



El potencial de las Estrategias Residenciales para Superar la Situación de Calle: Aportes desde la Experiencia Chilena

Estudio Residencias y Casas Compartidas: Estrategias y Aportes para la Situación de Calle. Proyecto financiado con recursos del Fondo Chile de Todas y Todos 2016 del Ministerio de Desarrollo Social, Línea Análisis de Experiencias

Moviliza. Unidad de Investigación y Desarrollo
Investigadores Principales: Ignacio Eissmann & Catalina Cuadra

Índice

Introducción.....	4
1. Metodología del Estudio.....	5
Técnicas de recolección de información	5
Los casos de estudio	6
2. Marco conceptual sobre situación de calle y estrategias residenciales de intervención	8
Aproximación conceptual a la situación de calle	8
<i>Definiciones y usos transversales</i>	10
<i>La definición del problema</i>	14
Modelos de Intervención	15
3. Aprendizajes de la Experiencia Chilena.....	16
El Programa Noche Digna y su Estrategia de Intervención.....	16
La implementación de las Residencias Centros de Referencias y Casas Compartidas como estrategias de intervención.	19
El problema de la intervención	24
Los alcances de la intervención.....	27
Dinámicas Territoriales.....	28
Principales Resultados.....	31
4. Consideraciones locales y globales para el trabajo con Personas en Situación de Calle	32

El potencial de las estrategias residenciales para superar la situación de calle: aportes desde la experiencia chilena

Resumen

En este artículo analizamos las potencialidades de los proyectos de residencias para la superación y casas compartidas del Programa Noche Digna, del Ministerio de Desarrollo Social. A partir de estos resultados y de su capacidad para interrumpir trayectorias de situación de calle, discutimos la pertinencia de asumir o no determinados modelos residenciales como estrategia para la superación de la situación de calle. También establecemos cuáles han sido los principales aprendizajes y aportes de la experiencia de estos programas, para la discusión global en la temática y los desafíos para la política pública de los próximos 10 años.

Palabras claves

Situación de Calle, Modelos Residenciales, Políticas Sociales

The potential of residential strategies to overcome the homelessness: contributions from the Chilean experience

Abstract

In this article we analyze the potential of the residences for the improvement and shared houses of the Noche Digna Program, of the Ministry of Social Development. Based on these results and their capacity to interrupt homelessness trajectories, we discussed the relevance of taking or not taking certain residential models as a strategy to overcome the homelessness. We also establish what have been the main learnings and contributions of the experience of these programs, for the global discussion on homelessness and the challenges for the public policy of the next 10 years.

Key Words

Homelessness, Residential Models, Social Policies

Introducción

Este informe presentamos los principales resultados del estudio “Residencias y Casas Compartidas: Estrategias y Aportes para la Situación de Calle”, realizado por Moviliza en el marco del Fondo Chile de Todas y Todos 2016 de la División Público Privada del Ministerio de Desarrollo Social. El estudio buscó analizar las potencialidades de las residencias para la superación y casas compartidas del Programa Noche Digna (PND) del Ministerio de Desarrollo Social, para el logro de procesos de superación de la situación de calle.

Los resultados muestran un análisis detallado del diseño e implementación que han tenido estas experiencias de intervención, así como sus alcances y limitaciones para el logro de procesos de superación de la situación de calle. Posteriormente discutimos la pertinencia de los modelos residenciales para la superación de la situación de calle y los principales aprendizajes de la experiencia chilena y su relación con la reflexión global de la temática y el desarrollo de la política social para personas en situación de calle para los próximos años.

Hemos ordenado el artículo en cuatro partes. Primero, sintetizamos la discusión conceptual que se ha desarrollado entorno a la situación de calle y las estrategias residenciales de intervención. En la segunda parte presentamos los principales resultados del estudio, específicamente las potencialidades de las residencias y casas compartidas. En la tercera parte, elaboramos una discusión respecto de la pertinencia de los modelos residenciales, y en especial el del PND. Finalmente, presentamos las conclusiones, asociadas a los aprendizajes de la experiencia chilena reciente y los desafíos para la próxima década.

1. Metodología del Estudio

El objetivo del estudio fue analizar las potencialidades de los proyectos de residencias para la superación y casas compartidas (Programa Noche Digna - CTS), para el logro de procesos de superación de la(s) situación(es) de calle, a partir de las experiencias de implementación en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y el Biobío. Para ello, establecimos los siguientes objetivos específicos:

1. Describir las estrategias de intervención desarrolladas por las ejecuciones de los proyectos de Residencias para la Superación y Casas Compartidas, en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío, identificando las particularidades propias de estos dispositivos.
2. Identificar las estrategias que dan mayor efectividad a los procesos de intervención que desarrollan los dispositivos de residencias para la superación y casas compartidas en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío.
3. Analizar las dinámicas territoriales en que se desarrollan los proyectos de residencias para la superación y casas compartidas, y su relación con los procesos efectivos de superación de la situación de calle, en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío.

Las estrategias investigativas que desarrollamos buscaron obtener información detallada y de calidad para responder a los objetivos del estudio, privilegiando la profundidad, validez y pertinencia de los datos obtenidos (Creswell, 2014). Utilizamos técnicas narrativas combinadas con revisión bibliográfica, para contrastar los resultados nacionales con el panorama internacional, principalmente de Europa y América del Norte. Consideramos que el trabajo con personas en situación de calle responde a una realidad compleja de afrontar y de comprender, por ello, también lo debe ser el dimensionar los niveles de efectividad de un determinado programa, debido a que las personas desarrollan procesos oscilantes de mejoramiento y deterioro de sus condiciones de bienestar tanto objetivo como subjetivo.

Para comprender en profundidad cómo los programas y proyectos de intervención dan cuenta de esta realidad, y los procesos que han permitido obtener logros, implementamos un diseño cualitativo que nos permitió ahondar y profundizar el análisis. Nos situamos desde una perspectiva fenomenológica, enfocada en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos, por parte de la gente que los vive (Valle, 1999; Creswell, 2013). En este caso, desde la experiencia de quienes han desarrollado (actores institucionales, ejecutores/trabajadores, actores claves) y participado (usuarios/as y ex usuarios/as) de los proyectos de residencias de superación y casas compartidas. En cuanto al proceso analítico, éste no estuvo separado del resto de la investigación, sino que fue desarrollado permanentemente y entrecruzado con las decisiones del trabajo de campo, dándonos la posibilidad de volver sobre temas relevantes y adecuar las técnicas y actividades de recolección de información.

Técnicas de recolección de información

Para el desarrollo del estudio, aplicamos cuatro técnicas de recolección de información:

Revisión Bibliográfica, para analizar el diseño del programa Noche Digna y su Componente Centros Temporales, en especial los proyectos Residencias para la Superación y Casas Compartidas. Indagamos sobre los fundamentos interventivos de este modelo, y el desarrollo de la discusión internacional y las tendencias de los procesos de intervención, así como también sobre el debate conceptual del fenómeno social.

Entrevistas Semi Estructuradas, a actores claves del proceso de implementación de los proyectos de residencias para la superación y casas compartidas, y de la implementación del programa a nivel territorial. Por actores claves definimos a todos aquellos que fueron parte directa o indirecta del diseño de la metodología de intervención y de su implementación en el período 2012-2016. Si bien, las personas que son o han sido usuarias de estos proyectos también son considerados claves, se optó por incluirnos en otro proceso de recolección de información, y centrar esta indagación desde la perspectiva del diseño metodológico e implementación técnica de la intervención.

Talleres de Sistematización, con equipos ejecutores de los proyectos de residencias de superación y casas compartidas.

Diálogos Regionales (Conversaciones Grupales), donde se presentaron resultados preliminares y se discutieron los límites y potencialidades tanto desde las residencias como casas compartidas. Ello se hizo con usuarios/as y ex usuarios/as de estos servicios y con otros actores claves en la temática de situación de calle en las regiones, independiente de su vinculación directa con estos dispositivos. De esta forma, además de ser una instancia intermedia de triangulación de información, también se utilizó como otra técnica de conversación grupal adicional, en especial con usuarios/as o ex usuarios/as de las residencias y casas compartidas.

Los casos de estudio

El PND y su componente CTS, ha tenido una implementación diferenciada en cada región del país, tanto por el tiempo que llevan de funcionamiento como por la cantidad y diversidad de proyectos que hay en cada región y comunas. Inicialmente seleccionamos como casos regiones que cumplieran con dos condiciones: (a) contar con todos los tipos de dispositivos de los CTS y (b) contar con condiciones para acceder y desarrollar todas las técnicas de recolección de información previstas. Estas regiones fueron las de Valparaíso, Metropolitana y Biobío. Si bien estas regiones cuentan con todos los dispositivos del componente CTS del PND, y en particular las residencias para la superación y las casas compartidas tienen una antigüedad suficiente para ser analizadas (al menos tres años), a partir de la primera aplicación de instrumentos constatamos que la implementación del programa no ha sido regional, sino que más bien comunal, por lo que redefinimos los casos a comunas de implementación de proyectos específicos. De esta forma, se consideraron las siguientes comunas:

- Región de Valparaíso: Viña del Mar – Villa Alemana.
- Región Metropolitana: Ciudad de Santiago.
- Región del Biobío: Concepción.

En cada uno de estos casos se seleccionaron proyectos y actores (por criterios de accesibilidad) a quienes se les aplicaron las distintas técnicas de recolección de información. La siguiente tabla resume el proceso de aplicación de instrumentos:

Instrumento	Viña del Mar / Villa Alemana	Santiago	Concepción	Total
Entrevistas Semiestructuradas	3	7	3	13
Talleres de Sistematización	2	3	1	6
Diálogos Regionales	3	4	2	9

Actor o Proyecto	Descripción
Residencia Moviliza Viña del Mar	Proyecto de Residencia implementado desde el año 2014. Se consideró a su coordinadora y al equipo de trabajo.
Fundación Amalegría	Proyecto de Casas Compartidas desde el año 2012. Se consideró a su coordinadora y al equipo de trabajo.
Residencia Moviliza RM	Proyecto de Residencia implementado desde el año 2012 al 2016, y actualmente funciona bajo el modelo de Centros de Referencia. Se consideró a su encargada y al equipo de trabajo.
Fundación Cristo Vive	Institución que ha sido ejecutora de Casas Compartidas y Residencias y del actual Modelo de Centros de Referencias en la RM
Fundación Rostros Nuevos	Institución que ha sido ejecutora de Casas Compartidas en la RM
Corporación Nuestra Casa	Institución que desarrolla un modelo residencial privado desde inicios de los 2000, con componentes similares a Residencias y Casas Compartidas.
Residencia Roberto Paz	Institución ejecutora de Residencias para la Superación en Concepción, y con experiencias en el desarrollo de otros dispositivos para personas en situación de calle en la comuna.
Corporación Hallazgos	Institución ejecutora de Casas Compartidas, y con experiencias en el desarrollo de otros dispositivos para personas en situación de calle en Concepción, Chillán y Puerto Montt.
Seremía Valparaíso	Organismo Estatal a cargo de la implementación regional del Programa Noche Digna. Se considero a los encargados directos.
Seremía RM	Organismo Estatal a cargo de la implementación regional del Programa Noche Digna. Se considero a los encargados directos.
Seremía Biobío	Organismo Estatal a cargo de la implementación regional del Programa Noche Digna. Se considero a los encargados directos.
Usuarios/as Valparaíso	Personas que han participado y/o se encuentran participando de residencias y/o casas compartidas.
Usuarios/as RM	Personas que han participado y/o se encuentran participando de residencias y/o casas compartidas.
Usuarios/as Biobío	Personas que han participado y/o se encuentran participando de residencias y/o casas compartidas.
Actores Institucionales	Funcionarios del Ministerio de Desarrollo Social
Informantes Clave	Personas que ha formado parte relevante del proceso de creación e implementación del Programa Noche Digna.
Actores Organizaciones de Trato Directo	Personas que trabajan con personas en situación de calle desde distintas estrategias, no necesariamente vinculadas al Programa Noche Digna

2. Marco conceptual sobre situación de calle y estrategias residenciales de intervención

Aproximación conceptual a la situación de calle

El abordaje conceptual de la situación de calle presenta distintas formas de aproximación, orientadas tanto por enfoques teóricos como por definiciones de problemas sociales vinculados a políticas sociales o estrategias de intervención (Moviliza, 2013). En la última década también se han desarrollado esfuerzos por construir un concepto transversal que sea posible de observar, medir y comparar entre países, de modo de tener una perspectiva global que permita no solo comparar, sino que también obtener estimaciones globales de la situación de calle o sinhogarismo (Levinson & Ross, 2007; Johnson, K., McGreevy, M. & Seeley, 2018). Dentro de estos esfuerzos se destaca la elaboración de la Tipología Europea de Falta de Vivienda y Exclusión en Vivienda en Europa (Feantsa, 2006), que ha originado una robusta discusión y desarrollo posterior. Recientemente, también destaca el trabajo del Institute of Global Homeless: *A Global Framework for Understanding and Measuring Homelessness*, donde se busca desarrollar la definición de un concepto global que sea transversal y aplicable a distintos contextos socioculturales (Busch-geertsema, Culhane & Fitzpatrick, 2015; Johnson, K., McGreevy, M. & Seeley, 2018).

Un primer elemento diferenciador que aparece en la literatura es la diferencia en la terminología usada. A nivel general, se encuentra la diferencia entre falta de vivienda (homelessness) y personas sin hogar (homeless), propias de Europa y América del Norte (USA y Canadá), y las nociones de situación de calle y sin techo más propias de América del Sur. Estos elementos si bien presentan elementos diferentes en el foco o amplitud del problema, de igual modo reconocen a las mismas personas como pertenecientes a esta población, pero con matices y delimitaciones distintas. Levinson y Ross (2007), en su revisión internacional de terminologías, reconocen una diversidad que entrecruzan el problema propio del sinhogarismo con otros de exclusión social y residencial o de la vivienda (housing exclusion). Así emergen las nociones de falta de un refugio, asociado al techo o sin hogar (América Latina, India), dormir en la calle (Reino Unido), sin residencia permanente (Naciones Unidas), personas que deben vivir en las casas de otras personas (Alemania, América Latina, Japón, entre otros), situaciones críticas de niños y niñas en las calles (Colombia, Brasil), entre otros aspectos. (Levinson & Ross, 2007, pp 368). Por otra parte, dentro de estas definiciones, también se observa una tensión en cuanto a la delimitación de la situación de calle y/o sin Hogarismo, entre quienes las circunscriben a quienes duermen estrictamente en la calle, y quienes visualizan la presencia de otros procesos más complejos y con diferentes tipos de escenarios para la situación de calle (Levinson & Ross, 2007; Ciapessoni, 2013).

Otra discusión relevante, es la que se ha dado sobre los factores que generan la situación de calle y/o sinhogarismo. La década de los noventa estuvo marcada por la discusión entre quienes situaron estos factores a nivel individual y quienes lo hicieron a nivel estructural (Fitzpatrick, 2005). Lo anterior, generó una separación entre estos niveles de análisis, que fue superada a través de una tercera corriente denominada nueva ortodoxia (Fitzpatrick, 2005; Ciapessoni, 2013), donde se propone básicamente que son las estructuras las que crean condiciones que originan el sinhogarismo, y que en estos contextos hay personas más vulnerables que otras para

volverse a esta situación. Esto explicaría las altas concentraciones de personas con problemas personales en este grupo de la población (Fitzpatrick, 2005, pp4). En este sentido, habría un conjunto de factores de riesgos y/o factores causales explicativos que pueden observarse y reconocerse. El Institute of Global Homeless, en su documento *An Overview of Global Homelessness and Strategies for Systemic Change*, señala que el sinhogarismo también puede estar asociado a factores como los niveles de acceso y disponibilidad de viviendas, procesos migratorios, desalojos, desempleos y subempleos, consumo abusivo de alcohol y/o drogas, enfermedades mentales, problemas de salud, y situaciones de violencia (Johnson, K., McGreevy, M. & Seeley, 2018).

En relación con la denominada nueva ortodoxia, Fitzpatrick (2005) también señala que ésta se agota teóricamente para dar cuenta en profundidad del fenómeno del sinhogarismo y/o situación de calle. En este sentido, propone un análisis desde la teoría realista, donde sería posible reconocer al menos cuatro niveles de causalidades o mecanismos causales que impactarían en la situación de calle y/o sinhogarismo: (i) Estructuras económicas e interacciones de clases sociales con procesos de estratificación y políticas de bienestar, que impactan en la generación de pobreza; (ii) Estructura del sistema de vivienda; (iii) Estructuras patriarcales e interpersonales, que impactan en situaciones de violencia, abuso y negligencia parental, entre otras; y (iv) atributos individuales. (Fitzpatrick, 2005, pp13).

Todo este conjunto de definiciones enfrenta la dificultad de generar un concepto que sea válido y pertinente a distintos contextos y factores culturales. En este sentido, Levinson & Ross, (2007), reconocen distintos niveles de definiciones que pueden distinguirse por el nivel de exigencia que se le otorga a la tenencia de la vivienda. De esta forma, destacan tres: aquellas basadas en la protección de un refugio (techo); la centradas en la comodidad y calidad de las viviendas que usan; y aquellas centradas en la estabilidad de estas residencias. (Levinson & Ross, 2007, pp, 377).

En cuanto a las causas, también es posible observar énfasis y factores explicativos distintos que dificultarían encontrar ejes comunes. En América Latina, hay un énfasis en los problemas y quiebres familiares, situaciones de abuso y desalojos o pérdidas de viviendas. En efecto, tanto el Censo de personas en situación de calle de Uruguay (MIDES, 2016), como el Catastro de personas en situación de Calle en Chile (MDS, 2012), indican que el quiebre de los vínculos es una de las principales causas del inicio de las trayectorias de calle. Canadá, por su parte, muestra una asociación fuerte entre sinhogarismo y población migrantes y procesos migratorios en cuanto al acceso a la vivienda (Levinson & Ross, 2007).; en Estados Unidos se reconocen procesos que han sido gravitantes para el auge de la situación de calle, como el período post segunda guerra mundial, y la depresión económica de inicios de los años 80s (Padget, Henwood & Tsemberis, 2016); Rusia, tendría un contexto histórico diferente, donde la privatización de las viviendas en la década de las noventa y la imposibilidad de ex presos de exigir la restitución de sus viviendas habrían generado un nivel importante de sinhogarismo; en el Reino Unido, en tanto, el fenómeno tendría una estrecha relación con el propio desarrollo del Estado de Bienestar, y se distinguirían un número importante de subpoblaciones, entre otros contextos. (Levinson & Ross, 2007).

Definiciones y usos transversales

Como señalamos, hay dos experiencias relevantes de destacar en Europa y América del Norte, sobre definiciones de categorías operacionales que permitan construir definiciones comparables y medibles. Es importante notar que esta discusión observa el problema desde la exclusión a la vivienda. La primera es la desarrollada por FEANTSA, quien formula el año 2005 la Tipología Europea de Falta de Vivienda y Exclusión en Vivienda (ETHOS). Esta tipología es un modelo conceptual elaborado por Bill Edgar, Joe Doherty, and Hank Meert, y que ha sido retrabajado desde su formulación inicial el año 2003. El modelo se centra en la situación de vida de las personas, específicamente en la forma en que accede (o no) y habita una vivienda. Desde este punto, definen tres dominios para determinar cómo es esta situación: físico (si tienen un espacio adecuado para habitar), social (si tienen un lugar habilitado para tener privacidad y desarrollar relaciones sociales), y legal (si es que tiene posesión o legalidad en su uso que le otorgue seguridad respecto a la tenencia). El modelo analítico propone que, si una persona presenta condiciones deficientes en uno o más dominios podría ser clasificado como situación de calle o sin hogar, o bien, en situación de exclusión de vivienda. En este sentido, podrían ser clasificados como población sin hogar quienes experimenten exclusión de vivienda, o vivan en viviendas inadecuadas. (Amore, Baker & Howden-chapman, 2011, pp. 24-25). A partir de este análisis, la tipología desarrolla 4 categorías que son posteriormente operacionalizadas en un conjunto de indicadores (Feantsa, 2006):

Sin Techo (Roofless): Personas que viven sin ningún techo que los proteja de forma permanente o regular, de esta forma consideran tanto a las personas que viven en la vía pública como quienes se alojan en refugio nocturnos

Sin Casa (Houseless): Personas que pernoctan en distintos dispositivos especializados para personas en situación de calle

Inseguro (Insecure): Hace referencia al riesgo de perder la vivienda en la que se habita por diversos motivos.

Inadecuado (Inadequate): Da cuenta de aquellas situaciones en que se habita en viviendas poco adecuadas, ya sea por las condiciones materiales y estructurales de éstas, como también por los niveles de hacinamiento.

Esta tipología ha sido utilizada y revisada de forma permanente, desde su formulación hasta hoy. En esta discusión se han hecho dos conjuntos de críticas. La primera dice relación con que las últimas dos categorías de vivienda insegura e inadecuada no siempre responden necesariamente a la categoría homelessness, sino que más bien a la idea de exclusión de acceso a la vivienda en un sentido más amplio, que abarca a otros grupos de la población. La segunda, alude a que no se consideran los componentes individuales y de relaciones sociales que establecen la persona con su contexto y que explican gran parte de su situación (conferencia de consenso europea, 2011; Busch-geertsema, 2010).

La evaluación de su aplicabilidad dentro de los países de la comunidad europea (Feantsa, 2006), muestran que las primeras categorías de sin techo y sin hogar, son generalmente aceptadas en todos los países. Ahora bien, en la definición operacional para definir quien aplica en cada categoría ha habido debates y deferencias. Por ejemplo, en algunos países, ha habido debates en torno al alojamiento de los migrantes o solicitantes de asilo. Esta categoría de personas sin hogar se aplica para las personas que han recibido estatus legal y no tienen un lugar a donde ir. El alojamiento con apoyo se enmarca como parte de un plan de realojamiento de las personas sin hogar, donde ha sido difícil encontrar una definición genérica. Por otra parte, se ha interpretado como una solución permanente a la falta de vivienda en algunos países (si el alojamiento apoyado ofrece un contrato fijo). Sin embargo, esta categoría se refiere a una situación con una breve tenencia y depende de aceptar el apoyo (de lo contrario la persona es probable que ser desalojado), entonces califica como la falta de vivienda. En Alemania, el factor determinante para ser considerado sin hogar es de arrendamiento. Si no hay arrendamiento fijo, entonces una persona no tiene una "casa". Las diferentes formas de alojamiento asistido tampoco existen en todos los países. Por otra parte, varios países consideran que sólo sin techo y sin hogar son formas de la falta de vivienda, mientras que otros países asocian estas categorías con acontecimientos de la vida que a menudo están vinculados a situaciones de vida bajo la vivienda insegura e inadecuada. Tales países (como Irlanda, Finlandia, Noruega, Suecia, el Reino Unido) tienden a hacer frente a la mayoría de las situaciones ETHOS de vida en un marco único, ya que éstos son percibidos como vinculados entre sí. (Feantsa, 2006).

El segundo esfuerzo importante ha sido el del Institute of Global Homeless, quienes, a partir de la elaboración desarrollada por ETHOS construyen una nueva tipología. Un primer aspecto que realizan es la revisión de los dominios, donde mantienen el social y físico propuesto en ETHOS, pero agregan un tercero llamado seguridad (Busch-geertsema, Culhane & Fitzpatrick, 2015), que dice relación con los aspectos legales de la vivienda planteados en ETHOS, pero agregan la noción de accesibilidad a la vivienda como un elemento que provee seguridad. En esta construcción también se definen categorías y subcategorías (IGH, 2017, pp4):

Personas sin un lugar donde vivir: Son aquellos que duermen en lugares no considerados como de habitación humana.

Personas que viven en lugares temporales: Son aquellos que duermen o están en lugares temporales, los cuales son provistos por agentes públicos o solidarios. Estos lugares si bien pueden cumplir con condiciones físicas, no lo hacen con las de los dominios de seguridad y social.

Personas que viven en lugares muy inadecuados e inseguros. Para definir que esta inadecuación e inseguridad son considerables como "homelessness" es necesario dimensionar como operan los tres dominios.

Cabe destacar finalmente, que la principal diferenciación que se hace entre pobreza y sinhogarismo viene dada por la fuerte deprivación que sufren estas últimas a partir de la falta de acceso a la vivienda (Busch-geertsema, Culhane & Fitzpatrick, 2015).

ETHOS – European Typology on Homelessness and housing exclusion

Categoría Conceptual		Categoría Operacional	Definición
SIN TECHO (ROOFLESS)	1	Personas viven en la calle	1.1 Duermen en la calle (sin acceso a un alojamiento 24 horas) / Sin casa
	2	Personas que se alojan en un refugio nocturno	2.1 Se refugian durante la noche
SIN CASA (HOUSELESS)	3	Personas en lugares (alojamiento) para personas sin hogar	3.1 Albergue para personas sin hogar (Hostel)
			3.2 Alojamientos temporales
	4	Personas en refugios para mujeres	4.1 Albergue para mujeres
	5	Personas en lugares (alojamiento) para inmigrantes	5.1 Centros temporales de alojamiento
			5.2 Alojamiento para migrantes con trabajo
	6	Personas que han salido (egresado) de instituciones	6.1 Instituciones penales
			6.2 Instituciones médicas
7	Personas que reciben apoyo debido a su falta de vivienda	7.1 Atención residencial para personas sin hogar.	
		7.2 Alojamiento asistido	
		7.3 Alojamiento transitorio con apoyo	
		7.4 Alojamiento con apoyo	
INSEGURO (INSECURE)	8	Personas que viven en alojamientos inseguros	8.1 Temporalmente con familia o amigos (sub)arrendamiento ilegal
			8.2 Ocupación ilegal
			8.3 Construcción en ocupación ilegal de tierras
			8.4
9	Personas que viven bajo la amenaza del desalojo	9.1 Ordenes legales forzadas (alquiler)	
		9.2 Ordenes reposición de la propiedad	
10	Personas que viven bajo amenaza de violencia	10.1 Policía registra incidentes de violencia doméstica	
INADECUADO (INADEQUATE)	11	Personas que viven en alojamiento temporales sin estructura de calidad	11.1 Casas móviles
			11.2 Construcciones de baja calidad
			11.3 Estructura temporal
	12	Personas que viven en viviendas impropias	12.1 Unidades habitacionales aptas, según la legislación nacional
	13	Personas que viven con niveles extremos de hacinamiento.	13.1 En función de la más alta norma de hacinamiento

Traducido de FEANTSA. (2006). *ETHOS – TAKING STOCK*. Bruselas, Bélgica: FEANTSA.

Definition IGH

Personas sin un lugar donde vivir	Personas que viven en lugares temporales	Personas que viven en lugares muy inadecuados e inseguros
1A Personas durmiendo en las calles u otros espacios (parques, vías férreas, debajo de puentes, sobre el pavimento, a orillas de ríos, en bosques, etc.)	2A Personas que permanecen en refugios nocturnos (donde los ocupantes deben renegociar su alojamiento todas las noches)	3A Personas que comparten con amigos y parientes temporalmente
1B Personas durmiendo en espacios públicos techados o edificios no destinados a la habitación humana (estaciones de autobús y ferrocarril, paradas de taxis, edificios abandonados, edificios públicos, etc.)	2B Personas que viven en albergues para personas sin hogar y otros tipos de alojamiento temporal para personas sin hogar (donde los ocupantes tienen una cama o habitación designada)	3B Personas viviendo bajo amenaza de violencia
1C Personas durmiendo en sus automóviles, barcos de pesca abiertos y otras formas de transporte.	2C Mujeres y niños que viven en refugios para quienes huyen de la violencia doméstica	3C Las personas que viven en hoteles baratos con acceso a cama y desayuno o similar
1D "Habitantes del pavimento" personas u hogares que viven en la calle en un lugar regular, generalmente con algún tipo de cobertura improvisada.	2D Personas que viven en campamentos para personas desplazadas internamente (es decir, personas que han huido de su hogar como resultado de un conflicto armado, desastre natural o provocado por el hombre, violaciones de derechos humanos, proyectos de desarrollo, etc., pero que no han cruzado las fronteras internacionales).	3D Las personas que viven en viviendas abandonadas
	2E Personas que viven en campamentos o centros de recepción / Alojamiento temporal para solicitantes de asilo, refugiados y otros inmigrantes.	3E Las personas que viven en viviendas convencionales que no son aptas para la habitación humana
		3F Personas que viven en caravanas y tiendas de campaña
		3G Personas que viven en condiciones extremadamente hacinadas
		3H Personas que viven en edificios no convencionales y estructuras temporales, incluidas las que viven en barrios marginales / asentamientos informales

Traducido de Johnson, K., McGreevy, M. & Seeley, M. (2018). *An Overview of Global Homelessness and Strategies for Systemic Change*. Institute of Global Homeless.

Las principales críticas a este tipo de operacionalizaciones aluden a la dificultad de separar sinhogarismo y exclusión de la vivienda y de otros contextos de pobreza (Sahlin, 2012), así como la ausencia de procesos o trayectorias y otras dinámicas sociales altamente relevantes y explicativas (Sahlin, 2012; Roman, 2012; Mideso, 2013; Ciapessoni, 2016). En este sentido, en Latinoamérica, si bien hay un nivel de desarrollo y discusión conceptual menor (Busch-Geertsema, V., Culhane, D., Fitzpatrick, 2015), se ha desarrollado un concepto más amplio desde el cual es posible observar con mayor claridad la articulación de distintas variables para

explicar el fenómeno de la situación de calle. Así, por ejemplo, Eissmann y Estay (2006) los definen como “quienes optan por hacer de la calle su espacio vital de desarrollo individual y colectivo. De este modo, lo que los define es su vínculo con las redes sociales que se establecen allí, para lo cual rompen gradualmente, aunque no de forma total, con los vínculos sociales y tradicionales de la integración, como son la familia, iglesias, trabajo, educación, etc.” (Eissmann & Estay, 2006, pp, 158). También establecen que pueden estar o no una residencia, ya que ello no es un elemento estable en su situación, sino que pueden ser temporales y/o episódicos en sus vidas. De esta forma, un elemento distintivo son justamente las relaciones que se tienen con las redes sociales de integración y las que se establecen en la propia calle.

En este sentido, también se plantea la noción de circuito de calle (Moviliza, 2013, 2015) que hace referencia a todos los procesos de socialización y desarrollo de la vida diaria que se hacen en la calle o en espacios e instituciones que trabajan con personas en situación de calle. Otro elemento que se desarrolla fuertemente es la noción de trayectorias, aunque sin el nivel de desarrollo de los estudios longitudinales de Europa y América del Norte, a nivel conceptual está presente la conceptualización de que son procesos los que llevan a conformar la situación de calle, y que la determinación del estatus de vivienda y el análisis del sistema de viviendas y su uso no es suficientemente explicativo, especialmente porque las políticas de bienestar nunca los han garantizado para ninguna población en situación de pobreza.

La definición del problema

Otro elemento relevante es la problematización que se hace desde el Estado respecto de la situación de calle, ya que determina la respuesta que pueda generarse (Ciapessoni, 2013). Así, por ejemplo, en su Plan Federal para abordar el Sinhogarismo, el gobierno de Estados Unidos establece que la falta de vivienda asume muchas formas, incluyendo a quienes están en riesgo de volverse una persona sin hogar. Hacen alusión específicamente a personas que viven en la calle (al aire libre, en autos o edificios abandonados, etc.), pero también incluyen a quienes escapan de la violencia doméstica, permanecen en albergues de emergencia u hogares transitorios, así como también quienes vivencian crisis de arrendamiento o de tenencia de vivienda (United States Interagency Council on homelessness, 2015, pp 13). Asimismo, desde las cifras oficiales se han establecido distintas categorías que posteriormente forman parte de política social de vivienda, las cuales se articulan desde esta definición. Algunas de ellas son: personas en situación crónica, familias en situación crónica, individuos solos, veteranos, jóvenes, padres adolescentes o jóvenes, entre otros. (Hudgov, 2016).

Por otra parte, la Conferencia de Consenso (2010) en Europa establece que la falta de vivienda es un proceso complejo, dinámico y diferenciado con diferentes vías y salidas, por diferentes individuos y grupos. Asimismo, establece que es una grave injusticia y la violación de los derechos humanos básicos que pueden y deben concluir. Por lo tanto, las medidas deben orientarse tanto a la prevención como a la intervención, y garantizar que las soluciones a largo plazo están fijadas de forma rápida para aquellos que se enfrentan a situaciones de falta de vivienda. A su vez, el año 2010 propusieron transitar desde centros de acogida y alojamientos transitorios, hacia los enfoques centrados en la vivienda. Esto significa aumentar el acceso a la vivienda permanente y el aumento de la capacidad para la prevención y la prestación de apoyo

a las personas en sus hogares, de acuerdo con sus necesidades. En este proceso, también llamaron a alejarse de los enfoques que ven las personas sin hogar como receptores pasivos de ayuda hacia los enfoques que hicieran hincapié en sus derechos y autonomía. Finalmente, se señala que las estrategias de la falta de vivienda deben tener en cuenta los perfiles cambiantes de la población sin hogar. (Feantsa, 2010).

En Uruguay desde el Estado se entiende que las personas que “están situación de calle o en riesgo de estarlo conforman un grupo de población con fuertes carencias materiales y afectivas, factores éstos que resultan estructurantes e indispensables para el desarrollo de las aptitudes y capacidades de cada individuo. Las actividades diarias de sobre vivencia que realizan estas personas, así como la inestabilidad en la que viven, no les permite mantener elementales hábitos cotidianos y mucho menos lograr establecer un proyecto claro para su vida, quedando encerrados en un espiral de desvinculación, pobreza y violencia, produciéndose además de la pérdida material, “la pérdida del estatus moral”, situación ésta de la que parece imposible salir sin un apoyo importante” (PASC, 2012 citado en Ciapessoni, 2013). El Estado en Chile, por su parte, propone que las personas en situación de calle son “Aquellas 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 pueda 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”. (Mideplan, 2013).

Modelos de Intervención

En cuanto a la definición de los modelos de trabajo, las últimas dos décadas han estado marcadas por la aparición creciente del Modelo Housing First en Estados Unidos, y posteriormente exportado a Canadá y Europa. Este modelo surge en 1992 en New York, y se desarrolla en un contexto donde el objetivo era lograr que las personas fueran a albergues y residencias, cambiando la estrategia desde la provisión de albergues a la provisión de un lugar permanente para vivir. De esta forma se desarrolla como un enfoque contrapuesto al “Staircase model o Modelo Escalera y Continuum of Care” (Padget, Henwood & Tsemberis, 2016). El modelo Housing First se ha erigido como el referente de solución al problema, dado los niveles de efectividad que ha mostrado en la mantención de la vivienda y el mejoramiento de otros indicadores de salud e integración social (Feantsa, 2016). Otro estudio también señala que el modelo Housing First ha demostrado suficiente evidencia en América del Norte con un grupo específico de personas con problemas de salud mental, y bajo el objetivo de mantener una vivienda en el tiempo. (Woodhall-Melnik & Dunn, 2016).

La principal diferencia con el enfoque tradicional de escalera o continuum care, es que centra la solución en la vivienda, considerada como un derecho fundamental sin requisitos previos. Esto es, la vivienda definitiva no es el final, sino que el principio del proceso. En este sentido, el asegurar una vivienda es efectivo en distintos contextos y situaciones, (Hurlburt, Wood & Hough, 1996; HUD, 2010; Woodhall-Melnik & Dunn, 2016) pero en función siempre de la

estabilidad residencial y no necesariamente de otros procesos de recuperación o desarrollo personal.

En Chile la principal estrategia residencial ha sido el Programa Noche Digna (PND). Este programa no cuenta con suficiente evidencia respecto de sus resultados en el mediano y largo plazo, lo que dificulta relevar cuáles son sus brechas para alcanzar sus objetivos. Asimismo, las experiencias de intervención residencial del sector privado tampoco cuentan con este tipo de información. Sin embargo, el tipo de proyectos desarrollada se enmarca en un tipo de oferta situada más cerca del Continuum of Care, que busca también, en los últimos años, una coordinación de la oferta residencial con otros programas sociales (Nochedigna.cl, 2017).

Cualquier proceso evaluativo, por tanto, implicará revisar la relación y la coherencia entre lo que se denomina teoría social y teoría del programa, (Fraser et al, 2009). Dicho de otro modo, establecer si hay una relación lógica entre la problematización del programa y su diseño de intervención, de modo de poder analizar efectivamente su implementación, tanto a nivel de su fase piloto, como de mediano y largo plazo, a través de sus niveles de eficiencia y efectividad (Fraser et al, 2009) a nivel cualitativo y cuantitativo.

3. Aprendizajes de la Experiencia Chilena

En este estudio buscamos responder ¿cuáles son las potencialidades de los proyectos de residencias para la superación y casas compartidas para el logro de procesos de superación de la(s) situación(es) de calle? Para contestar esta pregunta desarrollamos tres etapas. Primero, delimitamos la estrategia de intervención de los Centros Temporales para la Superación (CTS) del Programa Noche Digna (PND), y su expresión a través de proyectos de intervención local. Segundo, sistematizamos los resultados más relevantes y las estrategias a través de las cuales se logran. Finalmente, analizamos algunos rasgos territoriales que han caracterizado el proceso de intervención, y la ejecución de los proyectos locales. A continuación, presentamos los principales resultados del estudio en cada una de estas etapas.

El Programa Noche Digna (PND) y su Estrategia de Intervención

La situación de calle como problema público y objeto de la política social, especialmente de aquella destinada a la superación de la pobreza no aparece sino hasta el año 2006, cuando a partir- principalmente- de la presión de la sociedad civil se incorpora dentro del Sistema de Protección Social Chile Solidario a través del Programa Calle. Este programa se diseñó para entregar un acompañamiento psicosocial por 24 meses (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). Este programa, junto a otras iniciativas específicas como el Programa de Apoyo al Microemprendimiento de Fosis, fueron los únicos programas destinados a esta población, y en ninguno de ellos se consideró la solución habitacional permanente o temporal como un objetivo de trabajo. Tan solo el año 2012, luego de analizar los resultados del segundo catastro para personas en situación de calle, se creó el PND para ofrecer alojamiento, abrigo y alimentación durante la época de bajas temperaturas a través del Plan de Invierno (PI); y de modo permanente, por medio de los CTS (Ministerio de Desarrollo Social, 2017, pp.23-24).

El objetivo del programa es: “Contribuir al desarrollo humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de inclusión social”. Teniendo 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.” (Ministerio de Desarrollo Social, 2017,p.46) Para ello, el programa establece dos componentes, el **Plan de Invierno y los Centros Temporales para la Superación**. El primero funciona de manera temporal durante las épocas de menor temperatura, para proveer alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública, con el fin de mitigar los efectos negativos que esto conlleva. Los **Centros para la Superación por su parte, ofrecen** alojamiento temporal y servicios básicos durante todo el año. Ambos componentes se conciben como estrategias complementarias, y a través de estos centros- en particular- se busca generar una “alternativa efectiva para la superación de calle para las personas que así se lo proponen”(Ministerio de Desarrollo Social, 2017, p.48).

Servicios Plan de Invierno (PI)

Hospedaje: se ofrece a través de Albergues y Sobrecupos de alojamiento, alimentación, abrigo e higiene, los cuales cuentan con distintas modalidades, y coberturas de atención.

Atención en Calle: se dispone de Rutas Sociales, que proporcionan prestaciones tales como alimentación, higiene y abrigo en la vía pública o punto de calle, donde pernoctan las personas.

Servicio de Atención Médica Básica: consiste en atención médica básica entregada a través de Ruta Médica, en la vía pública o puntos calle, así como la implementación de un SAPU para Personas en Situación de Calle en la Región Metropolitana.

Central de Coordinación Nacional: consiste en la coordinación de todos los dispositivos del Plan de Invierno a nivel nacional. Entre sus funciones, está la gestión de solicitudes de atención derivadas desde Fono Calle, elaboración de reportes diarios de cobertura a nivel nacional y coordinación de móvil de traslado en la Región Metropolitana.

Fono Calle: número gratuito, disponible para la ciudadanía, con el objetivo de reportar situaciones de riesgo de Personas en Situación de Calle que estén en la vía pública o informar de situaciones que requieran algún tipo de apoyo a través de las rutas sociales, esto es gestionado por la Central de Coordinación Nacional.

(Ministerio de Desarrollo Social, 2017)

Centros Temporales (CTS)

Centros de Día: dispositivos para Personas en Situación de Calle, en los que se ofrece un espacio diario de encuentro, se favorece la socialización y la reintegración social en un ambiente de seguridad y “baja exigencia”.

Hospederías Noche Digna: destinadas a procurar la prestación de Servicios Básicos, Alimentación, Alojamiento, y Orientación de carácter temporal.

Residencias para la Superación: ofrece alojamiento, servicios básicos y orientación a personas que se encuentren en proceso de salida de la situación de calle.

Casa Compartida: es un centro que ofrece Alojamiento, Servicios Básicos y Orientación a personas que se encuentren próximos al término de la situación de calle. A través del ejercicio de una vida autónoma junto a un grupo reducido de personas

Centros de Referencia: dispositivo destinado a procurar la prestación de Alojamiento, Estadía Diurna, Servicios Básicos, Alimentación y Orientación. De este modo, se entrega complementariamente una solución habitacional y se habilita un espacio para que otras Personas en Situación de Calle puedan utilizar la infraestructura y los servicios del dispositivo.

(Ministerio de Desarrollo Social, 2017)

Si bien no se cuenta con estudios y evaluaciones de impacto y longitudinales del PND, en especial del componente CTS, igualmente es posible destacar tres estudios que dan cuenta parcialmente de sus resultados inmediatos y alcances, en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de calle. La Dirección de Presupuesto del Gobierno de Chile encargó una evaluación del PND desde su comienzo al año 2014. En este período se contó con 11 Centros de Día, 5 Hospederías, 7 Residencias y 8 Casas Compartidas. El objetivo del estudio fue “Estudiar retrospectivamente una cohorte de usuarios que han sido atendidos en los Centros Temporales para la Superación dispositivos del Programa Noche Digna, considerando aquellos que dan servicios de alojamiento; y Hacer una revisión de las actuales intervenciones especialmente diseñadas para las personas en situación de calle que se realizan en el mundo, especialmente aquellas que cuentan con mediciones de efectividad y contrastarlas con el modelo vigente en Chile.” (Monreal, Saldivia & Bravo, 2015, p.4).

En este estudio se reconoce que el problema central del PND es la exclusión social que viven las Personas en Situación de Calle, sin embargo, observan una disonancia entre el discurso y la práctica del programa. Esto es, “el componente se presenta como un sistema de dispositivos cuya estrategia o modelo de atención se denomina “escalera de superación” debido a que se la PSC irá superando su condición en la medida en que transite desde un dispositivo de menor a uno de mayor complejidad. Sin embargo, en la práctica, el modelo se ejecuta más bien como una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos.” (Monreal, Saldivia & Bravo, 2015, p.36). Asimismo, se señala que tampoco se cuenta con un diseño adecuado para el trabajo de superación, ya que no se dan las condiciones adecuadas para lograrlo. A su vez, se consigna tanto una baja cobertura como la ausencia de implementación de dispositivos en algunas regiones del país. (Monreal, Saldivia & Bravo, 2015, p.37). Por otra parte, el estudio establece que el Programa no cuenta con criterios estandarizados que permitan desarrollar una evaluación comparativa, especialmente respecto a los egresos exitosos. (Monreal, Saldivia & Bravo, 2015)

El año 2015, Moviliza realizó un estudio buscó identificar factores de éxito para el desarrollo de procesos de superación de la situación de calle, a través de estrategias residenciales como las “residencias para la superación” del PND. En el análisis se entendió la superación de la situación de calle como todos aquellos procesos de mejoramiento del bienestar biopsicosocial, que tienden a dar mayores niveles de autonomía e independencia, respecto de los circuitos de calle como espacios principales de subsistencia y socialización. De esta forma, los factores de éxito son aquellos que contribuyen a transitar desde el quiebre con las etapas críticas de situación de calle, hacia procesos de mejoramiento de la su calidad de vida, y luego hacia la consolidación de quiebres con la situación de calle como forma de vida cotidiana. (Eissmann, Weason, Cuadra & Merdech, 2015, p.44). El estudio se llevó a cabo en Santiago, Viña del Mar, Rancagua y Concepción, y estableció que independientemente de los problemas de implementación y las deficiencias de recursos, igualmente es posible encontrar factores que han sido exitosos y que configuran a este tipo de dispositivos residenciales como estrategias diferenciadas.

Dentro de estos factores se destaca la posibilidad que tienen estos dispositivos de intervención de brindar espacios de contención y protección a las personas que vienen de vivir en la calle; el contacto permanente permite desarrollar un vínculo entre los profesionales y las personas (Eissmann, Weason, Cuadra & Merdech, 2015, p.45-46). Por otra parte, diversas experiencias mostraron que (a) los procesos de adaptación de las metodologías de trabajo a las situaciones específicas de las personas, (b) promover el desarrollo de una apertura emocional en el proceso de trabajo, (c) brindar espacios de desarrollo personal más allá del acceso a una vivienda y una actividad laboral, (d) integrar los fracasos o caídas como parte del proceso de intervención, (e) reconocer estados motivacionales e integrarlos al proceso de trabajo, y (f) fortalecer los recursos de las propias personas como recurso principal de los procesos de superación. (Eissmann, Weason, Cuadra & Merdech, 2015, pp. 47-50)

El tercer estudio, desarrollado por el Instituto de Sociología de la Universidad Católica, tuvo el objetivo de “analizar el desarrollo de la ejecución de los centros temporales para la superación identificando aspectos importantes para la mejora continua del programa noche digna, basándose en las experiencias y percepciones de los equipos de terreno.” (ISUC, 2014, p5). En este estudio se reconoce que ningún dispositivo – en términos formales- se distancia de los lineamientos básicos del PND. Pero igualmente, perciben que no cuentan con un modelo claro del modo en que se realiza el trabajo. Asimismo, se establece que “el trabajo que se realiza respecto de estas intervenciones responde a la contingencia de cada participante, por lo que su modelo de intervención es individualizado.” (ISUC, 2014, p32)

El estudio consigna que los casos exitosos son aquellos participantes que cumplieron los objetivos de cada centro dentro de la escalera de superación. De esta forma, muestran diferencias. En específico, “las Residencias por su parte son el único centro que indica haber tenido un porcentaje más alto de participantes desertores que egresados exitosos durante el 2014, con 10% que desertaron del programa y 7% que egreso de manera exitosa (...) Los datos más significativos los entregan las Casas compartidas.” (ISUC, 2014, p48). También se identificaron los principales facilitadores y obstaculizadores, siendo estos últimos predominantes. Esto se daría principalmente por no considerar los recursos necesarios para trabajar con las necesidades y complejidades que presentan las personas en situación de calle. (ISUC, 2014, p64). Finalmente, se concluye que existe una ambivalencia teórica respecto a la “Escalera de la superación”. En este sentido, señalan que este concepto tiene múltiples conflictos. Primero, aun cuando se propone la idea de escalera, en la práctica no se espera que funcione así, sino que simplemente existan dispositivos diferenciados. En segundo lugar, respecto al objetivo de la “superación” solo se espera garantizar los servicios básicos de alimentación, alojamiento e higiene. (ISUC, 2014, pp. 118-119). Lo anterior, implicaría tanto la revisión de los objetivos como de la población beneficiaria.

La implementación de las Residencias Centros de Referencias y Casas Compartidas como estrategias de intervención.

Nuestro estudio centró su análisis en las residencias para la superación y las casas compartidas como estrategias de superación de la situación de calle, considerando las realidades territoriales y las condiciones de implementación que han tenido desde el año 2012 hasta la

fecha. Las contradicciones entre el diseño y la práctica que evidencia el estudio de Dipres y del ISUC, deben ser superados a través de la reconstrucción del marco de funcionamiento real de estos dispositivos, que permita efectivamente analizar su contribución presente y potencial a la situación de calle. De esta forma, fue necesario considerar el PND como contexto de estos centros, así como también sistematizar y determinar cuáles son las definiciones estratégicas de intervención detrás de este modelo residencial.

Esta tarea no fue fácil porque las definiciones son vagas y las formas de implementación a nivel regional y comunal han sido diferentes. Esto ha generado distintas visiones y percepciones en quienes lo administran y ejecutan, respecto de qué es y para qué existen los CTS. A través de sus relatos, los actores institucionales e informantes claves dan cuenta de diferentes definiciones, donde en todos los niveles- Nacional, Regional y Comunal- hay una discusión permanente respecto del énfasis en lograr la superación de situaciones individuales de calle, la protección de la población en situación de calle o ambas. En ello, se distinguen perfiles y necesidades, así como la presencia o no de un modelo residencial que orienta la intervención. En este marco, y para efectos analíticos, distinguimos tres niveles de formulación: (i) La primera proviene desde la institucionalidad central del PND; (ii) La segunda es la que se hace a nivel regional, respecto de la implementación programática y en específico de los proyectos que se ejecutan; (iii) La tercera corresponde a la definición local de los proyectos de intervención que hacen la ejecución de los dispositivos.

Nivel Institucional

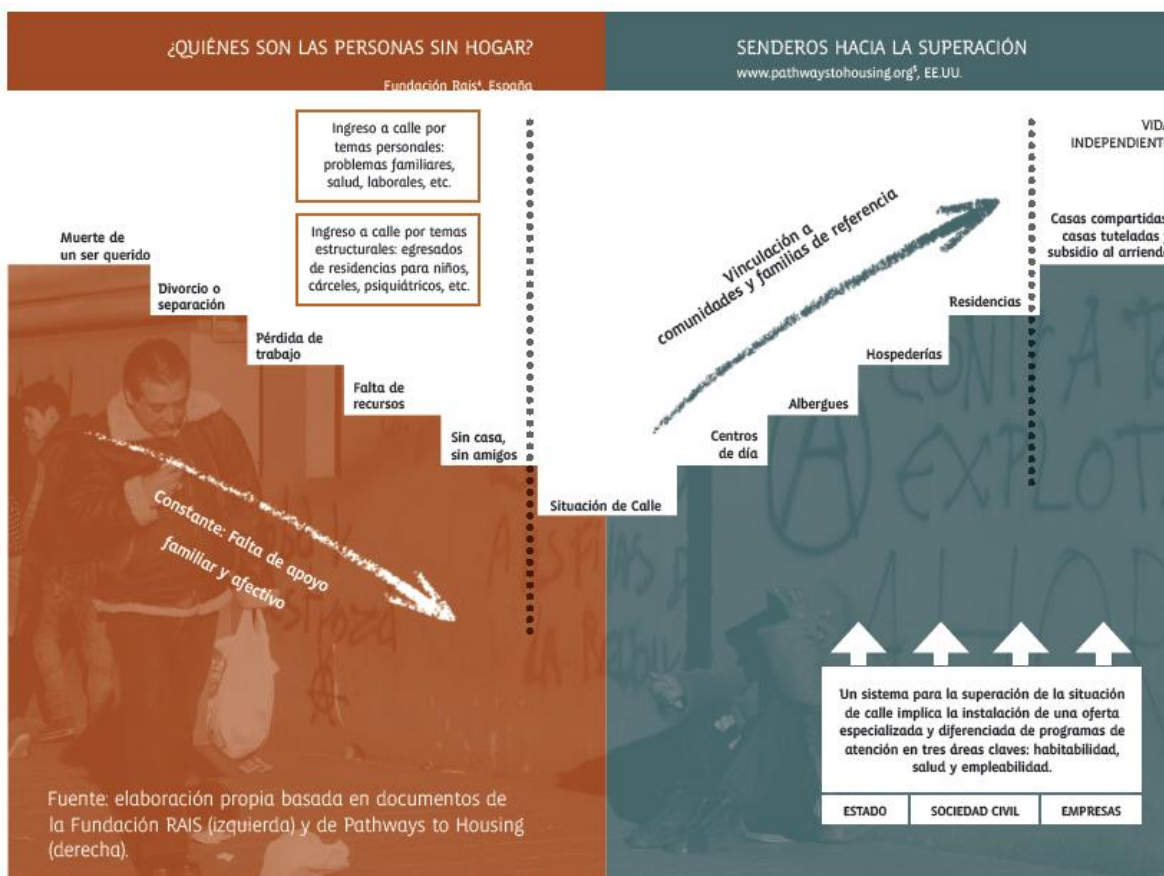
La definición institucional proviene desde el diseño nacional del PND. En ella, es necesario hacer una distinción entre las definiciones que se trabajaron desde el año 2011 y las definiciones actuales (2017). En los relatos de informantes claves del período inicial del PND, se sostiene que éste emerge como una oferta diferenciada de alojamiento para personas en situación de calle, en un contexto en el cual ésta no existía. En esta definición no se reconoce el diseño de un modelo residencial de intervención, aun cuando la oferta de formula comunicacionalmente como un “Modelo de Escalera” para la superación. Una de las consecuencias de esto, es que no se han transmitido y traspasado estas definiciones en el tiempo, sino que solo la noción de “Escalera para la Superación”, generando ambigüedad en su implementación en el tiempo.

“Lo que en definitiva es la escalera para la superación es simplemente un gráfico. (...) Una manera de graficar la oferta, porque jamás ha existido un modelo, que es la crítica que hace el documento de la DIPRES, y que yo estoy de acuerdo, pero nunca nadie planteó, ni antes ni ahora, que existe un modelo con una metodología de intervención, donde las personas avanzan paso a paso. No existe, ni tampoco está planteado en ninguna parte. Lo que existe es el dibujo, que es una forma de graficar.” (Informante Clave. MDS. Diálogo Regional RM).

“Hay un tema de objetivos homogéneos. O sea, pensar que todas las personas que ingresan a estos dispositivos tienen que salir de la situación de calle. Y hay muchas personas que su objetivo no es ese. En el fondo el Estado debe irse

proponiendo ofrecer protección a este perfil, y no pensar que estas personas van a salir de la calle.” (Actor Institucional. MDS. Diálogo Regional RM).

Modelo de Promoción Social: “Escalera a la Superación”



Ministerio de Desarrollo Social (2012) En Chile Todos Contamos. Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Colección Observatorio Social – Universidad Alberto Hurtado. Santiago, Chile. p.22.

Según se estableció desde el Ministerio de Desarrollo Social, el modelo de promoción social “refiere a la complementariedad de los sistemas de prevención, protección y promoción a nivel estatal y privado existentes para este grupo de la población. De acuerdo con los antecedentes mencionados es posible establecer un modelo de promoción social para este colectivo, que tiene como base un modelo de centros de atención en donde las personas vivirán un proceso de revinculación social de manera progresiva y sistemática. Este modelo, basado en experiencias norteamericanas, se denomina “escalera a la superación”, y usa como referente el ícono de peldaños progresivos que establece una oferta diferenciada de alojamientos temporales que vinculan paso a paso a los individuos con sus proyectos de vida, el entrenamiento de habilidades sociales mediante la vida comunitaria y la posibilidad de establecer vínculos de confianza con el resto de la sociedad. En resumen, se trata de una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos, sino que más bien se instalan dispositivos de diverso tipo en un mismo territorio, cuya acción coordinada y complementada con otros servicios públicos y privados van a facilitar progresivamente la superación de la situación de calle”. (MDS, 2012, pp 21-22).

Actualmente, se sostiene que los CTS surgen como un complemento al PI, y que se configuran como un modelo en red, que inserta a las personas en una red de programas públicos y privados destinados a garantizar niveles mínimos de bienestar, a través del mejoramiento del acceso a un alojamiento temporal y a servicios básicos, así como también favoreciendo la conexión de las personas con la red de protección social (Nochedigna, 2017).

Nivel Regional

A nivel regional, los CTS fueron implementados de diferentes formas, tanto en magnitud como en la distribución territorial. Esto impactó en la forma en la cual el programa y sus dispositivos fueron recibidos y ejecutados. Considerando la implementación en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío, hay consenso en los profesionales de las seremías regionales y otros informantes claves entrevistados, que se han mantenido las definiciones formales de las bases técnicas. Asimismo, se reconoce la existencia de un modelo – al menos de gestión- que busca que las personas mejoren gradualmente su habitabilidad a través de un proceso “escalonado”, pero que no funciona de forma lineal. También se señala que la población objetivo no son todas las personas en situación de calle, sino que aquellas personas que quieren y pueden desarrollar este proceso de superación.

“Más que del problema se hace cargo de las personas que quieren salir de la calle y que no tienen como hacerlo, es muy distinto estar 4 meses en un plan de invierno donde te cubres y del frío y de la emergencia. Qué pasa con esas personas que sí quieren iniciar un proceso de intervención. Eso no existía.” (Profesional Seremía)

“Superan o interrumpen la situación de calle (...) El principal aspecto que nos hacemos cargo es la habitabilidad y la vinculación o revinculación con redes.” (Profesional Seremía)

A nivel regional también hay una diferenciación importante con las definiciones de perfiles de la población objetivo. La experiencia de los primeros años mostró que los perfiles no daban cuenta necesariamente de lo que se buscaba en los dispositivos, que no siempre se puede desarrollar un proceso ascendente, y que hay un trabajo pendiente con personas que presentan dificultades mayores a las consideradas en el diseño.

“Nuestro gran nudo crítico es que las personas llegan con consumo de drogas o de alcohol y nosotros no tenemos las competencias, no tenemos equipos instalados que sean capaces de trabajar con esto. Entonces, partir un proceso de interrupción de la situación calle es bastante difícil cuando no tenemos solucionadas problemáticas como el consumo.” (Profesional Seremía)

“El problema del Noche Digna en el tema de los centros, es que busca un perfil que no existe. Lo hemos ido intentando modificar con el tiempo. (...) No tenemos esa opción de atender algún tipo de persona con alguna incapacidad severa, no tenemos la posibilidad de atender personas con problemas de salud mental grave

y que también están en calle y que ustedes mismo lo sabe, a veces llegan personas que llegan con algún tipo de problema de salud mental y te dejan un problema tremendo dentro de los dispositivos, dañan la dinámica interna, (y) nosotros no financiamos profesionales de esa área.” (Profesional Seremía)

Nivel Local

Los proyectos locales de ejecución de los centros son el espacio donde se materializan las definiciones metodológicas, y dónde éstas deben adecuarse a sus condiciones contextuales y de las poblaciones con que trabajan. A partir de los relatos de profesionales de instituciones ejecutoras, observamos un conjunto de tensiones que generan una brecha importante entre lo que se espera formalmente¹, y lo que sucede realmente. En primer lugar, existe la percepción de que no existe una metodología de intervención que oriente el trabajo que se quiere desarrollar y de orientaciones transversales a nivel nacional, sino que solo existen estándares de infraestructura. Uno de los fundamentos es que se considera que las instituciones ejecutoras son las que tienen el conocimiento técnico para intervenir con personas en situación de calle, y, por lo tanto, se les da un espacio amplio de flexibilidad para que implementen sus propias metodologías, en el marco de las bases técnicas y convenios de ejecución. Esto ha generado en la práctica, que a partir de la idea de “escalera” se construyan distintas definiciones de los objetivos de superación, y diversos procesos de trabajo individual, lo cual también ha implicado, la generación de distintos criterios de ingreso. Esto ha sido determinante en casos como mujeres con hijos o hijas, personas con discapacidad y/o enfermedades crónicas.

“En primer lugar da un lugar protegido para la mujer, porque la mujer calle es objeto, es un blanco definitivamente, este más encima si viene con niño (...) Es un lugar de protección es el espacio para el conjunto madre-hijo, que no tiene que dejar el hijo no sé dónde, y la madre en otro lado. Estamos dando ese lugar que me ayuda a vivir normal.” (Profesional CTS, RM).

“No existe caracterización de los perfiles, tuvimos que adecuar los perfiles a nuestra realidad local. (...) 90 por ciento de las personas en situación de calle (de la región) tiene patologías de salud mental”. (Profesional CTS, Biobío).

Asociado a lo anterior, y en concordancia con el análisis regional, los profesionales de las organizaciones ejecutoras sostienen que el perfil inicial que se definió para Casas Compartidas y Residencias para la Superación prácticamente no existe en la realidad, y que, por el contrario, se está trabajando con personas que presentan una alta complejidad. En estas definiciones, se destacan las personas con problemas importantes en salud mental, la falta de recursos y oferta para trabajar con mujeres y familias, entre otros aspectos.

“Está como sobrevalorado el tema de la escalera, es como entras así todo cagado y salí casi de terno weon y te vai de terno a tu casa propia y eso no es real.” (Profesional CTS, Biobío).

¹ La definición formal se expresa en las bases técnicas de los concursos públicos, que norman la implementación de los dispositivos del programa.

“No es que no se supiera como se iba a trabajar (...) lo que las bases técnicas indicaban como perfil del residente no cuadraba con el perfil que realmente existía o con la demanda que teníamos de persona, y cuando ya logramos ingresar más gente (...) también nos vamos dando cuenta de cuáles son las necesidades que tienen estos mismos residentes.” (Profesional CTS, Valparaíso).

“En esas 3 casas teníamos una cobertura para 6 o 5 por casa (...) Sirvió un poco para que desde la organización Central pudieran darse cuenta cual iba a ser la cobertura para Valparaíso y ahí se bajó de 24 a 14.” (Profesional CTS, Valparaíso).

El problema de la intervención

En este apartado presentamos una problematización que va más allá de las definiciones formales basadas en el catastro del año 2011 (MDS, 2012). Para ello, sostenemos que, al hablar de situación de calle, no todas las dimensiones son principales y constitutivas de la situación de calle. Por el contrario, algunas son más determinantes y afectan en mayor grado al conjunto de la situación de las personas. A partir del relato de las personas sobre su propia situación, así como el análisis de los profesionales de las instituciones ejecutores, observamos la situación de calle muestra una tendencia a la agudización de los problemas y la precarización de la calidad de vida, principalmente por la falta de soporte institucional. Para este análisis consideramos cuatro dimensiones principales: *Vivienda; Acceso a los Servicios Básicos; Atención de la Salud Física y Mental; y Desarrollo de Relaciones Sociales.*

Vivienda

La vivienda, en sus diferentes formas, se reconoce por los participantes del estudio como un espacio en el cual se pueden desarrollar relaciones sociales positivas, adquirir y desarrollar hábitos distintos a los practicados viviendo en la calle y tener una sensación mínima de seguridad y estabilidad. Esta es una de las principales carencias de la situación de calle, y tiene una incidencia muy fuerte en el conjunto de las condiciones en las cuales se encuentra una persona. Asimismo, genera un alto impacto en la forma en que se desarrollan las otras dimensiones. Esto es, en gran parte de los casos en que las personas se encuentran en la vía pública o en albergues de emergencia, la tendencia es a mantener las características de la situación de calle, debido a que no hay condiciones que permitan acceder a otras formas de desarrollar la vida cotidiana y solucionar las necesidades personales. Por otra parte, se hace muy difícil la inclusión y mantención de empleos permanentes, la atención adecuada de los problemas de salud física y mental, así como contar con condiciones para establecer relaciones sociales que aporten al desarrollo y bienestar personal. Por ejemplo, contar con espacios de conversación con otros significativos, posibilidades de recibir visitas, etc.

“Estai tan adaptado a la calle que después te da lo mismo seguir ahí.” (Mujer, ex Usuaría RM).

“Tu teni dos opciones, o te haci la inteligente, la vivaracha y te ves golpeada y con cuchillo, o te haci la tonta. A mi cómprenme por tonta. Gracias a Dios salí invicta.” (Mujer, Usuaría Concepción).

Atención de la Salud Física y Mental

El acceso a atención en salud física y mental es también una dimensión que incide fuertemente con las otras, y que está a la base de los procesos de deterioro progresivo de las personas. En este sentido, el tiempo en situación de calle es un proceso de daño permanente que se va agudizando sino cuenta con las condiciones adecuadas para tratar y prevenir las enfermedades. A su vez, si tampoco se cuenta con vivienda el efecto negativo es multiplicado. En los tres casos analizados, esta dimensión es reconocida como el principal problema y con menor grado de atención especializada. La única oferta que se logra articular de manera eficiente son los consultorios públicos, y en algunos casos los hospitales. Sin embargo, debido al bajo alcance de su acción, no es posible dar cuenta de los problemas que presentan las personas. Las situaciones más graves se encuentran asociadas a patologías duales; y el daño crónico que se va generando tanto por vivir a la intemperie y por el consumo de distintos tipos de sustancias. De esta forma, el problema central está en la imposibilidad de acceder a tratamientos de mediano y largo plazo, y a contar con condiciones de habitabilidad garantizadas que favorezcan la adhesión y mantención de los cuidados. Otro elemento que se evidencia es que muchas de las situaciones de atención evidencian rechazos, malos tratos y falta de adecuación a las necesidades de las personas.

A partir de los relatos, es posible sintetizar las siguientes situaciones en cuanto al acceso a la atención en salud:

- Los principales problemas son de salud mental, donde lo más crítico son las patologías duales. Frente a ellas, es muy difícil acceder a servicios de atención adecuados. Primero, por una baja capacidad de atención disponible por parte de la oferta pública en general; y segundo, porque muchos de los procedimientos de postulación a estas ofertas no son coherentes con las características de las personas. De esta forma, la atención se reduce a la asistencia a un Cosam que tiene bajo alcance y no responde a la complejidad de las problemáticas. Creemos que es muy destacable y pertinente el propio análisis que hacen las personas respecto de la oferta, donde -en casos de alta complejidad - se diagnostica la insuficiencia del dispositivo y la necesidad de acceder a más ayuda.
- Hay casos de personas que no se desplazan hacia servicios, o bien no son atendidos por los servicios públicos de salud. Esto se da principalmente en problemas de salud mental y de alto deterioro físico. Algunos de ellos, son atendidos precariamente en la vía pública por servicios privados, que si bien desarrollan un nivel mínimo de reconocimiento (comunidad) no es suficiente para incluirlo en un sistema de salud donde se le reconozca en la práctica sus derechos de atención en salud.

- También se mencionan ciertos servicios, principalmente privados, en los que se logra un nivel alto de reconocimiento y se brindan atenciones que tienden hacia la inclusión. En este sentido, las personas resaltan las nociones de apoyo emocional (Eissmann, Weason, Cuadra & Merdech, 2015) y fijan la necesidad de un apoyo psicosocial permanente como factor de éxito de cualquier proceso de intervención.

Con todo, la atención de los problemas de salud se reconoce como un determinante para el desarrollo de otras dimensiones, pudiendo llegar a ser un obstructor de cualquier proceso de mejoramiento de la calidad de vida sino se cuenta con las ayudas necesarias. La principal diferencia con otros grupos es que todo se centra en las capacidades y gestión de las propias personas para lograr procesos exitosos. De esta forma, no hay estrategias de soporte a estos problemas que prevengan el inicio de la situación de calle o promuevan una interrupción de esta.

“Perdí 20 años de mi vida en la calle (...) me estaba reventando por todos lados por el alcohol.” (Hombre, Usuario. Valparaíso).

“Con la droga lo perdí todo, mi casa, mi familia.” (Mujer, Usuario. Valparaíso).

“Necesito compañía para ir al médico. Yo tengo sicólogo, siquiatra, asistente social. Tengo todo el proceso.” (Mujer, Usuario. Valparaíso)

“Yo tengo esa oportunidad porque estoy en COSAM, pero que pasa con todas las compañeras que no están.” (Mujer, Usuario. Concepción)

Desarrollo de Relaciones Sociales

El desarrollo de relaciones sociales, lo entendemos como todas aquellas relaciones que las personas establecen con otras personas e instituciones, y que independiente de su componente afectivo, se constituyen como un aporte al bienestar de las personas. En el contexto de las residencias para la superación y casas compartidas, estas relaciones oscilan entre la formación de nuevas relaciones sociales en situación de calle, con mayor o menor grado de apertura a las comunidades en que se encuentran. Asimismo, todas las relaciones sociales que se establecen desde los programas sociales, en caso de acceder a ellos, tan solo limitan con la inclusión, debido a que se incluyen como excluidos. Las situaciones más notorias, son aquellas asociadas a poder mantener relaciones familiares en situación de calle o el desarrollo de la sexualidad. En este sentido, en los relatos se observan muchas dinámicas asociadas a relaciones madre-hijo/a; recomposición de la vida familiar; vida en pareja; y el cómo las propias personas establecen la forma de establecer relaciones de ayuda.

“Cuando entrai a la residencia también te da miedo, porque entrai a conocer algo nuevo. Ahí aprendí dar un abrazo. (...) La calle es otro lenguaje. Para mi si te hablan de familia, si te hablan de navidad, era estúpido.” (Mujer, ex Usuario. RM)

“Aquí tení que mentalizarte que es como una familia.” (Mujer, Usuario. Concepción)

Por otra parte, los servicios básicos son utilizados en distintos espacios y formas. Como se observa en los relatos, muchas personas adaptan sus entornos de pernoctación para la satisfacción de sus necesidades físicas básicas. En estos lugares- públicos- duermen, van al “baño”, se higienizan en la medida de las posibilidades que den los entornos, y también cocinan, comen y descansan, o en muchos casos, no satisfacen muchas de estas necesidades de forma regular. Este contexto hay una desvinculación acentuada con todo tipo de instituciones sociales y redes familiares, y que se enmarcan en una relación de rechazo por parte del entorno, justamente por la práctica de transformar el espacio público en servicios básicos. Este es mucho más notorio en los espacios de alto tránsito de las ciudades, como mercados o plazas, y de mucho más arraigo e instalación material, en zonas como el estero *marga marga* o bordes costeros, donde en general no hay mucho tránsito de personas o instituciones que no estén en situación de calle.

Acceso a los Servicios Básicos

Los principales servicios a los que las personas acceden son dispositivos públicos y privados temporales donde las personas solamente satisfacen necesidades básicas (ONG, Centros de Días, hospederías, residencias, albergues, etc.). También acceden a servicios que se enmarcan en la asistencia en calle, provistos principalmente por grupos de voluntariado o instituciones solidarias, o bien, la propia comunidad.

“Hace dos semanas atrás estaba todo cochino, todo mojado, no tenía donde asearme. Ahora me siento persona de nuevo.” (Hombre, Usuario RM)

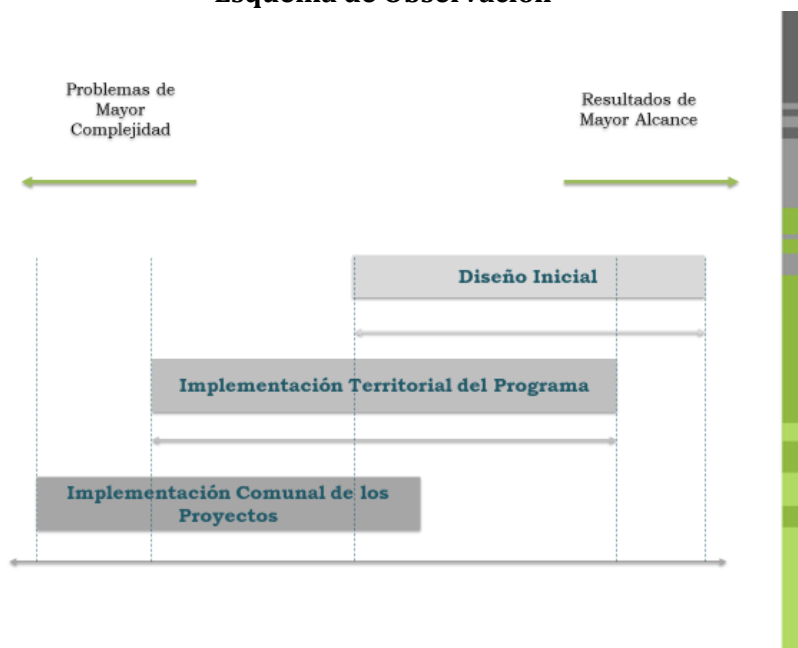
Los alcances de la intervención.

La relación entre las definiciones estratégicas de la intervención y los problemas subyacente a la población en situación de calle implicó que en los primeros años de ejecución no se cumplieran con las coberturas planificadas, ya que se esperaba intervenir con un perfil que no se ajustaba a las características de la población. Esto obligó a la adaptación del perfil.

Cada región y comuna cuenta con una oferta complementaria diferente, así como características territoriales particulares de los programas sociales y coberturas. La principal implicancia fue que no en todas las regiones la idea de modelo escalonado ha sido aplicable, o se ha podido contar con recursos complementarios adecuados. De esta forma, el alcance de los programas se extiende hacia abordar mayores niveles de complejidad, y alcanzar más resultados, asociados muchas veces a problemas de salud mental.

Finalmente, en la ejecución local de cada proyecto se han bajado los umbrales de requisitos para el ingreso y aborda de la manera más integral posible las situaciones de las personas, y sin contar con los recursos necesarios.

Esquema de Observación



Fuente: elaboración propia

Asociado al punto anterior, se observa una tensión entre considerar que el programa es un modelo de gestión o de intervención. Por una parte, el relato de los actores institucionales involucrados en su diseño original, lo conciben como un modelo de gestión que ofrece una oferta diferenciada- no escalonada- de alojamiento a las personas. Sin embargo, en el discurso de los actores institucionales actuales, se habla de modelo de escalera, que, aunque con distintas visiones y matices, supone un proceso de superación de la situación de calle que es individual y para un grupo específico de esta población.

Esta discusión se ha abierto a abandonar la noción de intervención y centrarse en la gestión de servicios. De hecho, en la región metropolitana se ha traducido en la reformulación de los dispositivos desde centros de días hospederías, residencias y casas compartidas, a centros de referencias, que integran en un espacio las funciones del centro de día y las residencias.

A nivel de los ejecutores de los dispositivos, hay una visión compartida de que no ha existido un modelo de intervención claro, sino que un conjunto de indicadores de infraestructura para asegurar la calidad de los espacios. En este sentido, cada proyecto ha elaborado su propia hoja de ruta y marcos de intervención, lo explica también las brechas entre diseño e implementación.

Dinámicas Territoriales

Como señalamos, la implementación del PND se ha dado de manera distinta en cada región, y ello ha incidido la forma en que cada uno de los proyectos individuales se han desarrollado desde el año 2012. Asimismo, los propios territorios – a nivel regional y comunal- poseen características geográficas y socio culturales que han obligado a que los proyectos adapten sus diseños iniciales.

En primer lugar, es importante notar que las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío, son las que concentran la mayor cantidad de población en situación de calle a nivel nacional, y, por tanto, son en las cuales se han instalado mayor cantidad de dispositivos, aunque ello no significa que se hayan alcanzado coberturas altas, por el contrario, las brechas entre cupos disponibles para las CTS y las personas que se encuentran en situación de calle es muy alta aún. Asimismo, ningún dispositivo tiene por sí mismo alcance regional, sino que se circunscribe a la comuna o ciudad en la cual se sitúa geográficamente.

El acceso y uso de estos servicios y otros complementarios, así como la misma movilidad de las personas, presenta variaciones que se relacionan directamente con el funcionamiento de los dispositivos. De esta forma, mientras Valparaíso y Biobío tienen una marcada barrera en la movilidad entre sus comunas, en la región Metropolitana hay una mayor integración de ellas, presentando diferencias solo a nivel de provincias. Esto ha tenido un impacto importante en cuanto a la distribución de la oferta disponible para la satisfacción de las necesidades básicas y el tipo de emplazamientos y dinámicas sociales que las propias personas van generando. Existe la percepción en los equipos de trabajo, que las personas no se trasladan de una comuna a otra, independiente del estímulo que se ofrezca. Por ejemplo, no hay traslados desde Talcahuano a Concepción o desde Valparaíso a Viña del Mar, aun cuando haya un beneficio explícito, en este caso de alojamiento temporal.

Los perfiles de estos territorios están asociados a la situación de calle en ciudades, y en el caso de Biobío y Valparaíso, también a zonas portuarias. La única comuna que pudiera marcar patrones diferentes es Villa Alemana. Los relatos tanto de los trabajadores de instituciones ejecutoras de programas residenciales, como de otros informantes claves y las propias personas usuarias de servicios residenciales, señalan que, los grandes problemas de la situación de calle son: la alta prevalencia de consumo de alcohol y drogas; muchos casos de discapacidad física y mental sin el tratamiento adecuado; alta desvinculación de las relaciones sociales tanto con grupos familiares como con las instituciones sociales; y la ausencia de un apoyo permanente para interrumpir situaciones de calle. Muchos de estos problemas, sumados a la falta de vivienda, son consideradas gravitantes en la mantención de las condiciones negativas de vida.

El desarrollo de los Centros Temporales en los territorios

En las regiones estudiadas, la situación de calle se da como un proceso permanente y con un promedio alto de permanencia en calle, con trayectorias que también incluyen etapas de institucionalización. Todo ello configura la sensación de estar frente a situaciones permanentes y crónicas frente a las cuales hay pocas posibilidades de superarlas. Desde las propias personas se describe como un “*sentirse atrapados o atraparse*” en un proceso continuo que no termina y del que no se puede salir autónomamente, y que genera que incluso la persona deje de reconocerse y valorarse a sí misma. Los trabajadores, por su parte, reconocen un deterioro gradual de las personas que va aumentando la complejidad de las soluciones y haciendo cada vez más débil el potencial de las residencias y casas compartidas para actuar por sí solos.

“Todos los cabros en situación de calle de menos de 27 de años habían pasado por algún programa SENAME.” (Profesional CTS, Biobío).

Por otra parte, la implementación debió adecuar el modelo de intervención a las condiciones contextuales y presupuestarias de cada región. Asimismo, los CTS se iniciaron con un administración técnica y financiera centralizada que limitó el poder de decisión y adecuación regional por parte de las seremias y que se ha ido descentralizando progresivamente hasta la actualidad. En este marco, podemos señalar que hubo limitaciones importantes para diseñar cómo instalar y ofrecer los servicios de alojamiento para las personas en situación de calle, considerando las características territoriales. En este sentido, un dato que se destaca tanto por profesionales de los dispositivos como por los actores institucionales del programa es que ni las casas compartidas ni las residencias para la superación, cumplieron su cuota de cobertura en su año de inicio. Aun cuando se reconoce que esto puede obedecer a múltiples razones, la principal es que no se consideraron las características reales de la población presente en cada territorio. Con todo, dentro del proceso de implementación de los proyectos se destacan los siguientes aspectos:

Grado de implementación del programa, respecto de si se cuenta con todos los dispositivos de forma articulada. La región metropolitana contó con mayor cantidad de dispositivos y posibilidades de articulación desde su inicio, a diferencia de Valparaíso y Biobío que no tuvieron una implementación completa de los servicios desde el primer momento.

Distribución territorial. No todos los dispositivos se encuentran conectados territorialmente dentro de las regiones, ni responden a las características de movilidad de las personas. En este sentido, en Biobío la oferta está concentrada en Concepción y es posible su articulación, pero no con un alcance regional, sino que comunal (Concepción). En la región de Valparaíso hay dispositivos en Villa Alemana y Viña del Mar, no siendo comunas conectadas. Santiago, por su parte, posibilita mayores niveles de conexión, pero, aun así, no se considera la territorialidad de las personas para la toma de decisiones sobre donde instalar cada Residencia, Casas Compartidas y los actuales Centros de Referencia.

Desarrollo Institucional. Las organizaciones ejecutoras han desarrollado un proceso de aprendizaje y consolidación de sus estrategias de intervención e inserción local. En este sentido, hay una diferenciación por capacidad institucional previa, y por tiempo de ejecución de cada proyecto.

Adaptabilidad y Flexibilidad. Otra característica relevante del proceso de implementación ha sido la capacidad de adaptación y de flexibilización de los criterios para el trabajo con las personas, por parte de las instituciones ejecutoras de los proyectos. Ello ha sido fundamental para que el programa haya funcionado desde el año 2012. En este sentido, uno de los aspectos más relevantes ha sido la maximización de recursos escasos por parte de las instituciones. Estas despliegan muchas estrategias de intervención y logran articular redes de trabajo relevantes para el éxito del programa, con pocos recursos. A su vez, el programa no garantiza el funcionamiento óptimo de los dispositivos, quedando en un grado de vulnerabilidad extremo por la precariedad de los recursos y de la capacidad institucional de suplir esas necesidades.

Esto implica que el programa no ha garantizado el desarrollo de un modelo de trabajo, sino que se ha basado en la complementariedad del sector privado.

Principales Resultados

Tanto desde la perspectiva de los usuarios/as como de los ejecutores de los dispositivos, las casas compartidas y residencias para la superación, generan una interrupción de las prácticas asociadas a la situación de calle, que dan oportunidades efectivas de superar la situación de calle, pero también implica dificultades para acompañar estos procesos. Las condiciones de habitabilidad y bienestar de las residencias y casas compartidas son un elemento diferenciador -positivo- para todos los actores, en términos de dar un espacio de acogida y donde se desarrollan condiciones que mejoran el bienestar de las personas. De esta forma, especialmente a juicio de muchas personas usuarias o ex usuarias, el acceso o no a este tipo de dispositivo puede marcar la diferencia entre mantener la cronificación y deterioro en ciertos ámbitos relevantes de la vida de las personas, y el interrumpir las trayectorias de situación de calle, tanto de forma episódica como temporal o permanente.

“Yo tenía la llave, tomar decisiones, y empezar a vivir la vida sola.” (Mujer, Usuaría. Concepción)

“Empezai a agarrarle el gustito a tener algo protegido, y te da el gustito de tener algo para ti. Y después ya queri comprar tus cosas.” (Mujer. Ex Usuaría. RM).

“Tu necesitai alguien que te vaya guiando, que te converse para salir adelante.” (Hombre. Usuario. Valparaíso)

“En palabras así, nací de nuevo.” (Hombre. Usuario. Valparaíso)

El cambio obligado de hábitos e inserción en una dinámica de normas comunitarias impulsa el mejoramiento de condiciones materiales de vida. Esto es, mejor higiene, mejores espacios de habitabilidad, mayor seguridad física y emocional, entre otras cosas. Esto daría las condiciones para iniciar procesos de la calidad de vida en múltiples dimensiones, y en efecto en muchos casos así sucede, sin embargo, no es algo automática y representa para muchas personas un cambio de formas de relacionarse que generan angustia, miedo, entre otras emociones, que si no son comprendidas y acompañadas pueden resultar en actos que provoquen la deserción o expulsión de las residencias o casas compartidas. Lo central, en este sentido, es el reconocimiento de un quiebre en la forma de desarrollar la vida cotidiana, cambiando hábitos a partir del cambio de los servicios básicos disponibles, pero principalmente por desarrollar otro tipo de relaciones sociales, las cuales marcan el inicio de un proceso de cambio.

A pesar de lo anterior, tal como se observa en el relato de las trayectorias de participación en estos centros, así como la percepción de los trabajadores de ellos y otros informantes claves, no hay logros sustentables ya que la proyección post residencial es incierta, y la mantención de estos aspectos positivos, así como sus efectos, no son garantizables.

“La parte que falta es el seguimiento (...) por el tiempo que se necesite” (Mujer, Usuaría. Concepción)

“El problema es que hago después cuando estoy sola” (Mujer, Usuaría. Concepción)

4. Consideraciones locales y globales para el trabajo con Personas en Situación de Calle

Los resultados de este estudio y la revisión documental de los modelos de intervención nos permiten establecer que no hay un modelo residencial que sea más efectivo que otro en sí mismo, sino que dependen de un conjunto de otras variables y definiciones. En las últimas dos décadas se ha posicionado al modelo Housing First como la solución más efectiva para enfrentar la falta de vivienda, y en efecto así lo muestran sus evaluaciones (Feantsa, 2016). Por otra parte, los modelos de escalera y continuum of care, han perdido validez porque un gran porcentaje de la población no desarrolla procesos ascendentes de superación. Sin embargo, estos datos necesitan ser analizados con una lectura que no solo observe los resultados de programas individualizados, sino que observen los efectos en la situación de calle como problema social, e integren al análisis los contextos donde operan los modelos.

Si consideramos los efectos de los modelos de trabajo en función del total de personas en situación de calle en un país, a excepción de países como Dinamarca y Finlandia, ningún modelo ha dado pruebas de reducir significativamente el problema del sinhogarismo, que es distinto a señalar que han logrado que muchas personas dejen de estar en situación de calle. Esto obedece a que el trabajo preventivo no es abordado, y que las fronteras conceptuales con otros problemas asociados a la exclusión de la vivienda tampoco están del todo claros en las políticas sociales, sobre todo en América Latina.

A partir de lo anterior, una primera necesidad es delimitar el modelo de intervención que está detrás de cada uno de los modelos y su aporte a la superación de la situación de calle, considerando las características poblacionales, determinantes sociales de sus situaciones de salud, principales problemas asociados, entre otros factores. De esta forma, podemos señalar que los modelos housing first, escalera o continuum of care, solo tienen sentido y son posibles de evaluar comparativamente, en la medida en que son situados en una estrategia de intervención mayor y bajo un enfoque determinado de política pública. También creemos que uno de los factores que contribuye en gran medida al éxito o fracaso de los modelos residenciales a nivel territorial (ciudad o país), es su nivel de coherencia y adaptación al sistema público de protección y promoción social en el que se encuentra. Por otra parte, asumir cualquiera o todos estos modelos, supone también asumirlos desde las políticas públicas y los sistemas o regímenes de bienestar, para asegurar su funcionamiento.

En este contexto, el análisis del PND y de los CTS, se debe situar en el contexto de la realidad chilena actual, lo que obliga a pensarlo y revisarlo desde el sistema de protección social y la política de salud y vivienda, y no solo desde el acceso a residencias temporales. En este contexto, el diseño de procesos graduales y extendidos en el tiempo, así como también de metodologías

diversificadas (adaptadas a distintos grupos y perfiles) es una respuesta que puede ser adecuada y útil para un porcentaje importante de personas en situación de calle en Chile. En efecto, en el caso de las residencias y las casas compartidas, ellas han mostrado el potencial suficiente para superar la situación de calle de diferentes grupos de esta población (perfiles y/o niveles de complejidad), ya que efectivamente generan una interrupción de esta situación y promueve condiciones para iniciar procesos individuales de superación de calle y desarrollo personal. Sin embargo, ha sido la ausencia de un marco mayor de funcionamiento, y la inestabilidad en la continuidad de los procesos individuales de intervención, lo que ha hecho que la consolidación de los logros sea incierta. Lo primero da cuenta de la ausencia de un conjunto de servicios articulados territorialmente para trabajar con la población en situación de calle dentro de un territorio específico (Continuum of Care), que rompa con la fragmentación de las intervenciones, y el aislamiento de cada proyecto individual. Lo segundo, por su parte, refiere a la necesidad de que el PND asegure las condiciones adecuadas para que cada proyecto pueda desplegar un modelo técnico coherente, extendido en el tiempo, y con recursos humanos, materiales y financieros acordes de la complejidad del trabajo.

Por otra parte, los problemas actuales del PND no implican necesariamente una reformulación de todo, o la necesidad de importar un nuevo diseño metodológico, sino que obliga a modelar, perfeccionar e implementar adecuadamente la experiencia actual. Para ello es fundamental que desde la política pública se profundice en tres aspectos principales: necesidad de ajustes y cambios desde la oferta, cambios en la mirada territorial, y superar la tensión entre oferta pública y ejecutores privados. La revisión de la experiencia chilena de trabajo con personas en situación de calle desde modelos residenciales presenta dos aportes y aprendizajes principales a la reflexión global en este ámbito, la cual ha estado principalmente centrada en las experiencias de América del Norte y Europa. Esto implica superar o mantener a un lado la crítica centrada en la implementación del PND y considerar aquellos aspectos que, a tan solo 5 años de su inicio, representan aportes significativos para proyectar los próximos 10 años de la política social para personas en situación de calle.

La reflexión acumulada en torno al PND ha llevado a la necesidad de distinguir entre una estrategia centrada en la superación de la situación de calle como problema social del mejoramiento de las condiciones de vida individuales de personas que se encuentran en situación de calle. Situar esto, no solo es fundamental para la reflexión académica, sino que también para fijar los objetivos, alcances y evaluaciones de nuestros programas sociales. Asimismo, permite establecer con mayor precisión los límites con otros problemas sociales, principalmente aquellos que están también bajo la noción de exclusión de la vivienda, como son los campamentos u otros asentamientos precarios. Esto es especialmente relevante, en un contexto y temática, donde la acción privada es predominante, y con una gran fragmentación de acciones e intereses que ha disminuido el rol de lo público en el abordaje de la situación de calle, reduciéndole casi exclusivamente al diseño y licitación de programas sociales focalizados.

Por otra parte, las falencias en el proceso de implementación de los CTS a nivel nacional, ya sea por problemas de diseño territorial o limitaciones presupuestarias, han puesto en evidencia que es fundamental consolidar una estrategia a nivel nacional para que ella funcione adecuadamente. Esto implica un rol considerablemente mayor del Estado, la implementación real de un modelo territorial, y el establecimiento de altos estándares de calidad que

disminuyan las posibilidades de fracaso. Si no se cumplen estas condiciones, toda estrategia continuará limitada a los recursos y posibilidades limitadas de los contextos locales y de las instituciones ejecutoras.

REFERENCIAS

- Amore, K, Baker, M & howden-chapman, P. (2011). The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis. *European Journal of Homelessness*, 5(2), 19-37.
- Busch-geertsema, V. (2010). Defining and Measuring Homelessness. In Edgar, B & Doherty, J (Eds), *Homelessness Research in Europe* (pp. 19-39). Bruselas: FEANTSA.
- Busch-geertsema, V, Culhane, D & Fitzpatrick, D. (2015). *A Global Framework for Understanding and Measuring Homelessness*.: Institute of Global Homelessness.
- Ciapessoni, F. (2013). *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos Tesis de Maestría en Sociología Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República*. (1st ed.). Montevideo, Uruguay: Universidad de la República.
- Ciapessoni, F. (2016). Homelessness in Uruguay: A Trajectories Approach. *European Journal of Homelessness*, 10(2), 113-134.
- Eissmann & Estay. *Personas en Situación de Calle: Desafío pendiente para la Política Social en Chile, Persona y Sociedad* (Vol. XX N° 1), Santiago: Universidad Alberto Hurtado. 2006.
- Eissmann, I. Weason, M. Cuadra, C. & Merdech, E. (2015). *Buenas Prácticas de Metodologías de Superación de la Situación de Calle en Residencias*. Santiago.
- Fraser, M.W., Richman, J.M., Galinsky, M. J., & Day, S.H. (2009) *Intervention Research: Developing social programs*. New York, NY: Oxford University Press.
- FEANTSA. (2006). *ETHOS – TAKING STOCK*. Bruselas, Bélgica: FEANTSA.
- FEANTSA, European Comission. (2010) *European Consensus Conference on Homelessness*. Bruselas.
- FEANTSA. (2016). *Guía Housing First Europa*. FEANTSA.
- Fitzpatrick, S. (2005). Explaining homeless.pdf. *Housing, Theory and Society*, 22(1), 1–17.
- Hudgov. (2016). *Hudgov*. Retrieved 09 October, 2017, from <https://www.hudexchange.info/resources/documents/2016-AHAR-Part-1.pdf>
- Hudgov. (2017). *Hudgov*. Retrieved 25 September, 2017, from <https://www.hud.gov/sites/documents/HUDPROGRAMS2016.PDF>
- Hudexchangeinfo. (2017). *Hudexchangeinfo*. Retrieved 14 November, 2017, from <https://www.hudexchange.info/programs/coc/>

Hurlburt, M., & Wood, P. & Hough, R. (1996) Providing Independent Housing for the Homeless Mentally Ill: A Novel Approach to Evaluating Long-Term Longitudinal Housing Patterns IGH. (2017). *An Overview of Global Homelessness and Strategies for Systemic Change*. (1 ed.). United States: Institute of Global Homelessness.

ISUC. (2014). *Estudio de Caracterización y Levantamiento de Buenas Prácticas, Programa Noche Digna*. Santiago. <https://doi.org/10.1080/09297040802385400>

Johnson, K., McGreevy, M. & Seeley, M. (2018). *An Overview of Global Homelessness and Strategies for Systemic Change*. Institute of Global Homeless.

Levinson, D & Ross, M. (2007). *Homelessness Handbook*. (1st ed.). Massachusetts, United States: Berkshire Publishing Group LLC.

Ministerio de Desarrollo Social (2016) Presentación de resultados del Censo de Población en Situación de Calle. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Desarrollo Social (2012) En Chile Todos Contamos. Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Colección Observatorio Social – Universidad Alberto Hurtado. Santiago, Chile.

Ministerio de Desarrollo Social (2013). Metodología Programa Calle. Santiago, Chile.

Ministerio de Desarrollo Social (2014) Política Nacional Calle, Una Estrategia para la Inclusión de las Personas en Situación de Calle. Santiago, Chile.

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Política Nacional Política Nacional de Calle Nacional de Calle Balances y proyecciones de una política pública para Personas en Situación de Calle* (1st ed.). Santiago: Ministerio de Desarrollo Social.

Monreal, Saldivia, & Bravo. (2015). *Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Informe Final De Evaluación. Programa Noche Digna. Ministerio De Desarrollo Social. Subsecretaría de Servicios Sociales*.

Moviliza, (2013) Documento de Trabajo. Modelo Técnico de Superación de la Situación de Calle. Santiago, Chile.

Nochedigna.cl. (2017). *Noche Digna*. Retrieved 10 November, 2017, from <http://www.nochedigna.cl/centros-para-la-superacion/>

Padget, D, Henwood, B & Tsemberis, S. (2016). *Housing First Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. (1st ed.). New York United States: Oxford University Press.

Roman, N. (2012). ETHOS: A Perspective from the United States of America. *European Journal of Homelessness*, 6(2), 235-238.

- Sahlin, I. (2012). The Logos of ETHOS. *European Journal of Homelessness*, 6(2), 227-234.
- Valle. M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación. Reflexión metodología y práctica profesional*. Madrid. Editorial Síntesis.
- United States Interagency Council on Homelessness (2015). *Opening Doors Federal Strategic Plan to Prevent and End Homelessness*. (1st ed.). Washington, DC: United States Interagency Council on Homelessness.
- Us Department of housing and urban development office of policy development and research. (2010). *Life After Transitional Housing for Homeless Families*. EE.UU.
- Woodhall-Melnik, J & Dunn, J (2016) A systematic review of outcomes associated with participation in Housing First programs, *Housing Studies*, 31:3, 287-304, DOI: 10.1080/02673037.2015.1080816