

Modelo Técnico para el Trabajo con Personas en Situación de Calle

Moviliza

2013

PRESENTACIÓN

Corporación Moviliza nace a partir del reconocimiento de que en Chile hay personas que viven en situación de calle en condiciones de mucho abandono y deterioro, y que permanecen invisibles al resto de la sociedad. Por ello, en 1999 se funda una agrupación de voluntariado universitaria llamada Una Noche en las Calles, que congregó a una diversidad de jóvenes bajo el propósito de dar respuesta a la situación de calle. Para ello se crea un programa de asistencia y una Casa de Acogida con el objetivo de insertar laboralmente a estas personas.

El año 2003 se ingresa a la RED CALLE -Red Organizaciones que trabajan con personas en situación de calle- con el objetivo de incluir a estas personas a las políticas públicas, lo cual se logra el año 2005 con su inclusión al Sistema de Protección Social Chile Solidario. Ese mismo año, se funda el Centro de Participación Ciudadana para Personas en Situación de Calle, con el objetivo de promover los derechos ciudadanos de estas personas y abrir espacios de participación social que permitieran su integración.

El año 2006 se fija la misión de mejorar la calidad de vida de las personas, para lo cual se crea la Corporación Moviliza, desde donde se inicia un trabajo orientado a SUPERAR Y PREVENIR LA SITUACIÓN DE CALLE a través de diversos proyectos de financiamiento público y privado. En este tiempo, se ha trabajado con más de 1.800 personas, ejecutado más de 35 proyectos psicosociales. Creemos que las personas son autónomas, independientes y que cuentan con recursos, por lo tanto, promovemos que movilice sus propias capacidades, y desarrolle sus habilidades y potencialidades para lograr procesos de superación personal.

Estamos convencidos que es posible evitar que la calle sea una alternativa, si actuamos oportunamente para alcanzar la inclusión social y el desarrollo humano. Por eso, trabajamos la prevención con niños/as, jóvenes, desde su autonomía progresiva y su contexto familiar y social. Por lo tanto, promovemos que movilicen sus propias capacidades y recursos, desarrollando habilidades sociales y procesos educativos.

Contamos con un equipo de alto nivel profesional e interdisciplinarios, que genera soluciones reflexionadas, innovadoras y en permanente evaluación. Nuestra trayectoria de 15 años trabajando por las personas en situación de calle, nos han permitido generar un aprendizaje y aportar al diseño de las políticas públicas y las estrategias de intervención.

Hacia la Superación de la Situación de Calle

La situación de calle es una realidad compleja que presenta fuertes procesos de exclusión y vulneración de las personas. Frente a ello, ***la misión de Moviliza es “Superar y Prevenir la Situación de Calle en Chile”***. Esto significa que las personas mejoren su calidad de vida y bienestar, a partir de sus situaciones y motivaciones individuales, e impactar en el contexto para favorecer su integración e inclusión social, económica y cultural.

Para lograr la misión, se han definido tres frentes estratégicos para el período 2014 – 2016

1. Especialización de los Programas y Estrategias de Intervención.
2. Fortalecimiento de la Administración y Gestión Organizacional de la Corporación.

3. Implementación de una estrategia de posicionamiento y captación de recursos a nivel público y privado.

La construcción de miradas y desafíos respecto al trabajo con personas en situación calle responde directamente a un proceso de reflexión sobre la experiencia en esta materia. La historia de Moviliza ha implicado un proceso de profundos aprendizajes llevados a la acción en el trabajo con personas en situación de calle. Se ha transitado desde la realización de estrategias de intervención intuitivas hacia un trabajo especializado y en constante mejoramiento. Este proceso se ha sustentado en la preocupación permanente por comprender la realidad de estas personas, contestando el *¿quiénes son? ¿Cómo es su situación? y ¿qué significa estar en ella?* La elaboración de estas respuestas, han dado contenido a la(s) mirada(s) de Moviliza, teniendo su correlato en la definición de estrategias de trabajo, filosofía organizacional, y misión institucional.

La conceptualización de las personas en situación de calle ha sido un proceso caracterizado por su complejización constante. Dentro de la experiencia de Moviliza se distinguen tres momentos; el primero se caracteriza por la aproximación a las personas en situación de calle y se enmarca en la etapa de voluntariado de la organización; el segundo responde a la instalación de la idea de situación de calle; y el tercer a la complejización de dicha situación y su fragmentación en situaciones de calle.

- *La aproximación vivencial* a las personas en situación de calle llevó a desarrollar una mirada centrada en cada caso y a problematizar las condiciones de vida sin considerar mayormente el desarrollo vital de las personas y las condiciones contextuales en que se situaban estas condiciones. A partir de ello, se operó en base a una lógica asistencialista y estigmatizadora (positiva) de las personas atribuyéndoles cualidades que no necesariamente eran observadas en la realidad.
- *La instalación de la idea* de situación de calle amplía la mirada al entorno e historia de las personas. Tanto la experiencia de trabajo con estas personas como el desarrollo de investigaciones y el diálogo reflexivo con otras organizaciones, llevan a Moviliza a comprender que existe una situación posible de ser modificada que trasciende a la idea de *“persona que vive en la calle o en la vía pública”*. De esta forma se incorpora al trabajo la noción de trayectoria en calle y los enfoques de vulnerabilidad y exclusión.
- Finalmente, *la complejización de la comprensión* de la situación de calle ha implicado observar que no se trata de un grupo homogéneo sino que con una alta diversidad interna y de problemáticas que llevan a la necesidad de complejizar tanto los diagnósticos como los procesos y estrategias de trabajo. #

PANORAMA DE LA SITUACIÓN DE CALLE EN CHILE

La situación de calle es una realidad compleja de analizar debido a la heterogeneidad que presentan las personas que se encuentran en ella, y que no permiten agruparlas como un solo conjunto, a pesar de compartir rasgos similares. En este sentido, no es posible identificarlos como una comunidad basada en relaciones de solidaridad y de historias comunes, sino que se constituyen como personas que comparten situaciones y espacios determinados, a partir de lo cual conforman relaciones y procesos de socialización específicos, que los lleva a sentirse como parte de un grupo, pero no necesariamente implica una base sobre la cual articular una acción comunitaria de largo alcance.

El concepto personas en situación de calle hace referencia a quienes optan por hacer de la calle su espacio vital de desarrollo de una identidad individual y colectiva. Lo que los define es su vínculo con las redes sociales que se establecen en la calle –solidaridad, dependencia, pertenencia a un grupo, cohesión marginal-, para lo cual rompen gradualmente, aunque no de forma total, con los vínculos sociales y tradicionales de la integración, como lo son la familia, iglesias, trabajo, educación, etc. Aquellas personas pueden poseer o no una residencia donde vivir o pernoctar, rasgo que no identifica a las personas en situación de calle, sino las relaciones que se tengan con las redes sociales de integración y las que se establecen en la calle (Eissmann & Estay, 2006).

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo Social los ha definido como “aquellas (personas) que por carecer de un alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, pernoctan en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura que puede ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria (esto excluye a las familias y personas que viven en campamentos); o aquellas que encuentran residencia nocturna,

en forma temporal- pagando o no por este servicio- en residencias, hospederías (solidarias o comerciales), o albergues dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares”. (Ministerio de Desarrollo Social, 2013: 3)

La magnitud, así como la comprensión de la situación de calle, ha sido escasamente determinada en Chile, hasta el año 2011 se funcionó en base a estimaciones indirectas, tales como la ficha de protección social donde se registraba a 10.944 personas en situación de calle, número al cual se le aplicó un factor de corrección, en base al registro del Sistema de Protección Social Chile Solidario, llegando a 16.271 adultos, ajustado por el crecimiento de la población según el INE, la cifra estimada fue de 16.669 adultos en situación de calle en un año. En tanto, que SENAME y su red de colaboradores detectaron 2.207 niños y niñas en situación de calle el año 2010. Otra estimación se elaboró en base a la atención realizada por el Plan de Invierno Noche Digna, entre el 17 de junio y el 30 de octubre del 2011, donde se registran 14.352 personas distintas (Oficina Nacional de Calle, 2011:1). Asimismo, el catastro realizado por el Ministerio de Planificación el año 2005 consideraba la presencia de xxxx, en base a la medición realizada en xxx.

La primera medición más completa de la situación de calle fue el catastro realizado en el año 2011 por el Ministerio de Desarrollo Social, efectuado en todas las regiones del país, considerando 220 comunas. En dicho catastro se encontraron 12.225 personas en situación de calle, de las cuales 742 tenían menos de 18 años de edad (Oficina Nacional de Calle, 2011:1). Los principales resultados fueron los siguientes:

- a. La composición por género indica que hay una mayoría de personas de sexo masculino (84%), lo que aumenta con la edad. Esta proporción se da en 90,2% y 9,8 en el tramo de 60 años y más; 84,9% y 15,1% entre 25 a 59 años; 73,7% y 26,3% entre 19 y 24 años; y 65% y 35% en el tramo de menores de 18 años.
- b. La población en situación de calle, se concentra principalmente entre los 25 y 29 años (69,9%), seguido de los 60 años o más ((17,6%), luego menores de 18 años (6,4%) y finalmente entre los 19 y 24 años (5,2%). Del mismo modo, la trayectoria en calle refleja que mayoritariamente se da como una situación extendida, y que no obedece a circunstancias temporales, principalmente sobre los 25 años. En efecto mientras en el grupo de 25 a 59 años un 40% se encuentra en situación de calle por más de 5 años y un 29% entre 1 y 5 años; en el grupo de 60 años y más esto se da en un 41% y 27% respectivamente. En el grupo de 18 a 24 años el 42% declara llevar en situación de calle menos de 1 año, un 23% entre 1 y 5 años y un 27% más de 5 años. Finalmente, las personas menores de 18 años, señalan en un 27,2% estar menos de 1 año en situación de calle, un 30,9% entre 1 y 5 años y un 15,2% más de 5 años.

Esta relación varía dentro del país. Si consideramos que las cifras torales indican que un 28,8% señala estar entre 1 y 5 años en situación de calle, y un 32,2% más de 5 años, las regiones que están por sobre este último indicador son Coquimbo (41,9%), Valparaíso (33,1%), Metropolitana 34,5%), y Biobío (34,5%).

- c. El lugar de pernoctación es diverso, y da cuenta de que la situación de calle no solo se asocia al dormir en la vía pública. Del total de entrevistados, 6.388 señalaron hacerlo en “la vía pública y otros lugares precarios” y 4.883 en Centros y Albergues (comerciales y solidarios). Esta relación varía dentro del país, donde regiones como Tarapacá. Antofagasta, Coquimbo y Araucanía, sobre el 70% señala dormir en la vía pública y otros lugares precarios, en Los Ríos y Los Lagos cerca del 65% lo hace en Centros y Albergues. En las regiones con mayor población esto se da de manera más simétrica: En la región metropolitana el 53,3% duerme en la vía pública, en Valparaíso lo hace el 56% y en Biobío la cifra es de un 54,5%.
- d. Las causas de la situación de calle señaladas por las personas son multidimensionales e interrelacionada, no pudiendo identificar variables predictoras, pero sí situaciones que se encuentran presentes en toda la historia vida, pudiendo ser causas o bien consecuencias de la propia situación. Ello lleva a establecer que la situación de calle no es un hecho puntual sino que una acumulación de procesos que van deteriorando psicosocialmente a las personas, y acentuando las desventajas sociales y la exclusión. Dentro de las principales causas destacan los problemas familiares, problemas económicos, y el consumo de alcohol y drogas.
- e. Las redes de apoyo utilizadas son principales organizaciones de la sociedad civil, y los centros de salud (que no cuentan con servicios solidarios alternativos). Frente a la pregunta “Cuando usted tiene un problema o necesita algo, ¿busca ayuda en...?”, las principales respuestas se encuentran en post o

centro de salud (41,4%), Fundación u Organización de Beneficencia (31,9%) e Iglesia o Parroquia (23,2%). Frente a la misma pregunta, pero orientado a redes personales, las respuestas se encuentran en amigos (29,7%), familiares (25,1%) y Voluntarios (17,4%)

- f. El desarrollo de actividades de generación de ingreso es frecuente en las personas en situación de calle, en todos los tramos de edad. El grupo de 60 años y más lo hace en un 47,4%, los de 25 a 59 años lo hacen en 76%, los de 19 a 24 años en un 67,8% y los menores de 18 años en un 42,6%. A nivel país, las regiones del norte presentan los mayores porcentajes (75 y 76%), mientras Los Lagos es donde se encuentra más bajo con un 55%. Las regiones con mayor número de habitantes tienen cifras del 67% (Valparaíso y Metropolitana) y 66% (Biobío).

Las ocupaciones, oficios o actividades varían entre las distintas zonas del país: venta ambulante es la actividad más frecuente en las regiones Metropolitana, de Valparaíso, del Biobío y O'Higgins. En el norte predomina la ocupación en servicios de aseo industrial o en la vía pública, en la zona centro sur aparecen con fuerza los trabajos agrícolas de temporada y desde la Araucanía hacia el sur el desempeño de personas en situación de calle como peón forestal (Oficina Nacional de Calle, 2011)

- g. El 82% de la población en situación de calle encuestada declara que sabe leer y escribir. El nivel educacional alcanzado mayoritariamente no alcanza a cubrir la educación secundaria. Los mayores porcentajes se ubican en la educación básica incompleta y educación media incompleta. En el tramo menores de 18 años estos valores son del 73% y 9% respectivamente, en los jóvenes de 18 a 24 años son del 30% en ambos niveles, en los adultos/as de 25 a 59 años, es del 34% y 24% respectivamente, y en los adultos/as mayores es del 58% y 19%.
- h. La percepción del estado de salud es regular. El promedio lo califica en torno a la nota 5.0 "Junto a esta evaluación general se preguntó a las personas si habían tenido algún problema de salud, por enfermedad o por accidente durante el último mes. Un 47% del total reportó haber tenido problemas de salud por enfermedad, superando el 50% en las regiones de Biobío y Maule y alcanzando el más bajo porcentaje en la región de Aysén (31%). El 10% declaró haber tenido algún problema de salud por accidente, y tiende a concentrarse en las regiones de Los Ríos (14%), Maule (12%), Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Araucanía (11%). El cuestionario incluyó dos listas de problemas de salud. La primera de ellas incluía *condiciones permanentes de salud*, que son todas aquellas dificultades que podrían ser clasificadas como discapacidad en caso de ser confirmadas por un especialista. Un 29,3% (3.329) de las personas encuestadas declaró presentar dificultad física o de movilidad, seguido por un 25,5% (2.898) que dijo padecer ceguera o dificultad para ver, aun usando lentes, el 16,6% (1.886) que reportó dificultad psiquiátrica, mental o intelectual, un 12,2% (1391) declaró sordera o dificultad auditiva, aun usando audífonos y, un 7% (793) mudez o dificultad de habla. (Oficina Nacional de Calle, 2011: 17 y 18) # #
¿POR QUÉ TRABAJAR CON LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE?

Como se ha señalado, la situación de calle revierte una enorme complejidad y su comprensión obliga a considerar una mirada a la trayectoria de cada persona, su momento actual y su proyección en el futuro. Ello se traduce una visión que considera a las personas capaces de transformar sus situaciones y generarse condiciones para alcanzar mayores niveles de bienestar. En estos procesos, denominados de "superación", la acción de terceros se concibe desde el apoyo especializado, la generación de condiciones de soporte (material y emocional) y la facilitación del desarrollo y consolidación de procesos de superación y desarrollo personal.

En segundo lugar, la situación de calle no es solo lo que vive una persona en particular, sino que es el resultado de cómo funciona el conjunto de la sociedad, siendo una de las consecuencias más extremas de los múltiples procesos de exclusión y de las desigualdades existentes. En este sentido, el trabajar con personas en situación de calle obliga a comprender a cómo funcionan los procesos de integración y participación social, así como también a identificar cuáles son las estrategias y recursos que deben operar las personas para lograr dicha integración y participación, en función de proveerse niveles de bienestar (subjettivos) mínimos.

De esta forma, el trabajar con personas en situación de calle, implica establecer estrategias principales que promuevan un desarrollo integral que consolide – en distintos niveles- procesos de superación. En este marco, se ha dispuesto la articulación de dos procesos complementarios: El desarrollo de recursos

(integrales) individuales de las personas; y la activación de procesos de integración social que- mediante una participación efectiva en las instituciones sociales- permitan acceder a los recursos (tangibles e intangibles) y oportunidades presentes en el entorno para la generación de mejores niveles de bienestar. Ambos procesos son complementarios, ya que no funcionan sin el otro. La integración sin el desarrollo de recursos individuales solo será posible por la mediación de un tercero que la haga posible y sustentable, en tanto que el desarrollo individual, sin la participación en las redes sociales estará aún muy vulnerable a ser deteriorado producto de las dinámicas de la propia situación de calle.

Apoyo en salud mental

La Salud Mental es la tercera causa (declarada) de la situación de calle, y dentro de sus problemas se encuentra la prevalencia del trastorno por consumo de alcohol y drogas (abuso y dependencia), donde un 41,5%% declara tener problemas con el alcohol y un 19,9% refiere a sus dificultades con las drogas. Éstos son los dos problemas de salud más declarados por las personas y que sin duda, conforman un escenario propenso para que los individuos exhiban un envejecimiento temprano, a partir de los 50 años. (Documento Metodológico, 2014)

En Chile hay escasa evidencia sobre el estado de salud mental de las personas en situación de calle. Sin embargo, la experiencia de trabajo apunta a identificar el consumo abusivo de alcohol y drogas como uno de los principales problemas, lo cual se observa a lo largo de la trayectoria de la persona, sin poder identificar si es predominantemente causa o consecuencia de su situación. La relación entre la salud mental y el vivir en la calle no se trata de un proceso simple: la calle puede configurarse como una suerte de destino para algunas personas con trastorno mental debido en parte al fracaso personal, social y de los propios servicios de atención de salud y social, pero la exclusión que sufren las personas que llegan a tener que vivir en la calle actúa a su vez como una configuración de efectos que complica su salud mental, que supone una agresión a la dignidad y que produce unos efectos psicológicos muy importantes.(AMRP, 2010: 10)

Las líneas de investigación a nivel internacional se han centrado en determinar el número y el tipo de sucesos que viven las personas en situación de calle, en comparación con grupos de población general y de personas que no están en esta situación, pero sí en pobreza. Se han estudiado, igualmente, las diferencias existentes entre los principales subgrupos de la población calle, poniendo especial atención a las mujeres, los niños y jóvenes y las personas con enfermedad mental grave y crónica. Se ha completado la visión del papel que los sucesos vitales estresantes juegan en la aparición y mantenimiento de la situación de calle. (Muñoz, Vázquez, Bermejo y Vázquez, 1999; Vázquez y Muñoz, 2001, en AMRP, 2010: 10). Por otro lado, en el caso chileno, la aproximación cualitativa permite observar que las personas construyen redes sociales que les permiten movilizar diversos recursos para su subsistencia, así como para ejercer la reciprocidad y la ayuda mutua con sus pares. Sin embargo, son redes que vivencian prácticas rutinarias, y con pocos espacios de comunidad de referencia. En algunos casos están marcadas por experiencias de rechazo, abandono, discriminación o asistencialismo por parte de las propias personas en situación de calle, otras personas, y/o instituciones sociales (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

En la mayoría de las experiencias de abordaje de la situación de calle en América Latina, Europa y Estados Unidos, se observa que la temática de salud mental está estrechamente ligada a los procesos de intervención, por cuanto representan una de las principales problemáticas de las personas en situación de calle y su correcto abordaje ha sido un factor de éxito para las intervenciones psicosociales. La experiencia nacional e internacional presenta diversos tipos de intervención. El trabajo en salud mental con personas en situación de calle, como se evidencia en las distintas experiencias nacionales e internacionales, requiere de una estrategia biopsicosocial, donde el acompañamiento social se traduzca en un proceso de ayuda donde se integren tanto los recursos de las personas como también otros aspectos tales como los relacionales, emocionales o cognitivos. De esta forma, se busca crear un contexto de seguridad y confianza, en el que, partiendo de un vínculo basado en las posibilidades de alianza y compromiso mínimo, y sin estar contextualizado dentro de una intervención puramente psicoterapéutica, se reconozcan tanto las capacidades como las responsabilidades de la persona, logrando el protagonismo de sus vidas y que lleven a cabo acciones, que sirvan para eliminar las causas de la situación de malestar. (Fundación RAIS, 2007).

De esta forma, el apoyo o acompañamiento psicosocial debe centrarse en promover que los procesos de

cambio vengan de las propias personas, y busquen la reconstrucción de sus historias. Lo crónico, desde esta perspectiva, deja de tener sentido si se contempla la posibilidad de mirar los recursos y potencialidades de cada una de las personas. Para ello se entiende la intervención psicosocial no como el mero cruce de aspectos psicológicos y sociales sino como una interacción y integración. Lo psicológico no se entiende fuera de lo relacional y a la vez, las relaciones sociales no se comprenden prescindiendo de los procesos psicológicos (individuales y sociales) y de la intersubjetividad. (Fundación RAIS, 2007).

Actualmente la OMS dice que la salud mental es un estado de bienestar individual y colectivo donde las personas usan sus potenciales para enfrentar el estrés normal de la vida, pueden trabajar de manera productiva y satisfactoria y realizan contribuciones para sí mismos y sus comunidades. (OMS, 2011). La salud es entendida entonces, como una respuesta armónica frente a estímulos tanto físicos como sociales. Por lo anterior, las personas con patologías o discapacidades no sólo deben considerarse como la enfermedad, si no como un ser, que posee vida y está consciente de ella, que vive en un ambiente determinado y que es un miembro de una familia y una comunidad social, de los cuales recibe influencias positivas o negativas que pueden desencadenar su enfermedad, aliviarla o empeorarla. Este conjunto de variables debe ser analizadas y abordadas de manera unitaria. La salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas. Ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas. El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes. La salud es un estado de balance incluyendo el propio ser, los otros y el ambiente. (OMS, Ginebra, 2004 en Ministerio de Planificación, 2010)

La salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad, y los valores culturales. Está influenciada por experiencias de la vida diaria, experiencias en la familia y la escuela, en las calles y en el trabajo. La salud mental de cada persona afecta a su vez la vida de cada uno de estos dominios y por lo tanto, la salud de una comunidad o población. (Ministerio de Planificación; 32, 2010). Esta definición pone su énfasis en el bienestar de las personas con su entorno, relevando los recursos personales y colectivos para contribuir a su calidad de vida. El funcionamiento y buen estado de la salud física y mental son interdependientes, ambas se relacionan y contribuyen a este bienestar. Por tanto cobra más relevancia una concepción de salud global siendo más pertinente hablar de las relaciones entre el ámbito de salud y ámbito el social. En este contexto son frecuentes los análisis que relacionan conceptos como la pobreza, exclusión y la salud, entiendo a ésta última como un equilibrio biopsicosocial, y donde la principal conclusión es que la pobreza correlaciona negativamente la salud; mientras más pobre, peor son los estados de salud. Bajo esta concepción es que el trabajo psicosocial es central en la atención de problemas de salud mental, y debe actuar de forma coordinada e integrada con lo “clínico”.

Integración Socio Laboral

La evidencia nacional e internacional ha demostrado que el desarrollo laboral y participación en el mercado del trabajo es una estrategia efectiva de integración e inclusión social, y que requiere de un proceso de intervención integral para alcanzar resultados. Una experiencia exitosa es la desarrollada por la Fundación Martín de Porres, en España; se “realiza un proceso de acompañamiento social en aquellas personas que están sufriendo un proceso de desarraigo, desestructuración personal, aislamiento social, marginación..., trabajando conjuntamente con ellas, sus necesidades, su historia y su problemática personal, e iniciando así un proceso de recuperación que tenga como objetivo final su inclusión social o integración en la sociedad de manera autónoma”¹ (Habitat, 2008). Uno de los elementos claves de esta experiencia es la elaboración de un **modelo de intervención social basado en una visión y abordaje holístico de la situación de calle**, y que se expresa en la vinculación de diferentes servicios y apoyos en un mismo proceso de trabajo con las personas: *alojamiento, empleo, formación, salud mental y física, redes sociales, entre otras*. Asimismo, se ha puesto en el centro la articulación de los servicios públicos y privados. Un segundo aspecto que se destaca, es la flexibilidad como un elemento central de la estrategia de intervención. “Muchas personas sin hogar necesitan más tiempo y un apoyo suplementario con el fin de integrarse correctamente. Para algunas de ellas el trabajo no es una opción viable a corto plazo, ni tan siquiera en el futuro. Por eso las actividades ocupacionales y

¹<http://habitat.aq.upm.es/bpes/onu08/bp1948.html>. Extraído el 28 de Diciembre de 2013.

de apoyo a la adquisición de habilidades sociales básicas son muy importantes en el proyecto”² (Habitat, 2008). Esto se traduce, en el planteamiento de distintos planes de trabajo, con diferentes opciones para cada persona, de modo de responder a sus necesidades y expectativas.

El programa de Empleo de Fundación RAIS, es otro ejemplo del trabajo integrado. Se concibe al empleo como **un elemento importante en el proceso de integración de las personas en exclusión social**. **En este sentido**, se “ha afrontado el ámbito del empleo de forma integral y global, sabiendo que es un pilar fundamental para la integración de personas en situación de riesgo de exclusión social, pero reforzando continuamente los aspectos sociales que dificultan la autonomía y eficacia del proceso de búsqueda de empleo”. (RAIS, 2010: 19). De esta forma, buscan *mejorar la empleabilidad y la búsqueda de empleo de las personas en situación o riesgo de exclusión social, implementando y diseñando recursos de empleo específicos y adaptados a sus necesidades*. Para ello, definen cuatro áreas de intervención (RAIS, 2010: 19): Formación y refuerzo de las habilidades sociales y desarrollo personal, Apoyo al acceso de empleo, Acompañamiento para garantizar el mantenimiento del empleo, y Trabajo con el tejido empresarial.

Ahora bien, este conjunto de diseños parte de la premisa de que la integración laboral tienen una serie de barreras y condiciones que deben ser consideradas para el trabajo. Un estudio de FEANTSA³, a partir de la revisión de experiencias en diversos países de Europa, Oceanía (Australia) y América del Norte (EEUU y Canadá), establece la conclusión de que hay un conjunto de barreras al empleo que se originan a partir de la situación de calle, o antes bien, por encontrarse en esta situación. Asimismo, el rol de las agencias públicas no ha sido eficaz en abordar los problemas de estos grupos, por no asumir su especificidad. Como señala, el Departamento para el Trabajo y las Pensiones del gobierno del Reino Unido, en el marco del estudio hecho por FEANTSA “Es importante que el programa que se proponga aborde de manera eficaz las necesidades de los que experimentan las mayores barreras para acceder al mercado de trabajo... admitir que estos usuarios necesitarán con frecuencia más tiempo, más ayuda especializada, y de la colaboración estrecha de otros organismos públicos y organizaciones no gubernamentales si de verdad se quieren obtener resultados satisfactorios de empleo... En este grupo hay personas con alto riesgo de exclusión socio laboral, que con frecuencia son ya objeto de una mayor intervención estatal. El grupo incluye a las personas sin hogar, a los ex reclusos, a aquellos con un historial de alcoholismo o drogadicción y a algunos refugiados... Trabajar para los más desfavorecidos implica atraer la participación de colaboradores para de este modo ofrecer los programas integrales de ayuda necesarios” (FEANTSA, 2006:7) Dentro de las principales barreras que destaca el estudio se encuentran las siguientes: Falta de habilidades laborales mínimas y básicas, Problemas sociales, Problemas de adicción, Barreras médicas y psicológicas y Dificultades de aprendizaje.

Con todo, a partir del conjunto de experiencias revisadas considerando las distintas perspectivas, desde el estudio se proponen **10 soluciones básicas** para trabajar el empleo con las personas en situación de calle.

- **Planteamiento Integral:** “Los servicios de Empleo, Educación y Capacitación para las personas sin hogar deberían ser parte de un planteamiento integral que incluyera también asesoramiento en relación con la vivienda, el empleo y la formación, la salud física y mental, las redes sociales y familiares, las adicciones, y con otros temas relacionados. La intervención en los ámbitos de Empleo, Educación y Capacitación de forma aislada reduce las posibilidades de éxito de estos servicios y de sus usuarios”. (FEANTSA, 2006:13)
- **Coordinación de Servicios:** “Los servicios de vivienda y los demás servicios que se ofrecen a las personas sin hogar, incluyendo las medidas de Educación, Empleo y Capacitación, deben coordinarse eficazmente en el interior de las organizaciones, entre éstas, y entre sectores”. (FEANTSA, 2006:16) Asociado a la necesidad de prestar servicios integrales, la coordinación de estos resulta imprescindible, de modo de no duplicar esfuerzo sino que generar sinergia. El reconocimiento de múltiples necesidades requieren de respuestas múltiples que ayuden a obtener y mantener puestos de trabajo. Como se observa en la experiencia Inglesa (FEANTSA, 2006), para dar sentido a la alta exigencia que se hace a las personas de insertarse y mantenerse en puestos de trabajo, es preciso abordar y resolver los problemas asociados.

²Idem.

³FEANTSA, Grupo de Trabajo sobre el Empleo de FEANTSA “Múltiples Barreras, Múltiples Esfuerzos»: Barreras al empleo y soluciones para las personas sin hogar”.2006

- **Flexibilidad:** “Muchas personas sin hogar necesitan de más tiempo y apoyo para reincorporarse al mundo laboral. Es más, para algunos, el trabajo no es una opción inmediata, ni incluso futura. Las instituciones que trabajan con las personas sin hogar, y las mismas personas sin hogar, necesitan flexibilidad para cambiar de trayectoria, trabajar al ritmo adecuado, y para «fracasar» algunas veces. No todos los resultados serán positivos, y a veces se necesitarán varios intentos antes de alcanzarlos. Mucha de la financiación para estos servicios – especialmente la que procede de las administraciones locales, regionales y nacionales – es inflexible y no logra cubrir suficientemente el alcance y la intensidad de los servicios necesarios”. (FEANTSA, 2006:18)
- **Diferentes vías y alternativas para responder a las necesidades y aspiraciones de las personas:** “Todas las personas somos diferentes y tenemos diferentes necesidades y aspiraciones. A las personas sin hogar se les deberían ofrecer, cuando fuera factible, diversas alternativas. Sus necesidades, aspiraciones y puntos de vista deberían ser centrales e influir decisivamente en la organización y en la prestación de los servicios” (FEANTSA, 2006:20).
- **Gestión de los casos por orientadores personales, con evaluación inicial y continua:** “La identificación y la comprensión de las necesidades y de las aspiraciones de cada persona es algo fundamental cuando de lo que se trata es de prestar el apoyo adecuado en el momento correcto y de ayudar a resolver problemas. La evaluación debe adoptar un planteamiento integral y llevarse a cabo no sólo al principio, sino también de forma continua. Muchas organizaciones e individuos se han dado cuenta de que la evaluación deviene más honesta y precisa con el tiempo, conforme se van estableciendo relaciones de confianza. Además, varios estudios acerca de las personas sin hogar y el apoyo en el empleo han subrayado la necesidad de un planteamiento de gestión individualizada de cada caso llevada a cabo por un orientador personal que ayude a la persona a navegar a través del sistema y del abanico de servicios, a solucionar problemas, que los ponga en contacto con la organización u organizaciones adecuadas, que gane su confianza, etc.”. (FEANTSA, 2006:21)
- **Aumento de incentivos reales y reducción de desincentivos:** “Algunos programas han demostrado que la introducción de incentivos significativos, como la previsión de prestaciones de transición una vez que se ha encontrado trabajo, puede aumentar la aceptación de empleos y el logro de resultados. Existen muchos datos en algunos países de que la estructura del sistema de prestaciones públicas, los niveles del salario mínimo en relación con los niveles de vida, y otros factores económicos tienen efectos desincentivadores en la aceptación de empleos. En la medida de lo posible, los incentivos deben aumentarse y los desincentivos ser eliminados”. (FEANTSA, 2006:23)
- **Apoyo continuo y estabilidad en el empleo:** “Una parte esencial del programa debería consistir en apoyar a las personas sin hogar a mantener sus puestos de trabajo, y en ayudarles a promocionarse para obtener mejores empleos. Este apoyo, sin embargo, no suele ofrecerse ya que generalmente no existe financiación para este tipo de servicio, a pesar de que serviría para mantener y maximizar la inversión realizada por los participantes, así como por las organizaciones y sus financiadores”. (FEANTSA, 2006:25)
- **Información clara y no contradictoria sobre servicios y derechos:** “Muchas personas encuentran difícil acceder a la información sobre el conjunto de servicios a su disposición. Muchos encuentran todavía más difícil recibir un asesoramiento preciso y uniforme sobre su derecho a prestaciones y a beneficios fiscales, o sobre sus derechos a iniciar actividades como el voluntariado. Es necesario, por tanto, facilitar el acceso de las personas a una información actualizada, clara, coherente y precisa”. (FEANTSA, 2006:26)
- **El marco de políticas correcto:** “Con frecuencia, los organismos y las organizaciones no gubernamentales al servicio de las personas sin hogar han desarrollado buenas prácticas y servicios eficaces, más a pesar del marco de políticas públicas de sus países que gracias a ellos. La falta de financiación, de compromiso y de coordinación o la verificación de cambios políticos pueden significar que no se haga nada, incluso cuando los legisladores han llevado a cabo programas piloto con resultados satisfactorios o han conducido estudios y conocen, por tanto, las necesidades y las medidas que deben adoptarse”. (FEANTSA, 2006:27)

- **Financiación a más largo plazo y más segura:** “Los servicios necesitan una financiación a más largo plazo, flexible y más segura para funcionar de manera eficaz; para prestar el apoyo que las personas desfavorecidas precisan y requieren realmente; para establecerse y después mantener su capacidad, sus conocimientos y su experiencia; y para generar y mantener la confianza de las personas para cuyo apoyo existen”. (FEANTSA, 2006:29)

LA SUPERACIÓN DE LA SITUACIÓN DE CALLE

Se reconoce que todas las personas pueden desarrollar procesos de superación desde una situación inicial a una deseada, que puede tener su expresión en distintas dimensiones de su vida. Asimismo, se establece que el salir del “circuito de calle” y participar de las instituciones sociales (familia, mercado del trabajo, educación, etc.) de forma integrada y permanente constituyen el último proceso para iniciar un proyecto de vida fuera de la “situación de calle”. Ahora bien, las personas presentan niveles de complejidad en diferentes ámbitos que requieren de una focalización para el desarrollo de una estrategia de intervención efectiva, así como de una visión amplia de trayectorias de superación, que permitan dar la individualidad que cada persona requiere.

Marco Referencial para la Superación

Como se ha establecido, la situación de calle es una realidad compleja, donde operan diversas características que funcionarán como hipótesis de trabajo para el diseño del modelo técnico de superación.

- a. Es un proceso dinámico y multidimensional que va generando una acumulación de desventajas sociales que determinan el estado actual de una persona.
- b. Las acumulaciones de desventajas no generan ausencia de recursos ni posibilidades de inclusión, sino que se constituyen como barreras más o menos densas a la participación e integración social, así como el logro de niveles adecuados de bienestar.
- c. El logro de niveles adecuados de bienestar depende tanto de las oportunidades y recursos para alcanzarlos, como de habilidades y competencias individuales para aprovecharlos. En este sentido, el desarrollo individual y la integración social son procesos complementarios y sinérgicos para la superación de la situación de calle.
- d. El desarrollo de procesos de superación así como del deterioro individual y la exclusión social son dinámicos y no lineales. Esto es, la pérdida de logros así como la superación de barreras son cambiantes y lo que debe buscarse es la consolidación de procesos de superación que se sustenten en el tiempo, a partir de la dualidad integración – desarrollo individual.
- e. Las trayectorias de situación de calle también inciden en las proyecciones y necesidades futuras de las personas, principalmente en población adulta y adulta mayor. A partir de ello, no es posible pensar y/o definir una situación esperada estandarizada para todas las personas que desarrollen un proceso de superación (en el marco de procesos de intervención).

Con todo, si se consideran las dimensiones Desarrollo de Recursos Individuales y Desarrollo de Recursos para la Integración Social en una relación sinérgica, es posible establecer estados actuales de las personas que permitan proponer estrategias y trayectorias de superación.

- **Desarrollo de Recursos Individuales:** Refiere al mejoramiento creciente de los estados físicos y mentales de las personas, y que les permiten proveerse de mejores niveles de bienestar, mejorar su vinculación con el entorno, así como desarrollar y/o activar habilidades y competencias individuales. Los procesos de desarrollo individual, en el marco de la situación de calle, son bidireccionales, es decir, pueden ser crecientes o bien presentar niveles importantes de deterioro que impactan en la persona. Por ello, es fundamental generar condiciones para que este desarrollo se consolide y sustente en el tiempo, en función del logro de mejores niveles de bienestar individual.
- **Desarrollo de Recursos para la Integración Social:** Refiere al proceso creciente de participación en instituciones sociales, que permitan la generación y extensión de redes de apoyo y desarrollo

(multidimensional), y el acceso a recursos y oportunidades que contribuyan a su bienestar material y psicosocial. Los procesos de integración social son multidimensionales y pueden verse deteriorados o dañados en el tiempo, producto de eventos de exclusión, abandono o rechazo hacia la persona. Por ello, para ser procesos efectivos requieren del capital individual de la persona para consolidarlos y darles sustentabilidad.

Del cruce de estas dimensiones es posible establecer “estados de las personas” que constituyan una línea de base desde donde iniciar y/o fortalecer procesos de superación:

- (I) **Tendencia a la Cronificación:** Personas que presentan problemas de salud mental de alta complejidad y/o problemas de salud física invalidantes que no cuentan con tratamiento ni condiciones para desarrollarlos, y que afectan el estado psicosocial de la persona. Asimismo, la vida cotidiana se desarrolla esencialmente el “circuito de calle” sin mayor uso de redes asistenciales y promocionales públicas o privadas, lo cual limita las posibilidades de iniciar un proceso de creciente de desarrollo.

Desde este estado, es posible proyectar un trabajo orientado a generar un proceso de superación orientado al tránsito hacia otra etapa (*trayectoria de transición*), o bien, mejorar su calidad y condiciones de vida en el estado actual, entendiendo que producto de las propias trayectorias de vida no es posible pensar en un cambio de estado (*trayectoria de superación*).

Trayectoria de Transición: Las estrategias van orientadas a generar un proceso de problematización y/o de toma de consciencia que promueva acciones efectivas de aumentar sus recursos individuales y vinculación a redes asistenciales y promocionales que contribuyan a generarles condiciones materiales mínimas para el cuidado de su salud física y mental. A partir ello sería posible transitar hacia un estado de Desarrollo de Recursos Limitados y posteriormente a uno Creciente.

Trayectoria de Superación: Las estrategias van orientadas a generar estrategias de condiciones materiales mínimas para el cuidado de su salud física y mental. De esta forma, una situación final está dada por el desarrollo de estrategias de reducción de daño y mejoramiento (asistencia) físico del lugar de pernoctación, y asociado a ello- en los casos que sea posible- el ingreso a una institución que brinden protección y atención especializada.

- (II) **Desarrollo de Recursos Limitado:** Personas que presentan problemas de salud mental de media y baja complejidad y/o problemas de salud física invalidantes que cuentan con tratamiento y condiciones para desarrollarlos, pudiendo paliar los efectos negativos en su estado psicosocial. Asimismo, la vida cotidiana se desarrolla esencialmente el “circuito de calle” sin mayor uso de redes asistenciales y promocionales públicas o privadas, lo cual limita las posibilidades de aumentar y consolidar un proceso de creciente de desarrollo individual.

Desde este estado, es posible proyectar un trabajo orientado a generar un proceso de superación orientado al tránsito hacia otra etapa (*trayectoria de transición*), o bien, mejorar su calidad y condiciones de vida en el estado actual, entendiendo que producto de las propias trayectorias de vida no es posible pensar en un cambio de estado (*trayectoria de superación*).

Trayectoria de Transición: Las estrategias van orientadas a generar un proceso de problematización y/o de toma de consciencia que pruebe acciones efectivas de vinculación a redes asistenciales y promocionales que contribuyan a generarles condiciones materiales mínimas para el cuidado de su salud física y mental, así como desarrollar recursos individuales que le permitan pasar de la asistencia a la participación social y el aumento del capital social.

Trayectoria de Superación: Las estrategias van orientadas a generar dispositivos de soporte material de mediación de la participación institucional, que permitan a la persona con condiciones que disminuyan la probabilidad de que sus recursos individuales se deterioren impactando también en su bienestar psicosocial. Esto es, brindar un medio protegido y acompañado de integración social que contribuya al desarrollo individual.

- (III) **Institucionalización Protegida:** Personas que presentan problemas de salud mental de alta complejidad y/o problemas de salud física invalidantes que afectan el estado psicosocial de la persona. Asimismo, la vida cotidiana se desarrolla esencialmente en instituciones asistenciales y promocionales públicas o privadas, que le brindan un espacio protegido para el cuidado de su salud física y mental.

Trayectoria de Superación: Las estrategias van orientadas a generar un proceso de consolidación de las estrategias de protección y cuidado de su salud física y mental, y en los casos que sea posible promover su autonomía y/o la vinculación a redes familiares que complementen o sustituyan el rol de las instituciones.

(IV) **Desarrollo de Recursos Creciente:** Personas que presentan problemas de salud mental de media y baja complejidad y/o problemas de salud física invalidantes que cuentan con tratamiento y condiciones para desarrollarlos, pudiendo paliar los efectos negativos en su estado psicosocial. Asimismo, la vida cotidiana se desarrolla a través del uso de redes asistenciales y promocionales públicas o privadas, así como también- en algunos casos- se observa niveles crecientes de participación en diversas instituciones sociales que hacen posible proyectar una integración social creciente.

Trayectoria de Superación: Las estrategias van orientadas a generar un proceso de aumento de la autonomía individual y la participación social- sin mediación de instituciones- para el desarrollo de un proceso efectivo de la superación de la situación de calle, expresado en el desarrollo de la vida cotidiana fuera del “circuito de calle y de las instituciones solidarias”.

Desarrollo de Recursos Individuales	<i>Desarrollo de Recursos Limitado</i>	<i>Desarrollo de Recursos Creciente</i>
	<i>Tendencia a la Cronificación</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionalización Protegida*
Desarrollo de Recursos para la Integración Social		

Matriz de Superación

El proceso de trabajo con las personas en los estados “Tendencia a la Cronificación” y “Desarrollo de Recursos Limitados”, la estrategia de intervención es principalmente la atención psicosocial, mientras que en el estado “Desarrollo de Recursos Crecientes” es donde se combinan el apoyo psicosocial, desarrollo de la habitabilidad y la integración socio laboral en proceso integral y virtuoso que permite el logro de resultados sustentables en el tiempo.

Asumiendo los mismos ejes de Desarrollo de Recursos Individuales y Desarrollo de Recursos para la Integración Social, es posible establecer cuatro escenarios desde donde se inicia el proceso de superación de la situación de calle, y también donde se consolida y que características asume.

- **Superación Fuerte**, donde las personas logran niveles importantes de autonomía y de participación en espacios e instituciones sociales fuera del circuito de calle, que le permiten consolidar sus logros a través de una extensión de su capital social, expresado en sus redes sociales y recursos individuales, asociados a una proyección vital (mediano y largo plazo) de bienestar psicosocial.

En este cuadrante, la trayectoria de superación apunta a la autonomía de la persona para desarrollar su vida cotidiana fuera del circuito de calle y las organizaciones solidarias.

- **Superación Débil**, donde las personas dependen de las condiciones materiales (asistenciales) provistas por organizaciones solidarias, y no hay un desarrollo de recursos individuales orientado a la autonomía y habilidades individuales que permitan sostener los procesos de superación en el tiempo sin la mediación de otros actores.

En este cuadrante, la trayectoria de superación apunta lograr el desarrollo de recursos individuales y para la integración que permitan avanzar hacia una superación fuerte.

- **Superación centrada en el desarrollo de recursos individuales** y en el contexto del circuito de calle, donde se desarrolla de forma autónoma el ejercicio de la participación social y la consecución de bienestar material.

En este cuadrante, la trayectoria de superación apunta a lograr mayores niveles de participación social con autonomía, en función del desarrollo de proyectos personales que permitan a la persona extender y enriquecer su capital social. En la medida que estos niveles de autonomía no puedan lograrse, también es posible plantear el foco de la superación en una integración social protegida y acompañada por organizaciones solidarias que suplan el rol de soporte que cumplen las redes sociales cercanas.

- **Superación centrada en la mediación de la participación social** de las personas, por parte de organizaciones solidarias, a través de las cuales logran acceder a espacios e instituciones sociales, principalmente de asistencia y protección social.

En este cuadrante, la trayectoria de superación apunta a lograr un desarrollo de recursos individuales que permitan transformar su participación social y el uso de sus redes sociales en una estrategia de desarrollo que la lleva a hacia superación fuerte. En la medida que estos recursos no lo posibiliten, principalmente por la necesidad permanente de contención y apoyo socio emocional, el foco de superación estará dado por un acompañamiento psicosocial permanente que promueva el desarrollo de la persona.

Desarrollo de Recursos Individuales	<i>Superación centrada en el desarrollo de recursos individuales</i>	<i>Superación Fuerte</i>
	<i>Superación Débil</i>	<i>Superación Centrada en la Mediación de la Participación Social</i>
Desarrollo de Recursos para la Integración Social		

La operacionalización de los cuadrantes, tanto para la comprensión de los estados de las personas en situación de calle, como de los cuadrantes para la superación, se basa en la definición de recursos, que de forma complementaria y sinérgica hacen posible el desarrollo de trayectorias de superación de la situación de calle, a través de la implementación de servicios de trabajo con personas en situación de calle.

Bienestar Biopsicosocial			
Dimensiones / Servicios	Desarrollo Psicosocial	H abitabilidad	Integración Socio Laboral

Bienestar Biopsicosocial

Desarrollo de Recursos Individuales	Escolaridad Asistencia y rendimiento escolar Conocimientos especializados Educación no formal Lecto escritura y calculo Actitud hacia la educación Efectividad personal Resiliencia Estrategias socioemocionales Confianza en sí mismo Habilidades personales Coherencia edad con tareas del desarrollo Estado de Salud física Estado de Salud Mental Promoción de la Salud Actitud hacia la salud Figura Vincular contenedora Vinculación Familiar Identidad Familiar Estructura Familiar Clima Familiar Habilidades parentales Distribución del tiempo familiar Patrimonio Habilitación Civil Protección de Derechos NNA Protección de Derechos a grupos vulnerables Protección ante situaciones violentas	Alimentación Prácticas y rutinas de habitabilidad Esparcimiento y recreación Actividad física Manejo del propio tiempo Actividades de VDI Gestión del Presupuesto Reducción de Gastos Ahorro Habitabilidad Espacios para el desarrollo de las actividades domesticas Equipamiento para actividades domesticas Seguridad	Experiencia Laboral Conocimientos especializado Lecto escritura y calculo Alfabetización digital Acreditación para el Trabajo Cuidado de personas en situación de dependencia Competencias técnicas en oficio Actitud hacia el trabajo Habilidades personales Gestión del Presupuesto Reducción de Gastos Ahorro Equipamiento productivo
--	---	---	--

Bienestar Biopsicosocial

Desarrollo de Recursos para la Integración Social	Escolaridad Conocimientos especializado Coherencia edad con tareas del desarrollo Estado de Salud física Estado de Salud Mental Promoción de la Salud Actitud hacia la salud Figura Vincular contenedora Vinculación Familiar Habitación Civil Relaciones cercanas y/o de parentesco Asociatividad con organizaciones de la sociedad civil Vinculación con redes institucionales Pertenencia y Sentido de pertenencia	Gestión de Servicios Financieros Espacios productivos Habitabilidad Espacios para el desarrollo de las actividades domesticas Disponibilidad de Servicios básicos Entorno saludable del lugar de habitación o vivienda Accesibilidad Equipamiento Comunitario	Actitud laboral Experiencia Laboral Condiciones Laborales Actuales Acreditación para el Trabajo Cuidado de personas en situación de dependencia Competencias técnicas en oficio Actitud hacia el trabajo Gestión de Servicios Financieros Espacios productivos Equipamiento productivo
--	--	--	---
