

**Programa Noche Digna y Política Nacional de Calle en Centro de Referencia Cristo Acoge:**

**Una mirada desde la perspectiva de los usuarios/as**

**Macarena Caballero Mena**

**Laura Durán Jiménez**

**Escuela de Trabajo Social**

**Universidad Academia de Humanismo Cristiano**

**Profesor Héctor Reyes Chacana**

**Tesis para optar al título de Asistente Social**

**Tesis para optar al grado de Trabajador Social**

**Santiago, 2020**

## **“LOS NADIES**

*Sueñan las pulgas con comprarse un perro y sueñan los nadies con salir de pobres, que algún mágico día llueva de pronto la buena suerte, que llueva a cántaros la buena suerte; pero la buena suerte no llueve ayer, ni hoy, ni mañana, ni nunca, ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte, por mucho que los nadies la llamen y aunque les pique la mano izquierda, o se levanten con el pie derecho, o empiecen el año cambiando de escoba.*

*Los nadies: los hijos de los nadies, los dueños de nada.*

*Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos, rejodidos:*

*Que no son, aunque sean.*

*Que no hablan idiomas, sino dialectos.*

*Que no profesan religiones, sino supersticiones.*

*Que no hacen arte, sino artesanía.*

*Que no practican cultura, sino folklore.*

*Que no son seres humanos, sino recursos humanos.*

*Que no tienen cara, sino brazos.*

*Que no tienen nombre, sino número.*

*Que no figuran en la historia universal, sino en la crónica roja de la prensa local.*

*Los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.”*

**Eduardo Galeano**

## AGRADECIMIENTOS

*Ha sido un tiempo difícil, convulsionado, que busca en cada rincón de la sociedad una nueva oportunidad de dignificar al ser humano; así nos dimos a la tarea de aportar en esta odisea, materializar el grano de arena por medio de la metodología al servicio de los más vulnerables. Este camino de cinco años no habría sido posible recorrerlo sin la ayuda y apoyo de nuestros seres amados. Nuestros padres, nuestros hijos, nuestros cercanos, quienes han vivido este proceso y nos han motivado para no abandonar los estudios, pese a las situaciones complejas que nos aquejan.*

*Queremos agradecer en forma especial a los usuarios del Centro Cristo Acoge, por su confianza, entrega, y ejemplo de resiliencia, por no dejarse vencer cuando todo está en contra: son un canto a la vida en rincones donde sólo escucha el alma.*

*Gracias José, Roberto, Carlitos, Ronald, Alejandro, Isaac, Alexander, Oscar, Juan Carlos, Richard, Eduardo, Peter, Manuel, Juanito, Luis, Marcelo, Rodney, Jorge, Francisco, Don René, Patricio, Francisco, Cristián, Matías, Vladi, Chuncho, y tantos otros.*

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	8
1.2. POLÍTICAS NACIONALES, PROGRAMAS Y DISPOSITIVOS DE ESTADO CREADO PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA EN GENTE CON SITUACIÓN DE CALLE .....	15
1.3. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL .....	16
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.6. OBJETIVOS.....	22
1.6.1. Objetivo General .....	22
1.6.2. Objetivos Específicos.....	22
<b>2. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>23</b>
2.1. PRESENTACIÓN PROGRAMA NOCHE DIGNA.....	23
2.1.1. Centros para la Superación .....	23
2.2. SALUD MENTAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE .....	28
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>32</b>
3.1. ALGUNOS CONCEPTOS CLAVES.....	32
3.1.1. Concepto de personas en situación de calle.....	32
3.1.2. Concepto de Pobreza .....	33
3.1.3. Concepto de Exclusión Social.....	33
3.1.4. Concepto de Redes de Apoyo Social.....	34
3.2. ANÁLISIS DE CONCEPTOS.....	34
3.3. TIPOLOGÍA SITUACIÓN DE CALLE .....	35
3.3.1. Pobreza y su relación con la situación de calle .....	38
3.3.2. Exclusión Social y su relación con la situación de calle.....	41
3.3.3. Relación entre Pobreza y Exclusión Social .....	44
3.3.4. Redes de Apoyo Social como determinante para la superación de la situación de calle ...	45
3.4. CAUSAS Y CONSECUENCIAS A NIVEL INDIVIDUAL DE LA SITUACIÓN DE CALLE .....	46
3.4.1. Desconexión con Redes de Apoyo Social a nivel individual.....	50
3.4.2. Consumo de alcohol y drogas .....	50
3.4.3. Enfermedades relacionadas con la Salud Mental .....	53
3.4.4. Quiebre Familiar.....	55
3.4.5. Desvinculación Laboral .....	57

<b>4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>59</b>
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	59
4.2. UNIDAD DE ANÁLISIS /UNIDAD DE ESTUDIO .....	60
4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN .....	61
4.4. MUESTRA O SELECCIÓN DE CASOS .....	61
4.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	61
4.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	62
4.7. PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	63
<b>5. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>65</b>
5.1 REDES DE APOYO SOCIAL COMO CATEGORÍA .....	65
5.2 CAUSAS DE LA SITUACIÓN DE CALLE COMO CATEGORÍA .....	70
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>7. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>78</b>
<b>8. APORTES AL TRABAJO SOCIAL .....</b>	<b>80</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>83</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>91</b>
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTADOS .....	91
ENTREVISTA.....	92
CAUSAS DE LA SITUACIÓN DE CALLE.....	93
ADICCIONES .....	93
QUIEBRE FAMILIAR .....	94
SALUD MENTAL.....	95
PÉRDIDA DE FAMILIAR SIGNIFICATIVO .....	96
POBREZA .....	97
REDES DE APOYO SOCIAL.....	98
INSERCIÓN LABORAL.....	98
HABITABILIDAD .....	99
ACCESO A LA SALUD.....	101
Ficha técnica año 2018 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, programa noche digna para centros de superación.....	104
PRINCIPIOS PARA EL TRABAJO CON GENTE DE CALLE .....	105
a) Protección y Promoción,.....	105
b) Calidad y Buen Trato, .....	105

c) Compromiso Ciudadano,.....	106
d) Empatía y Respeto a la autodeterminación.....	106
e) Relación de ayuda en la intervención psicosocial con personas en situación de calle,.....	107
f) Modelo contextual relacional, .....	107
g) Ocupación Humana,.....	108
h) Enfoque de Género, .....	109
i) Reducción del daño y gestión de riesgo,.....	109
ESTÁNDARES PARA EL TRABAJO CON GENTE DE CALLE .....	111
ESTÁNDARES INTANGIBLES TRANSVERSALES, .....	111
Orientación: .....	111
Acciones de Acompañamiento: .....	112
Derivaciones:.....	113
Registro de información Noche Digna : .....	113
Autocuidado del equipo:.....	114
Objetivos Específicos: .....	114
ESTÁNDARES TANGIBLES TRANSVERSALES ,.....	114
Emplazamiento .....	114
Infraestructura: .....	115
ESTÁNDAR DE SERVICIOS INTANGIBLES .....	115
Cargo Encargado/a de Centro,.....	116
Cargo de Orientadores Sociales, .....	117
Monitores-as Sociales, .....	118
Manipulador de Alimentos, .....	118

## 1. INTRODUCCIÓN

Luego de la realización de la práctica profesional en el Centro de Referencia Cristo Acoge, para personas adultas en situación de calle, de la comuna de Recoleta, las investigadoras comenzaron a tener una mirada crítica con respecto a la intervención que se realizaba en los usuarios. Por esto, surgió la necesidad de entender cómo funciona el programa Noche Digna y si su aplicación era la correcta. Todo enfocado a visualizar las oportunidades de reinserción social y superación de la pobreza.

Fue así como se planteó un marco teórico basado en bibliografía. Sin embargo, a medida que el proyecto avanzaba y se aplicaban instrumentos metodológicos, se fue obteniendo respuestas que hicieron que este proyecto transite de lo teórico hacia lo experiencial, obteniendo categorías emergentes que no estaban contempladas anteriormente y que fueron claves para entender los motivos y causas personales de la situación de calle. Es así, como el nuevo marco teórico se ha sustentado en un gran porcentaje de estas nuevas categorías.

Se decidió orientar el estudio al cumplimiento de las políticas públicas y analizar si eso era suficiente para la superación de la pobreza, principalmente debido a que las casas de acogida se denominan “centros para la superación”.

Se planteó la pregunta que sustenta esta tesis: ¿Será posible que el Centro de Referencia pueda contribuir de manera concreta a construir una vida mejor, por medio de las estrategias y acciones definidas en el programa Noche Digna, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social? Las respuestas obtenidas por parte de los usuarios muestran una verdad extremadamente dolorosa, reabren heridas, su pasado, sus quiebres, sus derrotas y sus sueños, todo ello con la intención de encontrar la respuesta.

Dadas las características de esta tesis, el estudio es de carácter cualitativo y el análisis fue desarrollado por categorías, distinguiendo y analizando cada una de ellas detalladamente, con el objetivo de lograr una interpretación pertinente sobre el sentido del programa Noche Digna para los usuarios. El trabajo de campo de esta investigación duró 9 meses, comenzó en abril y concluyó en diciembre del año 2019. En primera instancia, se seleccionó la muestra dentro del universo de estudio. Posteriormente, en base a técnicas de recolección de información, se realizaron entrevistas semi estructuradas en profundidad, con consentimiento de los usuarios que participaron de ellas.

Por medio del análisis de datos que originó y dio sentido a este estudio, se llegó a la respuesta y se pudo visibilizar de qué forma se abordan las temáticas hacia los resultados de los objetivos planteados. En paralelo, se fueron recogiendo distintos temas, extraídos de lo cotidiano, que se denominaron “hallazgos”.

Este estudio finaliza con un análisis sobre los aportes para el trabajador social, entendiendo que este proceso incide en mejoras a la práctica de la profesión y en el compromiso ético frente a cada ser humano, particularmente aquellos que han sufrido vulneración en sus derechos más básicos de vida. A su vez, motiva a realizar un análisis crítico al sistema de protección social y a cómo opera desde un enfoque público/privado.

## **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

De acuerdo con los resultados de la encuesta CASEN del año 2017, se considera como personas en situación de calle a quienes no poseen residencia fija, pernoctando en lugares públicos, los cuales no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan tal función (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017).

Para el psicólogo y activista social chileno Benito Baranda, “la situación de calle se puede entender como un síntoma, que muestra las grietas de aquello que hemos construido y aparece como resultado de múltiples mecanismos de segregación y exclusión” (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2015).

En Chile existen organizaciones que trabajan esta temática y dentro de ellas, la red que ofrece el Hogar de Cristo y Gente de Calle, que trabaja con personas en situación de calle, la define como “un fenómeno de carencia material que se relaciona a procesos de exclusión social y vulneración”. De acuerdo con los resultados arrojados en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, (CASEN), elaborada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en junio del año 2018, existen 12.860 personas en situación de calle a lo largo de todo Chile. Dicho registro es un sistema que permite identificar, caracterizar, monitorear y analizar las trayectorias de las personas y hogares en situación de calle, con la finalidad de adecuar las políticas públicas a las necesidades específicas de la población de calle.

Los resultados de la encuesta CASEN del año 2018 identificaron a tres ciudades como las que tienen un mayor número de población de calle: en primer lugar, la Región Metropolitana con un 46,2%, seguida por la Región de Valparaíso con un 11,2% y por último la Región del Bío Bío con un 9,7%. El menor número de población de calle se ubica en las siguientes zonas: Región de Los Ríos con un 1,4%, Región de Magallanes y de la Antártica Chilena con 1% y, por último, la Región Aysén con un 0,8% (Ministerio de Desarrollo Social y Familia MIMDES, 2018).

Los resultados de la mencionada encuesta indican que la población de calle se conforma en un 84,3% por hombres, y en un 15,7% por mujeres. A su vez, indican que las personas que residen en calle son mayoritariamente adultos con un porcentaje del 71%, quedando en evidencia un

porcentaje considerable de adultos mayores que alcanza el 18,4%. El segmento de jóvenes que se encuentra viviendo en calle es de un 9,1% (MINDES, 2018).

Del total de la población en situación de calle, el 54% pernocta en caletas, puntos de calle y no en dispositivos públicos o privados encargados de realizar trabajos orientados a la superación de calle. El 70,9% de las personas en situación de calle han recibido ayuda de fundaciones privadas o instituciones estatales, como alimentación gratuita, frazadas, útiles de aseo, o la posibilidad de un albergue para dormir (Ministerio de Desarrollo Social y Familia MIINDES, 2018)

Los resultados entregados en el año 2019 por Impacta Consultores, un organismo seleccionado por el Estado para la realización de un estudio de factibilidad de la implementación de estrategias para la superación de situación de calle en Chile, describen que las causas que llevan a las personas a vivir de esta forma se pueden clasificar en tres categorías, a las cuales se llega por un proceso progresivo de desvinculación y exclusión social (Impacta Consultores, 2019):

- **La primera categoría** tiene se refiere a la estructura social dada por aspectos de estructura económica y social de cada país en las que se encuentra la pobreza, el trabajo, la vivienda y la insuficiencia de servicios sociales (Impacta Consultores, 2019).
- **La segunda categoría** tiene relación con la institucionalidad - considérese hospitales, centros de atención psiquiátrica, hogares de menores - la que corresponde a la falta de coordinación de servicios sociales, que no entregan herramientas adecuadas para que las personas puedan reinsertarse con éxito en la sociedad (Impacta Consultores, 2019).
- **La tercera categoría** tiene relación con causas personales, padecimiento de enfermedades mentales o discapacidad física, consumo de alcohol y drogas, fallecimiento de seres queridos, rupturas o quiebres con la pareja, y situaciones de violencia intrafamiliar, las que van

generando un aislamiento progresivo. Debido a estas causas, el proceso de ruptura de vínculos sociales se da en tres ámbitos: familiares, laborales y sociales (Impacta Consultores, 2019).

Así también, el informe Matriz de inclusión destaca que las principales causas que llevan a las personas a quedar en situación de calle tienen que ver con problemas familiares y el consumo de alcohol y droga (Hogar de Cristo, 2018).

Según el informe del Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol (SENDA), del año 2015, en la Región Metropolitana el 35,9% de la población de calle se encuentra en esta situación por problemas familiares, un 14,8% por consumo de alcohol y un 93% por consumo problemático de drogas (SENDA, 2015).

Los problemas familiares aparecen como principal causa de la situación de calle. Por lo tanto, se debe revisar el funcionamiento de las instituciones que fallan a la hora de prevenir rupturas y ofrecer contención ante los efectos de diversos traumas. Esto quiere decir, que el límite entre las causas biográficas (historias personales y familiares) y las causas estructurales (los problemas y vacíos institucionales) no es claro e implica que un elemento pueda ser al mismo tiempo causa de llegada a la situación de calle, explicación de permanencia en ella o un efecto de la misma.

El desconocimiento y la invisibilidad de la situación de calle dan origen a una serie de prejuicios y desconfianza que dificultan la superación y repercuten en el bienestar, la calidad y la esperanza de vida de toda la población (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2015).

En relación a los antecedentes históricos de este fenómeno, cabe señalar que, producto de la pobreza existente a fines del siglo XIX, y la crisis económica de 1930, miles de personas terminaron viviendo bajo puentes, fuera de las puertas de Iglesias y en construcciones improvisadas, lo que los llevó a ser excluidos socialmente. El apoyo brindado a las personas en situación de calle provino de la ayuda filantrópica de la élite de la época: médicos, enfermeras y

la Iglesia católica. Si bien, el Estado aportó con ayuda económica, no existía una política pública al respecto (Ministerio de Desarrollo Social de Chile, 2005).

A principios del siglo XX, el Estado y la sociedad entendían la situación de calle como delito, por consiguiente, las personas que se encontraban viviendo en la calle y que recibían caridad o ayuda asistencial podían ser detenidas, sin importar su edad, su género o sus condiciones físicas (Ministerio de Desarrollo Social de Chile, 2005). Con el paso del tiempo, los gobiernos iniciaron políticas sociales, para mejorar las condiciones de vida de los más pobres, dejando sin una política específica para el problema de situación de calle.

En el año 1944, el sacerdote Jesuita Alberto Hurtado fundó El Hogar de Cristo, entidad que, sin distinción alguna, acoge para la integración social a miles de personas en situación de calle Benito Baranda, parafraseando al Padre Alberto Hurtado, dice lo siguiente, hay un grupo de personas que sufre aún más, son los que nada tienen, los que no cuentan con propiedad ni con pensión, no tienen un seguro ni educación y muchos, ni siquiera salud. Son esos miles de vagabundos que Santiago y el país no pueden ocultar... no son los pobres, si no los vencidos por la miseria”. (Baranda, 2005).

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en su texto “Hacia una Tipología de Personas en Situación de Calle en Chile”, del año 2015, señala que, entre los años 50 y 60 las personas en situación de calle eran caracterizadas a partir de sus atributos individuales, como enfermedades de salud mental, física, adicciones, entre otras. No fue hasta la década de los 80 que el perfil de las personas en situación de calle se identificó como un conjunto de circunstancias, que son producto de la situación económica y una fuerte recesión, además de la elevada cesantía, que lleva a la pérdida de la casa propia (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Por otra parte, Bush-Geertsema ha indicado que: “A partir de la década del 90 comienza a haber acuerdo entre los investigadores, acerca de que la situación de calle está compuesta por cuestiones estructurales y biográficas, de esta manera, lo estructural dispondría de las condiciones generales de riesgo social, económico y cultural a partir de los cuales un grupo de personas, con características individuales determinadas, llegan a desarrollar experiencias de calle” (Busch-Geertsema et al., 2010).

Durante el gobierno del presidente Ricardo Lagos, entre los años 2000 y 2006, se visibiliza a la población en situación de calle, lo que conlleva a la realización de un levantamiento de información, que permitió caracterizar a la población a través del primer Catastro Nacional, el cual fue desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social, en aquel momento Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN, 2005). Este registro fue el punto de partida para la creación de programas dirigidos únicamente a personas en situación de calle, y en los cuáles se trabajó intensamente para articular a la red, a través del programa Chile Solidario y su componente Programa Calle, cuyo objetivo principal fue mejorar las condiciones psicosociales y superar la situación de calle a través de alternativas de seguridad, protección y de desarrollo de capacidades psicosociales y sociolaborales que permitan la inclusión social. Ambos programas realizaron un arduo trabajo para dar respuesta a las necesidades de quienes se encontraban en esta situación, generando así nuevas inquietudes que posibilitaron el pre-catastro del año 2010 y, posteriormente, el catastro del año 2011 para personas en situación de calle.

Debido al alto número de personas en situación de calle en Chile, arrojados en el primer catastro del año 2005, en diciembre del año 2006 se creó el Programa de Calle Chile Solidario, bajo la supervisión del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, implementado en tres ciudades: Santiago, Valparaíso y Concepción. Este programa apuntó a la superación del estado de pobreza

de las personas en situación de calle, considerando la utilización de redes sociales y el apoyo psicosocial. A su vez, la creación de la Política Pública de Calle, con su programa Noche Digna, fue diseñada en el año 2012, bajo el gobierno del presidente Sebastián Piñera y puesta en vigencia en el año 2014, continuando hasta la actualidad. Este programa se creó bajo cuatro ejes de acción los cuales fueron: conocer, prevenir, proteger y promover a las personas que viven en estas circunstancias (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Programa Noche digna, 2018). El objetivo general del programa Noche Digna fue contribuir a la inclusión social de las personas en situación de calle, revirtiendo los prejuicios y conductas discriminatorias. Así, este programa va de la mano con la política pública de calle y para su implementación creó dispositivos en los que se les brinda a los usuarios una posibilidad de estadía, ya sea de día o que contemple alojamiento.

En este marco, y según lo señalado en las bases técnicas del Programa Noche del año 2018, se distinguen 5 tipologías de formas de funcionamiento del sistema de acogida y atención a personas en situación de calle, que se describen a continuación:

- **Hospedería:** Centro destinado a la prestación de servicios básicos alimentación, alojamiento y orientación de carácter temporal.
- **Centro de día:** Dispositivo destinado a personas en situación de calle, el cual ofrece un espacio diario de encuentro, favoreciendo la sociabilización y la reintegración social en un ambiente de seguridad.
- **Residencia:** Es un centro que ofrece alojamiento, servicios básicos y orientación a personas que se encuentren de salida de la situación de calle.
- **Centros de Referencia:** Dispositivo conformado por residencia y centro de día.
- **Casas Compartidas:** Vivienda transitoria para personas que se encuentren en proceso de salida de la situación de calle. Este dispositivo ha sido diseñado para ejercitar la vida autónoma.

## **1.2. POLÍTICAS NACIONALES, PROGRAMAS Y DISPOSITIVOS DE ESTADO**

### **CREADO PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA EN GENTE CON SITUACIÓN DE CALLE**

El Programa Noche Digna consiste en brindar acompañamiento especializado a personas en situación de calle. Para esto, cada persona es acompañada por un equipo profesional multidisciplinario (trabajadores/as sociales, psicólogos/as, técnicos sociales, entre otros/as) que realiza un diagnóstico integral e implementa un proceso de acompañamiento en las áreas psicosocial y socio laboral. El acompañamiento se extiende por 24 meses, y su objetivo es apoyar a las personas en situación de calle para mejorar su bienestar, en áreas tales como: salud, revinculación, vivienda y entorno, ingresos y educación, trabajo y seguridad social.

En este programa pueden participar personas mayores de edad que se encuentren en situación de calle. Esto es, personas que carezcan de residencia fija y que pernoctan en lugares, públicos o privados, que no tengan las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función. Además, personas que tengan una reconocida trayectoria de situación de calle, y que estén recibiendo alojamiento temporal o por períodos significativos, provisto por instituciones que les brindan apoyo.

Para la gestión de los beneficiarios/as del programa, un/a profesional de cada región de Chile, perteneciente a la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social, visita puntos de calle y caletas, entre otros, para contactar e invitar a personas en situación de calle a participar del programa. Quienes participan del programa, reciben apoyo considerando sus derechos, opiniones, intereses y potencialidades, acompañamiento psicosocial profesional personalizado, asesoría socio laboral para la promoción de competencias de empleabilidad y apoyo en la búsqueda de empleo o

mejora en la actividad laboral, acceso a servicios y prestaciones, por medio de la entrega de bonos y transferencias monetarias según el cumplimiento de los requisitos de acceso establecidos en la Ley de ingreso ético familiar 20.595, la que determina bono y transferencia condicionadas para las familias de pobreza extrema. Este programa es ejecutado por municipalidades y organizaciones privadas sin fines de lucro y que tienen interés y experiencia en el trabajo con personas en situación de calle (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Programa Noche digna, 2018).

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables para su dignidad y el libre desarrollo de su personalidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Finalmente, cabe mencionar que el trabajador social toma el rol de interventor en base a lo que dicta el Programa Noche Digna, orientando a la reinserción de la gente en situación de calle por medio de un proceso sistémico de conexión con redes sociales dispuestas por distintos organismos, tanto del Estado como de ONG, fundaciones y otros particulares que cooperan para hacerle frente a este flagelo.

A continuación, se expone el programa de salud mental debido a su relevancia en las causas de situación de calle en Chile, siendo los problemas de patologías duales (dos patologías asociadas a salud mental que se dan en paralelo) uno de las más influyentes.

### **1.3. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**

De acuerdo a la planificación del Ministerio de Salud (MINSAL), en el Programa de Salud Mental 2017-2025 se contemplan los siguientes factores (Ministerio de Salud, 2017):

- Aun cuando Chile cuenta hoy con planes y programas de salud mental, éstos se deben actualizar y articular en una práctica de políticas públicas coherentes, de calidad y de aplicación universal, con respeto de los derechos ciudadanos. Es imperativo profundizar el modelo comunitario de salud mental, cerrando las brechas existentes, resolviendo las incoherencias y necesidades insatisfechas, alcanzando los estándares de calidad requeridos. El gasto público en salud mental llega al 2,4% del gasto total en salud, muy por debajo de la recomendación mínima de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según lo comentado en el boletín n° 12622-11 del Ministerio de Salud, se menciona que la cobertura se reduce y obliga a desarrollar tareas principalmente curativas, por lo que genera gastos a las personas y aumenta la automedicación de psicofármacos sobrecargando a los equipos de salud primaria y especializada, entre otras consecuencias.
- En la adultez, las exposiciones a factores de riesgo en etapas previas y a inequidades en salud, frecuentemente se expresan en forma de deterioro de la condición de salud física y/o mental. En promedio, las personas adultas pasan la mitad del tiempo que están despiertas en el trabajo, razón por la cual las condiciones laborales no son neutras, sino que tienen un impacto sobre la vida de las personas.

Según el MINSAL, la situación de pobreza se transforma en un factor adicional de vulnerabilidad que incrementa el riesgo de exclusión social tanto de las personas que tienen discapacidad mental, como de sus familias. Además, cuando estas personas y sus familias no cuentan con acceso garantizado a los servicios pertinentes y tampoco cuentan con los dispositivos de apoyo social requeridos, participan de un círculo vicioso de doble exclusión que empobrece a la persona y a su grupo familiar. También como se señala en la convención el año 2006 sobre los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, el desplazamiento es la base para que todas

las personas, incluidas aquellas con discapacidad mental, puedan gozar de un nivel de salud que les permita desarrollarse en sociedad y experimentar bienestar, favoreciendo su calidad de vida y la de los demás. Así mismo, “la salud mental (...) es necesaria para los derechos humanos, porque su deterioro hace más difícil que las personas ejerzan plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales”(Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948). Sin embargo, la posibilidad de las personas con enfermedades mentales de proveer sustento mediante el trabajo e, incluso, sistemas de protección social, son menores, en comparación con personas sin enfermedad mental.

Entre las personas con trastornos mentales severos, la cesantía es aproximadamente 6 a 7 veces mayor que entre las personas sin trastornos mentales. Los estudios muestran un alto grado de estigmatización y discriminación de las personas con esquizofrenia para acceder al mundo laboral, donde cerca de un 75% de los empleadores señalan tener dificultades para contratar a personas con esquizofrenia. Además, ellas por lo general no reciben ayuda para conseguir empleo por parte de distintos agentes sociales (Ministerio de Salud, 2017).

Según el Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle, realizado en el año 2011, el 16.6% de las personas encuestadas declararon tener una dificultad psiquiátrica, mental o intelectual de carácter permanente (Superintendencia de Seguridad Social. “Estadísticas de Licencias Médicas de Origen Común”, 2015; MINSAL: Programa nacional de salud mental, 2017-2025).

#### **1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para hablar de la Gente en Situación de Calle o Personas en Situación de Calle (GSC/PSC) es necesario remontarse a un par de décadas atrás, para contextualizar la situación de pobreza del país. Desde la llegada de la democracia a Chile se ha visualizado la baja de los índices de extrema pobreza, donde las cifras según el MIDEPLAN bajaron de un 13,7% al 3,2%, entre los años 1990 y 2006, que se habría debido al crecimiento global y a diversas formas de desarrollo que aumentaron las posibilidades de obtención de recursos (Universidad de Chile, 2008). Sin embargo, estos datos estaban condicionados por variables agrupadas en encuestas, como la CASEN, que no lograban medir o visibilizar las diversas formas de exclusión o vulnerabilidad social, como aquella que afecta a las personas en situación de calle.

En una mirada más globalizada, según lo indicado por el sociólogo español José Pedro Cabrera en Chile, en el año 2017, para Fundación Gente de Calle: actualmente en Europa las personas en situación de calle son visualizadas desde dos puntos de vistas diferentes, siendo uno la falta de vivienda y el otro la falta de acceso a componentes sociales y relacionales con el medio.

Las personas en situación de calle se han convertido en estudio de todas las ciencias sociales, debido a que se entiende que este flagelo afecta a quien padece esa situación, expuesta diariamente a estados de máxima vulneración, abuso e inseguridad, por lo que se ha logrado trabajar desde las políticas públicas en la integración y desarrollo de ellos, por medio de derechos básicos comunes a todo ciudadano, con la finalidad de lograr su inserción social.

Los motivos que llevan a una persona a pernoctar en la calle o vivir en centros de acogida, o albergues son variados. Sin embargo, la falta de redes de apoyo, el estado emocional, la salud mental y la falta de recursos económicos, sumados a la fragmentación familiar, los deja en estado

de total abandono, y los invisibiliza frente a la sociedad, otorgándoles un estatus de discriminación normalizada.

Hoy en día, en Chile, existen variadas instituciones y organizaciones sociales que trabajan en red para la intervención en personas en situación de calle, así es que se han ido creando instancias bajo el alero del gobierno de turno, como el Programa Calle, por ejemplo, el que se concentra en brindar apoyo psicosocial, acompañamiento y trabajo en redes. De forma personal, esto está orientado a la superación de calle del usuario.

El trabajo de la identidad de las personas es tremendamente valioso a la hora de comprender su historia, la consecución de acciones que lo llevan a permanecer en la calle y la metodología que se deberá utilizar para la transformación duradera en el tiempo de la persona intervenida. Estos distintos programas, que emergen desde las políticas sociales, han ido sufriendo cambios en su ejecución, sin contar con evaluaciones de impacto que incorporen la voz de los receptores finales de estos servicios. Al respecto, cabe preguntarse si las metodologías utilizadas para trabajar con personas en situación de calle logran cumplir los objetivos que se plantean.

En particular se tiene que, desde su origen, la ejecución del Programa Noche Digna no ha contado con una evaluación de sus resultados, desde la perspectiva de los usuarios/as, reconociendo si este ha permitido, a sus usuarios/as a través de sus estrategias definidas, superar su condición de calle. Así, se podría analizar cómo mejorar la intervención desde el Estado frente a los grupos más vulnerables de la población, identificar las barreras y/o facilitadores que se le presentan a los beneficiarios/as de este programa en su acceso a los servicios definidos. En este sentido, permanentemente las evaluaciones de las políticas y programas públicos se basan en consideraciones técnicas, pero descartando la opinión de los usuarios finales, lo que se constituye en un contrasentido ético para la intervención profesional para los trabajadores sociales. En esa

línea, se considera fundamental saber si los usuarios/as de este programa logran superar su condición de calle a partir de las herramientas y servicios entregados por el Estado a través de los programas sociales, en particular y como objetivo de análisis de esta investigación el programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En este estudio se analizó el Programa Noche Digna implementado en la comuna de Recoleta, a través de la organización Cristo Acoge. Esta comuna históricamente ha sido activa en la participación de ayuda social hacia las personas en situación de calle, en un principio desde una función más asistencialista, instaurando rutas de alimentación en torno a la Vega Central, Iglesia Fray Andresito y dispositivos de alojamiento en base a la caridad, principalmente de la Iglesia católica, es así como hasta el día de hoy la sociedad civil se hace parte de una solución momentánea del problema. En esa línea, el Programa Noche Digna de Recoleta busca, a través de la aplicación de distintos dispositivos, conectar con las variadas redes de apoyo social dispuestas por el Estado, como salud, vivienda, asistencia judicial, búsqueda laboral, educación.

La comuna de Recoleta, de acuerdo con resultados entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el año 2017, concentra un total de 600 personas en situación de calle y más de 200 rucos (viviendas precarias, construidas con cartones y plásticos). Para superar la situación de calle, en esta comuna se trabaja con los programas Noche Digna y Centros Temporales de Superación (Municipalidad de Recoleta, 2019).

## **1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Las estrategias desplegadas por el programa Noche Digna, y ejecutadas por el Centro de Referencia Cristo Acoge, vinculan a sus usuarios con las redes de apoyo social del programa?
- ¿Los usuarios/as del programa se sienten apoyados por el Centro de Referencia Cristo Acoge (CRCA) en la vinculación con las redes de apoyo social?

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. Objetivo General**

Reconocer, a partir de la opinión de los usuarios/as del Programa Noche Digna, ejecutado por el Centro de Referencia Cristo Acoge de la comuna de Recoleta, la efectividad de la vinculación de éstos con las redes de apoyo social establecidas en el programa.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- i) Determinar la red de apoyo social que entrega el Centro de Referencia Cristo Acoge para abordar la situación de inactividad laboral que presentan sus usuarios.
- ii) Caracterizar las redes de apoyo social que entrega el Centro de Referencia Cristo Acoge para orientar en la situación de habitabilidad de sus usuarios.
- iii) Indicar qué redes de apoyo social entrega el Centro de Referencia Cristo Acoge para la conexión de los usuarios a la red de salud.
- iv) Señalar las causas y consecuencias de la situación calle de los usuarios del Centro de Referencia Cristo Acoge a través de sus historias de vida.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1. PRESENTACIÓN PROGRAMA NOCHE DIGNA**

A continuación, se describe el Programa Noche Digna, en sus objetivos y componentes centrales. Este programa se inició en el año 2011, paralelamente a la realización del segundo Catastro de Personas en Situación de Calle. Su creación es una respuesta del Estado a la necesidad de brindar alternativas de alojamiento a las personas en situación de calle en épocas de bajas temperaturas, por lo que comenzó entregando servicios a través de su Plan de Invierno.

El Programa depende de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y tiene como objetivo: “Contribuir al desarrollo humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de inclusión social”. El Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social y Familia tiene como propósito que las “Personas en situación de calle accedan a servicios sociales básicos, orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su situación”( Programa Noche Digna 2018).

Luego de conocer los resultados del Catastro del año 2012, que daban cuenta de la magnitud de esta problemática en Chile, se creó el segundo componente: Centros Temporales para la Superación, el que tiene por objetivo que las: “Personas en situación de calle mejoren su acceso a alojamiento temporal y servicios básicos, conectándose mediante dispositivos con la red de protección social”.

Particularmente, el foco de este estudio es conocer la operación de los centros de superación, por lo que se presenta la política pública sobre la cual se ampara.

#### **2.1.1. Centros para la Superación**

Los Centros para la Superación, como componente del Programa Noche Digna, constituyen un complemento al Plan de Invierno que se creó el año 2012, como un avance sustantivo en las

políticas públicas destinadas a mujeres y hombres en situación de calle, tanto en Chile como en el resto del continente. Diseñado originalmente como una escala de dispositivos unidos entre sí, para desarrollar trayectorias de superación de la situación de calle, los diferentes análisis realizados tanto al interior del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, como de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, indicaron que el elemento clave en la articulación de los dispositivos, era la noción de red: un tramado entre dispositivos, instituciones y personas que protegía e impulsaba a los participantes.

En este contexto, a partir del año 2017 se ha planificado el inicio del “Modelo en Red”, que profundiza el rol de vinculación y referencia que los centros ofrecen a sus participantes, insertándose en una red de programas, servicios y prestaciones públicas y privadas en un espacio de seguridad que garantiza umbrales mínimos de bienestar.

#### **Objetivo general del Programa Noche Digna:**

Mejorar el acceso de personas en situación de calle a alojamiento temporal y servicios básicos, conectándose mediante dispositivos con la red de protección social.

#### **Objetivos específicos del Programa Noche Digna:**

- Mejorar el acceso de mujeres y hombres en situación de calle a un alojamiento temporal.
- Mejorar el acceso de mujeres y hombres en situación de calle a servicios básicos.
- Favorecer la conexión de las mujeres y hombres en situación de calle con la red de protección social.

La ficha técnica para Centros Temporales para la Superación de Calle del año 2018 nombra tres subcomponentes para la ejecución de los programas, los cuales se relacionan con los objetivos de trabajo.

- El primero se refiere al Alojamiento y Estadía Diurna, considerando espacios habilitados en inmuebles conforme a estándares técnicos establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social para el alojamiento de sus participantes. En el caso de Centros de Día y los Centros de Referencia (Estadía de Diurno), son espacios habilitados al interior de un inmueble compartido que permiten una participación en actividades orientadas a la integración social.
- El segundo se relaciona al acceso a Alimentación y Servicios Básicos, compuesto por la habilitación de servicios básicos (baños, duchas, servicios de lavado de ropa) como por el acceso de un espacio habilitado para la preparación de alimentos y/o la entrega de comidas preparadas desayuno almuerzos y/o cena), según corresponda al tipo de centro. Además de estos servicios, los participantes pueden acceder a salas de computación, espacios comunes, patios huertos, entre otros.
- El tercero se vincula con Orientación, refiriéndose al proceso de apoyo que realizan los equipos del centro a los participantes. Una vez efectuado el contacto con el / la participante, se realiza una caracterización de su situación de calle que permite proyectar un plan de trabajo. Posteriormente, se establecen objetivos de trabajo según dimensión, así como acciones necesarias para su cumplimiento. La orientación tiene énfasis en la vinculación del/la participante con las redes públicas y privadas, así como también con las actividades realizadas por el centro, las cuales podrían facilitar su proceso. Finalmente, la orientación tiene como principal capital el vínculo entre los / las participantes y el equipo del centro.

Además, la articulación de los subcomponentes toma algunos elementos básicos de la jerarquía de necesidades desarrolladas por Abraham Maslow en 1943 (“A theory of human motivation”).

En ella, las necesidades pueden ser dispuestas jerárquicamente, utilizando la forma de una pirámide, donde la base está compuesta por necesidades fisiológicas, y su punto culmine por aquellas necesidades de autorrealización. En su propuesta, una vez que se resuelvan las necesidades básicas, se puede ir escalando en satisfacción de otras que requieren de mayor estabilidad y seguridad para ser alcanzadas (Maslow, 1943). Se toma el principio de organización jerárquica de necesidades para presentar la articulación de los subcomponentes.

Así, al garantizar primero el alojamiento y/o estadía diurna a personas en situación de calle, los centros quiebran ciertas lógicas cotidianas asociadas a este tipo de vida principalmente subsanando su característica precaria material.

Luego, al acceder a través del dispositivo a servicios básicos, como por ejemplo a la alimentación, el centro interrumpe la búsqueda de estas oportunidades a lo largo de la ciudad. Precisamente, esa búsqueda es una caracterización más icónica de la situación de calle, en donde se trazan rutas a lo largo de la ciudad para conseguir alimentación (“Ruta de la Cuchara”) y acceder a servicios básicos. Al interrumpirla, abren espacios para reflexionar y proyectar otros planes vitales.

Finalmente, configura un piso mínimo compuesto por los dos primeros subcomponentes. La intervención realizada por profesionales (tercer componente, orientación) apoya la reflexión y desarrollo de planes vitales. En un contexto comunitario, además de tratar elementos de convivencia, se realizan gestiones de vinculación con redes públicas y privadas, así como un trabajo personalizado en cuatro posibles dimensiones: Trabajo y Seguridad Social (abarcando inserción laboral, acceso a garantías de seguridad social, entre otros); Salud (abarcando

problemáticas de salud física y mental, incluyendo consumo problemático de alcohol y/o drogas); Educación (abarcando nivelación de estudios y mejoras generales en esta materia); Hábitat y entorno (abarcando elementos de comunicación efectiva, revinculación familiar y arriendo/compra de una vivienda).

Las fases de intervención son el conjunto de acciones sucesivas que componen la participación esperada de un beneficiario en los centros temporales para la superación, cada una de estas etapas contribuye al logro del objetivo programático, y tiene como pilar la articulación de los tres subcomponentes.

Debe considerarse que, si bien los Centros de Días, las Hospederías y los cupos de estadías diurna en los Centros de Referencias pueden acceder personas que no deseen desarrollar planes de trabajo, y que solo requieran utilizar los servicios básicos o los espacios habilitados, las etapas de atención en especial de orientación que se inicia una vez aplicado el instrumento de caracterización, y se focaliza en aquellos participantes que mantengan una presencia sistemática en el dispositivo, estableciendo como criterios de adherencia, que el participante acceda al dispositivo en un periodo continuo de un mes, asistiendo al centro por lo menos tres días de cada semana.

Otro punto a mencionar tiene que ver con los programas de ayuda a personas que se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad social ejecutados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los cuales adhieren de forma paralela al programa Noche Digna, entre ellos se encuentran los siguientes:

Chile Seguridades y Oportunidades, que junto a Chile Crece Contigo y Chile Cuida forman parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, brinda atención a personas y familias en condición de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica, con el fin de apoyarlos a superar su

condición. Para este efecto, el primer componente de este subsistema son los programas de acompañamiento, en que profesionales especializados llevan a cabo una metodología de intervención que ha sido diseñada en función de las características específicas de la población que atienden. Estos programas tienen una duración máxima de 24 meses y hacen énfasis en Programa Calle, para PSC.

Además de los programas de acompañamiento, el segundo componente de Chile Seguridades y Oportunidades contempla un conjunto de bonos, condicionados y no condicionados, a los que las familias y personas que participan pueden acceder.

Todo lo anteriormente mencionado es parte del programa Noche Digna, donde su hilo conductor es la implementación del “modelo de red”. Sin embargo, habrá que hacer hincapié en lo que respecta al uso de estas redes y en cómo el modelo sistémico afecta en la superación de la situación de calle.

La salud mental es una de las aristas fundamentales a desarrollar e implementar como política pública, orientada a la reinserción social y la superación de situación de calle.

## **2.2. SALUD MENTAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE**

Si bien, el Estado y la institucionalidad contemplan un enfoque basado en criterios de habitabilidad para el estudio de personas en situación de calle, existen otras miradas que enfatizan en la historia personal de los sujetos bajo la aplicación de distintas metodologías haciendo clara mención a la importancia de otros aspectos, situando la salud mental como eje central en los problemas que precipitan la llegada a la calle. La salud mental, en gran porcentaje se manifiesta en dos corrientes, desde lo orgánico y desde el consumo de sustancias adictivas, originándose así las llamadas patologías duales.

Por todo lo mencionado al respecto y desarrollado en el marco referencial, a continuación, se presenta antecedentes basados en datos y bibliografía atinente al tema de salud pública, con respecto a personas en situación de calle.

Cuando la salud mental se ve deteriorada pueden surgir problemas que se manifiestan en síntomas que conducen a diagnósticos psiquiátricos. Chile es un país con altas tasas de diagnósticos de trastornos mentales. Sin embargo, el financiamiento de la salud mental no ha aumentado en los últimos años para cubrir las necesidades que generan estos trastornos (Valdés y Errázuriz, 2015). El año 2004 el presupuesto asignado a la salud mental en Chile alcanzó al 2,14% del presupuesto total de salud, porcentaje muy inferior al que se destina en otros países, considerando que las condiciones neuropsiquiátricas aportan el 23,2% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), de acuerdo con el último estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2011). Estos problemas de salud generan en Chile un alto costo económico para las familias y para el Estado (MINSAL, 2011), por lo que no tratar de forma adecuada los trastornos psiquiátricos provoca costos directos e indirectos, que son aún más altos que en otras condiciones de salud física, como las cardiopatías o la diabetes. El costo indirecto asociado a los trastornos de salud mental y abuso de sustancias generalmente igualan o sobrepasan los costos directos del tratamiento, representando una causa mayor de pérdida de productividad y ausentismo laboral (Valdés y Errázuriz, 2015).

En el año 2011, el MINSAL presentó la Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. En esta Estrategia se reconoce que los trastornos mentales empeoran de forma importante la calidad de vida de las personas, aumentando el riesgo de contraer enfermedades físicas y generando un costo económico muy alto para el país. La Estrategia reconoce además como un problema importante para desarrollar mejores políticas

públicas el que no haya mediciones más específicas en temáticas de salud mental, por lo que propone medir periódicamente la prevalencia y discapacidad poblacional asociada a los trastornos mentales (Ministerio de Salud MINSAL, 2011).

En el año 2004, el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) realizó un estudio nacional sobre discapacidad (FONADIS, 2004). Sus resultados indicaron que un 2,18% de la población en Chile tiene una discapacidad mental, estimándose el número total de personas con esta condición en 348.057. Se observó además que la discapacidad mental tiene mayor incidencia en la población de menor nivel socioeconómico, especialmente en el caso de la discapacidad intelectual, observándose una prevalencia de 3,3% en población de bajo nivel socioeconómico, a diferencia del 0,7% encontrado en las personas de altos ingresos, mientras que en el caso de la discapacidad psíquica las prevalencias son de 2,5% y 1,1% respectivamente (FONADIS, 2004). Ello se asociaría a que un bajo nivel socioeconómico se convierte en un entorno psicosocial incapacitante, donde las personas cuentan con apoyos sociales insuficientes y con barreras más importantes que en otros estratos, lo que dificulta que alcancen su autorrealización y puedan desarrollar sus capacidades, logrando una plena participación en la vida social (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014). Además, la discapacidad mental contribuye a empobrecer a las personas afectadas y a sus familias, debido a sus altos costos económicos; al tiempo que se debe dedicar al cuidado, en desmedro de otras actividades que generen ingresos; y por el surgimiento de trastornos emocionales que afectan principalmente a los cuidadores primarios, cuando no cuentan con el suficiente apoyo social y/o profesional (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014).

La falta de apoyo familiar en las personas que padecen discapacidad mental y las consecuencias económicas y familiares, pueden provocar que los sujetos comiencen a dejar de lado algunas de

las necesidades básicas de la vida, llevando a ausencias o abandono de los programas de rehabilitación psicosocial o de capacitación laboral, que los ayudarían a salir adelante. Además, los recursos insuficientes con los que cuentan pueden provocar un deterioro en la alimentación, vestimenta e higiene, lo que genera más discapacidad y exclusión social. Bajo estas condiciones, la pobreza personal y/o familiar puede llevar a un deterioro de las opciones de vivienda, y en los casos más difíciles, llevar a la persona con discapacidad mental a una situación de calle (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014). Lo anterior queda reflejado en el catastro nacional de personas en situación de calle, en el que los problemas familiares han sido señalados como un antecedente importante (36,9%) en la vida de las personas en situación de calle, junto con el consumo de alcohol (15,5%) y los problemas económicos (13,8%) (Rostros Nuevos, Hogar de Cristo, 2012).

Entre las principales problemáticas de salud mental encontradas en el catastro nacional (Rostros Nuevos, Hogar de Cristo, 2012) destacan los problemas con el alcohol (60%) y drogas (19%), y la esquizofrenia (6,5%); los que provocan un fuerte estigma en las personas en situación de calle, sumado a la discriminación y consecuente exclusión social por vivir en esta situación. Se genera entonces una visión muy ligada a la compasión hacia este grupo social, dejando de avanzar como sociedad hacia la comprensión y particularización de su experiencia, reduciéndose a un problema social y de seguridad ciudadana, lo que dificulta verlos en relación a otras características y el espacio de libertad personal y laboral que también poseen. Tampoco le permite a las demás personas e instituciones observar los recursos con los que cuentan, como su capacidad para adaptarse a situaciones vitales altamente desfavorables. Es decir, observarlos en su condición de actores sociales, capaces de desenvolverse por sí solos (Rostros Nuevos, Hogar de Cristo 2015).

A pesar de lo descrito, sigue existiendo un alto nivel de desinformación sobre esta población, dificultando las posibilidades de realizar una labor más efectiva y completa. (Rostros Nuevos, Hogar de Cristo 2015).

### **3. MARCO TEÓRICO**

En el marco teórico se describen los antecedentes que sustentan el estudio presentado. En primer lugar, se presentan algunos conceptos claves de la investigación, los cuales más adelante se abordan como “variables” que inciden en la situación de la calle.

#### **3.1. ALGUNOS CONCEPTOS CLAVES**

A continuación, se describen conceptos que se asocian a la situación de calle. En primer lugar, aquellos que se establecen desde los discursos de la institucionalidad en Chile, y, posteriormente, las definiciones de autores.

##### **3.1.1. Concepto de personas en situación de calle**

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, entiende a las personas en situación de calle como “aquellas que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares, públicos o privados, que no tiene las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función, (no incluye campamentos)” (2014)

La Fundación Gente de la Calle, que desde el año 2013 inició un proceso de refundación que implica la elaboración, desarrollo y difusión de la propuesta de la política pública para la erradicación de la situación de calle, explica que las personas en situación de calle “son sujetos que son vulnerados en uno o más derechos, tales como salud, educación, vivienda, trabajo o justicia, que se ven enfrentados a tener que resolver sus temas de habitabilidad en lugares que no constituyen una vivienda” (Gente de Calle, 2015).

Para el Estado de Chile la definición y descripción del fenómeno social de situación de calle se ha realizado principalmente bajo el criterio de habitabilidad, no visibilizando las múltiples complejidades que describen a quienes habitan o pernoctan, tampoco profundiza en los criterios de determinación de la trayectoria que permitiera caracterizar la situación de una persona.

A continuación, se da una breve descripción de aquellos conceptos que afectan transversalmente a las personas en situación de calle en Chile, basados en estudios propios del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

### **3.1.2. Concepto de Pobreza**

Para el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la pobreza es definida como “la condición en la cual las personas no tienen los recursos suficientes para satisfacer de manera adecuada sus necesidades básicas, alimentación, vestuario, vivienda, educación y salud entre otras” (Informe de Política Social, 2011). Por su parte, el economista Amartya Sen se refiere a la pobreza de la siguiente manera: “Pobreza es la carencia o privación de las capacidades básicas que permite a un individuo funcionar dentro de una sociedad” (Sen, & Boltvinik, 1999). A estas definiciones se suma lo descrito por Lewis, quien refiere a la pobreza y sus rasgos concomitantes “como una cultura, para ser más preciso, como una subcultura con sus propias estructuras y razones, como un modo de vida que se hereda de generación en generación a través de las líneas familiares” (Lewis, 1967).

### **3.1.3. Concepto de Exclusión Social**

Según García, 2006, citado en Revista Austral de ciencias sociales 32 143-166, 2017, la exclusión social se manifiesta como desafiliación para indicar la ruptura de las redes familiares, el debilitamiento de las relaciones sociales y la fragilidad de los lazos de proximidad.

A continuación, se describe la importancia del uso de redes en contexto de apoyo social.

### **3.1.4. Concepto de Redes de Apoyo Social**

Para el psicólogo y docente chileno, Víctor Martínez Ravanal, en su libro *El Enfoque Comunitario*, no existe un modelo de redes como tal, sino más bien, son una suma de variados modelos que apuntan a la realización del trabajo de redes para diseñar y ejecutar proyectos orientados a la reducción del riesgo social, considerando la superación de los mayores flagelos actuales, como la pobreza, la drogadicción, el maltrato, entre otros (Martínez, 2006). Esta intervención se aplica buscando la integración de las relaciones en las cuales se desarrollan los seres humanos.

## **3.2. ANÁLISIS DE CONCEPTOS**

Basados en un enfoque institucional de Estado, el concepto de personas en situación de calle se percibe desde una mirada concreta, donde la falta de vivienda o criterios de habitabilidad son los generadores de la situación problemática, no así el enfoque de otras instituciones, las cuales buscan los motivos de las personas para llegar a la pérdida de su hogar. En este sentido, la organización Gente de Calle logra contextualizar y humanizar las situaciones y la historia personal de quienes no tienen casa y viven en constante estado de vulnerabilidad, sin acceso a salud, a trabajo, ni apoyo psicosocial. De esto se desprende el concepto de exclusión social, en el que se puede apreciar la dificultad de estas personas para lograr conectarse a la ayuda social que le corresponde y que sin embargo no logran llegar a ella por diversos motivos, quedando desprovistos de los elementos más necesarios y básicos para poder vivir.

En este contexto, surge el concepto de apoyo social, por medio de activación de redes de ayuda a las personas que viven en calle. Esta ayuda se manifiesta por medio de la intervención que propicia el Estado o las instituciones sociales, donde la tarea es vincular a la persona con cada área

que sea necesaria para la restitución de su dignidad. De esta forma, se genera la conexión entre la institución y el sistema con el sujeto a intervenir, intentando abarcar el mayor espectro de necesidades según el ciclo de vida en que se encuentre.

En conjunto con lo anteriormente señalado, se da paso al desarrollo en profundidad del marco teórico.

### **3.3. TIPOLOGÍA SITUACIÓN DE CALLE**

En Chile, la Subsecretaría de servicios sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia plantea que la situación de calle, sinhogarismo o homelessness (falta de hogar), es un problema social a nivel mundial (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015), de acuerdo con los datos entregados por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y la Federación Europea de Asociaciones que trabajan con personas sin hogar (FEANTSA). A su vez, los países europeos conciben la situación de calle con distintas definiciones, algunos consideran que las personas que viven en la vía pública, plazas, parques, estaciones de trenes, están acotadas a la definición de situación de calle y aquellas personas que pernoctan en albergues públicos, privados de bajo costo o en hospederías se les denomina como restringido.

En tanto, otros países consideran el riesgo de la calle como parte del fenómeno, y en dicho caso se contemplan estimaciones sobre dificultades económicas para sostener viviendas, personas residiendo en viviendas inadecuadas por vínculos sociales (violencia intrafamiliar). Se estima también, como parte de situación de calle, a la población que reside eventualmente en centros de cuidado, prisión o recintos hospitalarios y que no poseen una alternativa de alojamiento.

Así también diversas organizaciones internacionales y organismos públicos de diferentes países han elaborado definiciones, considerando variables como la ausencia de hogar o residencia

habitual, reconociendo que la ausencia de estos espacios impacta en diferentes dimensiones de la vida de la persona (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015). Pedro José Cabrera, Doctor en Sociología e investigador del fenómeno de personas sin hogar en Europa, principalmente en España, entiende el sinhogarismo desde una perspectiva dinámica y no estática de la exclusión social (Cabrera y Rubio, 2008).

Una de las formas de entender la exclusión social, es la citada en el siguiente párrafo por Patricia Gómez, subdirectora de Fundación Rais de Madrid, (Fundación para la integración de personas en situación de calle): “Como forma más extrema de la exclusión social, el sinhogarismo es un fenómeno complejo y multifactorial que exige una mirada poliédrica sobre la realidad social que lo conforma”. Pensar la cuestión de las personas sin hogar hoy supone relacionar tres ámbitos en los que destacan algunos procesos y transformaciones sociales: el relacional, el institucional y el estructural.

Para el Estado de Chile, “la situación de calle es un fenómeno complejo multidimensional que, siendo abordado desde distintas perspectivas, siempre presenta un componente común vinculado al problema de exclusión social” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Política Nacional de Calle, 2014). La definición de situación de calle implica identificar elementos comunes en una población altamente heterogénea. Por lo que se han realizado una serie de investigaciones acerca de los cambios en el perfil de la población en situación de calle en Chile.

Como resultado de los recortes en el gasto social y el aumento del desempleo causado por la privatización y externalización, en la década de los 70 y 80 hubo un aumento en la situación de calle que se asoció a factores estructurales y que se generalizó a amplios sectores urbanos. Hubo también un mayor número de familias que llegaron a vivir en la calle a consecuencia de la presión económica por sostener sus viviendas.

En tanto, lo estructural dispondría de las condiciones generales de riesgo social, económico y cultural a partir de las cuales un grupo de personas, con características individuales determinadas, llegan a desarrollar experiencias de calle (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). La situación de calle es un flagelo que se da desde variados estados de vulnerabilidad humana, en muchos casos, producto de historias familiares complejas, traumas, pérdidas de seres queridos, problemas de salud mental y una serie de situaciones derivadas de carencias, siendo en gran parte la pobreza un factor común y la exclusión social un triste resultado.

Las personas en situación de calle están solas y aisladas socialmente. Sin embargo, el fenómeno de la exclusión no es una condición del individuo por sí misma, sino más bien una situación a la que se llega producto del quiebre en los vínculos y valores como la solidaridad y la aceptación que nos unen como sociedad.

Para los investigadores y diseñadores del sistema ecológico, que busca situar a las personas en sus contextos sociales y establecer las relaciones de reciprocidad entre ellos, Germain y Gitterman (1986), se refieren a los vínculos entre los miembros que son relevantes e influyentes en el comportamiento de las personas.

Según el investigador de redes sociales, Carlos Sluski (1986), las redes proveen de compañía social de apoyo emocional en un clima de comprensión, son guías que permiten saber de útiles para la vida personal y aportan consejos frente a distintas áreas, ayuda material y servicios, sirven de regulación social reafirmando roles y responsabilidades y controlando la desviación.

A continuación, se presentan variables que inciden en la situación de calle.

### **3.3.1. Pobreza y su relación con la situación de calle**

“Concebir la pobreza desde una nueva perspectiva tradicionalmente se ha venido asumiendo como condición asociada al origen, a la pertenencia a una determinada clase que transmitía a modo de herencia social de recursos y la carencia de ingresos” (Sánchez, & Jiménez, 2013).

La pobreza es un fenómeno relativo, que no tiene los mismos efectos sobre todas las personas, familias y comunidades, ya que influye la presencia de determinadas variables históricas, culturales, sociopolíticas y económicas que se interrelacionan y van configurando la situación.

Para la psicóloga Marcela Herrera, en su tesis para optar al grado de magíster en Psicología Comunitaria (2012), el fenómeno de la pobreza en sí mismo “resulta ser mucho más complejo que la sola consideración de la falta de recursos económicos para la satisfacción de necesidades. Es así que la falta de oportunidades para el despliegue de capacidades elementales y la vulneración y/o no reconocimiento de los derechos socio- económicos y culturales, constituyen también la situación de pobreza”.

De acuerdo a lo expuesto la pobreza no debe verse solo desde una perspectiva de necesidades básicas, sino también social, comprendiendo los contextos en donde se desarrolla la vida de las personas.

La cultura de la pobreza en las naciones modernas no es únicamente un asunto de privaciones económicas, desorganización o carencias. La pobreza trasciende las diferencias regionales, rurales, urbanas y nacionales, y muestra extraordinarias semejanzas con las estructuras familiares, relaciones interpersonales, orientación en materia de tiempo, sistemas de valores y esquemas de consumismo. La cultura de la pobreza puede existir en función de una variedad de contextos históricos. Sin embargo, tiende a crecer y florecer en sociedades con las siguientes condiciones:

- a) Una mala economía casera, trabajo a jornal bajo, economía y producción de poco beneficio inmediato.
- b) Escasas oportunidades para el trabajo no calificado y desempleo.
- c) Sueldos muy bajos.
- d) El fracaso en el desempeño de organizaciones económicas, políticas y sociales.
- e) Predominio de un sistema bilateral de parentesco sobre un sistema unilateral.
- f) El fracaso en el desempeño de organizaciones económicas, políticas y sociales.
- g) Existencia de una tabla de valores donde las clases dominantes insisten en la acumulación de riquezas y propiedades, la movilidad ascendente y el espíritu ahorrativo, que explica el bajo nivel de ingresos de los grupos desposeídos, como resultado de la inadecuación o la inferioridad personal (Lewis, 1967).

Oscar Lewis plantea su vista de la pobreza como un nuevo concepto para describir, situándose bajo un contexto determinado, así, nos encontramos con la “cultura de la pobreza”, que, nacida en México, puede extrapolarse a los países en vías de desarrollo, donde es común el sistema económico que impera. La cultura de la pobreza es algo muy sólido en personas de bajo nivel socio económico, que persiste en las familias de generación en generación a través de la mala educación en el hogar, que se sumerge en las propias comunidades, siendo la principal causa de estancamiento de estas clases en sociedades capitalistas de alto consumo (Lewis, 1967).

De esta forma, se adaptan a un nuevo entorno, donde las bases de la pobreza de carácter económico se convierten en un todo y esa suma, sean valores, formas de vida, actitudes, entre otros, hacen adquirir una mirada de repudio hacia las clases de vida más acomodadas.

La cultura de pobreza se puede entender como una adaptación a su propia realidad social, que, si por una parte la mantiene en confrontación con la desigualdad e injusticia social, por otra, la

sumerge en un status quo de aceptación a su entorno, mantenido de generación en generación, acorde con la mala educación familiar y comunitaria del espacio en que se vive.

Ante lo planteado por Lewis, cabe preguntar si la pobreza será perpetua o podrán existir mecanismos sociales que logren romper ese círculo y generar una mirada hacia las políticas públicas de educación, salud, trabajo e inserción laboral, que brinden transformaciones reales, desde los orígenes hasta la plena superación de este flagelo social.

Desde otra perspectiva, el economista indio Amartya Sen, ha adoptado un enfoque diferente en la concepción y medición de la pobreza. Este autor no apoya el hecho de definir la pobreza únicamente como la carencia de bienes, la insatisfacción de necesidades o la falta de ingresos. Para Sen, no es el consumo de bienes lo que da beneficios al individuo, sino lo que puede alcanzar o llegar a realizar a partir de dicho consumo. Su argumento se basa en que la tasa de transformación de los bienes es distinta en cada individuo. Por tanto, pueden existir dos personas con el mismo consumo de alimentos, pero su condición nutricional es totalmente diferente (Sen, & Boltvinik, 1999).

Así, Sen concibe la pobreza como la privación de capacidades básicas y no como la falta de ingresos, criterio habitual con el que se identifica la pobreza (Sen, 2000). Cabe destacar, que la perspectiva de pobreza basada en las capacidades no rechaza la idea que la falta de renta pueda ser una importante razón por la que una persona esté privada de capacidades. El concepto de pobreza basado en las capacidades tiene que ver con privaciones esencialmente importantes, no de la renta baja que es solo instrumental. Hay otros factores que contribuyen a la privación de las capacidades.

También la relación entre falta de renta y falta de capacidad varía de una comunidad a otra, incluso de una familia a otra y de unos individuos a otros. La influencia de la renta en las capacidades es contingente y condicional.

“Lo que hace la perspectiva de las capacidades en el análisis de la pobreza, contribuye a comprender mejor la naturaleza y las causas de la pobreza y la privación” (Sen, 2000). “El enfoque de las capacidades busca evaluar y valorar el bienestar desde el punto de vista de la habilidad de una persona para hacer actos o alcanzar estados valiosos” (Sen, 1993). Si las capacidades contribuyen a las necesidades básicas, representan algo más, como el bienestar humano, y el desarrollo de capacidades que permitan libertad de opciones sobre las necesidades, no de solo comprar bienes y servicios.

“Las capacidades comprenden todo lo que permite a una persona estar bien nutrido/a, escribir, leer y comunicarse, en conjunto formar parte de la vida comunitaria” (Sen, 2000).

Estos conceptos de pobreza permiten comprender el estado de situación de calle, porque, como señala Lewis, la pobreza trasciende en contextos históricos y familiares con sus propias estructuras y razones. Así también, el enfoque de capacidades de Sen cuando analiza los problemas sociales que afectan al bienestar humano, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo humano, la desigualdad y la injusticia social.

### **3.3.2. Exclusión Social y su relación con la situación de calle**

El término exclusión social ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas tanto en el debate sociológico como en la agenda política, para referirse a la aparición de nuevas formas de desigualdad que va más allá de las viejas clases sociales, en un contexto de profunda transformación económica y social a escala global (Sánchez & Jiménez, 2013).

Hay personas que, si bien forman parte de la sociedad, están excluidas de ésta. Ocupan un lugar en el sistema, pero no son parte de él. Así muchas personas excluidas de la sociedad viven la pobreza más extrema, donde el ser humano deja de ser parte del sistema por no poder enfrentar los desafíos que el país requiere en términos globales, y tampoco poder ser parte de una masa

generadora de recursos, los cuales son “óptimos” para satisfacer sus propias necesidades, ya sea de vivienda, alimentación, salud, educación, seguridad, entre otros.

Contrastando la realidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, del año 1948, se observa que esta realidad dista mucho de lo propuesto en la declaración, pues se hace alusión a que toda persona debería contar con los servicios básicos para tener una vida de bienestar (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948). Si así fuera, no existiría exclusión social, ni pobreza, realidad que no existe, viendo la pobreza como un estado latente que se hace presente en todos los espacios de la sociedad.

La Matriz de Inclusión Social del Hogar de Cristo señala que la vida en calle es una de las expresiones más profundas de la exclusión social, ya que esta problemática constituye un fenómeno complejo desde diversos puntos de vista de su definición, sus causas, sus consecuencias y sus métodos de abordaje (Hogar de Cristo, 2018).

Las características centrales de la vida en calle son la experiencia de privación generalizada en múltiples esferas del bienestar, el derecho a la vivienda, el derecho a la alimentación adecuada, el derecho a la salud, el derecho al trabajo decente, el derecho a la vida, a la integridad física y el derecho a una vida digna.

En un sentido literal, la vida en calle es solo la característica más visible de una constelación de carencias que se retroalimentan mutuamente: falta de alimentación, vestuario e higiene, la ruptura de vínculos interpersonales cercanos, la desvinculación de las instituciones sociales, desempleo o inactividad, consumo problemático de alcohol y otras drogas, entre otros aspectos que deterioran el cuerpo y la mente de quienes se encuentran en situación de calle (Hogar de Cristo, 2018).

Fundación Gente de la Calle, lo menciona en un informe llamado Personas en Situación de Calle y Derechos Humanos, como la concepción que mejor engloba esta idea no es la tradicional

pobreza, entendida como un conjunto de carencias, si no la de exclusión social que refiere al proceso de desvinculación o quiebre paulatino de vínculos afectivos (familia, amigos, entre otros) y vínculos institucionales (escuela, trabajo, redes de apoyo, entre otros).

La exclusión social se traduce en falta de acceso a bienes materiales, a los servicios sociales, educacionales, de salud, a la protección social y a una participación en la toma de decisiones de las cuales dependen las vidas de los sujetos.(Herrera Spencer M. 2012).

Es decir, implica las distintas dimensiones de la vida social, tanto económica, como política y sociocultural. El fenómeno de la exclusión social es lo que determina en mayor parte la situación de calle, ya que éstos al estar desvinculados de la sociedad, comunidad y familia, se encuentran en una situación de vulnerabilidad extrema y limitados en las posibilidades reales de participar activamente en la estructura social. Por ejemplo, limitados de participar de los procesos de producción y consumo, que constituyen mecanismos de integración dentro del modelo socioeconómico y político vigente; no poseen un patrimonio o residencia física que pueda ser traducido en ingresos o bienestar, ni acceden a la oferta programática dispuesta para ellos por el estado para el fortalecimiento de sus activos, debido al total desconocimiento y aislamiento en el que se encuentran.

La exclusión social se refiere a procesos dinámicos y reversibles que impulsan la desvinculación de los sujetos y provocan su aislamiento, el rechazo de otros, la incapacidad de participar socialmente y de alcanzar niveles de subsistencia aceptables.(Universidad Nacional de Cuyo, 2018). Como proceso, la exclusión social puede ser superada por medio de la creación de nuevas vías de participación para los sujetos o de la generación de nuevos roles para ellos en el entramado social. Por otra parte, la vulnerabilidad hace referencia a la probabilidad o riesgo que sufre una

persona de ser afectada por procesos de exclusión social y la imposibilidad de hacer frente a estos (Rojas, 2006).

Según lo señalado en el informe Matriz de Inclusión Social, las redes de apoyo social tienen una importancia vital en la posibilidad de la reinserción social en personas en situación de calle, ya que su carencia forma parte de la exclusión social y es una característica central de la vida en calle, la experiencia de privación generalizada en múltiples esferas de bienestar (Hogar de Cristo, 2018).

### **3.3.3. Relación entre Pobreza y Exclusión Social**

Para la académica e investigadora española, María Ángela Prialé, año 2015, el vínculo entre ambos conceptos se presenta sobre todo en el campo de la definición de políticas de bienestar.

Después de todo, el concepto de exclusión social resulta más completo que el de pobreza en su afán por medir el impacto de la mundialización y la creciente vulnerabilidad social. “Las respuestas que se plantean desde la exclusión social a las desigualdades del sistema van un paso más allá y complementan a aquellas que se originan en la lucha contra la pobreza”(Prialé, 2015)., pues permiten que los tomadores de decisiones se sitúen en contextos complejos y que abarquen el objetivo más amplio de construir sociedades con mayor cohesión social. Otro vínculo importante es el que se encuentra en la dimensión económica de la exclusión social y la pobreza.

Además, María Ángela Prialé, concibe la exclusión social como un elemento adicional de contacto que se encuentra en la relatividad y permeabilidad de ambas definiciones, hecho que se agudiza por la carencia de indicadores confiables y aplicables en diversos tiempos y espacios geográficos. En ese sentido, la medición de la pobreza ha avanzado algo más. Sin embargo, las fronteras entre pobre y no pobre y entre excluido, vulnerable e incluido no quedan claras. De no contar con indicadores adecuados existe riesgo de que población con justicia beneficiaria de

programas de inclusión o de lucha contra la pobreza, quede fuera de los mismos o sea afectada por la estigmatización (Sánchez, Jiménez, 2013).

### **3.3.4. Redes de Apoyo Social como determinante para la superación de la situación de calle**

Al hablar de redes de apoyo social, es necesario hacer mención del modelo de intervención basado en esta metodología. Para el psicólogo y académico chileno Víctor Martínez Ravanal, quien se especializa en trabajo con enfoque comunitario, luego de variadas investigaciones, aduce que el término de red nace desde una construcción sociológica en la segunda mitad del siglo XX al norte de Europa, surge el modelo de Redes Sociales y se desarrolla como una ampliación de la teoría moderna de la comunicación, al tejido de interacciones que se configuran alrededor de las personas. En Chile este modelo ha llegado a transformarse rápidamente en una de las herramientas teórico-metodológicas más usadas en el diseño y ejecución de proyectos de acción social, en temas tan diversos como el consumo de drogas, pobreza, desarrollo local y salud, entre otros.

Las redes sociales están constituidas por la comunidad, las relaciones entre las personas además tienen símbolos, tienen una historia, una identidad más estructurada, un territorio propio, coherencia estabilidad y permanencia, dispositivos de socialización y control social más desarrollados.

Dentro de esta visión, el proceso de integración social de los individuos es concebido esencialmente como un navegador en un entramado de redes sociales, encontrando en éstas y gracias a éstas su lugar en la sociedad, un trabajo, una vivienda, una familia, calidad de vida, satisfacción de necesidades, oportunidades, protección, seguridad, apoyo, desarrollo psicosocial (Martínez, 2006). Las redes de apoyo social son de gran importancia ya que impactan significativamente en la calidad de vida de las personas, considerándose como principal soporte

de integración social, proporcionando apoyo material, emocional, afectivo e informativo, entre otros.

### **3.4. CAUSAS Y CONSECUENCIAS A NIVEL INDIVIDUAL DE LA SITUACIÓN DE CALLE**

Desde una mirada globalizada, nos encontramos con los siguientes autores que dan cuenta del desarrollo de la investigación situada en Europa en relación con la génesis e impacto a la condición de situación de calle en las personas en su dimensión particular.

En ese marco, según lo indicado por José Pedro Cabrera y la socióloga española María José Rubio en su investigación *Las Personas sin hogar hoy*, señalan que las causas del sinhogarismo, entendiendo el sinhogarismo a las personas que viven en situación de calle, son las siguientes, estructurales y biográficas (Cabrera & Rubio, 2008).

“Las razones individuales, tradicionalmente han servido para explicar las causas por las que una persona pueda encontrarse sin hogar (problemas de alcoholismo, toxicomanías, salud mental)” (Cabrera & Rubio, 2008, página 53).

Pensar la cuestión de las personas sin hogar, hoy, supone relacionar tres ámbitos en los que destacan algunos procesos y transformaciones sociales. Las razones individuales, tradicionalmente, han servido para explicar las causas por las que una persona puede encontrarse sin hogar. Y en última instancia, siempre se estará ante la dificultad de saber a ciencia cierta si esos problemas eran previos al sinhogarismo o fue éste, precisamente, quien los desencadenó o terminó por cristalizarlos.

Fracturas y quiebres en las relaciones familiares y sociales suponen un factor esencial para explicar este tema. Los apoyos relacionales, los vínculos sociales y contactos con familiares,

amigos, vecinos y colegas, supone una malla de seguridad ante los avatares que puedan surgir a lo largo de la vida y constituye el capital relacional y social. Los tres ámbitos causales de situación del sinhogarismo, referidos por Cabrera y Rubio, hacen relación a las múltiples causas del sinhogarismo publicado por FEANTSA en el año 2005.

Las razones relacionales se componen de los siguientes ámbitos: rupturas de la red social, la cual se relaciona con fracturas y quiebres familiares, violencia personal, enfermedades físicas, mentales y adicciones.

Las razones estructurales se agrupan en diferentes componentes macrosociales, como el acceso limitado a un alojamiento decente, reestructuración del mercado de trabajo, la calidad de los empleos, ciudadanía no reconocida sin la debida regulación, discurso hegemónico sobre el sinhogarismo.

Las razones institucionales constan de los siguientes ámbitos: problemas de capacidad, descentralización, especialización y selección, ausencia de coordinación y la salida de las instituciones.

De acuerdo con los tres ámbitos mencionados por FEANTSA, lo relacional, estructural e institucional se relacionan entre sí, afectando a las personas en el ámbito personal, promoviendo que los individuos lleguen a esta situación. Así también, causando la permanencia bajo esta problemática con efectos adversos.

La desvinculación de las personas con la sociedad se suele presentar de manera progresiva, con un proceso de deterioro en diversos ámbitos. Aun cuando esta situación se produce de manera abrupta, tiende a ser el resultado de una cadena de experiencias adversas. A grandes rasgos, es posible reconocer tres tipos de factores que explican la vida en calle: sociales, relaciones y personales.

Con respecto a lo social, destaca la dificultad para acceder al mercado laboral, la calidad de los empleos, el alcance a los servicios sociales, la reinserción efectiva de las personas institucionalizadas, servicios de salud mental insuficiente o deficiente, entre otras. En el plano de los factores relacionales, el quiebre de las redes informales corresponde a un recurrente, al hablar sobre las razones que explican la exclusión de las personas en situación de calle. Como seres interdependientes, los seres humanos necesitan contar con la presencia de otras personas en su círculo más próximo, para satisfacer necesidades de afecto, apoyo, consejo, reconocimiento y cuidado. Los vínculos primarios actúan como una malla de contención para el bienestar de las personas, por lo que su ausencia constituye un mínimo común denominador para las personas en situación en situación de calle, lo cual se vuelve especialmente disruptivo en la violencia intrafamiliar que experimentan las mujeres antes de llegar a dicha situación. En cuanto a los factores personales, las personas pueden experimentar la acumulación de experiencias como accidentes de gravedad enfermedades físicas y/o mentales, la pérdida de seres queridos, y otros sucesos traumáticos que desencadenan crisis biopsicosociales.

Desde la Política Nacional de Calle chilena, las causas y efectos de dicha situación son consideradas desde las conclusiones emitidas en el segundo catastro de personas en situación de calle, las cuales coinciden con estudios en la temática, afirmando que la situación de calle es un fenómeno complejo y dinámico con distintos factores asociados al ingreso como también a la permanencia en la calle. Cabe tener presente, que la situación de calle generalmente es el resultado de una suma de causas estructurales y biográficas.

Si bien las causas estructurales y biográficas pueden separarse analíticamente, en la práctica suelen estar estrechamente vinculadas, ya que las trayectorias vitales se enmarcan en procesos sociales y económicos más amplios. Es por ello, que entender la situación de calle como un proceso

determinado por causas estructurales permite comprender que más que una condición estática, la situación de calle supone una condición de inestabilidad y riesgo que trasciende a esta población en un momento dado de tiempo.

Las causas estructurales refieren a elementos del contexto que pueda propiciar o hacer a las personas más vulnerables de iniciar una trayectoria de calle, configurando la estructura de oportunidades que limita las alternativas de bienes y servicios que permitan a las personas mantener su bienestar y prevenir la situación calle. De tal forma, el riesgo de estar en situación de calle depende en gran parte de la posibilidad de acceso a estos servicios que les permitan compensar o controlar las causas de inicio de dicha situación.

Las causas estructurales están medidas por variables del contexto país, tales como la situación económica nacional, la estructura del mercado, de la vivienda y del trabajo, las características de la legislación e institucionalidad social, y de las políticas de reinserción de los egresados de instituciones como hogares de protección hospitales psiquiátricos y centros penitenciarios, entre otros.

La falta de acceso en cobertura de derechos sociales contribuye a la exclusión de la satisfacción de derechos económicos, sociales y culturales, indispensables para la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad de los seres, así como señala el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

Las causas biográficas son aquellas que tienen que ver con las historias personales de aquellos individuos que se encuentran en esta situación. Por ejemplo, las dificultades familiares, laborales y de salud, así como también el consumo problemático de alcohol y drogas, son elementos de la biografía de las personas que eventualmente pueden provocar la situación de calle. Estos motivos

en la mayoría de los casos tienen como base una historia de pobreza y vulnerabilidad social que acompaña a estos sujetos desde la infancia.

Las causas que generan la situación de calle producen consecuencias estructurales y biográficas en las personas que se encuentran viviendo en esta situación.

#### **3.4.1. Desconexión con Redes de Apoyo Social a nivel individual**

Las redes cumplen básicamente funciones de apoyo frente a las diferentes necesidades humanas. En relación con algunas necesidades, las redes informan y guían. En relación con otras, otorgan apoyo emocional satisfacen necesidades diversas y aportan ayuda material o servicio de apoyo (Aylwin y Solar, 2011). Se dice que frente a los problemas de la vida, las personas y familias con redes de apoyo tienen muchas más posibilidades de salir adelante, y los estudios muestran cómo las personas que participan de redes se mejoran antes de las enfermedades, se deprimen menos y se demoran menos en salir de las dificultades y problemas de la vida (Aylwin y Solar, 2011).

#### **3.4.2. Consumo de alcohol y drogas**

Las adicciones al alcohol y a las drogas son parte de las causas que llevan a las personas a vivir en situación de calle. La perspectiva psicológica considera tres elementos como los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilícitas, a saber, la carencia material, la exclusión social y vulnerabilidad, que afectan también, el desarrollo integral de las personas.

Se considera droga toda sustancia que produzca alteraciones en la conciencia y en la percepción de los sujetos que la consumen, y que, además, sean ilegales en el entorno social, cultural y político (Hanson, Venturelli y Fleckenstein, 2002; Ortiz y Silva, 2005).

Hacerse cargo de la conceptualización clínica de las sustancias psicoactivas como de la valoración social que se da a estas sustancias, supone, según la sociedad postmoderna, distinguir

entre drogas buenas y drogas malas, dependiendo del tipo de vínculo que su consumo permite establecer: alcohol y cigarrillos son drogas legales, permitidas en espacios de socialización pública, que propicien la reunión del consumidor con otros; la marihuana, la cocaína y la pasta base tienden a aislar al individuo en sí mismo (Folgar, 2002). Para la legislación chilena, éstas últimas, se consideran sustancias ilegales, por cuanto aíslan al sujeto de su entorno social, convirtiéndolo en un ser antisocial y, en consecuencia, un peligro para la sociedad.

Un estudio del año 2015, realizado por el SENDA a programas de tratamientos de Personas Adultas en Situación de Calle (PAC) y a centros de atención en convenio a lo largo del país, demostró que las personas en situación de calle tienen un alto consumo de pasta base, alcohol y marihuana, siendo consumidores a diario de estas sustancias (SENDA, 2015).

Las drogas pueden crear tolerancia, proceso que permite al organismo admitir progresivamente una cantidad mayor. De esta forma el consumidor tiene que aumentar la dosis para obtener los mismos resultados que obtenía con dosis menores. De acuerdo con el Manual Para la Prevención del Consumo de Drogas, año 2017, la dependencia a las drogas se define como la relación que la persona establece con un determinado tipo de droga, caracterizándose por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, a consecuencia del reiterado patrón de consumo.

La dependencia física es un estado de adaptación del organismo caracterizado por la necesidad de consumir determinados niveles de sustancias, con el fin de evitar el llamado síndrome de abstinencia. La dependencia psicológica es el deseo impulsivo de usar repetidamente una droga, la persona tiene el convencimiento de que necesita la droga.

El síndrome de abstinencia consiste en un conjunto de síntomas psíquicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga de la que se ha generado algún grado de

dependencia. Los síntomas de abstinencia varían según la clase de sustancias, los más frecuentes son: agitación, ansiedad, angustia, insomnio, irritabilidad y depresión, entre otros.

Las drogas se clasifican de acuerdo con el efecto que ejercen sobre el sistema nervioso central. Las drogas depresoras inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilancia porque actúan como calmantes o sedantes. En este grupo se encuentran el alcohol, marihuana, heroína, benzodíacepinas e inhalantes derivados de los opiáceos. Las drogas estimulantes actúan acelerando los procesos mentales, haciendo que las personas que la consumen se sientan más alertas y eufóricas, aumentan la actividad motriz y estimulan el sistema cardiovascular. En este grupo se encuentran la cocaína, pasta base, anfetaminas, éxtasis y el cigarrillo. Las drogas alucinógenas o desorganizadoras del sistema nervioso central son las que alteran la percepción, las más conocidas son LSD, mescalina, marihuana y los inhalantes que también son depresores.

Dicho estudio del SENDA demostró que el consumo de alcohol se inicia en la adolescencia y la pasta base en una edad más adulta, la marihuana tiene como edad de inicio los 13 años (SENDA, 2015).

El alcohol es una droga que retarda las funciones cerebrales y pone más lentas las acciones del cuerpo. El área frontal del cerebro es la primera en ser afectada por los efectos del alcohol en la sangre, alterando el juicio, el pensamiento y el autocontrol. El abuso de alcohol empeora el órgano cognitivo y orgánico, las personas pueden sufrir pérdida de memoria, puede ser difícil diferenciar las alucinaciones del delirium tremens, de la esquizofrenia. La alteración hepática resultante del alcoholismo puede afectar el metabolismo.

La pasta base es una droga altamente adictiva por la sensación de excitación y bienestar inicial que provoca por breves minutos, seguida rápidamente por angustia, que para ser calmada obliga a seguir consumiendo. Su consumo crónico provoca déficit de memoria, alteración del juicio,

agotamiento, comportamiento antisocial, paranoide, dependencia, deterioro psicoorgánico y desinterés laboral y académico. El consumo de esta sustancia provoca síntomas muy parecidos a los de la esquizofrenia y su consumo empeora la enfermedad mental.

La marihuana actúa como posible factor de la paranoia y problemas de esquizofrenia. Su consumo disminuye la eficacia de los fármacos antimicóticos. El consumo del LSD, mescalina y otros alucinógenos pueden conducir a estados psicóticos y catatónicos que son difíciles de distinguir de la esquizofrenia.

Un hecho a destacar es que hombres y mujeres que tienen un diagnóstico de dependencia de consumo, así también, un elevado porcentaje de personas que se encuentran en situación de calle, vinculados a tratamientos de rehabilitación, desertan antes de llegar a ser egresados de su proceso.

El consumo de drogas se presenta en reiteradas oportunidades como una patología dual, entrelazada de forma difusa con problemas de salud mental (Fundación Hogar de Cristo, 2008).

### **3.4.3. Enfermedades relacionadas con la Salud Mental**

La situación de calle es un problema social que afecta a las personas de manera general. La salud física y mental son sus principales causas, a la vez que los resultados de dicha condición. En salud física, están más expuestos a heridas y, en cuanto al resto de la población en general, las enfermedades infecciosas se presentan en mayor cantidad, así como a la mortalidad prematura. En salud mental, aparece el abuso de sustancias y trastornos mentales, como esquizofrenia y trastorno bipolar.

La salud mental es un factor determinante en las Personas en Situación de Calle, donde las patologías duales, enfermedades mentales más consumo de drogas son los gatillantes o bien las consecuencias de su estadía. Aparte de su vulnerabilidad, tienen dificultad en el acceso a los servicios de atención, y por ello, tienen necesidades de salud insatisfechas.

No siendo clara la relación entre situación de calle y salud mental, ésta se hace parte de los antecedentes. También la problemática misma de calle y el carecer de casa, generan altas tasas en problemas de salud mental.

Buscando respuestas a lo expuesto, se han implementado diversas estrategias de intervención. Mediante la política pública de calle, se desarrollaron programas psicosociales especiales, orientados hacia la prevención, protección y promoción social en salud mental. El Servicio Ambulatorio de Salud Mental en Chile, cuenta con 75 centros de atención en la especialidad ambulatoria y 819 camas para adultos en centros de especialidad cerrada. El Ministerio de Salud, en su Red de Salud, cuenta con programas de atención en alcohol y drogas, donde se pueden encontrar los siguientes programas:

- Programa de salud mental integral APS, GES alcohol y drogas plan básico, Convenios SENDA, Intervenciones preventivas y terapéuticas.
- Especialidades: PAI Y PAB de especialidad ambulatoria, PR y desintoxicación en especialidad cerrada, Convenio SENDA MINSAL, Hospitalización de corta estadía.

En cuanto a salud mental, en los programas que se rigen por el pilar sustancial del programa Noche Digna, se hace referencia al uso de redes como instrumentos fundamentales para la reinserción social de sus usuarios. De esta forma, se encuentra un sistema de salud público que está habilitado para el tratamiento de patologías mentales y de adicciones. También, la posibilidad de trabajar sobre patologías duales, o enfermedades de salud mental que se dan en paralelo en una misma persona, por ejemplo, una esquizofrenia con la adición a alguna sustancia que, generalmente, se manifiestan en algún tipo de psicosis sumada al consumo adictivo de alguna droga.

Para atender personas en situación de calle que se encuentren en algún dispositivo del programa Noche Digna y presenten alguna de estas patologías, se derivan por medio de un Asistente Social a un dispositivo de salud. Éste, en principio, es el Centro de Salud Familiar (CESFAM), que diagnostica al paciente y determina los pasos a seguir por medio del aparato estatal en el tratamiento respectivo.

Dispositivos para el cuidado de salud mental son, en primer lugar, la Red de atención pública que, aunque distribuida por todo el país, utiliza la que se ubica en el territorio correspondiente a la dirección del usuario, iniciando con programas de atención ambulatoria como los Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), PASAM, hasta los centros de corta estadía y posteriormente a la internación prolongada. El Hospital Dr. Horwitz, es el centro hospitalario donde se concentran las derivaciones de gran parte de los usuarios de los diferentes dispositivos del programa Noche Digna, cuando se debe atender crisis por consumo elevado de alguna droga o descompensación aguda del estado mental.

El MINSAL asume el gran desafío de mantener una red de salud integrada para dar una mejor calidad en la atención de salud mental, sea ambulatoria o cerrada, incluyendo el uso de sustancias nocivas y sus diversas complejidades, evitando la estigmatización de los pacientes mediante un trabajo en conjunto y con equipos interdisciplinarios de amplio conocimiento del tema.

#### **3.4.4. Quiebre Familiar**

Según un informe de investigación de la Fundación Gente de Calle, las personas que viven esta situación tienen relaciones conflictivas o, simplemente, no se relacionan con su núcleo familiar (padres y hermanos). Hechos que, en algunos casos, se han desencadenado por el fallecimiento de la madre, que debe asociarse con la funcionalidad del rol maternal como base en el proceso de cohesión familiar (Fundación Gente de la Calle, 2013). Lo dicho se analiza evitando excluir hijos

que por diversos motivos (consumo de sustancias adictivas y actos delictivos, entre otros) generan rechazo o resistencia por parte de los demás integrantes de su grupo familiar. Por ello, el fallecimiento de la figura materna, constituida casi siempre como el factor protector, hace que muchas veces las personas pierdan sus vínculos familiares y empiecen a rechazarse mutuamente.

Otro aspecto frecuente en el discurso de los sujetos es que, a causa del “alcoholismo y la drogadicción persistente”, las familias, que inicialmente les han brindado su protección y apoyo, son afectadas por procesos de frustración y desgaste de las relaciones debido a las reiteradas situaciones adversas y conflictivas derivadas de estas adicciones. Todo esto rompe lazos y vínculos de confianza en la relación familiar y, en ocasiones, sin la intención de reparar esos dañinos efectos por parte de las personas en calle.

El distanciamiento o quiebre familiar se desarrolla en una dinámica donde la falta de interés por reconstruir los lazos familiares se asocia además, con heridas no superadas, con orgullo que muchas veces provoca rencor y con rupturas permanentes de los lazos y formas de convivencia.

Esto no quiere decir que todas las personas carezcan de algún tipo de relación con sus familias, pues existe una cantidad significativa de sujetos que, no obstante todos los conflictos familiares soportados, mantienen relación y comunicación estable con sus madres, la cual, en la mayoría de los casos, es su familiar más cercano y querido.

La trayectoria de vida de las personas permite ver que muchas veces la familia formada por una pareja y sus hijos no es considerada como tal. Es importante destacar esta percepción, ya que normalmente las personas consideran como su familia la que es conformada por ellos mismos (familia conyugal y/o de procreación), la que convierten en su referencia o grupo de pertenencia inmediato. A pesar de esto, la familia conformada por ex parejas, uno de ellos antes casado, no resulta conflictiva, porque no existe relación alguna, aunque puede provocar inevitables

distanciamientos con los hijos de los anteriormente casados que puede perdurar con el paso de los años.

La relación con los hijos puede ser bastante diversa, algunos mantendrán cercana relación con ellos/as, visitándose mutuamente y constituyéndose como apoyo fundamental de sus vidas. En otros, la relación podrá ser más distanciada y casi exclusivamente por vía telefónica, pero en la gran mayoría no existirá relación con sus hijos a causa de la separación conyugal, que hubiera provocado la negación de éstos por parte de sus madres, que podría haberse generado por problemas de infidelidad, alcoholismo, drogadicción, actos delictivos, entre otros. Pese a que muchos padres sienten la necesidad de acercarse a sus hijos, no lo hacen por el interés superior de éstos, pues consideran que la situación en que se encuentran es la menos apropiada para ser conocida por sus hijos, ya que, llevando tantos años sin verlos no quieren estorbar en sus vidas, suponiendo que su contacto les generará conflictos personales. No obstante los motivos que dan para no acercarse a sus hijos, el principal es no sentirse “dignos”, dada su situación de calle y porque temen el rechazo que puedan provocar en sus hijos. Por ello, aceptan vivir con ganas de acercarse a ellos, pero sin intentarlo.

#### **3.4.5. Desvinculación Laboral**

La desvinculación laboral es el último eslabón de esta gran cadena que entrelaza difusamente los motivos y resultados que derivan en una situación de calle. Las personas en situación de calle centran su actividad cotidiana principalmente en la satisfacción de sus necesidades más urgentes y básicas, que se relacionan con la capacidad de sobrevivir diariamente. Constantemente realizan tácticas para beneficio propio o para obtener lo mejor de lo peor. Según lo comentado en la Revista Chilena de Terapia Ocupacional (2015), Galeano lo describe como un modo de encarar el mundo de la interioridad de los sujetos sociales y de las relaciones que se establecen en los contextos y

con otros actores sociales, si al realizar cualquier tipo de actividad se tiene un propósito y un significado, se transforma en ocupación. “La pérdida de significado en las ocupaciones diarias, puede llevar a severas crisis existenciales” (Gómez, 2003).

El Programa Calle, implementado en el año 2006, se enmarca en el subsistema Seguridad y Oportunidades y tiene como propósito que las personas en situación de calle mejoren sus condiciones psicosociales superando esa situación, mediante el despliegue de alternativas de seguridad y protección, ayudando al desarrollo de capacidades psicosociales y sociolaborales que les permita su inclusión social.

Si bien, se tiene dos miradas del mismo tema, donde lo bibliográfico de autoría personal se basa en 3 variables que analizan las causas de situación de calle, siendo estas: lo relacional, lo estructura y lo institucional, este análisis se enfoca en la mirada institucional que se le otorga a las diversas causas posibles de situación de calle en Chile, encontrando tres factores gravitantes: factores sociales, relacionales y personales, manifestados en la desvinculación a redes estatales, como laborales o de salud. Así mismo, la fractura familiar y relacional con su entorno social, donde el aislamiento se manifiesta de forma profunda y produce un alejamiento de su núcleo, como la disociación personal, ya sea producto de experiencias anteriores de vida como posibles patologías mentales.

Las redes de apoyo social que surgen del Estado se plasman en programas de ayuda social orientadas a la superación de la situación de calle, es así existen programas como Noche Digna, proveniente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual está orientado a brindar apoyo basado en un pilar de objetivos centrados en la conexión a redes sociales, ya sea en el ámbito laboral, de salud o vivienda.

## 4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Considerando los objetivos de la investigación, se realizó un estudio descriptivo, centrado en la recolección de datos propios de la muestra, los cuales describen situaciones reales. Se usó este estudio además por la particularidad de los relatos personales. “Los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta, determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, 1998).

La presente investigación es de carácter cualitativo, en que la historicidad del relato personal de los casos permite un acercamiento a la verdadera emoción, dejando al descubierto situaciones de extrema vulneración en la vida de los entrevistados. Así fue de interés escudriñar la percepción o visiones que los sujetos de estudio tienen respecto a un determinado programa social, asumiendo sus dificultades.

La investigación cualitativa ayuda a situar el contexto en el que ocurre el acontecimiento y permite registrar las situaciones, marcos de referencia, variables y aquellos eventos, sin despojar a los participantes de la realidad en la que tiene lugar.

Una investigación de carácter fenomenológico trata de entender la realidad social como la perciben las personas. Se interesa por la comprensión personal, los motivos, valores y circunstancias que subyacen en las acciones humanas. Es flexible y capaz de adaptarse a cada realidad concreta (Pérez, 2014).

Para trabajar en el marco del enfoque cualitativo, es importante tener ciertas claridades en torno a los rasgos propios del diseño cualitativo. Por diseño se entiende el camino que se debe seguir para poder realizar una investigación. En este sentido, el diseño se refiere a la planificación de un

proceso específico de producción de conocimientos (Echeverría, 2005). Toda investigación cualitativa busca conocer a los sujetos, de manera inductiva. En este sentido, todo diseño cualitativo debe tener el rasgo de la flexibilidad y la apertura, a diferencia de un diseño cuantitativo (donde se privilegia la estructuración y lo cerrado). Así, en la medida que los dichos y hablas de los sujetos van entregando información, el investigador debe estar abierto a ir variando su camino, a fin de poder “seguir la pista” que dicha información va generando.

En el texto redactado por Genoveva Echeverría, *Análisis Cualitativo por Categorías*, parafrasea a Ibáñez, denotando el contexto donde el investigador si bien es considerado parte del proceso, que pese a intervenir en él, no tiene la pretensión de ser objetivo para capturar una realidad dada, sino más bien busca reflejar el azar y darle un sentido.

Sin embargo, dentro de su misma apertura, el diseño cualitativo también se proyecta, trazando planes y marcando decisiones, las que podrán revisarse una vez que comience el trabajo de la investigación. Desde la formulación del problema se va acotando la búsqueda, y por ende, éste debe ser la base para poder generar el diseño (Valles, 1996). Por lo mismo, se insiste en el carácter cualitativo de este análisis, en la medida que se orienta a reconocer las diferentes posiciones, opiniones y versiones de los sujetos en cuanto a su propia observación y mirada en relación a la temática que orienta la pregunta de investigación (Echeverría, 2005).

#### **4.2. UNIDAD DE ANÁLISIS /UNIDAD DE ESTUDIO**

Para efecto de la investigación, la unidad de análisis se constituyó por personas que se encontraban en proceso de superación de situación de calle, las cuales fueron hombres y/o mujeres entre 20 y 55 años.

#### **4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN**

El universo de la investigación estuvo compuesto por 20 hombres residentes del Centro de Referencia Cristo Acoge comuna de Recoleta, los cuales se encontraban en proceso de superación de situación de calle.

#### **4.4. MUESTRA O SELECCIÓN DE CASOS**

La muestra fue de 8 personas de sexo masculino que se encontraban en proceso de superación de situación de calle, con edades entre 20 y 55 años de edad, y que vivían hace un año en el Centro de Referencia Cristo Acoge, regido por el Programa Noche Digna.

Los criterios para la selección de casos fueron: edad de los participantes, querer participar en la investigación y contar con un año de permanencia en el Centro de Referencia Cristo Acoge. Estos criterios fueron determinados en base a las características de la población que reside en el Centro de Referencia Cristo Acoge, pues las edades de los usuarios fluctúan entre los 20 y 55 años, así también fue importante entrevistar a personas que llevan un año de estadía en el Centro, ya que permitió conocer el proceso de superación personal en cuanto a la situación de calle, a través de sus planes de trabajo, los cuales son orientados a la conexión de redes de apoyo social.

El Centro de Referencia Cristo Acoge contempla en su modalidad de residentes cupos para dos personas de sexo femenino, pero al momento de realizar la selección de la muestra estos cupos se encontraban vacantes.

#### **4.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La técnica de recolección de datos fue mediante la aplicación de entrevistas semi estructuradas. “Las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador

tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Escoger esta técnica permitió extraer información más allá de las preguntas planificadas en la pauta, dando libertad a los entrevistados para extenderse en temas que marcaron procesos en sus historias de vida en calle, emergiendo las respuestas a los objetivos de la investigación.

La entrevista se construyó abordando tres de las cuatro dimensiones que componen los centros de Referencias en sus orientaciones técnicas para la superación de calle: Inserción Laboral, Habitabilidad y Salud. No se abordó la dimensión de educación, debido a que, según la información recogida en el trabajo de campo, la población del centro de Referencia indicó que más que nivelarse educacionalmente, deben ser capacitados en oficios como soldador, cocina, gasfiter u otros, pues contar con un oficio les permitirá encontrar mejores fuentes laborales.

#### **4.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La técnica utilizada en esta investigación fue el análisis de contenido cualitativo, el cual busca conocer el significado que está inmerso en la trama tejida por el texto o discurso de los sujetos entrevistados. Es necesario situarse desde el punto de vista del otro, para trabajar de manera inductiva a partir de los datos recogidos. De esta forma se busca partir de lo particular, sumando varios particulares, para ir a un nivel mayor de inteligibilidad (Echeverría, 2005).

Considerando la problemática a investigar, se decidió realizar el uso de categoría predefinida y subcategorías para identificar los tópicos discursivos que permitieron dar respuesta a la pregunta y objetivos de la investigación.

Dentro del ámbito del análisis cualitativo, se utiliza un análisis por categorías cuando no se busca reconstituir el discurso social en su conjunto y globalidad, sino más bien rescatar temáticas, ideas y sentires que se encuentran presentes en narrativas recogidas.

Se considera a las categorías como las grandes agrupaciones conceptuales que en conjunto dan cuenta del problema a investigar, tal y como se lo define y acota la investigación. Por ende, las categorías están compuestas de tópicos, los que a su vez están compuestos de unidades del texto (frases o citas), (Echeverría, 2005).

#### **4.7. PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El trabajo de campo se realizó entre los meses de abril y diciembre de 2019, y la primera recopilación de datos fue en el Centro de Referencia Cristo Acoge (CRCA).

Se realizó la primera entrevista de prueba, invitando a un usuario del CRCA y explicándole el objetivo de la entrevista, quien estuvo dispuesto a cooperar con el relato de su experiencia de vida.

Posteriormente, en el protocolo de entrevista, que adjunta consentimiento de aplicación, se explicó que el instrumento está orientado al funcionamiento de la política pública de Calle en relación a la reinserción social por medio de redes de ayuda comunitaria en el CRCA, esto en el marco de la implementación del Programa Noche Digna.

La entrevista fue aplicada en su totalidad, pudiendo el entrevistado responder de forma libre y espontánea. La temática estuvo directamente relacionada con su situación de vida, lo cual generó un diálogo fluido, permitiendo abordar cada punto orientado al objetivo de la entrevista.

Una vez transcrita la entrevista, se logró vislumbrar nuevas categorías, desde la historia personal del entrevistado.

Una vez realizada la entrevista, se hace una reevaluación de marco teórico y reorientación de los objetivos propuestos inicialmente.

En cuanto al diseño del instrumento, cabe destacar que fue modificado luego de la aplicación de prueba, ya que algunas preguntas apuntaban a las mismas respuestas y se alejaban de los objetivos específicos. Reestructurada la entrevista, se aplicó al total del universo elegido.

La mayor dificultad para la aplicación de las entrevistas fue el acontecer extraordinario sucedido a nivel país, expresado en el estallido social el 18 de octubre de 2019, el cual complicó el acceso a los entrevistados.

El estudio se accionó en base a entrevistas aplicadas a usuarios del programa Noche Digna, pertenecientes al dispositivo Centro de Referencia Cristo Acoge en calidad de residentes. Las entrevistas fueron aplicadas sin mayores inconvenientes, entregando información clave para la obtención de respuestas del estudio.

En el próximo capítulo se detallan las categorías predefinidas, la información obtenida por medio de la aplicación de entrevistas semi estructuradas, permitiendo comprender la experiencia en relación a las redes de apoyo social definidas en el programa Noche Digna para Centros Temporales para la superación de Situación de Calle. La primera parte del análisis de categorías predefinidas corresponde a las causas de situación de calle, las cuales fueron el resultado de la entrevista piloto y, posteriormente, reforzada por la aplicación de todas las entrevistas.

## 5. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 5.1 REDES DE APOYO SOCIAL COMO CATEGORÍA

Mediante las experiencias vividas por los usuarios del Centro de Referencia se logra conocer la valoración y evaluación del programa en relación con el cumplimiento de el mismo, con las subcategorías:

- a.- Vinculación laboral.
- b.- Vinculación habitacional.
- c.- Vinculación al sistema de Salud.

#### a.- Subcategoría: Vinculación con redes de apoyo para la inserción laboral.

En relación con lo que refiere a la red de apoyo social que entrega Centro de Referencia Cristo Acoge para abordar la situación de inactividad laboral que presentan sus usuarios, los usuarios entrevistados exponen que el CRCA no informa a sus usuarios respecto a lo que significa la conexión a redes de apoyo de inserción Laboral. Expresan que si están inscritos en la Oficina Municipal de Inserción Laboral (OMIL) de Recoleta u otra, o se encuentran trabajando, es por información que les dan sus compañeros de pieza, amigos, o porque participan de otros programas para la superación de calle, anexos al CRCA y la Fundación Cristo Vive.

Si bien, el CRCA pertenece a la Fundación Cristo Vive, la cual tiene en sus lineamientos de trabajo escuelas de capacitación laboral dirigida a la población más vulnerable, no existe conexión, ni fortalecimiento, en la relación de ambos programas. Por lo tanto, se excluye a los usuarios del CRCA para que participen de los programas de capacitación. Como se señala en las orientaciones técnicas para Centros Temporales para la Superación de Calle 2018, la inserción laboral se operacionaliza a través de conexión a redes de apoyo que se genera por medio de talleres de apresto

laboral, capacitación en oficios para la entrega de herramientas para obtención de fuentes laborales y la vinculación a las OMIL. Al respecto, los entrevistados mencionan:

*“Yo estuve antes de estar acá en el centro de Referencia de La Granja, ahí nos dijeron que teníamos que inscribirnos en la OMIL de Recoleta y que cualquiera nos servía porque estaban conectadas”. (E2)<sup>1</sup>*

*“Estoy trabajando por un dato que me dio un amigo, llevo ocho meses, espero seguir así, un compañero de pieza me preguntó si estaba inscrito en la OMIL de Recoleta, pero me salió esta pega, así que no fui”. (E7)<sup>1</sup>*

Como se aprecia, al parecer el programa no orienta a la inserción laboral de quienes son sus usuarios, partiendo, quizá, de la primicia de que dicha labor es asumida por otros programas orientados a las personas en situación de calle, según lo que indica uno de los usuarios:

*“El trabajo que tengo es porque estoy inscrito en la OMIL, me inscribieron del programa Calle, el de la Municipalidad de Recoleta, no acá, solo llegó a bañarme y a dormir”. (E5)<sup>1</sup>*

Esto puede mostrar duplicidad de objetivos entre programas, generando ineficiencia en el uso de recursos, lo que se contradice con los énfasis de la política pública respecto al uso de recursos públicos.

**b.- Subcategoría: Vinculación con redes de apoyo social de habitabilidad para tener información de acceso a postulaciones a través de subsidios habitacionales y arriendo.**

De acuerdo con la información recogida en las entrevistas realizadas, se percibe desde los usuarios que el CRCA no desarrolla un plan de trabajo orientado a educar e informar sobre temas de acceso a vivienda, donde también se abra a la posibilidad de que los usuarios soliciten

---

<sup>1</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

información a los profesionales a cargo o se les pida acompañamiento para la realización de trámites que estén relacionados a esta temática. Según las orientaciones técnicas para Centros temporales para la superación de calle 2018, uno de los objetivos de dichos centros es vincular a los usuarios para tener acceso a la compra o arriendo de viviendas por intermedio de postulaciones a subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU). En esta línea, y al analizar las respuestas dadas en las entrevistas se puede constatar que los entrevistados afirman que la información obtenida sobre este punto se da esencialmente a través de amigos, compañeros de pieza o por otros programas temporales para la superación de calle, anexos al Centro de Referencia. Los entrevistados mencionan:

*“No, nunca me han hablado de cómo debo hacerlo para postular arriendo de pieza o pa’ una casa” (E1)<sup>2</sup>*

*“No, no sé cómo hace, pa’ postular a un arriendo de pieza, cuando me digan que me tengo ir, ahí yo creo que me van a decir po, los compañeros hablan que uno tiene que buscar el arriendo o pedirles a ellos que te ayuden”. (E2)<sup>2</sup>*

Como se aprecia, la vinculación desde el centro con las redes de apoyo para la vivienda es inexistente, lo que demostraría el incumplimiento por parte del programa.

#### c.- Subcategoría: Redes para facilitar el vínculo con el sistema de Salud.

En relación con lo que refiere a redes de apoyo social entregadas por el CRCA para que sus usuarios accedan al sistema de salud, se puede indicar que gran parte de los entrevistados mencionan que la información relativa a la existencia y al proceso para poder inscribirse en los

---

<sup>2</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

centros de salud que les permite acceder a la atención de salud ha sido obtenido en el momento que han realizado la consulta al encontrarse enfermos.

Como se señala en las orientaciones técnicas para Centros Temporales para la Superación de Calle 2018, el acceso a la salud abarca problemáticas de salud física y mental, incluyendo consumo problemático de alcohol y drogas. Entendiendo el acceso a la salud como la conexión con Hospitales, CESFAM, COSAM u otros, los cuáles presten atención cuando ellos la requieran.

Así también se deja ver en las entrevistas realizadas para este estudio, que cuando ingresaron como usuarios nuevos al Centro de Referencia no se les aplicó como protocolo una ficha de ingreso donde se les consulte por el acceso a la atención de salud. Por esta razón, los usuarios desconocen la existencia del CESFAM Cristo Vive el cual pertenece a la Fundación. Además, una parte de los usuarios entrevistados siguen atendiéndose en centros de salud correspondientes al territorio de procedencia, es decir, no se han vinculado con los centros de salud que corresponden a los centros de acogida. Al respecto, los entrevistados mencionan:

*“Un día amanecí constipado y le pregunté a Javier donde podía ir, bueno y él me dijo que la fundación tenía un CESFAM que atendía a los de calle de este centro, así que me inscribí y pedí la hora, no conozco el hospital, ni sé dónde queda”. (E6)<sup>3</sup>*

*“Mi compañero de pieza el Esteban pidió el papel de residencia a la tía Camila, se inscribió en CESFAM Cristo Vive y yo fui con él, aproveché inscribirme para verme la vista”. (E6)<sup>3</sup>*

Así como La Fundación Cristo Vive tiene Escuelas de Capacitación Laboral, en el área de salud cuenta con el CESFAM Cristo Vive, el cual forma parte de la red de salud de servicios públicos, atendiendo a la población de Recoleta y en su gran mayoría a los usuarios del Centro de Referencia.

---

<sup>3</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

La fundación tiene un Centro de Tratamiento Ambulatorio (Talita Kum), el que cuenta con financiamiento de SENDA, atendiendo a jóvenes y adultos con consumo conflictivo de drogas y/o alcohol, ayudándolos a superar la dependencia.

Los usuarios del Centro de Referencia con problemas de adicciones son tratados en este programa, y en el COSAM de la Quinta Bella, la conexión a la red se realiza mediante derivación del psicólogo del Centro de Referencia y el consentimiento del usuario.

La salud es la categoría que presenta más facilitadores, producto de que el centro cuenta con un CESFAM particular, el cual forma parte de la Fundación Cristo Vive, permitiendo una atención rápida y sin exceso de burocracia.

La salud física y mental de los usuarios muchas veces presenta episodios de descompensación y se debe hacer intervención en crisis, particularmente cuando hay dependencia y consumo de sustancias, esto es un motivo para que la red de salud sea la más próxima y usada tanto por el CRCA, como por los usuarios. Se puede observar que los usuarios acuden a los servicios de la red cuando su salud colapsa, recién en ese momento ellos se inscriben en el CESFAM. No hay rigurosidad en inscribirse en el CESFAM correspondiente una vez que cambian de territorio y se incorporan al Centro.

En cuanto a las categorías de habitabilidad e inserción laboral, pese a que este último cuenta con redes directas de la propia Fundación Cristo Vive por medio escuelas laborales, no se percibe una conexión metódica, constante ni eficiente en ninguna de las áreas mencionadas, siendo los mismos usuarios quienes recurren a las redes por información obtenida por otros medios dentro de la ruta de calle y servicios municipales.

En base a datos obtenidos, en cuanto a la mirada de los usuarios sobre la utilidad de las redes de apoyo social que entrega el CRCA, derivado del programa Noche Digna, se puede observar

realidades particulares, donde la falta de activación de redes por parte del CRCA es notoria en casi todos los ítems.

## 5.2 CAUSAS DE LA SITUACIÓN DE CALLE COMO CATEGORÍA

En relación con las causas de la situación de calle, en el discurso de los entrevistados aparecen diversos factores que inciden en el proceso que deriva en situación de calle, los que se relacionan directamente con las revisadas en el marco teórico. Así, tal como lo señala la Política Pública de Calle en las causas y efectos de la situación de calle y en el informe de la Matriz Exclusión Social del Hogar de Cristo.

Desde el discurso de las personas entrevistadas surgen diversos factores como: consumo de alcohol y droga, tal como se puede apreciar en la siguiente cita:

*“Llegué a calle por el mismo tema de las drogas, me vi con mucha plata y me drogaba todos los días entonces eso me da rabia porque muchas veces mis hijas me veían, a veces no, o a lo mejor no se daban cuenta, pero la que se daba cuenta era mi hija mayor”.* (E2)<sup>4</sup>

Subcategoría: Consumo de alcohol y/o drogas como causa de la situación de calle.

Al analizar con mayor profundidad las causas, se observa el consumo de alcohol y/o drogas como gatillantes de la situación de calle, esta causa no es unicausal, en el sentido que se asocia con otras. Además, no operan necesariamente juntas, es decir, un consumidor de alcohol y no de drogas podría caer en la situación de calle, o al revés, tal como se señalan en las siguientes citas:

*“Caí en calle, por pelearme con mi hermana, estaba con trago, si po, el consumo a uno lo pone tonto agresivo, fue mi primera vez el año 2015”.* (E4)<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

De acuerdo a autores que sustentan el marco teórico el consumo de alcohol y/o drogas desde la perspectiva psicológica considera tres elementos como los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilícitas, a saber, la carencia material, la exclusión social y vulnerabilidad, que afectan también, el desarrollo integral de las personas. La Política Nacional de Calle (2014), señala que las adiciones de consumo problemático de alcohol, drogas y el quiebre familiar son dos de las causas principales de situación de calle, las cuales también tienen que ver con la permanencia en calle. Punto en que se coincide luego de la obtención de resultados de los análisis de casos.

Subcategoría: Quiebre Familiar como causa de la situación de calle.

Desde el discurso de los entrevistados el quiebre familiar es otra de las causas, dejándolos sin la contención y el apoyo de sus familias frente a dificultades que puedan sufrir, siendo que “los vínculos primarios actúan como una malla de contención para las personas” según la Matriz de Exclusión Social. Los quiebres familiares pueden ser ocasionados por violencia intrafamiliar u otros factores, como el consumo de alcohol y/o drogas, estas dos subcategorías están relacionadas como se señala en el marco teórico. La Fundación Gente de Calle en su investigación señala que es frecuente en el discurso de los sujetos, que por causa del “alcoholismo y la drogadicción persistente”, las familias, que inicialmente les han brindado su protección y apoyo, son afectadas por procesos de frustración y desgaste de las relaciones a causa de las reiteradas situaciones adversas y conflictivas derivadas de estas adicciones. Esto lo expone uno de los entrevistados en la siguiente cita:

*“Me separé y no lo asimile, de los siete años que me separé viví con mis papás. Pelié con mis papas y con mi hermano, el problema era yo, pero uno no se da cuenta, era mucho, mis viejos veían como me drogaba”.* (E2)<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

### Subcategoría: Salud Mental como causa de la situación de calle.

Es un problema de base en muchos de los usuarios del CRCA y se percibe en el discurso de todos los entrevistados, algunos en mayor grado que otros, pero sin duda se presenta como un detonante de la pérdida de independencia cuando es acompañado de consumo de drogas o alcohol, presentándose como una “patología dual”. Generalmente los usuarios que llegan al CRCA no han recibido terapia ni tratamiento profesional. El Plan Nacional de Salud Mental 2017, señala que la salud mental es un factor determinante en las personas en situación de calle, donde las patologías duales, enfermedades mentales más consumo de drogas son los gatillantes o bien las consecuencias de su estadía. Esto se percibe en la siguiente cita de un entrevistado:

*“Estas cuestiones de las voces dicen que es por el consumo, dice el doctor, pero yo cuando no consumo igual las escucho po, pero es rara la cuestión, no sé po, si es un aparato o por el consumo, como un citófono, una placa y en un oído un micrófono”.* (E3)<sup>6</sup>

### Subcategoría: Pérdida de familiar significativo como causa de la situación de calle.

Las personas entrevistadas han descrito como una de las causas a su llegada y estadía en calle la pérdida de un familiar significativo, la cual tiene relación a la pérdida de sus madres, siendo este un evento traumático, desestabilizándolos sin lograr retomar sus proyectos de vida. También se percibe que los entrevistados fueron los que asistieron a sus madres hasta su muerte, lo que permite analizar que, al vivir este proceso tan doloroso en conjunto con sus madres, hubo una preparación y aceptación para esperar el desenlace, pero no es así, se han quedado en la negación de aceptar la pérdida.

---

<sup>6</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

Cabe destacar que las personas entrevistadas que manifiestan como causa y permanencia en calle, la muerte de sus madres, presentaban problemas de base, como consumo problemático de drogas, alcohol o inestabilidad emocional, por lo mismo, la importancia que tienen la figura materna en las vidas de los usuarios entrevistados, como lo expuso el entrevistado en la siguiente cita:

*“Mi mamá murió, tenía cáncer, yo la cuidé hasta que murió, me volví loco, vendí todo lo de casa, televisor, camas, todo, después saqué el techo y las cañerías también las vendí y me fui, me gasté la plata tomando, quedé en la calle”.* (E6)<sup>7</sup>

#### Subcategoría: Pobreza como causa de la situación de calle.

Aparece el concepto de pobreza, término amplio de variadas aristas, significados y contextos, pero que para las personas en situación de calle se ha convertido en un estado cotidiano de vida. En los relatos de los entrevistados esta categoría nace como una causa producto de la posición social que ocupan y que han vivido toda su vida, como señala Lewis la pobreza es un modo de vida que se hereda de generación en generación a través de las líneas familiares, llevándolos a vivir en calle (Lewis, 1967), así también como lo describe Sen: la pobreza por la privación de capacidades básicas, comprendiéndolo como la falta de oportunidad de poder nutrirse de capacidades, escribir, leer y comunicarse, en conjunto formar parte de la vida comunitaria (Sen, 2000). Esto se percibe en la siguiente cita de uno de los entrevistados:

*“Mi mamá me abandonó, pero ella era mala, me quemaba con la plancha cuando se enojaba, mi papá no vivía con nosotros, me iba a ver cuándo él podía no más po, hasta que un día mi abuelita le dijo que me tenía que llevar a vivir con él porque no tenía para alimentarme a mí, ni a*

---

<sup>7</sup> Referencia a Entrevistados en anexos.

*mi hermana po, así que el caballero me agarró y me llevó a vivir con mi madrasta, no se llevó a mi hermana porque no era su hija, me dejó ahí y se fue, no lo vi más, pasé hambre, frío, no se imagina lo mal que lo pasé, tenía como 8 años”.* (E8)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Referencia a Entrevistados en anexos

## 6. CONCLUSIONES

Tras el paso de meses trabajando en esta tesis las conclusiones avanzan por medio del estudio de campo aplicado en el Centro de Referencia Cristo Acoge, donde sus usuarios, personas en situación de calle, permitieron a las investigadoras entrar en sus vidas, brindando su confianza tanto en el trato, como en la apertura a sus historias personales.

En primer lugar, la bibliografía chilena sobre la temática de calle es escasa, encontrando los mayores aportes institucionales en las fundaciones del Hogar de Cristo y Gente de Calle y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. En este camino de buscar respuestas a la pregunta de investigación, el trabajo en red que propone el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por medio del programa Noche Digna para los usuarios del CRCA, no es reconocido por ellos desde sus percepciones en cuanto a la vinculación a redes desde el Centro de Referencia, para fortalecer su autonomía con respecto al uso de estas redes de apoyo social. Es decir, no se logra evidenciar un trabajo concreto por parte de los equipos profesionales del centro que apunte a dar la información requerida por los usuarios para conectarse con las redes institucionales de apoyo. Sólo sucede en momentos específicos, particulares o de crisis, lo que permite resolver la situación coyuntural.

En relación a los objetivos específicos planteados en la investigación se concluye lo siguiente:

- En el área laboral, la conexión a redes que plantean conocer los usuarios proviene principalmente del circuito de calle (el cual tiene relación con organizaciones comunitarias de ayuda social y asistencial, como la Vega Central, iglesia Fray Andresito, la ruta de la cuchara, entre otras) donde comentan entre ellos que hay más instituciones que conocen y a las cuales se dirigen para poder optar a trabajos, haciendo vinculación con OMIL y programa calle del municipio de su territorio.

- Pese a que la Fundación Cristo Vive, cuenta con escuelas laborales, los usuarios del Centro de Referencia no participan de estos cursos ya que no califican para matrícula, salvo un número muy pequeño, el año 2019 hubo dos participantes.
- Con respecto a la situación de habitabilidad, si bien, las posibilidades que brinda el MINVU cuenta con alternativas reales de habitación para personas de escasos recursos por medio de distintos subsidios, ya sea para comprar o arrendar una propiedad, los usuarios del CRCA no lo logran dimensionar como una posibilidad efectiva el acceso a esa red de conexión con la vivienda propia. Las postulaciones les parecen complejas y no han tenido acompañamiento en el proceso.

Por consiguiente, esta vinculación es nula.

- Las redes de apoyo social más utilizadas en el área de salud física y mental son: CESFAM, Hospitales, COSAM, Talita Kum, incluyendo atención a patologías duales.
- Los usuarios asisten a los centros hospitalarios cuando tienen una urgencia de salud, salvo tres de los entrevistados que asisten de manera regular a CESFAM, COSAM y Talita Kum, siendo sólo uno de ellos derivado por gestión del CRCA en vinculación con redes de apoyo social. Así, la vinculación con la red de salud es medianamente eficiente, debido a que un número menor de los participantes del CRCA conoce y hace uso de la red de salud.

El desarrollo de esta tesis comenzó con la construcción del marco teórico, a su vez, se fue conociendo cada realidad particular de los usuarios, por medio de la aplicación de instrumentos y técnicas, como la entrevista en profundidad y la observación, advirtiendo que sus respuestas daban origen a un nuevo marco teórico que arrojaba categorías que no estaban contempladas, donde la realidad distaba bastante de la teoría. Fue así, como luego de la aplicación de la entrevista piloto,

se observó la necesidad de una reestructuración, tanto en el instrumento aplicado, como en el desarrollo del trabajo sobre las nuevas categorías.

Una vez identificadas las categorías sobre las cuales se trabajó el análisis de datos, se concluye lo siguiente en relación con la pregunta planteada para este estudio.

- Los usuarios entrevistados del CRCA, si bien valoran positivamente los cuidados básicos que el Centro de Referencia les entrega, haciendo mención clara al servicio de alimentación, cama y servicios sanitarios, no consideran que la conexión a redes de ayuda social provenga de esa institución, señalando que pertenecen a otros espacios institucionales, como programas de calle municipales, donde les brindan apoyo y orientación en aspectos laborales, habitacionales y de salud. Es decir, no logran ver la integralidad de la acción estatal.
- Puntualmente, la salud es el punto más complejo, ya que las patologías duales que presentan muchos de los usuarios, no son tratadas de forma constante, tampoco el Centro de Referencia tiene un plan de acción continuo al respecto, no hay acompañamiento a los usuarios en sus procesos de salud, tampoco se les da prioridad a los problemas de patologías de salud mental con tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas.
- Los usuarios entrevistados llevan años en situación de calle, donde el “circuito” ya sea la comuna, población, variadas instituciones, como Centros de Referencia, albergues, residencias, entre otros, por los cuales ellos transitan, se van dando a conocer a través del boca a boca, como por ejemplo el sistema de beneficios, oportunidades y bonos que les corresponden.

En síntesis, desde la apreciación de los usuarios en relación con la conexión de las redes de apoyo social que entrega el CRCA, derivado del programa Noche Digna, se puede observar

realidades particulares, donde la activación e información sobre las redes de apoyo social que entrega el Centro de Referencia a sus usuarios es deficiente en la mayoría de los ítems.

Finalmente, se concluye que, si el trabajo de conexión y activación a redes de apoyo social se diera en la medida que el programa Noche Digna lo plantea, la superación de situación de calle tendría un mejor pronóstico y un mayor alcance.

## **7. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Luego de la aplicación de la entrevista en profundidad, de los relatos y la observación de los usuarios del CRCA, como parte de un proceso reflexivo en base a la obtención de datos, se detallan los puntos más relevantes.

- Existe una nula respuesta en la acción frente a las indicaciones del programa Noche Digna en cuanto al seguimiento y acompañamiento de los usuarios luego de su egreso del programa, esto genera una nula posibilidad de obtener resultados ya sean cualitativos o cuantitativos de la efectividad del programa por medio de la vinculación a redes y revinculación familiar. De igual forma, llama la atención la relación de cupos para usuarios hombres, con un total de 23, y los cupos de usuarias mujeres, sólo 2, los cuales están vacantes.
- La conexión a redes no es continua en el tiempo, los usuarios desisten con facilidad de tratamientos médicos y salud mental, incluido programa de adicciones.
- No se trabaja la revinculación familiar.
- Los usuarios deben pagar un aporte mensual de \$50.000, lo cual no está contemplado en las bases del programa Noche Digna.
- Se observa una relación muy ambigua en los roles de los trabajadores del CRCA, entre asistente social y monitores, gente que trabaja en la institución que no cuenta con estudios relacionados

a las ciencias sociales y su proceder muchas veces dista del buen trato hacia los usuarios. Sin embargo, también hacen intervención.

- Parece oportuno mencionar que se repite en la consecuencia de situación de calle, un evento particular: los usuarios que vivían únicamente con su madre, luego de la muerte de ella, al poco tiempo quedaron sin hogar, y ninguno de ellos (todos de sexo masculino) logra concluir la relación entre la partida materna y la pérdida de la vivienda, solo comentan que “*no podían con la vida, ni hacerse cargo de ellos mismos.*”
- De los resultados obtenidos en la entrevista semi estructurada, cabe hacer hincapié a un punto que pareciera de vital significancia en la vida de muchos de los usuarios entrevistados, donde la figura materna juega un rol determinante en la vida de ellos, siendo la fractura con esa imagen, ya sea por la pérdida de ella o el abandono, que repercute en las acciones de los entrevistados. Todos recuerdan a su madre con admiración y dolor, le dan categoría casi divina. En la generalidad de los casos, las madres se hicieron cargo de ellos, de su confort y sensación de protección que emanaba de sus cuidados.
- Actualmente, ninguno de los usuarios logra superar la pérdida materna, arrastrando una emoción conflictiva al respecto, donde la fluctuación entre deuda, pena y culpabilidad es constante.
- Los usuarios del CRCA, no generan lazos de amistad profundos, parecieran tener claro que los “códigos” de calle no permiten la construcción de una relación permanente. Según sus discursos personales, muchos manifiestan que la calle no te da la posibilidad de mantener lealtades, debido a diversas variables propias de la temática. Entre los motivos mencionan que, si pueden obtener algún beneficio, no pueden darse “el lujo” de perderlo por causa de otro usuario.

- Además, se visualiza que el programa esperaba que cada usuario hiciese consultas referidos al tema. Es decir, estarían en una relación de espera respecto a una situación de vulnerabilidad, lo que contradice la necesaria asistencia de la política, en este caso hacia las personas en situación de calle.
- Por último, retomando un tema ya mencionado, el Centro de Referencia tiene sólo 4 cupos para mujeres y 23 para hombres, por indicaciones del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del programa Noche Digna. Sin embargo, la organización mantiene vacantes esos cupos, siendo alto el número de mujeres en situación de calle, lo cual motiva a hacerse nuevas preguntas y quizá plantear nuevas tesis al respecto: ¿Cuál es el motivo del bajo número de cupos para mujeres en Centros de Referencia mixtos? Cuando la necesidad se manifiesta de forma constante, llegando a diario solicitudes de cupo.
- Además, se logra observar que no existen servicios básicos de higiene para personas transgéneros en la organización.

## **8. APORTES AL TRABAJO SOCIAL**

El periodo en el que se desarrolló la investigación en torno a la situación de calle - bajo el alero del programa Noche Digna- permitió identificar algunas de las características esenciales para el desempeño adecuado del Trabajador Social, considerando los desafíos que implica el contacto directo y continuo con personas en estado de alta vulnerabilidad social:

- En primer lugar, existe una necesidad urgente de que los Trabajadores Sociales a cargo de un programa del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cumplan de forma eficiente las directrices de dicho programa, particularmente en este caso, por medio de la activación de

redes de apoyo social, constatando la posibilidad de ser un ente al servicio de la superación del estado de vulnerabilidad y posterior reinserción social de los individuos.

- Es indispensable comprender que la aplicación de estrategias y metodologías entregadas por el programa va en directa relación con las posibilidades de superación de los usuarios. Para exponer el siguiente punto, es necesario citar la carta fundamental en el trabajo social; el
- Código de ética del trabajador Social, particularmente en la declaración de principios, Art. 4º  
“Promover la dignidad y el valor de las personas”

Se destaca este punto debido a que se observa la imperiosa necesidad de generar conciencia vocacional en las generaciones que van optando al título de asistente social. Lamentablemente, se ha visto una falta a la integralidad de los valores esenciales del trabajo social, siendo muchos los ejemplos que finalmente redundan en la falta de posibilidades para los usuarios en cuanto a la posibilidad de acceder mediante redes y trabajo interdisciplinario a la superación de la situación de calle.

Se cree firmemente en el concepto de dignidad como pilar fundamental para el trabajo con gente en estado de vulnerabilidad. Así mismo, en las variadas estrategias de intervención, ya sea psicosocial, sistémica, ecológica, entre otras, para el logro de objetivos en cuanto a la reinserción social se refiere, y un sin número de iniciativas para el desarrollo de habilidades sociales, que sólo lo da la praxis y la vocación.

Lo antes mencionado insta a que los Trabajadores Sociales se estén capacitando constantemente, de tal forma de saber e internalizar los procesos en boga y poder brindar una intervención basada en posibilidades reales y actualizadas que ofrecen las distintas entidades, ya sea en ámbito público como privado.

Se concluye, que un trabajador social que no respete los códigos de ética y que no ejerza un trato digno hacia sus usuarios está lejos de generar un incentivo por cumplir las metas de reinserción y superación de los estados de vulnerabilidad de los usuarios. Por lo mismo, la invitación es a liberarse de prejuicios que puedan perjudicar al usuario, entender que la situación de vida actual de las personas no determina sus posibilidades de cambio a futuro, basado en un buen trabajo de carácter interdisciplinario.

Empoderarse de la carrera, poder optar a la continuidad educacional, a contar con el sentido común suficiente que permita valorar las políticas públicas en la medida que sumen y no resten a la superación personal, a valorar las exigencias relacionadas con la conducta personal y a ser una luz para aquellos que viven en sombra.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Abramo, L., Secchini, S., & Morales, B. (2019). Programas Sociales, Superación de la Pobreza e Inclusión Laboral. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado el 15 de Noviembre de 2019, de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005_es.pdf)
- ❖ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado el 03 de Mayo de 2020, de: <https://www.leychile.cl>
- ❖ Aylwin, N., & Solar, M. (2011). Trabajo Social Familiar. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica.
- ❖ Baranda, B. (2005). Las personas en Situación de Calle: El llamado del Padre Hurtado. Santiago, Chile: Mensaje, 54(543), pp. 70-73.
- ❖ Busch-Geertsema, V.; Edgar, W.; O' Sullivan, E.; Pleace, N. (2010). Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from research. Feantsa, Bruselas.
- ❖ Cabrera, J. & Rubio, M. (2008). Las Personas Sin Hogar Hoy. Recuperado el 03 de Mayo de 2020 de: [https://www.academia.edu/1909288/\\_Qui%C3%A9n\\_duerme\\_en\\_la\\_calle\\_Una\\_investigaci%C3%93n\\_social\\_y\\_ciudadana\\_sobre\\_las\\_personas\\_sin\\_techo](https://www.academia.edu/1909288/_Qui%C3%A9n_duerme_en_la_calle_Una_investigaci%C3%93n_social_y_ciudadana_sobre_las_personas_sin_techo).
- ❖ Echeverria, G., (2005) Análisis Cualitativo Recuperado el 17 de Noviembre 2019 de [https://www.academia.edu/16552418/ANALISIS\\_CUALITATIVO\\_G\\_ECHEVERRIA\\_1](https://www.academia.edu/16552418/ANALISIS_CUALITATIVO_G_ECHEVERRIA_1)
- ❖ FEANTSA (2005). Recuperado el 20 de Diciembre 2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/202072>
- ❖ Fondo Nacional de la Discapacidad. (2004). Primer Estudio Nacional de Discapacidad Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: [https://www.senadis.gob.cl/pag/136/1196/resultados\\_endisc\\_i](https://www.senadis.gob.cl/pag/136/1196/resultados_endisc_i)

- ❖ Flores, M., Contreras C., Hernández, Y., Levicoi, Y., & Vargas, C. (Diciembre, 2015). Ocupación e Identidad Social en Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Punta Arenas. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Volumen 15 (Nº2). p.p 1-16. Recuperado el 03 de Mayo de 2020, de:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/43b8/fd4d18d4df5f1db31fdbcdf7a4e1ef3fd4c9.pdf>
- ❖ Fundación Gente de la Calle. (2015). Causas de la Situación de Calle. Recuperado el 17 de Octubre 2019, de: <https://www.gentedelacalle.cl/personas-en-situacion-de-calle/>
- ❖ Galeano, E., OCUPACIÓN E IDENTIDAD SOCIAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE
- ❖ García, B. (2006). Revista Austral de ciencias sociales 32 143-166, 2017. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de: <http://revistas.uach.cl/index.php/racs/article/view/1226>
- ❖ Gómez, P. Fundación para la integración de personas en situación de calle. (2019) Recuperado el 15 de agosto de 2019, de: <https://eapn-clm.org/wp/un-sistema-democratico-no-puede-tolerar-por-mas-tiempo-que-miles-de-ciudadanas-y-ciudadanos-vivan-sin-hogar/>
- ❖ Hanson, Venturelli & Fleckenstein, 2002; Ortiz y Silva, 2005. Representación del consumo de drogas en historias de vida de personas en situación de calle en Santiago de Chile Recuperado el 18 de Agosto 2019, de [file:///C:/Users/Mateo%20Segovia/Downloads/Dialnet-RepresentacionDelConsumoDeDrogasEnHistoriasDeVidaD-5959030%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Mateo%20Segovia/Downloads/Dialnet-RepresentacionDelConsumoDeDrogasEnHistoriasDeVidaD-5959030%20(2).pdf)
- ❖ Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación. México: Editorial Interamericana.
- ❖ Herrera, M., (2012). Acompañamiento Psicosocial con personas que se encuentran en situación de calle y que presentan problemas de Salud Mental. Una Mirada desde los Gestores de Calle (Tesis Magíster Universidad de Chile). Recuperado el 21 de Agosto de 2019,de:

[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105907/cs-herrera\\_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105907/cs-herrera_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- ❖ Hogar de Cristo. (2008). Rostros Nuevos Manual Adicción y Patología Dual. Santiago, Chile.
- ❖ Hogar de Cristo. (2009). Fundación para la Superación de la Pobreza. Recuperado el 5 de Agosto de 2019, de: <https://www.hogardecristo.cl/tag/fundacion-para-la-superacion-de-la-pobreza>
- ❖ Hogar de Cristo. (2015). Rostros Nuevos. Diagnóstico Descriptivo de Personas en Situación de Calle. recuperado el 5 de Agosto de 2019. Extraído de: <http://www.hogardecristo.cl/rostrosnuevos/wp-content/uploads/2016/09/Diagnóstico-descriptivos-de-personas-en-situación-de-calle-con-problemas-de-salud-mental-Primer-Parte-1.pdf>
- ❖ Hogar de Cristo. (2016). Exclusión Social. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de: <https://www.hogardecristo.cl/>
- ❖ Hogar de Cristo. (2018). Informe Matriz de Inclusión. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: <http://www.hogardecristo.cl/wp-content/uploads/2018/04/Matriz-de-Inclusi%C3%B3n.pdf>
- ❖ Impacta Consultores. (2019). Estudio de Factibilidad de la Implementación de un Contrato de Impacto Social para la Superación de Calle. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: <https://www.economia.gob.cl/2019/08/06/estudio-de-factibilidad-y-diseno-de-un-contrato-de-impacto-social-para-la-superación-de-la-situacion-de-calle.htm>
- ❖ Instituto de Previsión Social. (2006). Chile Solidario. Recuperado el 20 de Junio de 2019, de: <https://www.ips.gob.cl/servlet/internet/content/1421810829144/chile-solidario>

- ❖ Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2015). Informe Anual Situación de los Derechos Humanos (pp.76-78). Recuperado el 03 de Mayo de 2020, de: <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/875>
- ❖ Lewis, O. (1967). La Cultura De La Pobreza. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: <http://www.filosofia.org/rev/pch/1967/n07p052.htm>.
- ❖ Manual Para la Prevención del Consumo de Drogas(2017), Perú: Editorial AVANFIT .Recuperado: el 19 de junio del 2019, de: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/uias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/uias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf)
- ❖ Martínez, V. (2006). El Enfoque Comunitario. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122235/martinez-ravanal\\_el-enfoque-comunitario](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122235/martinez-ravanal_el-enfoque-comunitario).
- ❖ Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2005). Habitando La Calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Santiago de Chile: Centro de Documentación, MIDEPLAN.
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social de Chile. (2005). Habitando la Calle Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Recuperado el 10 de Abril de 2019, de: <https://bibliografiacalle.cl/2018/10/23/primer-catastro-nacional-personas-situacion-calle-2005>
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social. (2011). Informe de Política Social. Pobreza, Desigualdad y Oportunidades. Recuperado el 2 de Mayo de 2019, de: [http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/ipos/pdf/ipos\\_2011\\_pobreza\\_desigualdad\\_oportunidades.pdf](http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/ipos/pdf/ipos_2011_pobreza_desigualdad_oportunidades.pdf)

- ❖ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2014). Política Nacional de Calle. Recuperado el 10 de Abril de 2019, de: <http://bibliografiacalle.cl/wp-content/uploads/2018/11/Articulo-Politica-Nacional-de-Calle-2014.pdf>
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2014). Informe de Desarrollo Social. Recuperado el 10 de abril 2019, de: [http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe\\_de\\_Desarrollo\\_Social\\_2014.pdf](http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2014.pdf)
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaria de Servicios Sociales, División de Promoción y Protección Social. (2015). Hacia una Tipología de Personas en Situación de Calle. Recuperado de: [http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/Tipologia\\_Persona-de-Calle.pdf](http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/Tipologia_Persona-de-Calle.pdf)
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2017). Encuesta Casen. Recuperado el 10 de abril 2019, de: <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/informacion-social/encuesta-casen-2017>
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). Programa Noche Digna. Recuperado el 10 de abril 2019 de: <http://www.nochedigna.cl/>
- ❖ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para Centros Temporales para la Superación. Recuperado el 10 de abril 2019, de: [http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_Orientaciones\\_y\\_Estandares\\_Tecnicos-PI-2018-Rex151.pdf](http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2018/02/Manual_Orientaciones_y_Estandares_Tecnicos-PI-2018-Rex151.pdf)

- ❖ Ministerio de Salud. (2017). Programa Nacional de Salud Mental. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.Pdf>
  
- ❖ Ministerio de Salud. (2011) Estrategia Nacional de Salud/ Metas 2011-2020 Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/estrategia-nacional-de-salud-metas-2011-2020/>
  
- ❖ Noticias Municipalidad de Recoleta. (2019). Municipalidad pone en marcha programa “personas en situación de calle”. Extraído de: <https://www.recoleta.cl/municipalidad-coloca-en-marcha-programa-personas-en-situacion-de-calle/>
  
- ❖ Prialé, M. (2015) Exclusión y Pobreza: Realidades Conectadas digital: Saberes Compartidos. Universidad del Pacífico. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de: <http://www.saberescompartidos.pe/ciencias-empresariales/exclusion-y-pobreza-realidades-conectadas.html>
  
- ❖ Pérez, G. (2014). Desafíos de la Investigación Cualitativa. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: [https://www.academia.edu/6457324/DESAF%C3%8DOS\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N](https://www.academia.edu/6457324/DESAF%C3%8DOS_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N)
  
- ❖ Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (2015). Ocupación e Identidad Social en Personas en Situación de Calle. Recuperado el 5 de julio de 2019, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/43b8/fd4d18d4df5f1db31fdbcdf7a4e1ef3fd4c9.pdf>

- ❖ Rojas, N. (2006). Personas en situación de calle en la perspectiva de la exclusión y la vulnerabilidad Social. Recuperado el 20 de Julio de 2019, de: file:// Downloads/Dialnet RepresentacionDelConsumoDeDrogasEnHistoriasDeVidaD-5959030%20(3).pdf
- ❖ Sánchez, A. & Jiménez, M. (2013). Exclusión social: Fundamentos Teóricos y de la Intervención. Granada, España: Trabajo Social Global, 3(4). Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/viewFile/952/1070>
- ❖ SENADIS. Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de: <https://www.senadis.gob.cl>
- ❖ Superintendencia de Seguridad Social. “Estadísticas de Licencias Médicas de Origen Común”, 2015; MINSAL: Programa nacional de salud mental, 2017-2025. Recuperado el 5 de Octubre de 2019, de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-Pública.pdf>
- ❖ Sen, A. (2000). Desarrollo y Libertad. Buenos Aires, Argentina: Planeta.
- ❖ SENDA. Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol. (2015). Informe Semestral Población en Situación de Calle. Recuperado el 15 de Agosto 2019, de: <https://www.senda.gob.cl/2015-2/>
- ❖ Universidad de Chile, Departamento de Economía. (2008). Estudio de Economía. Recuperado el 15 de Agosto 2019, de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0718-5286&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0718-5286&lng=es&nrm=iso)
- ❖ Universidad Nacional de Cuyo,(2018).Análisis del consumo problemático de sustancias psicopáticas en personas en situación de calle. Revista de salud Argentina,Vol.N°28.Recuperada el 3 de Agosto de 219, de:

[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12961/28-atencin-primaria-de-la-salud-ferretti-carlos-enrique-uncuyo.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12961/28-atencin-primaria-de-la-salud-ferretti-carlos-enrique-uncuyo.pdf)

- ❖ Valdés, C. & Errazuriz, P. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. Santiago, Chile: Revista médica de Chile, Vol. 143 N° 9. Recuperado el 3 de Agosto de 2019, de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000900011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000900011)

## 10. ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTADOS

Esta investigación trata de la efectividad del uso de redes de ayuda social que implementa el Centro de Referencia Cristo Acoge, entregado por el programa noche digna, proveniente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Macarena Caballero y Laura Durán, alumnas tesistas de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, aplicarán en el centro de referencia una entrevista semi estructurada, de una duración aproximada de 45 minutos, la cual permitirá obtener respuestas con respecto a la utilidad del uso de redes de ayuda social.

La participación es voluntaria y podrá decirnos en caso de que quiera interrumpir o terminar sus respuestas. La información es confidencial y se mantendrá el anonimato, siendo de uso exclusivo para el trabajo de tesis.

<b>CONSENTIMIENTO</b>	
He sido informado e invitado a participar en entrevista realizada por las alumnas Macarena Caballero y Laura Durán, ambas pertenecientes a la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, donde la intención de este trabajo es obtener información para tesis sobre políticas públicas del programa Noche Digna en Centro de Referencia Cristo Acoge.	
Nombre:	_____
	_____
Firma :	_____

## ENTREVISTA

Entrevista semiestructurada dirigida a personas en situación de calle en centro de referencia cristo acoge, perteneciente a fundación cristo vive.

ENTREVISTA	
<b>RESPONSABLES :</b> Laura Duran - Macarena Caballero	<b>FECHA :</b> ___/___/20__
SOMOS ALUMNAS DE TESIS DE ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, EN ESTA ENTREVISTA BUSCAMOS EVALUAR LA POLÍTICA PÚBLICA DE CALLE CON RESPECTO A LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE REFERENCIA CRISTO ACOGE.	
<b>Instrucciones:</b> Marque con una X sólo una respuesta, escriba con letra legible en el lugar indicado según corresponda a la pregunta.	
Se puede realizar la entrevista:      Sí _____      No _____	
La persona se niega a contestar _____	
Edad _____	
Sexo _____	
Nacionalidad _____, si no es chile hace cuanto vive en Chile _____	
¿Dejó familia atrás antes de vivir este proceso? _____ _____ _____	
¿Cómo fue su vida antes de llegar al Centro De Referencia Cristo Acoge? _____ _____ _____	
¿Siente que el Centro de Referencia Cristo Acoge lo apoya en su reinserción social, de qué forma? _____ _____ _____	
¿Qué opina de su estadía en el centro de Referencia Cristo Acoge? _____ _____ _____	

## CAUSAS DE LA SITUACIÓN DE CALLE

Según la Política Nacional de Calle 2014, las adicciones de consumo problemático de alcohol, drogas y el quiebre familiar son dos de las causas principales de situación de calle, las cuales también tienen que ver con la permanencia en calle. De igual forma la salud mental, tanto como la pobreza, también son causas de permanencia en situación de calle.

A continuación se exponen los resultados de las entrevistas según causa, con una breve descripción del concepto:

### ADICCIONES

Consumo compulsivo y habitual de drogas, produciendo consecuencias negativas a nivel psicosocial, como por ejemplo: violencia intrafamiliar y hechos antisociales, afectando también el funcionamiento del organismo como el cerebro, corazón, etc.

#### ENTREVISTADO N° 1

**Descripción :** Hombre de 32 años, soltero sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 3 años

**Relato :**

*“Yo estuve consumiendo droga específicamente 8 meses en una casa, pero en una casa de un familiar que era una casa que todos entraban a drogarse, pero nunca estuve en la intemperie, esta era una casa que ocupaba yo, la ocupaba para tráfico y consumo así que podía consumir todos los días, de lunes a lunes, todos los días, así que me quedé pegado y estuve 8 meses consumiendo pasta base”.*

#### ENTREVISTADO N° 2

**Descripción :** Hombre de 49 años, casado tres hijas, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“Llegué a calle por el mismo tema de las drogas, me vi con mucha plata y me drogaba todos los días entonces eso me da rabia porque muchas veces mis hijas me veían, a veces no, o a lo mejor no se daban cuenta, pero la que se daba cuenta era mi hija mayor”.*

### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“Quedé en situación de calle por consumo, por ponerme a consumir alcohol y droga, y ahí fue donde quedé en la calle po, llevo como 10 o 8 años, más, no, 10 años en la calle”.*

### ENTREVISTADO N° 4

**Descripcion :** hombre de 52 años, casado, dos hijas, se encuentra en situación de calle hace 4 años.

**Relato :**

*“Caí en calle, por pelearme con mi hermana, estaba con trago, si po, el consumo a uno lo pone tonto agresivo, fue mi primera vez el año 2015”.*

## QUIEBRE FAMILIAR

El quiebre familiar es otra de las causas y/o consecuencias de calle, de tal manera, se comienza a identificar un círculo vicioso entre situación de calle por quiebre familiar y consumo de drogas o alcohol.

### ENTREVISTADO N° 1

**Descripcion :** Hombre de 32 años, soltero sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 3 años

**Relato :**

*“Yo no puedo ir a donde vivo yo, por temas que tuve problemas con las personas del sector, mi mamá es la única que sabe que estoy acá porque mi familia es de otra onda, tienen un poco de recursos y los prejuicios po”.*

### ENTREVISTADO N° 2

**Descripcion :** Hombre de 49 años, casado tres hijas, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“Me separé y no lo asimilé, de los siete años que me separé viví con mis papás. Pelié con mis papas y con mi hermano, el problema era yo, pero uno no se da cuenta, era mucho, mis viejos veían como me drogaba”.*

### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“Bueno yo mm... por lo que yo me recuerdo se llevaron presa a mi mami po, llegó investigaciones a la casa y se llevaron presa a mi mami y de ahí empecé a quedar solo, no se cual realmente es mi familia y si ya no tengo familia, pero tengo que seguir adelante igual po”.*

## SALUD MENTAL

La salud mental es un problema de base en muchos de los usuarios del CRCA y se percibe en el discurso de todos los entrevistados, algunos en mayor grado que otros, pero sin duda se presenta como un detonante de la pérdida de independencia cuando es acompañado de consumo de drogas o alcohol, presentándose como una “patología dual”. Generalmente los usuarios que llegan al CRCA no han recibido terapia ni tratamiento profesional.

### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“Estas cuestiones de las voces dicen que es por el consumo, dice el doctor, pero yo cuando no consumo igual las escucho po, pero es rara la cuestión, no sé po, si es un aparato o por el consumo, como un citófono, una placa y en un oído un micrófono”.*

#### ENTREVISTADO N° 6

**Descripcion :** hombre de 40 años, casado, un hijo, se encuentra en situación de calle hace 3 años.

**Relato :**

*“Lloro todos los días, pero sé que Dios tiene un propósito para mí, porque él me mostró el camino antes de tomar el avión para Chile, en las noches duermo con miedo, creo que mi compañero de cuarto se va a levantar y me va a matar, por eso duermo con un corta cartón”.*

### PÉRDIDA DE FAMILIAR SIGNIFICATIVO

Varios de nuestros entrevistados llegaron a situación de calle luego de la muerte de sus madres, todos presentaban problemas de base, como consumo problemático de drogas, alcohol o inestabilidad emocional, por lo mismo, cabe destacar la importancia que tienen la figura materna en las vidas de los usuarios entrevistados, madres, que dejaron postergados todos sus proyectos personales, priorizando el cuidado de sus hijos, hasta el día de su muerte.

#### ENTREVISTADO N° 5

**Descripcion :** hombre de 45 años, soltero, sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“Mi mamá murió, tenía cáncer, yo la cuidé hasta que murió, me volví loco, vendí todo lo de casa, televisor, camas, todo, después saqué el techo y las cañerías también las vendí y me fui, me gasté la plata tomando, quedé en la calle”.*

#### ENTREVISTADO N° 6

**Descripcion :** hombre de 40 años, casado, un hijo, se encuentra en situación de calle hace 3 años.

**Relato :**

*“Yo soy el hijo menor, era el regalón de mi mamá, ella sacó adelante a todos sus hijos, no hay mujer como ella, murió en abril, luego de eso me viene a Chile, y llegué a la calle, no he podido superar su muerte”.*

## POBREZA

Como última categoría, aparece el concepto de pobreza, término amplio de variadas aristas, significados y contextos, pero que para las personas en situación de calle se ha convertido en un estado cotidiano de vida.

Si bien la pobreza se puede ver como una consecuencia de situación de calle, esta categoría nace desde las perspectivas de los entrevistados como una causa producto de la posición social que ocupan y que han vivido toda su vida, como señala Lewis (1967) la pobreza es un modo de vida que se hereda de generación en generación a través de las líneas familiares, llevándolos a vivir en calle, así también como lo concibe Sen (2000) la pobreza por la privación de capacidades básicas, comprendiéndolo como la falta de oportunidad de poder nutrirse de capacidades, escribir, leer y comunicarse, en conjunto formar parte de la vida comunitaria

### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“Mi vida fue más o menos, mi mami me pegaba cucharazos en la cabeza cuando no me comía la comida, ahí está lo raro porque una mamá no hace eso, o estaría enferma de los nervios, ha sido todo medio raro cuático, extraño, se armaban peleas en el barrio en la calle, en la población Nagonel vivía yo, y cahuines”.*

### ENTREVISTADO N° 7

**Descripcion :** , hombre de 55 años, casado, cuatro hijas, se encuentra en situación de calle hace 6 años.

**Relato :**

*“Mi mamá lavaba la ropa en una artesa de mi abuela, todos mis hermanos y primos jugábamos a la pelota, mi papá pasaba puro tomando trabajaba en la construcción, no iba nunca sipo, se perdía con los amigos, mi mamá era la que tenía que parar la olla, lavaba ajeno, la hacíamos rabiar, éramos re maldadoso po”.*

### ENTREVISTADO N° 8

**Descripcion :** hombre de 43 años, soltero, sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 4 años.

**Relato :**

*“Mi mamá me abandonó, pero ella era mala, me quemaba con la plancha cuando se enojaba, mi papá no vivía con nosotros, me iba a ver cuándo él podía no más po, hasta que un día mi abuelita le dijo que me tenía que llevar a vivir con él porque no tenía para alimentarme a mí, ni a mi hermana po, así que el caballero me agarró y me llevó a vivir con mi madrastra, no se llevó a mi hermana porque no era su hija, me dejó ahí y se fue, no lo vi más, pase hambre, frío, no se imagina lo mal que lo pasé, tenía como 8 años”.*

En la segunda parte de nuestro análisis las entrevistas se agruparon en citas de acuerdo a nuestros objetivos, permitiendo dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

## REDES DE APOYO SOCIAL

Las orientaciones técnicas en Centros Temporales para la Superación de Calle se basan en el uso de redes.

## INSERCIÓN LABORAL

### ENTREVISTADO N° 1

**Descripcion :** Hombre de 32 años, soltero sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 3 años

**Relato :**

*“Un día salimos con cuatro de mis compañeros a buscar trabajo por la calle, a uno de ellos le dieron el dato y fuimos, aquí estamos esperando la respuesta, es para hacer aseo en unas oficinas”.*

### ENTREVISTADO N° 2

**Descripcion :** Hombre de 49 años, casado tres hijas, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“Yo estuve antes de estar acá en el centro de Referencia de la Granja allá, ahí nos dijeron que teníamos que inscribirnos en la OMIL de Recoleta y que cualquiera nos servía porque estaban conectadas”.*

### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“El centro de Referencia si me han apoyado aquí en la estadía y con comida, con todo eso yo lo agradezco también, pero uno tiene que dar para recibir, ahora me tengo que ponerme al día con los meses que me faltan, que son dos, voy pa’ el tercero que debo, ahora si me pongo a trabajar el lunes me voy a poner al día, si Dios quiere y eso es po, la pega la busqué yo por dato de un compañero de pieza”.*

*“El trabajo que tengo es porque estoy inscrito en la OMIL, me inscribieron del programa Calle, el de la Municipalidad de Recoleta, no acá, solo llevo a bañarme y a dormir”.*

### ENTREVISTADO N° 6

**Descripcion :** hombre de 40 años, casado, un hijo, se encuentra en situación de calle hace 3 años.

**Relato :**

*“Agradecido porque tengo un techo donde dormir y comer, en ningún lugar cobran 50.000 pesos por una pieza con comida y agua caliente para bañarse, fui a la OMIL porque un compañero de acá me dijo que ahí podía encontrar trabajo”.*

### ENTREVISTADO N° 7

**Descripcion :** , hombre de 55 años, casado, cuatro hijas, se encuentra en situación de calle hace 6 años.

**Relato :**

*“Estoy trabajando por un dato que me dio un amigo, llevo ocho meses, espero seguir así, un compañero de pieza me preguntó si estaba inscrito en la OMIL de Recoleta, pero me salió esta pega, así que no fui”.*

## HABITABILIDAD

### ENTREVISTADO N° 1

**Descripcion :** Hombre de 32 años, soltero sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 3 años

**Relato :**

*“No, nunca me han hablado de cómo debo hacerlo po para postular arriendo de pieza o pa’ una casa”*

#### ENTREVISTADO N° 2

**Descripcion :** Hombre de 49 años, casado tres hijas, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“No, no sé cómo hace, pa’ postular a un arriendo de pieza, cuando me digan que me tengo ir, ahí yo creo que me van a decir po, los compañeros hablan que uno tiene que buscar el arriendo o pedirles a ellos que te ayuden”.*

#### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“Sería bueno que nos ayudarán a postular a una casita, algo de uno po, pucha estaría bueno po”.*

#### ENTREVISTADO N° 4

**Descripcion :** hombre de 52 años, casado, dos hijas, se encuentra en situación de calle hace 4 años.

**Relato :**

*“No nunca me han dicho nada, pero yo no puedo porque la casa en qué vive mi ex mujer está a mi nombre, yo ya salgo con casa, por eso no me lo dan”.*

#### ENTREVISTADO N° 5

**Descripcion :** hombre de 45 años, soltero, sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“El Programa Calle de la Municipalidad es el que me ayuda a mí, si ellos me están postulando para un arriendo de pieza”.*

#### ENTREVISTADO N° 6

**Descripcion :** hombre de 40 años, casado, un hijo, se encuentra en situación de calle hace 3 años.

**Relato :**

*“Acá cuando le dan la fecha de egreso uno tiene que buscar donde irse y si llega la fecha y uno no tiene donde irse igual te tienes que ir”.*

*“Yo ya tengo fecha de egreso, estoy viendo una pieza cerca de mi trabajo para economizarme la plata de la micro, pero nunca nadie me habló de postularme para arriendo de pieza o casa, habría sido bueno”.*

#### ENTREVISTADO N° 8

**Descripcion :** hombre de 43 años, soltero, sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 4 años.

**Relato :**

*“Me gustaría que ayudaran a postular pa’ tener mi casa, pero me da miedo, no sé qué haría en una casa solo, estoy acostumbrado a llegar y ver a las tías”.*

### ACCESO A LA SALUD

#### ENTREVISTADO N° 1

**Descripcion :** Hombre de 32 años, soltero sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 3 años

**Relato :**

*“Estoy inscrito en el consultorio Cristo Vive el de la fundación, un día que amanecí enfermo le dije a la tía Camila y mandó a inscribirme, el hospital creo que me corresponde el San José, no sé”.*

#### ENTREVISTADO N° 2

**Descripcion :** Hombre de 49 años, casado tres hijas, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“Cuando llegué acá como estaba datiao del otro Centro de Referencia le pregunté al Javier y me dijo que hablara con la Camila, así que ella me dio la dirección y fui a inscribirme al CESFAM Cristo Vive. Sí po, el hospital no sé, esperó no tener que ir nunca”.*

### ENTREVISTADO N° 3

**Descripcion :** hombre de 55 años, soltero una hija, se encuentra en situación de calle hace 10 años.

**Relato :**

*“Estoy inscrito en el CESFAM Cristo Vive, me inscribió la tía que se fue porque me dolía mucho la cabeza y ahí me mandaron al Horwitz”.*

### ENTREVISTADO N° 4

**Descripcion :** hombre de 52 años, casado, dos hijas, se encuentra en situación de calle hace 4 años.

**Relato :**

*“Mi compañero de pieza el Esteban pidió el papel de residencia a la tía Camila, se inscribió en CESFAM Cristo Vive y yo fui con él, aproveché inscribirme para verme la vista”.*

### ENTREVISTADO N° 5

**Descripcion :** hombre de 45 años, soltero, sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 5 años.

**Relato :**

*“Cuando llegué acá ya estaba inscrito en el CESFAM de la Quinta Bella, no me quise cambiar porque no tengo tiempo, mis compañeros siempre hablan del CESFAM Cristo Vive”.*

### ENTREVISTADO N° 6

**Descripcion :** hombre de 40 años, casado, un hijo, se encuentra en situación de calle hace 3 años.

**Relato :**

*“Un día amanecí constipado y le pregunté a Javier donde podía ir, bueno y él me dijo que la fundación tenía un CESFAM que atendía a los de calle de este centro, así que me inscribí y pedí la hora, no conozco el hospital, ni se dónde queda”.*

#### ENTREVISTADO N° 7

**Descripcion :** , hombre de 55 años, casado, cuatro hijas, se encuentra en situación de calle hace 6 años.

**Relato :**

*“Me atiendo en el CESFAM de la Quinta Bella, nunca me cambié al de la fundación, me queda más cerca este”.*

#### ENTREVISTADO N° 8

**Descripcion :** hombre de 43 años, soltero, sin hijos, se encuentra en situación de calle hace 4 años.

**Relato :**

*“Sí, cuando llegué acá al centro la tía Luisa me ayudó a inscribirme en el CESFAM Cristo Vive, me tratan mis enfermedades y me mandan al Hospital San José cuando me tengo que hacer exámenes”.*

**Ficha técnica año 2018 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, programa noche  
digna para centros de superación**

Niveles de intervención.

<b>Semana 1 a 3 Contacto Inicial</b>	<b>Mes 1 a 2 Caracterización</b>	<b>1 año o más</b>	<b>6 meses o más Egreso.</b>
<p>Agregar participante al centro y registrar la fecha del ingreso en el calendario.</p>	<p>Formación progresiva de un vínculo entre participante y equipo de centro. Levantamiento de información sobre historia de vida del participante y las características de su experiencia en situación de calle. La información recopilada y registrada sobre calle del /la participante permitirá personalizar el trabajo de protección y promoción social.</p>	<p>Desarrollar conjunto, entre participante y equipo del Centro, de un plan de trabajo a partir de cuatro áreas básicas. El plan de trabajo sigue una lógica jerárquica: Dimensiones (Trabajo y Seguridad Social; Salud; Hábitat y Entorno o abordar Consumo problemático de alcohol y /o drogas), y acciones para el cumplimiento ( como confeccionar vitae, o realizar encuentros de problematización del consumo. El tiempo de esta fase es variable, considerando las características de la situación de menor complejidad puede derivar en un rápido egreso exitoso, mientras casos que incluyen una larga trayectoria en calle puede suponer años de apoyo</p>	<p>Un /a participante puede tener un egreso exitoso o no. El primer caso incluye la interrupción de la situación de calle por arriendo o compra de un lugar para vivir, vinculación familiar, etc., el segundo consiste en el abandono voluntario o expulsión del dispositivo, en caso de agresiones a otros participantes o al equipo del centro.  Se debe realizar un seguimiento a este egreso y permitir el retorno a diferentes actividades en el centro considerando que se trata de un sitio de referencia para la persona.</p>
<p>Agregar participante al centro y registrar la fecha del ingreso en el calendario.</p>	<p>Carga del instrumento de características. En la medida que se visualicen dimensiones y objetivos de trabajo, carga información de plan de trabajo en calendario.</p>	<p>Carga de objetivos y acciones de trabajo en calendario incluyendo su cumplimiento; subida de carpeta del participante.  Registro de acciones de vinculación Institucional.</p>	<p>Registro de la fecha y motivo del egreso en calendario. Al hacerlo el /la participante dejará de ser visible de personas activas en el centro.</p>

## **PRINCIPIOS PARA EL TRABAJO CON GENTE DE CALLE**

También en la ficha técnica para Centros Temporales para la Superación de Calle 2018; se menciona que los principios orientadores que los ejecutores deben aplicar en el trabajo con personas en situación de calle son:

### **a) Protección y Promoción,**

El cual tiene como fundamento los derechos humanos es el reconocimiento y respeto de dignidad y valor del ser humano como individuo y como miembro de una comunidad.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la intervención para la situación de pobreza, desigualdad o exclusión social no define un único modelo de desarrollo para los individuos, pero sí entrega un marco ético y valórico que implica la incorporación y promoción de un conjunto de principios y derechos que cubren un amplio aspecto de la vida del ser humano y que tradicionalmente , han sido agrupados en: Derechos Civiles y Políticos , y Derechos económicos, Sociales y Culturales.

En este contexto es preciso señalar que el principal garante de los derechos es el Estado , quien debe velar y promover, resguardar y generar las condiciones que posibiliten el ejercicio y respeto de los derechos humanos, incluyendo entonces la provisión de recursos necesarios para abordar las acciones que esta tarea implique. En tanto, a la sociedad civil, los medios de comunicación y la empresa privada, les corresponde ejercer el rol de co-garante, impactando en los sistemas culturales, políticos y legislativos; instalando especialmente la responsabilidad en torno a la promoción y respecto de los derechos.

### **b) Calidad y Buen Trato,**

Este principio busca que todas las acciones que se realizan garanticen la generación de bienestar, calidez y buen trato hacia las personas. Especialmente, considerando que muchas

veces, las personas en situación de calle han estado expuestas a condiciones de adversidad que han agudizado su deterioro físico y psicosocial. Por ello la orientación a la calidad es concreción de respeto a la dignidad de las personas que debe estar presente en todo los servicios entregados.

**c) Compromiso Ciudadano,**

Se considera que las soluciones para la situación de calle, solo se alcanzan si cada integrante de la sociedad está verdaderamente implicado en dicha solución. Por ello, se fomenta la participación de los actores de la sociedad como miembros activos y parte fundamental en la construcción de alternativas y soluciones para esta población. Este principio tiene dos focos importantes: el primero de ellos se refiere al reconocimiento de la situación de calle como un fenómeno de exclusión social, cuya superación requiere de la participación de diferentes actores de la ciudadanía. Dicho argumento proporciona la necesaria vinculación de personas de la comunidad en las tareas que le competen a la sociedad en su conjunto, así como un trabajo de calidad y comprometido de los profesionales y trabajadores de diversos servicios, organizaciones o empresas , el segundo foco se refiere a la oportunidad que tanto los participantes y los demás actores sociales propicien relaciones de reciprocidad que permiten la generación de relaciones desprejuiciadas y empáticas (Ministerio de Desarrollo Social 2014).

**d) Empatía y Respeto a la autodeterminación**

Este principio tiene como propósito promover una constante actitud de respeto a las opiniones, decisiones, circunstancias, tiempos y los proceso personales de quienes participan del programa. Por ello, se plantea una horizontalidad en el trato, una actitud de empatía y disposición a apoyar a las personas en sus opciones, intereses y determinaciones aunque estas

no se correspondan del todo con opiniones de los profesionales del equipo. Por compleja que sea la situación de una persona o por contar con un alto nivel de deterioro, no se puede quitar la capacidad de decidir o atribuirse el derecho de tomar las decisiones por ellos.

**e) Relación de ayuda en la intervención psicosocial con personas en situación de calle,**

La relación de ayuda es entendida como el establecimiento de un vínculo que permite a las personas lograr una experiencia de cambio para el mejor desarrollo de sus potencialidades.

Carl Rogers (1973) plantea que es a través de esta relación donde se establecen las condiciones necesarias y suficientes para modificar conductas conducentes a mejorar los niveles de bienestar de las personas.

A partir de ello, la relación de ayuda se plantea como una estrategia de intervención psicosocial que permite mediatizar, a través de una relación profesional, algunas de las dificultades que las personas en situación de calle desarrollan en su vinculación social, como son por ejemplo las relaciones que establecen con otras personas o instituciones sociales, muchas veces marcadas por experiencias de rechazo y discriminación asistencialismo y/o paternalismo.

**f) Modelo contextual relacional,**

Este modelo entiende que las relaciones y pautas de interacción que las personas establecen con otros y su entorno determinan en mayor o menor medida su forma de ser y actuar. A Partir de ello, el énfasis de la intervención desde este modelo está situado en observar a las persona en situación de calle a partir de las interacciones que establecen con personas, grupos , instituciones y redes sociales desde sus propios contextos, en miras de favorecer su inclusión social, este desafío implica adentrarse en su propio mundo a la luz de su propia experiencia develando las relaciones que establecen su cantidad y calidad, formas, pautas, etc. La

relevancia de esta visualización radica en que en la medida que la detección e interrupción de aquellas pautas relacionales que inician, mantienen o perpetúan una conducta o situación, facilitarían u obstaculizarían procesos de cambio a nivel personal tendientes a un desenvolvimiento más armónico en la esfera social . Por tanto, analizar la intervención desde este enfoque, posibilita construir en conjunto con la persona, una definición del problema o situación y una solución que contempla las características del contexto en el cual se desenvuelve (Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2008)

**g) Ocupación Humana,**

Este modelo interpreta a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, resaltando el comportamiento ocupacional como un proceso organizador, que surge a partir de un potencial de adaptación y transformación de las personas. A partir de esta afirmación es posible comprender que la vida humana se caracteriza por poseer patrones familiares de comportamiento ocupacional que se desprenden a partir de un circuito de tendencias apreciativas organizadas. Dichos patrones permiten improvisar modos similares de comportamiento en función de los elementos característicos de la cultura a la cual se pertenece y valores propios de cada sociedad. En el caso de las personas en situación de calle , una característica reiterativa radica en establecer rutinas adaptativas a la situación de exclusión social y/o suspensión de la situación calle. Es por ello, que parte relevante del proceso de intervención está asociado a que las personas progresen a partir del establecimiento de rutinas que les permitan tener un desempeño funcional, un involucramiento a nuevos roles ocupacionales significativos y a la integración a nuevos ambientes que posibiliten organizar sus vidas de acuerdo a sus circunstancias y anhelos visualizados durante el proceso de acompañamiento integral.

#### **h) Enfoque de Género,**

El enfoque de género supone que la sociedad, desde sus intereses y necesidades, determina la asignación de valores (estereotipos) y papeles (roles) de hombres y mujeres, por lo que comprender la intervención desde este enfoque, supone que los procesos de transformación abordados mediante la orientación siempre tiene efectos diferentes en función de las relaciones de género establecidas. En el entendido que la igualdad efectiva entre mujeres y hombres es un objetivo de justicia social y un requerimiento democrático que implica a toda sociedad, en particular a los profesionales que desarrollan su acción en el marco de la intervención social y un requerimiento demográfico que implica a toda la sociedad, en particular a los profesionales que desarrollan su acción en el marco de la intervención social surge la necesidad de tener en cuenta este precepto, como un propósito primordial en cualquier actuación que se lleva a cabo (Faraldo, 2014).

#### **i) Reducción del daño y gestión de riesgo,**

La reducción de daños es una perspectiva teórico- práctico orientada a la disminución de los efectos adversos del consumo problemático de alcohol y drogas. Esta mirada resulta aplicable al trabajo con personas en situación de calle, en cuanto se reconoce que un porcentaje de ellas desarrolla conductas riesgosas vinculadas al consumo de alcohol y/o drogas. Sobre esta perspectiva se plantea como un desafío de la intervención la reducción de consecuencias dañinas asociadas a la conducta de consumo y la vida en calle desde una mirada pluralista que considera en todo momento las decisiones u opciones personales en cuanto a la comunidad mejoraría o suspensión de las conductas de riesgo. Ello quiere decir que se reconoce la abstinencia o la salida definitiva de la vida de calle, como resultado ideal, pero también se aceptan las salidas intermedias que buscan mejorar los niveles de bienestar de las personas en

situación de calle , en la medida que esa sea su elección de cambio. El enfoque de reducción del daño no se aplica exclusivamente en la temática de adicciones .

En el trabajo con personas en situación de calle este enfoque es utilizado diariamente para reducir los daños causados por la vida en calle. En el trabajo con los profesionales de la temática de calle se utilizan estrategias para disminuir el riesgo vital de las personas. La inserción a programas especializados y a la red de salud se inclina por esta vía, donde se revisa el estado nutricional, la presencia de enfermedades de transmisión sexual y todo aquello vinculado a la salud.

La finalidad mínima desde este enfoque es hacer que las condiciones de las personas no empeoren, por lo cual la abstinencia no es un fin último. Entre los objetivos más ambiciosos, la reducción del daño persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para que una persona pueda participar satisfactoriamente en la vida social.

Además los centros temporales para la superación deben cumplir con estándares técnicos generales y particulares, los cuales constituyen lineamientos técnicos a resguardar durante toda la ejecución de los programas, permitiendo alcanzar los objetivos de desempeño de sus participantes.

## **ESTÁNDARES PARA EL TRABAJO CON GENTE DE CALLE**

Los Estándares se clasifican en : Estándares Intangibles Transversales, Estándares Tangibles Transversales y Estándar de Servicios Intangibles.

### **ESTÁNDARES INTANGIBLES TRANSVERSALES,**

Se trata de todos aquellos estándares que deben ser resguardados del mismo modo en que cada uno de los centros, independiente de sus características particulares. Estos son los siguientes:

#### **Orientación:**

Propicia que los-as participantes adhieran al centro, participe en las actividades, conozca sus normas , protocolos de funcionamiento y su normativa.

Otorgar la guía y el apoyo necesario a los participantes que acuden a los centros, para alcanzar la conexión con los servicios y prestaciones de las redes públicas y privadas que favorezcan su proceso de interrupción de la situación de calle o de mejoría en su calidad de vida.

Proporcionar la re-vinculación con personas significativas y/o el desarrollo de nuevos lazos con pares al interior del centro u otras redes de apoyo.

Desarrollar planes de trabajo , co-construidos con los participantes. Posicionar al Centro en el territorio, co-construidos con los participantes.

Posicionar al Centro en el territorio, estableciendo redes de colaboración entre los organismos e instituciones que fomenten la conexión de los participantes con la red de protección y servicios básicos .

Es así como los Centros deben funcionar como un dinamizador de los procesos de socialización de los participantes, contribuyendo al desarrollo de las competencias individuales y sociales. Por este motivo la coordinación intersectorial es un requisito indispensable de la desarrollada en los

Centros. Se debe lograr una articulación que posibilite intervenciones integradas y complementarias con distintos sectores, resultando fundamental efectuar una coordinación eficiente con la institucionalidad local, especialmente con el municipio correspondiente, servicios de salud, Senda, entre otros.

### **Acciones de Acompañamiento:**

Para el adecuado cumplimiento de metas relacionadas con estándares, el ejecutor deberá realizar las siguientes acciones.

Desarrollar al menos una reunión semanal de Orientación Psicosocial con los participantes, entendiendo una reunión de Orientación Psicosocial aquellas instancias en las cuales se aborden temas relacionados con la conexión entre el participante y la red de servicios y de protección social, así como también en temas relativos al autocuidado, salud física y mental , necesidades de apoyo emocional, entre otros.

### **Ficha técnica de funciones del personal que trabaja en organización.**

Los profesionales del Centro deberán contar con información actualizada sobre oferta de cursos, programas de empleabilidad, estrategias de atención en los servicios de salud y la oferta de cursos, programas de empleabilidad, estrategias de atención en los servicios de salud, y la oferta programática disponible, en el marco Sistema Intersectorial de Protección Social, entre otros.

Cumplimiento de lineamientos básicos para la realización de actividades en el centro: Las actividades a desarrollar en el Centro deben estar planeadas bimestralmente y detalladas en los informes Técnicos, asegurando un piso mínimo de ocho actividades mensuales. En los informes existirá una sección para dar cuenta de la evolución de las actividades, debiendo señalar facilitadores y obstaculizadores de su ejecución.

Los tipos de actividad definidos son los siguientes: Deporte, Recreativo, Cultural, Educativa, Capacitación y Autocuidado.

**Derivaciones:**

Para efectuar las derivaciones el ejecutor debe contar con un plan de coordinación intersectorial y comunicación con otras entidades que ofrecen servicios susceptibles de ser solicitados por personas en situación de calle. Esta coordinación es garantizada por el equipo técnico del Centro, estableciendo canales de comunicación y flujos de procedimientos en protocolo pertinente.

Si una persona ingresa al Centro derivada desde otra institución, esta debe concurrir con la ficha de derivación emitida por la institución con la cual previamente se efectuó la coordinación .

Del mismo modo, la derivación desde el Centro hacia otras entidades debe ir acompañada con la ficha de derivación correspondiente.

**Registro de información Noche Digna :**

El equipo del Centro debe cargar la información de su operación con los participantes en el Sistema de Registro Noche Digna, el cual permite recoger y gestionar adecuadamente dicha información, generando una carpeta virtual de cada participante en modo calendario, además de reporte asociados. El llenado de esta plataforma informática es fundamental para monitorear ingresos y procesos de los participantes , por lo que se realizará capacitaciones en su uso, y revisión del correcto llenado de datos.

El link de ingreso a la plataforma es <http://snd.ministeriodedesarrollosocial.gob.cl/>, al que se accede con nombre de usuario y clave solicitados a la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social correspondiente.

Comunicaciones: en el ámbito comunicacional, el Ejecutor deberá referir el nombre del centro en todo documento escrito formal e informal, como tipo de Centro para personas en situación de calle del Ministerio de Desarrollo Social. En este contexto, se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a esta.

### **Autocuidado del equipo:**

El objetivo general del autocuidado para las personas que conforman el equipo ejecutor del Centro es: Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la promoción de la salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como el equipo de trabajo.

### **Objetivos Específicos:**

Realizar un análisis situacional de las condiciones laborales en las que se desenvuelve el equipo ejecutor, con el objetivo de detectar las principales necesidades de autocuidado.

Desarrollar un plan de autocuidado anual, en conjunto con todo el equipo de trabajo, que dé respuesta a las necesidades detectadas

Realizar un proceso de evaluación posterior a la implementación de la estrategia de autocuidado, que permita dar cuenta de la efectividad de este.

### **ESTÁNDARES TANGIBLES TRANSVERSALES ,**

Estos deben estar presentes en todos los centros para la superación, contemplando dos aspectos, Emplazamiento y Infraestructura.

#### **Emplazamiento**

Se refiere a la instalación en el territorio considerando los siguientes aspectos para su localización , debe asegurar que el Centro para la superación esté ubicado un territorio de fácil acceso para las personas en situación de calle, entendiéndose por fácil acceso aquellos sectores de la comuna que proporcionen seguridad y conectividad a los participantes.

Debe permitir la accesibilidad a servicios institucionales y comunitarios básicos. Para ello, debe considerar en su ubicación, el acceso a servicios como salud, educación, recreación entre otros.

Debe permitir el acceso a transporte público para la realización de actividades laborales y ocupacionales.

**Infraestructura:**

Se espera que los centros para la superación cuenten con la siguiente infraestructura mínima para el funcionamiento.

Estado de conservación y mantenimiento del inmueble, calefacción, ventilación , iluminación, agua potable, alcantarillado, gas, implementación de seguridad anti incendio, electricidad, higiene, decoración y seguridad.

**ESTÁNDAR DE SERVICIOS INTANGIBLES**

Corresponde al Recurso Humano para los Centros Temporales para la superación, considerando elementos mínimos de calidad como, cantidad, relación, trabajador/participante, descripción de cargo, perfiles, etc.

Cabe señalar que el personal que se desempeña en el Centro no podrá haber sido condenado a la pena de inhabilitación absoluta y perpetua o absoluta temporal para el desempeño de cargos, empleos, oficios o profesiones ejercidos ámbitos educacionales o involucren una relación directa y habitual con personas menores de edad, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 20.294, que crea inhabilidades. Lo anterior, considerando la eventual participación de menores de edad en respectivo Centro.

Este requisito deberá verificar por el ejecutor previo a la contratación del personal conforme a lo establecido en la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

El personal contratado además deberá cumplir con perfil definido por el Ministerio de Desarrollo Social.

La composición del Recurso Humano para los Centros de Referencia se considera para su conformación un equipo de trabajo idóneo y especializado en esta temática, de manera tal, que se logre una intervención adecuada. Este equipo debe contar con las competencias y motivación necesaria, proactividad y dedicación.

Los Centros de Referencias, considerarán ciertos requisitos según el perfil del cargo para la composición del equipo de trabajo del programa, el que es determinante para el desarrollo de las funciones.

A continuación detallaremos de acuerdo a los cargos que se desarrollan al interior de los Centros de Referencia:

#### **Cargo Encargado/a de Centro,**

Se requiere un profesional de las Ciencias Sociales , Trabajador Social, Psicólogo o profesional afín, con experiencia demostrable al menos dos años con población en situación de calle, capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales. Conocimiento en intervención en crisis manejo de situaciones relacionadas con consumo de alcohol y drogas problemáticas asociadas a la exclusión social.

#### Dentro de sus funciones se destaca:

- ❖ Asumir el rol de contraparte técnica y administrativa en relación al convenio que suscribe entre la SEREMI de Desarrollo Social y la institución que implemente el Centro de Referencia.
- ❖ Coordinar la planificación, ejecución y evaluación del Centro en conjunto con su equipo de trabajo, de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas que correspondan y el convenio que afectó se suscriba.
- ❖ Otorgar orientación, contención emocional e intervención en crisis en situaciones de demanda espontánea a los participantes, sus familias y referentes significativos.

- ❖ Coordinación con servicios especializados de atención en aquellos casos que requieren de tratamiento y atención complementaria. (Centros de salud, hospitales, escuelas entre otros.)
- ❖ Comprometerse con el modelo de intervención presente en el programa cumpliendo los objetivos descritos que van en directo beneficio y apoyo de los participantes.
- ❖ Conocer los objetivos y evaluación de cada uno de los planes de trabajo de los participantes.

### **Cargo de Orientadores Sociales,**

Se requiere Psicólogos o Trabajadores Sociales, con experiencia demostrable al menos dos años, en trabajo directo con población en situación de calle, con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales. conocimiento en intervención en crisis, manejo de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol y drogas y otras problemáticas asociadas a la exclusión social. **Amplio conocimiento de la red de protección social y servicios básicos.**

#### Dentro de su funciones se destaca:

- ❖ Acompañar a los participantes durante su estadía, incentivando los proceso de superación personal y fomentando el uso de servicios sociales disponibles en las redes pertinentes.
- ❖ Gestionar el trabajo en red de servicios públicos para que los participantes accedan efectivamente a dicha red.
- ❖ Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas como parte de la red de apoyo.
- ❖ Gestionar coordinación con el Municipio para incorporación participantes al Registro Social de hogares o delegar en otros profesionales del centro esta tarea.
- ❖ Encargado del permanente mantenimiento y actualización de diario mural que contendrá la oferta de prestaciones y servicios de la red de protección social y otras instituciones relevantes.

### **Monitores-as Sociales,**

Se requiere Técnicos Sociales o profesión afín con el cargo, demostrables 2 años de experiencia , en trabajo directo con población en situación de calle con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales . Con Conocimiento en Intervención en crisis.

Dentro de sus funciones se destacar:

- ❖ Acompañar a los participantes durante su estadía, incentivando los procesos de cambio y superación personal, fomentando el acceso a servicios disponibles y la autorrealización.
- ❖ Apoyar al coordinador y Orientadores Sociales en las distintas actividades e iniciativas grupales del Centro de Referencia, especialmente en asambleas y organización de trabajo y mantención interna del mismo.
- ❖ Realizar acompañamiento de los participantes a la red de servicios públicos en caso de requerirlo, principalmente en la realización de los primeros trámites.

### **Manipulador de Alimentos,**

Se requiere persona mayor de 18 años con experiencia demostrable al menos dos años, en la preparación de alimentos a grupos numerosos.

Dentro de sus funciones destaca:

Responsable de Elaborar y distribuir los alimentos para aquellos participantes de cupos residenciales de acuerdo a los procedimientos y estándares de calidad nutricionales, y mantener en óptimas condiciones los espacios y utensilios de la cocina, así como la preservación de los alimentos.