarse con mayor facilidad, incluso pueden diseminar el virus y carecen de un distanciamiento social adecuado (Kumar 2020).

También, se ha mermado el apoyo por parte de voluntarios, el sector privado y el sector público a los diferentes dispositivos que se ofrecen a las personas en situación de calle. Según refieren los encargados de los centros y albergues toda la ayuda que recibían de diferentes entidades se ha disminuido dificultándose su operabilidad. Inclusive, en Costa Rica, un grupo de personas se apersonó en casa presidencial para manifestarse contrariamente a lo que se está viviendo (Ugarte 2020, Céspedes 2020).

La provisión de un entorno de apoyo les permitiría a las personas adultas mayores y con trastornos mentales en situación de calle sentirse parte de la lucha social, en el presente contra el COVID-19 y en el futuro contra otras que deben apoyar para mejorar su calidad de vida. La exclusión social se vería opacada por la visibilización e inclusión que merecen todos los individuos. Los marcadores sociales que les definan como la edad, los padecimientos, la etnia, entre otros, ya no significarían una barrera que les separe del resto de la población. El apoyo les permitiría sentirse vinculadas y pertenecientes al país.

### **Oportunidad 3: Desarrollo de una relación de cuidado humana (soledad)**

La soledad es el día a día de las personas adultas mayores y con trastornos mentales en situación de calle por la discrepancia en las relaciones sociales que genera la exclusión. Aspectos como la desintegración familiar, la violencia, el aislamiento, la marginalización social o la disminución de la economía mencionados por Sobrado (2017), podrían ser causas de esa soledad.

La soledad es una experiencia incapacitante que puede ser producto del aislamiento social o emocional (Bermeja 2018). Menciona Nara (2020) que las personas en situación en calle son más susceptibles al sufrimiento mental que podría relacionarse a la contaminación, al exceso de ruido, a la falta de iluminación o al poco acceso a zonas verdes. Al mismo tiempo, la pandemia por COVID-19 ha provocado el florecimiento de síntomas de estrés, ansiedad y depresión agravando la salud mental de las personas en situación de calle (Philip

2020). En el caso de Costa Rica, las autoridades refieren afectación de la salud mental por la desesperanza, la inseguridad y el rechazo social (Céspedes 2020).

Sin embargo, el fortalecimiento en las relaciones de cuidado subsanaría esta desigualdad que les ha silenciado. El desarrollo de estas relaciones debería iniciar por los profesionales sanitarios como las enfermeras de salud mental y ser extensiva al resto de la población civil. La labor de cuidado se implementaría a partir de estrategias de asesoría o enseñanza sobre la emergencia sanitaria. Asimismo, se debería trabajar el empoderamiento individual en el tema de derechos y deberes, el manejo del estrés o las consejerías desde un punto de vista de prevención y promoción (Philip 2020). A partir del trabajo de la salud mental se lograría recuperarlas y hacerlas partícipes de su cuidado.

El cuidado a partir de la interacción humana resalta las subjetividades de una realidad que parece ser lejana a la sociedad y que debido a esto no está siendo atendida de la manera más oportuna. Solo escuchando activamente sus voces, acercándose, conociéndose se podría favorecer el cumplimiento de las acciones existentes que les protegen.

## Conclusiones

La pandemia por COVID-19 es una oportunidad de acercamiento a las poblaciones en situación de calle de Costa Rica con el propósito de fortalecer el apoyo social que permita mejorar la calidad de vida en sus componentes físicos y mentales.

Además, esta emergencia sanitaria es una oportunidad para sensibilizarnos con aquellas personas que son estigmatizadas por su edad, sus formas de pensar o de comportarse para eliminar las barreras que la exclusión social supone para la salud, porque la crisis a través de la solidaridad ha permitido entender que todas las personas son importantes.

También, es una oportunidad para reconocer que la inversión en recursos humanos y materiales que validen los derechos humanos de las personas en situación de calle es una estrategia rentable, eficiente y eficaz porque se pueden generar estrategias económicas y fáciles de realizar que mejoren su bienestar apoyadas en las acciones existentes.

Por último, es una oportunidad para escuchar las voces de aquellas personas que no han sido tomadas en cuenta y que permitirían observar con otros lentes sus situaciones y sus necesidades reales a partir del acercamiento que puedan tener los profesionales de la salud y la población general.

## Referencias bibliográficas

- Bastos Francisco y Bertoni Neilane. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ. 2014. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>
- Bermeja Ana, Ausín Berta. “Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica”. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 53, no. 3 (2018): 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.006>
- Bonanad Clara, García-Blas Sergio, Tarazona-Santabalbina Francisco José, Díez-Villanueva Pablo, Ayesta Ana, Sanchis Forés Juan, Vidán-Austiz Maite, Formiga Francesc, Ariza-Sole Albert y Martínez-Sellés Manuel. “Coronavirus: la emergencia geriatrica de 2020”. *Revista española de cardiología* (2020). <https://doi.org/doi:10.1016/j.recesp.2020.03.027>
- Céspedes José. “Mas de 3000 personas en situación de calle no pueden protegerse del nuevo coronavirus”. *La Nación*, 13 de abril de 2020. <https://www.nacion.com/sucesos/seguridad/mas-de-3000-personas-en-situacion-de-calle-no/X63P5L2XE5DBJOQQYXKOAYWY5E/story/>
- Di Iorio Jorgelina. “Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia”. *Revista Interamericana de Psicología* 53, no. 2 (2019): 167-179.
- Forunier-Pereira Mar. “Interseccionalidad: la fibra que teje lo abyecto. Aportes para pensar las zonas del ser y de no-ser con el feminismo decolonial”. *Realis* 5, no. 2 (2015): 26-39.
- Kumar Sujita, Arafat Yasir, Marthoenis Marthoenis y Kabir Russell. “Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs”. *Asian Journal of Psychiatry* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102067>
- Leite Rolim Modesto, Inácio de Souza Ricardo, Martins Quezado Rosa Magda, Santos Mendonça Elayne Cristina, Iury de Araujo Talys, Rodrigues Pereira Luz Dayse Christina, de Santana Willma Jose, Francelino Sampaio Juliana Ribeiro, de Medeiros Carvalho Poliana Moreira, Siqueira Nascimento Arrais Tereza Maria, Macedo Landim Jose Marcondes, Lima da Silva Claudio Gleideston. “When basic supplies

- are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus – a concern of social psychiatry”. *Psychiatry Research* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112939>
- Ministerio de desarrollo humano e inclusión. *Política Nacional atención integral para personas en situación de abandono y en situación de calle*. San José: Gobierno de la República, 2015.
- Ministerio de salud. *Ley 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados*. San José: Asamblea legislativa de la República de Costa Rica, 2002. [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/leyes/leyusuariossalud.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/leyes/leyusuariossalud.pdf)
- Ministerio de Salud. *Situación nacional COVID-19*. 2020 <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
- Nara Rolim Nadia, Inácio de Souza Ricardo, Gomes Feitosa Pedro, de Sousa Moreira Jorge Lucas, Lima da Silva Claudio, Rolim Neto Modesto Leite. “People experiencing homelessness: their potential exposure to COVID-19”. *Psychiatry Research* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112945>
- Organización Mundial de la Salud. *Coronavirus (COVID-19)*. 2020. [www.covid19.who.int](http://www.covid19.who.int)
- Philip Rajkumar Ravi. “COVID-19 and mental health: A review of the existing literatura”. *Asian Journal of Psychiatry* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ramírez Noé. “Abordaje conceptual del cuidado para mejorar la práctica de Enfermería”. *Enfermería en Costa Rica* 34, no. 11 (2016): 66-71.
- Rao Anjana. “COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities”. *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>
- Savieto Roberta y Ribeiro Eliseth. “Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia”. *Esc Anna Nery* 20, no. 1 (2016): 198-202. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>

- Seidmann Susana, Di Iorio Jorgelina, Rigueiral Gustavo, Gueglio Saccone Constanza. “El cuidado en personas en situación de calle. Una perspectiva ética y política”. *Anuario de investigaciones* 23 (2016): 163-172.
- Sobrado Paula, Ortega José, Cáceres Gloriana, Salazar Viviana y Caravaca-Morera Jaime. “Cuerpos(in)visibles: historias de interseccionalidad en las personas adultas mayores costarricenses”. *Hist enferm Rev eletrônica* 8, no. 2 (2017): 118-127.
- Stuart Gail. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis MO: Elsevier Mosby, 2013.
- Subcomisión del modelo de reducción de daños. *Modelo de reducción de daños para el abordaje del fenómeno de las drogas en Costa Rica*. San José: Red nacional de reducción de daños, 2017.
- Tsai Jack, Wilson Michal. “COVID-19: a potential public health problem for homeless populations”. *The Lancet* 5 (2020): e186-e187. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0)
- Ugarte Óscar. “COVID-19 agrava la difícil vida de las personas en condición de calle”. *Semanario UNIVERSIDAD*, 2020 <https://semanariouniversidad.com/pais/covid-19-agrava-la-dificil-vida-de-las-personas-en-condicion-de-calle/>

