

TEMA: Reunión de la Mesa Habitantes de Calle para construcción participativa Ordenanza.		
Fecha: 20 de mayo de 2021	Hora Inicio: 10h00	Hora Fin: 12h10
Secretaría de Inclusión Social vía ZOOM.		
<p>Participantes:</p> <p>Internos: Abg. Miriam Jácome. Karla Aroca. Verónica Naranjo. Jessica Gómez.</p> <p>Externos: Elba Gámez Carlos Germán. Carlos Jaramillo. Carmen Navarrete. Daniela Pabón. Fernando Carrillo. Grupo de Acogimiento CACMQ. Jonathan Melena. María Palacios/Verónica Paredes. Mariuxi Riofrio. Mishelle Calvache. Pablo Pérez. Prevención de Adicciones. Ramiro Pinos. Wilson Sánchez. Steve Vergara. Silvana Haro. Maribel Romero.</p>		
ANTECEDENTES		
<p>A través de Oficio Nro. GADDMQ-SIS-2021-0503-O con fecha 18 de mayo 2021 se convoca a la Mesa Habitantes de Calle para la construcción participativa de la Ordenanza del DMQ.</p> <p>La reunión se lleva a cabo vía plataforma ZOOM el día 20 de mayo 2021.</p>		
DESARROLLO		
<p>La Directora de Gestión de la Inclusión, da inicio a la reunión con breve resumen de reunión pasada con fecha 13 de abril 2021 en la cual se contó con la participación del MIES, Patronato San José, Secretaría de Salud, Ministerio de Salud Pública, Consejo de Protección de Derechos, y delegados del despacho de la Sra. concejala Gisela Chala, en esta reunión se llegaron acuerdos los cuales fueron</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar reuniones internas entre el Ministerio de Salud Pública, Secretaría de Inclusión Social y Secretaría de Salud para poder contextualizar el trabajo respecto a la propuesta de ordenanza. 2. En este sentido, se realizaron dos reuniones internas con fechas 16-04-2021 y el 05-05-2021, se revisó la propuesta de la ordenanza y se conversó sobre los servicios para las personas con consumos problemáticos de alcohol y drogas, así como personas con condiciones psicológicas que requieran atención. 3. El Ministerio de Salud Pública en estas reuniones mencionó que una vez que se tenga construida la ordenanza este documento debería pasar por el Área de Promoción y Gobernanza de la Coordinación Zonal del Ministerio de Salud Pública debido a que cualquier documento de carácter normativo debe pasar por esa instancia para su revisión. <p>Con estos antecedentes, se convoca a esta mesa de trabajo con la finalidad de cumplir con los acuerdos mantenidos en las reuniones pasadas. Esta reunión convocada tendrá la finalidad de en una matriz identificar los servicios que ofrece cada institución para los habitantes de calle, según sea su competencia tanto a nivel municipal como local.</p> <p>Por situaciones internas el Ministerio de Salud Pública no pudo designar para esta reunión a Alexis Gutiérrez, con quien se ha trabajado a nivel interno.</p>		

Se menciona que es importante que todas las instituciones que están presentes en la reunión podamos trabajar no solamente en la construcción de la ordenanza sino posterior a su aprobación, esta mesa será quien dé seguimiento al cumplimiento de la misma.

Se indicó que se envió una matriz en la que se colocó las instituciones y los servicios que se habían planteado dentro de la propuesta de ordenanza, estos servicios están enfocados en dos niveles uno de intervención directa y otra de nivel intermedio. Se debe definir las acciones que se van a tener dentro de los niveles, con la finalidad de identificar que institución va a trabajar en ese nivel de atención y posterior articular entre instituciones.

La delegada por parte del Patronato Municipal San José, Elba Gámez solicita la palabra y menciona que: si bien es cierto que esta ordenanza es a nivel local-municipal, esta es una problemática compleja, también tienen competencia las instancias nacionales. Todas las instituciones a nivel cantonal y nacional deben trabajar conjuntamente no se pueden deslindar. Menciona también que se evidencia principalmente en habitantes de calle problemática psiquiátrica y esto no tiene competencia dependencias municipales. El Ministerio de Salud Pública no puede poner condiciones para que accedan a este servicio. Se evidencia que algunas personas deben ser estabilizadas a nivel de internamiento. Es importante clarificar las competencias. Pido me aclaren en que perspectiva trabajaron con salud (Ministerio de Salud Pública).

Silvana Haro: Es importante mantener y sostener un solo espacio de articulación, para dimensionar, entender y comprender la problemática de los habitantes de calle, pero también plantear una alternativa desde la política pública. En las mesas que hemos participado como Consejo de Protección de derechos hemos insistido en la importancia de vincular al Ministerio de Salud por ser el rector de la política de salud y porque tiene unas responsabilidades específicas y concretas que no las tiene la Secretaría de Salud por ejemplo ni el Gobierno Autónomo Descentralizado hay competencias distintas y en el marco de la intervención y de la atención no puede deslindarse de esa responsabilidad porque tiene que cumplir con la garantía de protección de derechos y creo que eso pasa por el enfoque que se le está dando a la mesa técnica y a la ordenanza no es un instrumento únicamente mandatorio para el municipio sino es para la protección de los derechos de los habitantes de calle que están en el DMQ. Es importante que nos situemos en la prevención, la atención, en la protección y la inserción social de los habitantes de calle.

Verónica Naranjo: Se ha visto la necesidad como Secretaría de Inclusión Social vincular la mesa de habitantes de calle con problemas psiquiátricos para atender y no vulnerar los derechos de esta población se puede ver la especificidad de acuerdo a lo que se ha trabajado con la Unidad Municipal Patronato San José, Ministerio de Inclusión Económica y Social la diferencia o caracterización del grupo 1 población habitantes de calle y de un grupo G2 que viene a ser las personas que presentan la patología dual consumo – discapacidad - problemas de salud mental y se partió para trabajar en la mesa el tema de salud mental netamente y como involucrar a las diferentes instituciones para articular la atención ya que existe la no voluntariedad de la población. Es importante trabajar desde la especificidad de los habitantes de calle para evitar la vulneración de derechos sino garantizarlos. Cada uno de los habitantes de calle tiene su particularidad. Con la Unidad Patronato San José y su equipo de habitantes de calle se va viendo el diagnóstico y caracterización que tiene la población que existe en cada una de las zonas del DMQ. De ahí se parte para indagar los servicios con los que contamos la capacidad de atención, y de ahí articular para la prestación del servicio. Saber hasta qué nivel de servicio se puede brindar. Hacer hojas de ruta y análisis de casos. Ir determinando competencias de cada una de las instituciones para la garantía de la restitución.

Luego de estas intervenciones por parte de la Secretaría de Inclusión se aclara que habrá una sola mesa de trabajo para abordar solamente el tema de ordenanza, en la matriz está establecidos dos niveles de atención, no se ha creado otros niveles diferentes. Lo importante es identificar entre todos sobre los servicios que se ofrece por cada una de las instituciones.

Silvana Haro: Se había planteado la reunión con salud para establecer los servicios y observar si responden a la necesidad, es importante escuchar de las instituciones que prestan los servicios mencionen los nudos críticos, necesidades y que se requiere para devolver la restitución de derechos.

Elba Gámez: Es importante aclarar que no hay otra mesa de trabajo, esta se conformó el año anterior. Se identifica que es necesario invitar a otras instancias (Defensoría Pública-interdicción, Ministerio de Salud).

Miriam Jácome, Directora de Gestión de la Inclusión menciona que no existieron dos mesas de trabajo, en estas dos reuniones generadas se estipuló que se fusionen para que se mejore el trabajo con un solo fin para los habitantes de calle, entregar como producto final la propuesta de la ordenanza con el fin de mejorar el trabajo y cuando se presenten los casos saber hasta donde

se puede llegar o que se puede hacer en determinados casos. Trabajar con todos los actores, ir viendo los servicios en base a las competencias sin vulnerar ningún tipo de derechos.

Mariuxi Riofrio, de la Secretaría de Salud mencionó que con el MSP es importante definir, así como nosotros como se va a manejar ese flujo en el primer momento de la intervención y como competencias hacer una atención de primer nivel. Hay casos que requerirán un abordaje de segundo y tercer nivel que requerirán la atención del MSP, es ahí que es importante reunirnos para saber cómo municipio como se intervendrá desde la captación qué criterios se tomaran para la derivación o si necesita de una atención médica, incluso en el seguimiento para determinar que institución dará seguimiento a estos casos y poder activar un tema importante como es la rehabilitación de estas personas.

Carmen Navarrete del Ministerio de Inclusión Económica y Social manifestó que en cuanto al marco de las competencias que tiene el MSP y de los servicios que deben prestar en esta instancia sobre el tema de adicciones y salud mental, es importante porque tanto en el nivel 1-2 que se está estipulando en esta ordenanza se definirá cual será el procedimiento desde el MSP.

Carlos Germán, del Cuerpo de Agentes de Control mencionó que se genera una inquietud porque desde nuestras competencias como institución es la prevención en este sentido cual será el modelo de gestión y como se va a reinsertarse económicamente a la sociedad, la ordenanza debería estar direccionada a todo el conglomerado de habitantes de calle.

Elba Gámez solicita la palabra nuevamente y menciona que el abordaje en calle con equipo especializado trabaja de lunes a domingo en horarios extendidos, se genera confianza se trabaja directamente sin acompañamiento de agentes de control o PN solo en casos necesarios, dependiendo de la voluntariedad y si cumplen o no con el perfil, son derivados a los servicios previo una sensibilización de información. Si aceptan se realiza aseo, cambio de ropa, uso de mascarilla, alimentación, derivación a salud. Si no se logra la voluntariedad no se accede a salud. Este primer paso de abordaje en calle permite la derivación a los servicios casa de acogimiento temporal con acogimiento nocturno se realiza una atención psicosocial con equipo multidisciplinario. Estancia de quince días hasta 6 meses máximo para lograr una reinserción social en donde se van recuperando habilidades y destrezas laborales. Con intervención multidisciplinaria se investiga si tiene referentes familiares. Dependiendo de las problemáticas se puede derivar a otras instancias. Condición para acceder es que no esté en consumo, ni enfermedades crónicas. Atendemos en situación de movilidad humana, se ha extendido el horario de atención, actividades motivacionales y terapia ocupacional para ocupar el tiempo libre, nos hemos adaptado el tema de la pandemia. Uno de los temas críticos a más de salud en tema de condición psiquiátrica, casos que pueden ser atención ambulatoria y que requieren medicación, pero nosotros no nos podemos responsabilizar en dar medicación, resistencia de las instituciones para atender personas habitantes de calle (se llama ambulancia y al llegar después de varias horas preguntan quién se va a responsabilizar), otro tema de reinserción económica, no tienen vivienda, ni tienen que comer, le gusta vivir en calle y vuelve. Me gustaría conocer la Norma Técnica que ha elaborado el MIES que sea suficientemente amplia.

Karla A: se da inicio a llenar la matriz, se coloca nivel 3 a procesos de reinserción.

Mariuxi Riofrio (Secretaría de Salud): trabajamos en prevención con la detección temprana a través de las unidades de salud, dentro de la Secretaría de Salud está el SIPAQ (nivel 1).

Maribel Romero (SIPAQ): Prevención Integral de Adicciones, estamos dentro de la Secretaria de Salud, vinculación con la comunidad se da detección temprana se brinda valoración inicial, tamizaje y posterior a ello generar acciones de sensibilización promoción de salud, vida saludable, en el caso q identificamos personas que ya necesitan atención es importante recordar la particularidad patología dual (Psicosis-esquizofrenia) estos casos deben ser atendidos por el MSP, nosotros como secretaria de salud podemos hacer atención de primer nivel (atención médica), si de identifica que no necesita atención especializada se atenderá en 2do nivel abordaje psicológico. Si necesita atención especializada MSP. Nuestro proyecto esta dirigido a población adolescente-joven y personas en situación de movilidad humana.

Silvana Haro (Consejo de Protección de Derechos): Trabajamos en formulación de políticas de protección, lo que podemos contribuir es en la hoja de ruta de protección para habitantes de calle esto porque hemos recibidos denuncias por violencia de la institucional pública. Cuando ya este operativizada un año la ordenanza entraríamos como en proceso de observantes. (Ruta de protección y observancia).

Steve Vergara (defensoría del Pueblo): Defensa y tutela de los DDHH, nuestra delegación provincial Pichincha brindaría soporte directo a los casos particulares que se presenten. A nivel nacional soporte estratégico, proceso de aporte para el diagnóstico

micro – espacial - macro. En el mes de junio q estemos activados en el ámbito de alertas tempranas junto a la secretaria de DDHH, permitirá identificar y georreferenciar casos dentro del territorio. Acompañamiento a las instituciones en el direccionamiento de casos, asesoría legal en el marco de DDHH. Acompañamiento en la construcción de este instrumento y aval con enfoque de DDHH.

Wilson Sánchez (Secretaría de Coordinación Territorial del MDQ): Encaminados actividades de política pública en base a la promoción de salud mental, promoción de derechos, en las administraciones zonales con las unidades de salud, inclusión social se encamina todos estos procesos en el territorio. En proyectos de inversión encaminamos actividades de prevención de consumo sustancias psicotrópicas y alcohol, identificar la problemática en territorio.

Fernando Carrillo (SGSG): Cuerpo de Agentes de Control Metropolitano son quienes tiene control del espacio público, apoyo con el levantamiento de información en los sitios donde tenemos este tipo de habitantes, segundo el acompañamiento al personal de inclusión social cuando se realicen los operativos para el retiro de estas personas, pero siempre y cuando este previamente coordinado esta actividad.

AMC: Podemos acompañar a retirar a las personas del espacio público en operativos de control.

Elba Gámez (Patronato): Atención en nivel 1-2, atención sociolaboral y económica con educación. Se pidió q se establezca coordinación con CONQUITO. Atención psicológica y trabajo social en reinserción también.

Silvana Haro: Mies es la instancia rectora y como nos acaban de socializar la Norma Técnica me gustaría solicitar que la próxima reunión pudieran hacer la presentación para tener mayor claridad.

Carmen Navarrete (MIES): Es importante que conozcan la norma técnica por favor Karla A. podamos enviarles a los participantes y en una reunión específica realizar la presentación.

La prestación del servicio lo hacemos mediante suscripción de convenios con instituciones públicas o privadas que sean especializadas en estos temas, hasta el año anterior con la Unidad Patronato San José y la Toca de Asís, este año sé que están trabajando en hacer acercamientos para volver a suscribir los convenios. Lo que trabajamos es la identificación de las personas habitantes de calle mediante un abordaje y después atención emergente para definir si necesitan una atención especializada inmediata (salud), sensibilización en la comunidad para la prevención y sobre todo del buen trato. Levantamos un diagnóstico socioeconómico que nos permite saber cuales son las necesidades y problemáticas específicas. Trabajamos en el tema de capacitación para poder hacer una reinserción laboral y el uso del tiempo libre para evitar caer en adicción, servicio de alimentación, vestuario y hospedaje. En los casos que es pertinente se hace reinserción familiar que son pocos. Atención Integral acceso a servicios sociales problemas tenemos en salud, es urgente la atención y ponen trabas por no contar con documentos de identidad. Acceso a servicios económicos es complejo. Sugerir que se incluya al Ministerio de Trabajo para ver que alternativas nos pueden dar. Acceso a servicios especializados (adultos mayores y discapacidad), se hace cuando se garantice que las personas se encuentren en buen estado mental. Uno de los ejes importantes es la coordinación interinstitucional e intersectorial en el marco de sus competencias.

Hay que fortalecer el trabajo en la mesa donde se asuman las responsabilidades en el marco de sus competencias.

Karla A: Establecer un esquema de los niveles de atención y la acción de cada instancia, proponer dentro de la estructura de la ordenanza como estarna fijados los artículos. Se convocará a la siguiente reunión con estos insumos trabajados. Capacitación con MIES (norma técnica).

Carmen Navarrete (MIES): Sugiero se agregue a la matriz los servicios que tienen las instituciones que no estarán dentro de estas fases, pero pueden apoyar en el trabajo que se está haciendo.

Elba Gámez: Nos informen desde la secretaria cuales son las acciones.

Karla A: Como instancia rectora estamos enfocados al cumplimiento de la ordenanza y la creación de los insumos de la política pública.

Verónica Naranjo (SIS): Desde el territorio acompañamos al Patronato San José y las entidades, MIES, Toca de Asís atención a pedidos o denuncias ciudadanas de las administraciones zonales en el abordaje inicial y articulación con el PSJ de la atención de acuerdo a su necesidad, perfil y servicios que las instituciones les ofrece tomando en cuenta la voluntariedad. Atenciones periódicas y continua y contamos con el apoyo de un grupo especializado de agentes metropolitanos de control quienes han

tenido experiencia cuando se creó proyecto de habitantes de calle. Analizar procedimientos y realizando sensibilizaciones. Trabajo desde enfoque de DDHH no de control.

Karla A.: Este insumo trabajado nos permite visualizar como van los niveles y los servicios vinculados a esto. Agradecerles por su tiempo, espacio y aportes. Finalizamos la reunión, se solicita otorgar los datos.

Compromisos:

- Próxima reunión se pueda realizar la socialización a la mesa de la Norma Técnica MIES.
- Fortalecimiento de la Mesa y considerar invitar a formar parte al Ministerio de Trabajo, CONQUITO, Secretaria de Productividad para verificar temas de reinserción y acciones concretas a realizar.
- Trabajo fortalecido con el MSP.
- Articulación interinstitucional (Registro civil-Movilidad Humana).
- Realiza modificación de la matriz según las sugerencias emitidas en la reunión.

ELABORADO POR

Karla Aroca Ayala
Coordinadora de la Dirección de Gestión de la Inclusión
Secretaría de Inclusión del DMQ

APROBADO POR

Miriam Jácome
Directora de Gestión de la Inclusión
Secretaría de Inclusión del DMQ