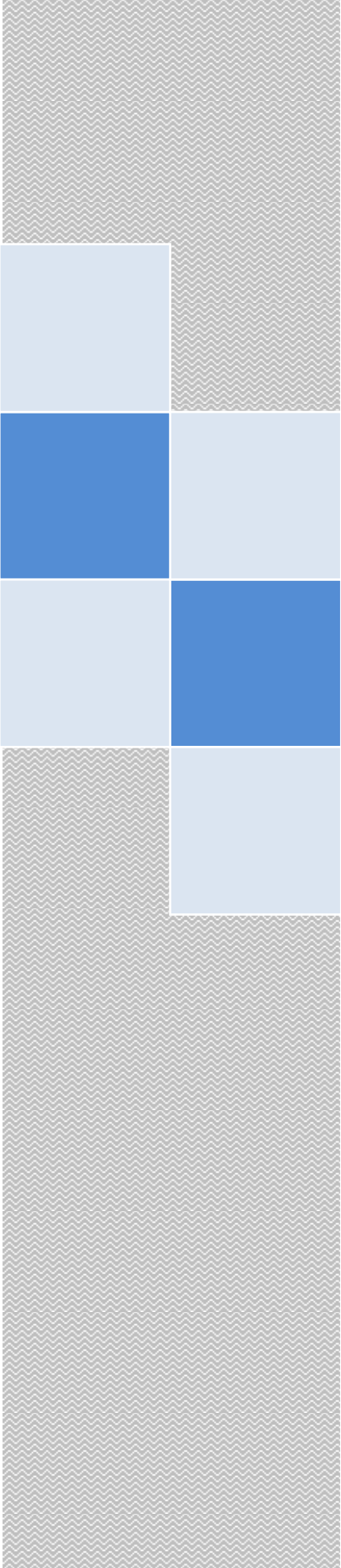




INFORME FINAL

“ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN Y
LEVANTAMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS,
PROGRAMA NOCHE DIGNA”

19 de Diciembre, 2014

Instituto de Sociología, Universidad Católica (ISUC)

Contenido

Introducción y Objetivos	5
1. Marco Conceptual	6
Estructura	8
Proceso	9
Resultados	10
Perfiles de personas en situación de calle	10
2. Metodología	12
2.1 Recolección de Información	12
2.1.1 Información cuantitativa	12
2.1.2 Información Cualitativa	13
2.2 Análisis	15
2.2.1 Información Cuantitativa	15
2.2.2 Información Cualitativa	15
3. Caracterización de los Centros Temporales de Superación	16
3.1 Estructura	16
3.1.2 Profesionales de los centros	16
3.1.2 Infraestructura	20
3.1.3 Diferenciación de la infraestructura según género	27
3.1.4 Descripción Perfiles de los participantes	28
3.2 Procesos	31
3.2.1 Asistencia de participantes a programas complementarios	31
3.2.2 Modelos de intervención que existen en los centros.	32
3.2.3 Descripción de talleres y actividades en cuanto a sus objetivos y variedad	32
3.2.4 Aspectos vinculados a la relación usuario-profesional	35
3.2.5 Trabajo Intersectorial con red publica	37
3.2.6 Red de servicios privada	44
3.3 Resultados	47

4. Facilitadores y Obstaculizadores para gestión, intervención y entrega de servicios según objetivos y estándares planteados por el programa Noche Digna	50
4.1 Facilitadores	50
4.1.1 Estructura	50
4.1.2 Procesos	52
4.1.3 Resultados	56
4.2 Obstaculizadores	56
4.2.1 Estructura	56
4.2.2 Procesos	58
4.2.3 Resultados	64
4.2.3.2 Resultados en derivaciones y casos exitosos.....	64
4.3 Conclusiones factores facilitadores y obstaculizadores.....	64
5. Informe de Buenas Prácticas.....	69
5.1 Estructura	70
5.1.1 Recursos Humanos: Nivel y composición de los equipos.	70
5.1.2 Recursos físicos: Nivel y estructura de los edificios y acomodación.....	72
5.2 Proceso de Cuidado:.....	74
5.2.1 Formas de admisión a los dispositivos:	74
5.2.2 Modelos de intervención individual existentes en los centros:.....	76
5.2.3 Actividades tales como talleres, deportivas y salidas:	81
5.2.4 Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional: reglas, estándares éticos (información, involucramiento del usuario en la toma de decisiones).....	86
5.2.5 Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado	93
5.3 Resultados:	97
5.3.1 Medición de satisfacción de usuarios:	97
5.3.2 Resultados en derivaciones y casos exitosos	99
5.4 Epítome Buenas Prácticas	101
6. Recomendaciones al diseño y modalidad de operación de los CTS.....	103
6.1 Estructura	103
6.1.1 Perfil de los equipos.	103
6.1.2 Infraestructura y recursos físicos de los CTS	107
6.2 Proceso de cuidado:	109

6.2.1 Formas de admisión a los dispositivos	109
6.2.2 Modelos de intervención individual existentes en los centros	112
6.2.3 Actividades tales como talleres, deportivas y salidas	114
6.2.4 Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional	114
6.2.4 Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado	115
6.3 Resultados	117
6.3.1 Medición de satisfacción de usuarios	117
6.3.2 Definir objetivos precisos e indicadores para evaluar resultados.....	117
7. Conclusiones.....	118
Bibliografía	124

Introducción y Objetivos

A continuación se presenta el informe final del estudio de “Caracterización y levantamiento de Buenas Prácticas, Programa Noche Digna”. El objetivo general del estudio fue *“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”*. En este sentido, el presente informe busca revelar la experiencia de los distintos dispositivos de Noche Digna y dar a conocer sus discursos, prácticas y factores que obstaculizan y facilitan su trabajo. Es importante recalcar que la política de Noche Digna se ha caracterizado por dar rango de acción a los ejecutores. Por lo tanto, los mismos ejecutores son finalmente quienes han contribuido a crear la política. De esta manera el informe busca recoger sus experiencias, opiniones y sugerencias de mejora. Además, se llevó a cabo una revisión de experiencia internacional, que permitió poner en perspectiva los problemas observados por los equipos, que muchas veces han sido discutidos en otros países.

Los objetivos específicos abordados en el siguiente informe son los siguientes:

- (1) *Identificar las características de los servicios entregados por los equipos ejecutores en los CTS y definir estándares mínimos de calidad.*
- (2) *Describir los principales aspectos del Programa, describiendo los criterios de elegibilidad, caracterizando la demanda (tanto los usuarios que acceden de forma permanente como esporádica a los servicios) y la oferta (identificando las prestaciones y servicios entregados en el terreno).*
- (3) *Identificar y analizar los factores obstaculizadores y facilitadores para la entrega de los servicios, según los objetivos y estándares planteados por el programa.*
- (4) *Identificar y analizar las buenas prácticas realizadas por los equipos a nivel territorial, incorporar variables de género y de territorio, entre otros que pudiera considerar relevantes.*
- (5) *Realizar recomendaciones al diseño y a la modalidad de operación de los CTS, considerando la visión de los equipos en terreno y de otras experiencias.*

El informe a continuación cuenta con siete apartados. En primer lugar se presentará el Marco Conceptual que se utilizó para analizar el programa Noche Digna. En segundo lugar se presenta la Metodología de recolección de información y su análisis. Del tercer al sexto apartado se encuentra el cuerpo del informe. El tercer apartado presenta una caracterización cuantitativa y cualitativa del programa atendiendo directamente a los objetivos específicos 1 y 2. En el cuarto apartado se presentan los factores facilitadores y obstaculizadores detectados como transversales en los CTS, atendiendo al objetivo específico número 3. El apartado cinco corresponde al informe de buenas prácticas, en donde se rescatan aquellas acciones que llevan a cabo los equipos que los mismos consideran exitosas para su trabajo. Finalmente en el apartado número seis se presentan recomendaciones al diseño y a la modalidad de operación de los CTS.

1. Marco Conceptual

Este estudio analiza la ejecución de los servicios que entregan los centros temporales para personas en situación de calle, que persiguen el objetivo de la superación, identificando dimensiones que contribuyen a la mejora continua del programa Noche Digna. Los datos que informan el análisis se basan en las experiencias y percepciones de los equipos de terreno. Hemos optado por realizar el análisis en base al concepto de servicios de calidad, el cual debe ser entendida en relación a la heterogeneidad de la población en situación de calle, la que a menudo supone una oferta que combina dimensiones físicas y sociales (Sen & Tosi, 2007), ya que si bien existen personas en situación de calle que son capaces de autocuidarse, hay otros que requieren apoyo especial de mayor complejidad. No obstante este doble mandato, en la realidad la oferta de estos dispositivos tienden a verse desafiada financieramente y organizacionalmente y no alcanza un nivel de servicios que atienda adecuadamente a una población de alta complejidad.

Esta realidad no impide que se busque establecer la calidad de los servicios para personas en situación de calle, para avanzar hacia la mejora continua (Wolf & Edgar, 2007). El modelo de Donabedian (1980) es ampliamente reconocido para medir calidad en términos de si un servicio tiene una propiedad en una variedad de grados (Wolf y Edgar 2007). Este juicio se realiza en términos de los objetivos que se han establecido para estos dispositivos a la luz de aspectos *estructurales, de proceso y de resultados*, los que a su vez permiten establecer ciertos estándares de funcionamiento.

El esfuerzo que en la actualidad se realiza a nivel mundial, particularmente en los países más desarrollados, por medir y mejorar la calidad de estos servicios se fundamenta en un amplio reconocimiento de que el fenómeno de la situación de calle es complejo y multifacético, requiriéndose una oferta social que satisfaga necesidades individuales y diversas, para avanzar hacia la reintegración social. Wolf y Edgar (2007) indican que las políticas y los programas que atienden a esta población para prevenir, re-integrar, y/o aliviar la situación de calle requieren colaboración entre distintos servicios, basados en enfoques holísticos que abordan las dimensiones de salud, empleo, vivienda y apoyo social, así como considerar la gestión y administración. Esto explica el que en Europa, por ejemplo, se avance hacia la certificación de programas, la profesionalización del staff y la administración responsable de satisfacer ciertos estándares. Sumado a lo anterior, en la actualidad se demanda también que estos programas incluyan la dimensión de participación de los usuarios, en su derecho de determinar el tipo de servicio ofrecido y las condiciones bajo las que se ofrecen, este es un tema reciente en el que no se ha avanzado lo suficiente.

En el marco de lo tardío que ha sido en Chile el tratamiento de la situación de calle, como problema público, es esperable que las indicaciones señaladas antes como preocupaciones de mejora de los servicios sociales, todavía no estén en la agenda pública del país, sin embargo nos señalan un *benchmark* hacia donde apuntar, e instalan preguntas para la sistematización.

En Haj, Lamrini y Rais describen el modelo de Donabedian detallando estas tres dimensiones, las que guiarán la sistematización de los servicios de temporales, y que se detallan a continuación. (Haj, Lamrini, & Rais, 2013)

- 1) Estructura se refiere a las características del personal que provee los servicios de cuidado y el *setting* donde éstos son provistos. Incluye considerar en lo que se refiere a personal, educación, training, y certificación. Y en lo referido al *setting* incluye calidad de la infraestructura, equipamiento, aspectos de seguridad y la organización en su conjunto.

- 2) Proceso, se refiere a las actividades que se implementan para entregar cuidado a los usuarios. Incluye aspectos técnicos referidos a prestar servicios oportunos y apropiados, servicios interdisciplinarios, y también incluye aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional: reglas, estándares éticos (información, involucramiento del usuario en la toma de decisiones). La calidad del proceso tiende a medirse en términos de su pertinencia y las habilidades para implementar las acciones.
- 3) Resultados, se refiere a capturar si los objetivos del cuidado fueron logrados, en este caso interesa evaluar los cambios en la situación habitacional, de salud y/o empleo del usuario. La situación general de calidad de vida de una persona en situación de calle y la satisfacción usuaria son considerados resultados importantes de evaluar.

Wolf y Edgar (2007:29) combinan el modelo de Donabedian (1980) con aspectos de administración ajustados a las actuales políticas orientadas por modelos de gestión pública, quedando un modelo como el que sigue. Este modelo clarifica dominios operacionales y señala indicadores para las tres dimensiones antes mencionadas. Se pueden considerar uno o más niveles de este modelo, dependiendo de los objetivos del programa que se estudia, los procesos en cada nivel son interdependientes, ya que por ejemplo un buen training sólo será efectivo si hay adecuadas condiciones laborales y organizacionales.

Tabla 1. Modelo de calidad de servicios para personas en situación de calle

Dominio	Nivel	Descripción
Dominio Operacional	Servicio de cuidado ofrecido (estructura)	Los servicios, el cuidado y el apoyo que los profesionales ofrecen responden a las necesidades de los usuarios. Los servicios ofrecen a los profesionales y cuidadores las posibilidades de realizar bien su trabajo
	Interdisciplinariedad (proceso)	Cohesión y coordinación esencial de las acciones de aquellos que están involucrados en la entrega de servicios a usuarios individuales
Dominio Organizacional	Organización de la entrega servicios (estructura)	Se refiere a cómo, cuándo y dónde las agencias ofrecen sus servicios a los usuarios.
	Colaboración inter-organizacional (proceso)	Coordinación y coherencia de las funciones y entrega de servicios entre programas y agencias en el área local
Dominio Estratégico	Política (resultados)	Desarrollo de políticas locales y planificación estratégica basadas en diagnóstico de necesidades. Plan calle

Fuente: Wolf y Edgar (2007)

En lo que sigue, usamos la experiencia internacional para ejemplificar la aplicación de este modelo a un servicio, indicaremos cómo en Europa se ha avanzado en las dimensiones consideradas para evaluar calidad de las residencias temporales, basados en el estudio de Fitzpatrick y Wygnan' ska (2007)

Un análisis de las residencias temporales, bajo este modelo considera por ejemplo en la dimensión de **estructura** los atributos de la infraestructura y sus estándares actuales. El **proceso** observa el monitoreo y regulación de los estándares de la hospedería y los **resultados** el nivel de satisfacción con el servicios y la

efectividad en los objetivos del mismo. Dedicaremos más tiempo a la dimensión de estructura porque es la que mejor se acerca al nivel de desarrollo de Chile. Los otros dos niveles se han desarrollado en menor forma. (Fitzpatrick & Wygnan'ska, *Harmonising Hostel Standards : Comparing the UK and Poland* , 2007)

Estructura

La estructura incluye **estándares físicos y sociales** (incluyendo staff y servicios de apoyo); y **relación entre los residentes**, así como los **derechos de los residentes y sus obligaciones**. En la dimensión física, la tendencia que se observa en las residencias temporales (UK, Europa en general) ha sido a un énfasis en cambiar de residencias temporales de larga escala a unidades más pequeñas con mayor privacidad, que tienden también a entregar un servicio más especializado y mayores niveles de apoyo. Se trata de ofrecer piezas individuales, a incluir áreas de recepción, decoración no institucional y espacios integrados que permitan la interacción con la comunidad local. Fitzpatrick y Wygnan'ska (2007:46) indican que desde los '90 existe una tendencia a ofrecer 'Casas abiertas' que se oponen a la tendencia indicada antes, enfatizando la idea de una hospedería gratuita en espacios físicos básicos de larga escala argumentando que estos son espacios tolerantes y no enjuiciadores, con barreras mínimas de acceso para aquellas personas que pueden encontrar difícil relacionarse con regímenes más estructurados. Por otro lado, se argumenta que esta tendencia sólo justifica servicios de menor calidad. Este ha sido un dilema controversial.

Sobre los estándares sociales, se aborda el tema del staff y apoyo; y las relaciones entre los residentes usuarios. Staff y apoyo determinan de un modo crítico la calidad de vida de los residentes, el reporte de Communities and Local Government (2006: 9) que citan Fitzpatrick y Wygnan'ska (2007) señala que los residentes declaran que *es la forma en la que el staff trabaja con ellos lo que hace la diferencia mayor en su experiencia de servicio*. La tendencia en UK es que el staff es por lo general pobremente calificado, con una formación vocacional básica no universitaria. En Alemania y Polonia se requiere que el staff sea universitario, y debe existir al menos un trabajador social. La experiencia a nivel mundial sobre la calificación del staff es de gran diversidad.

Algunas dificultades que Ann Rosengard Associates (2001) indican sobre el trabajo del staff es una tensión entre el trato digno, para hacer de las residencias temporales un lugar humanizante, y el trabajo difícil y demandante que enfrenta cotidianamente el staff. Por ello se indica que el training y apoyo apropiado al staff es crucial. Esta tensión cobra mayor relevancia al considerar que la evidencia muestra creciente complejidad en las necesidades de los residentes de las residencias temporales, especialmente reflejado en adicciones de drogas y alcohol, así como el incremento en problemas de salud mental (Rosengard, 2001). Warnes *et al* (2004) enfatiza que el desafío mayor de esta evidencia está puesta en el staff de estos servicios. De hecho, la tendencia a construir en menor escala las unidades de hospedería responde a reducir la proporción staff/residente y ofrecer ambientes más manejables y de mayor apoyo (Warnes, Crane, & Foley, 2004). En Inglaterra se ha determinado, por ejemplo, que en todas las residencias temporales existe un tutor asignado a cada residente, que es responsable de la administración de su cuidado, vinculándolo con especialistas en adicciones, salud mental u otros servicios que puedan necesitar. Otro rol central de este tutor, es relocalizar al residente.

Existen otros casos en Europa, donde se han desarrollado servicios especializados de salud para personas en situación de calle (Polonia, por ejemplo) que cuentan con profesionales de la salud, o centros para personas en situación de calle que combinan servicios distintos: desintoxicación, servicios legales, casas de largo plazo, programas de entrenamiento laboral, etc.

En lo que se refiere a las relaciones entre los residentes, estas son centrales en el proceso que se vive en las residencias temporales, no obstante se ha estudiado muy poco (Neale, 1996). Algunos residentes indican que se benefician de la compañía que encuentran en otros residentes, lo cual ayuda también a la meta de la relocalización, ya que el aislamiento social es una barrera importante para reintegrarse. En este sentido, estructuras de larga escala pueden ser más bien intimidantes. Fitzpatrick y Jones (2005) encontraron que algunas personas en situación de calle prefieren quedarse en la calle en lugar de usar residencias temporales porque se atemorizan con otros residentes (Fitzpatrick & Jones, 2005).

En UK se presiona por avanzar hacia residencias temporales especializadas, vs. Generalistas (Swain, 2007) con el propósito de mejorar el ambiente y armonía dentro de las residencias temporales, así las personas con distintas necesidades no tienen que enfrentarse. Existen algunas experiencias de residencias temporales separadas para hombres y mujeres, para familias con niños, familias sin niños, para personas jóvenes y personas mayores. Una división importante que se hace hoy en UK indicada por Fitzpatrick y Wygnan'ska (2007) es la separación entre residentes con drogadicción y consumo problemático de alcohol. Son dos grupos cuya mezcla ha sido considerada inadecuada, ya que son comúnmente antagonistas, y es mejor acomodarlos separadamente.

Sobre los derechos y obligaciones de los residentes, existe el deber de proveer un ambiente de apoyo y seguro para todos los residentes, sin embargo mantener un equilibrio en un ambiente de vida común, que respeta la libertad y derechos de todos los residentes es un desafío muy difícil. Los temas que aparecen en tensión, es el desempoderamiento que declaran los residentes frente al staff, dada su vulnerabilidad a la expulsión. En este sentido, existen muy pocos derechos asociados a la residencia en estos servicios, y el debate trae a la discusión el hecho de que existiendo mayores derechos de residencia, serán mayores los obstáculos para la población más compleja de ser aceptada en estos servicios.

Existen experiencias de establecer contratos escritos entre la trabajadora social y cada residente, que señalan un plan de actividades para el residente más que una declaración de sus derechos. Estos planes incluyen un diagnóstico, y los resultados esperables por el residente al final del servicio.

Actualmente una forma de incorporar los derechos de las personas en situación de calle es el espacio otorgado para su participación en la administración general del servicio. Este tipo de involucramiento del usuario no ha sido ampliamente desarrollado, y se ha encontrado ejemplificado en reuniones regulares entre staff y residentes, especialmente en residencias para jóvenes o mujeres.

Proceso

Esta dimensión se asienta en la regulación de estándares, aquellos estándares normativos establecidos por la política, aquellos que pueden ser considerados como benchmark y las sanciones por el no cumplimiento de estándares. Fitzpatrick y Wygnan'ska (2007) indican cuatro arenas donde operan estas regulaciones: Arena legal referida a inspecciones y procesos jurídicos: en este ámbito existen procedimientos regulares y legítimos sobre los cuales se aseguran mínimos de infraestructura que resguardan la calidad de vida de los usuarios, mínimos de servicios que resguardan la atención ofrecida orientada hacia la integralidad, por lo que es necesario evaluar la interdisciplinariedad y la coherencia y cohesión entre los servicios diversos que reciben los usuarios

Arena administrativa referida a estándares, procedimientos, sanciones administrativas. Se requiere planificación organizacional, normativa para la administración de recursos humanos, regulación laboral,

cumplimiento de estándares referidos a derechos laborales y establecimiento de un rango de sanciones cuando esto no ocurre.

Arena financiera referida a fondos de financiamiento, uso adecuado, elegibilidad, etc. Se requiere provisión de recursos adecuados para la prestación de servicios, una planificación del uso de los recursos en el tiempo y regulación de la administración adecuada.

Arena de la autorregulación, realizado por ejemplo a través de redes de residencias temporales, estableciendo buenas prácticas o sanciones. Este ámbito requiere del trabajo conjunto de los prestadores de servicios, para establecer reflexión crítica sobre sus prácticas, velar por intereses comunes y resguardar autonomía.

Resultados

Fitzpatrick y Wygnan' ska (2007) se refieren a los resultados enmarcados en satisfacción usuaria, sobre lo cual existe poca evidencia; también se refiere al resultado de la reintegración social, trasladando a los residentes a viviendas de largo plazo, fomentar su ingreso al mundo laboral; reconectarlos con sus familias, amigos, comunidades o ayudarlos a crear nuevas redes sociales; apoyar solución de adicciones u otros problemas de salud. Existe controversia sobre el enfoque de reintegración, ya que se sostiene que éste enfoque contiene una dimensión de control social. Particularmente sobre el enfoque de escalera progresiva, donde se espera que la persona en situación de calle pase un período en hospederías, residencias temporales, y otras formas básicas de estadía y después de un período de intervención pueda pasar a una residencia de largo plazo. Este modelo tendría a la base una visión enjuiciadora sobre la condición de calle, y una visión lineal del fenómeno y solo un porcentaje muy pequeño de usuarios lograrían alcanzar el nivel de residencia definitiva. Este tipo de dilemas debe ser considerado también al momento de sistematizar programas y servicios dirigidos a personas en situación de calle.

Perfiles de personas en situación de calle

Cada uno de estos tres ámbitos debe velar por ofrecer servicios diferenciados para una población que es heterogénea. En este sentido, la literatura establece que las necesidades tienden a diferenciarse por género, edad, condición familiar. Cada una de estas dimensiones concentra en mayor o menor medida problemáticas específicas que requieren intervenciones especializadas.

Mujeres

En general las residencias para mujeres en situación de calle enfrentan paralelamente situaciones de violencia. El estudio de Nuñez (2013) indica que los conceptos de pobreza, exclusión y la violencia, por estar estrechamente ligados a la experiencia de mujeres en situación de calle, hace que los servicios que se les ofrezcan deben resguardar su seguridad, su salud mental y un enfoque de género que problematice el fenómeno (Nuñez, 2013).

Estudios internacionales indican que las formas de violencia sufridas por las mujeres no solo hablan de violencia intrafamiliar, sino también se refieren a la violación y el abuso físico. Las consecuencias que se generan en esta población son altos niveles de síntomas depresivos; síntomas psicóticos; y la hospitalización por problemas médicos, el alcohol y drogas y condiciones psiquiátricas (D Ercole, 1990). Por lo tanto, los servicios dirigidos a esta población no pueden obviar las experiencias que subyacen a la situación de calle si el objetivo es tratar la problemática de manera integral.

Mujeres con niños

Las mujeres sin hogar se pueden dividir en dos grandes subcategorías con características muy diferentes, las que están solas y las que viven la situación de calle con hijos. En muchos sentidos, las mujeres sin hogar con niños difieren de las mujeres solteras sin hogar. Las mujeres traen su responsabilidad maternal con ellas en la situación de calle, a diferencia de los hombres que siendo progenitores no suelen vivir la situación de calle con hijos. Por lo tanto, los servicios que se ofrecen para ellas deben diferenciarse cuando existen niños. La falta de vivienda tiene a la base la pobreza. Estas mujeres se caracterizan por tener baja empleabilidad, y la vivienda llega a absorber proporciones cada vez mayores de los recursos del hogar, razón por la cual terminan en situación de calle por períodos cortos y secuenciales (Burt & Cohen, 1989). Los servicios que se ofrecen a esta población deben incluir empleabilidad, vivienda definitiva, servicios de cuidado para los niños; especial seguridad para las mujeres y sus hijos, adicionalmente a tratamiento a los niños que han sido testigos y/o sujetos de violencia, así como para las mujeres.

Hombres

La mayoría de la población en situación de calle es masculina, y se caracteriza por altos niveles de dependencia química y adicciones, problemas de salud física y mental y antecedentes penales (Burt y Cohen 1989). Se producen diferencias entre los hombres de acuerdo a sus edades, los hombres adultos mayores son más vulnerables a estar crónicamente en situación de calle que los jóvenes. Para los jóvenes adolescentes la vida en la calle tiende a sustituir riesgos de victimización que probablemente enfrentaron en sus hogares. Existiendo escasos medios legítimos de sobrevivencia para ellos, las estrategias de subsistencia a menudo implican conductas desviadas o de riesgo tales como la mendicidad, hurtos, venta de drogas, robo, o la venta de favores sexuales (Simons & Whitebeck, 1991); (Whitbeck & Simons, 1990). Pasar tiempo en las calles también aumenta la probabilidad de afiliación con compañeros de la calle que pueden servir tanto para socializar las conductas antisociales y explotar directamente el uno al otro (Whitbeck y Simons, 1990).

Por lo tanto los programas que atienden a esta población deben contar con servicios diferenciados, de acuerdo a las necesidades de cada población que sean interdisciplinarios al interior de los dispositivos, e integrales sectorialmente a través de redes.

El Objetivo de este apartado fue establecer un marco de referencia para el análisis de los CTS del programa noche digna, así como también hacer una referencia de cómo se realiza la intervención a nivel internacional y como se sopesan los diversos perfiles de las personas en situación de calle. A continuación se presenta la metodología y los resultados del estudio de sistematización de noche digna.

2. Metodología

Con el fin de cubrir el objetivo de analizar el desarrollo de la ejecución de los CTS del programa Noche Digna e identificar aspectos para la mejora del mismo, basados en la experiencia y percepciones de los equipos de terreno, se utilizó una metodología mixta. Por un lado se llevó a cabo una serie de grupos focales en donde estuvieron presentes todos los integrantes de los equipos técnicos de los CTS visitados. En estos grupos focales participaron alrededor de 90 personas y de la mitad de los CTS del programa de Noche Digna del país. Por otro lado, para caracterizar la infraestructura de los CTS, sus equipos profesionales, formas de trabajo y usuarios, se realizó una encuesta que contestaron todos los encargados de los CTS del país. Ésta permitió obtener información cuantitativa censal de los dispositivos de Noche Digna. Finalmente, se realizaron cinco entrevistas a expertos. Tres de estos eran encargados de fundaciones ejecutoras que trabajan con personas en situación de calle, y dos de ellos son expertos provenientes del mundo de la academia. Estas entrevistas permitieron obtener una visión global de las políticas de personas en situación de calle (PSC) y del programa Noche Digna. Para el análisis de la información se utilizaron diversas técnicas, partiendo por la sistematización de la información en matrices con dimensiones relevantes para el estudio y luego un análisis conceptual de los discursos de los participantes. Por otro lado, se llevó a cabo una revisión de experiencias internacionales con el fin de tener referencias y establecer marcos comparativos de análisis. La información cuantitativa se analizó utilizando el programa SPSS para obtener datos univariados y bivariados descriptivos de los CTS. A continuación se presenta en detalle la metodología, diferenciando entre los métodos de recolección de información y los métodos de análisis.

2.1 Recolección de Información

Para el presente estudio se utilizaron distintas estrategias de recolección de información: se realizó una encuesta cuantitativa de caracterización de los CTS; grupos focales con los equipos ejecutores de CTS; entrevistas a expertos; y revisión de documentos. La recolección de información se realizó en dos tandas. La primera de ellas en Diciembre del año 2014 y la segunda durante la primera quincena de enero de 2015. A continuación se expresa en detalle en que consistió cada técnica de recolección de información:

2.1.1 Información cuantitativa

Para cubrir el objetivo de caracterizar los servicios entregados por los CTS y describir los principales aspectos del programa se diseñó un instrumento cuantitativo. Este instrumento se dividió en dos encuestas que abarcaban los siguientes contenidos:

- Infraestructura y mantenimiento
- Servicios entregados
- Modelo de Intervención
- Relación con instituciones (públicas y privadas)
- Relación con comunidad
- Perfil de los equipos de trabajo
- Caracterización de usuarios

El método de aplicación de la encuesta fue no presencial, a través de una plataforma web facilitada por *survey monkey*™. Los encargados de los CTS eran responsables de responder la encuesta en los plazos estipulados por el equipo consultor. La primera parte debió ser contestada antes de 15 de diciembre y la segunda parte antes del 16 de enero. Todos los centros (29 en total) entregaron la totalidad de las respuestas en los plazos estipulados. La aplicación digital *survey monkey*™ entregó una base de datos codificada, lo que trae beneficios en cuanto no existen errores asociados a la digitación de las encuestas. Los datos recolectados tienen carácter censal, por lo que no existen errores muestrales asociados.

2.1.2 Información Cualitativa

Grupos focales:

Los grupos focales son grupos de discusión en que se pretende reunir las experiencias de los equipos de los CTS, profundizando en ellas, contrastando los puntos de vista de los participantes, y enriqueciendo el relato acerca de la experiencia institucional desde las distintas perspectivas. Se realizaron grupos focales con la totalidad de los equipos técnicos de 15 Centros temporales de Superación. La selección de los CTS tuvo que ver con tres criterios. En primer lugar se seleccionaron CTS de la Región Metropolitana, Valparaíso y Bío Bío como lo estipulaban las bases técnicas de la presente licitación. En segundo lugar se buscó abordar en estas regiones los cuatro tipos de dispositivos, a saber, Centro de Día, Hospedería, Residencia y Casa Compartida. Finalmente se buscó tener diversidad en cuanto a las instituciones ejecutoras de los programas. La muestra final se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2. CTS en donde se realizaron grupos focales

	Metropolitana	Valparaíso	Bío Bío
Centros de día	• Municipalidad de Recoleta • Municipalidad de Santiago	• Don Bosco	• Catim
Hospedería	• Cidets	• Hogar de Cristo	• Municipalidad de Chillan
Residencia	• Moviliza • Cristo Vive	• Moviliza	• Roberto Paz (catim)
Casas Compartidas	• Fundación Nuevos Rostros (CC Especial) • Cristo Vive (CC Mujeres)	• Amalegría	• Corporación Hallazgos

En los grupos focales participaron alrededor de 90 personas en total. Todos los grupos focales fueron dirigidos por una pareja de profesionales de las ciencias sociales (sociólogos y antropólogos) con una pauta semi estructurada que buscaba abordar los siguientes puntos:

- Identificar las características de los servicios entregados en cuanto a protocolos, oferta de actividades, servicios y criterios de elegibilidad utilizados.
- Identificar factores obstaculizadores y facilitadores del trabajo.
- Identificar buenas prácticas llevadas a cabo en los CTS y caracterizar la demanda (usuarios permanentes y esporádicos).

Todos los grupos focales fueron debidamente grabados en formato MP3 o WAV y transcritos textualmente por una cientista social.

Entrevistas a Expertos:

En la segunda fase del estudio se realizaron entrevistas a expertos. Los expertos fueron seleccionados de acuerdo a dos criterios; 1) que fueran personas con amplios conocimientos y experiencia en el desarrollo de políticas públicas para poblaciones vulnerables, específicamente personas en situación de calle, y 2) que fueran personas del mundo académico que hayan realizado investigación sobre políticas públicas para personas en situación de calle. El listado de expertos entrevistados se presenta en la tabla a continuación:

<i>Nombre</i>	<i>Cargo</i>
Isabel La Calle	Implementadora: Trabajadora social y directora ejecutiva de la “Corporación Nuestra Casa”. Dicha corporación ha desarrollado modelos de intervención de casas compartidas y residencias. Actualmente participan en el programa Noche Digna con albergues de invierno. Isabel La Calle además ha participado de pasantías en Estados Unidos y Europa en donde se ha puesto en contacto con las maneras de funcionar de la política para personas en situación de calle a nivel internacional.
Karoline Meyer	Implementadora: Fundadora de Cristo Vive que actualmente gestiona hospederías y casas compartidas de Noche Digna. Cristo vive además ha desarrollado proyectos para niños en situación de calle, personas con dependencia al alcohol y las drogas (Talita Kum), centros de formación profesional y un consultorio de salud familiar.
Soledad Bustamante	Implementadora: Trabajadora Social y directora de la Hospedería Cidets. Parte del equipo de ONG Cidets que implementan diversos programas para personas en situación de vulnerabilidad.
Paola Langer	Académica: Socióloga y Magister en Sociología. Docente del Instituto de Sociología de la Universidad Católica. Desarrollo su tesis para optar al grado de magister llevando a cabo una etnografía en un dispositivo de casas compartidas.
Liliana Guerra	Académica: Asistente social y Doctora en estudios latinoamericanos. Asesora experta del Observatorio de niños, niñas y adolescentes en situación de Calle liderado por Políticas Públicas UC. Además participó como asesora en el estudio sistematización Programa Piloto Calle Ministerio de Desarrollo Social durante 2013 y en la discusión del proyecto de ley que reformula el actual SENAME en dos nuevos servicios de Protección de la Infancia y Responsabilidad Penal Adolescente durante 2012. Ha participado como Investigadora principal en Estudio de niños y niñas en situación de calle (2010), Proyecto Políticas públicas UC: Niños, niñas y jóvenes en situación de calle: desafíos para la intervención desde la perspectiva de las fuerzas(2011) y Proyecto Políticas Públicas UC: Modelo de alerta temprana para la detección de niños, niñas y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial infantil (2013)

Las entrevistas fueron realizadas entre el 5 y 12 de enero por cientistas sociales del equipo consultor. Para ello se diseñó una pauta de entrevista semiestructurada que abordaba los siguientes puntos.

- Buenas prácticas para el trabajo con PSC
- Modelos de Intervención nacionales e internacionales para el trabajo con PSC
- Protocolos para el trabajo con PSC
- Factores obstaculizadores y facilitadores del trabajo con PSC
- Perfil profesional y voluntariado en las intervenciones con PSC

Todas las entrevistas a expertos fueron debidamente grabadas en formato MP3 o WAV y transcritas textualmente por una cientista social.

2.2 Análisis

El análisis de la información se realizó considerando como marco de análisis el modelo de Donabedian y las dimensiones guías que establece para evaluar la calidad de servicios. Estas dimensiones corresponden a la estructura de los centros (recursos humanos y materiales), el proceso de cuidado (actividades que se realizan en los centros) y los resultados de los mismos (Donabedian, 1980). En el marco conceptual se encuentra más detalle respecto de esta estructura.

2.2.1 Información Cuantitativa

El análisis cuantitativo se llevó a cabo con el programa SPSS 21 y Excel. El análisis fue de tipo univariado y bivariado con fines netamente descriptivos. Se llevó a cabo un análisis de caracterización de los CTS, de caracterización de los profesionales de los CTS y de caracterización de los participantes de los CTS. Este análisis se presenta en el apartado de caracterización. Se debe tener en cuenta para la lectura de los datos que el número total de casos es de 29, que corresponde al total de los dispositivos de noche digna a nivel nacional. De esta manera el análisis no posee errores muestrales y representa la realidad del total de los dispositivos. Los resultados reflejan las declaraciones de los encargados de los centros.

2.2.2 Información Cualitativa

Tanto para el análisis de los grupos focales como para las entrevistas a expertos se elaboraron rejillas cualitativas. Estas buscaban dividir la información dentro de las categorías de análisis pertinentes. En primer lugar se realizó un análisis a nivel textual, apuntando a la descripción de los aspectos más elementales de las experiencias recogidas. En segundo lugar se buscó rescatar los puntos comunes en los centros en cuanto a factores obstaculizadores y facilitadores de la gestión y del trabajo en los CTS, destacando aquellos que eran descritos por al menos cinco de los quince CTS visitados en los grupos focales. En cuanto a las Buenas Prácticas, se rescataron aquellas experiencias que cumplían con los criterios de ser medibles, exitosas y replicables según el discurso de los equipos técnicos y aquellas observadas en las visitas a los CTS.

A continuación se presentan los resultados del análisis cuantitativo y cualitativo dividido en cuatro apartados. En primer lugar se presenta la caracterización de los CTS, considerando la infraestructura, los servicios entregados, las características de los equipos técnicos y la caracterización de los participantes. En segundo lugar se presentan los factores obstaculizadores y facilitadores de la gestión de los CTS. En tercer lugar se presenta el informe de Buenas Prácticas y finalmente las conclusiones y recomendaciones para la gestión.

3. Caracterización de los Centros Temporales de Superación

A continuación se presenta la Caracterización de los Centros temporales para la superación. Esta ha sido elaborada a siguiendo las categorías de estructura, proceso y resultados y utilizando como insumo los datos cualitativos obtenidos en los grupos focales y la información cuantitativa recolectada a través de una encuesta web a los encargados de los centros. La realización de la encuesta, como se mencionó en el apartado de metodología, se llevó a cabo en dos partes, una que fue enviada en el mes de Diciembre, y otra que se envió durante el mes de Enero. Debido esto, hubo una disparidad respecto de las respuestas totales obtenidas en una y otra parte de la encuesta. Esta disparidad se debe a que en la segunda parte de la encuesta una Residencia se excluyó del estudio. De este modo la primera parte de la encuesta, que contempla la información relativa a la infraestructura del centro, se cuenta con los datos de todos los CTS, es decir, 10 Centros de Día, 8 Casas compartidas, 7 Residencia, y 4 Hospederías. Respecto de la información relativa a los servicios que entregan los centros, los perfiles de los participantes y el perfil del equipo profesional, se carece de la respuesta de una Residencia.

Tabla 3. Número de CTS que respondieron la encuesta.

	Centro de día	Residencia	Hospedería	Casa compartida
1a parte encuesta	10	7	4	8
2a parte encuesta	10	6	4	8

3.1 Estructura

3.1.2 Profesionales de los centros

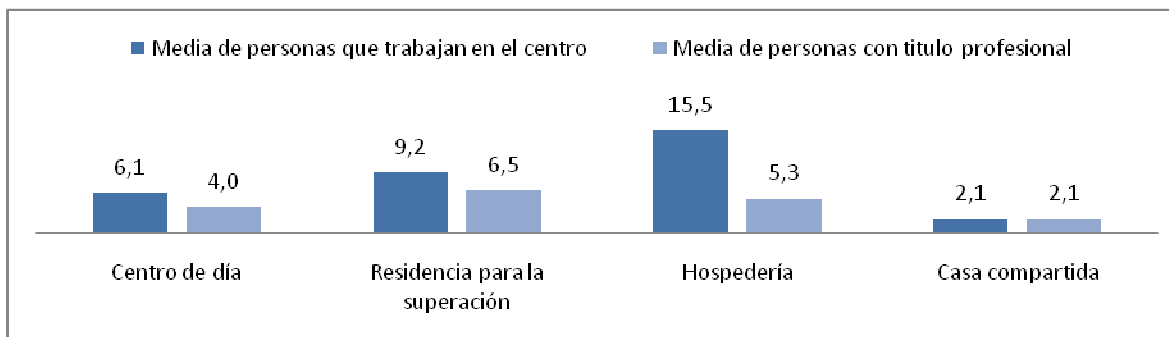
El número de trabajadores con los que cuentan los CTS varían significativamente por tipos de centro, siendo muy alto en Hospederías y reduciéndose a solo un par de profesionales en caso de las Casas Compartidas. En total, hay actualmente 199 personas trabajando en los distintos CTS desplegados en el país. Se observa además que 119 de estos trabajadores cuentan con un título profesional, los que se acerca al 60% del total de trabajadores de este tipo de centros.

Cuando se analiza el número de trabajadores bruto que hay por tipo de CTS, se observa que en total hay más trabajadores en los Centros de Día. Pero al analizar el promedio de trabajadores por tipo de centro, se evidencia que las Hospederías son las que más trabajadores tienen por centro¹. Esto se debe a que solo hay 4 Hospederías a lo largo de Chile, mientras que hay 11 Centros de Día. Cada Hospedería cuenta con un promedio de 15,5 trabajadores, mientras que los Centros de Día con 6. Las Residencias se encuentran justo entre medio con 9,2 trabajadores. Respecto del perfil del trabajador, es revelador observar que en

¹ En esta respuesta una casa compartida no entregó respuesta, por lo que la media que se observa aquí considera los datos entregados por las otras 7 casas compartidas.

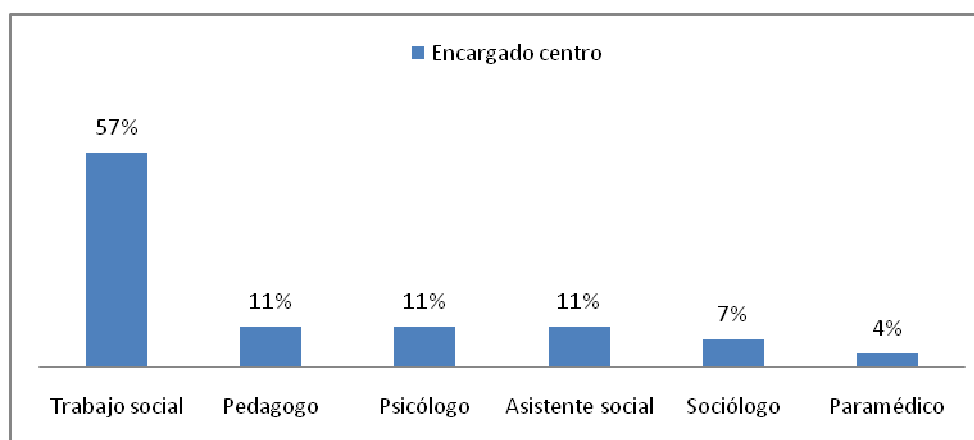
promedio solo 5,25 de los 15,5 trabajadores de las Hospederías son profesionales. Esto hace a las Hospederías el tipo de CTS que cuenta con menos trabajadores con título profesional o certificado técnico. En contraste, en los Centros de Día, 4 de los 6 trabajadores son profesionales. Por su parte las Casas Compartidas, que siendo de menor tamaño y con participantes de relativa menor complejidad, cuentan con un promedio de 2 trabajadores por centro, y todos estos son profesionales. Se destaca el hecho que las Casas Compartidas son el tipo de CTS que cuenta con la menor cantidad de participantes, mientras que las hospederías son el segundo tipo de CTS que más participantes tiene, después de los Centros de Día.

Gráfico 1. Media de trabajadores y profesionales por CTS.



Después de esto se analizan las profesiones que tienen los trabajadores de cada centro, según los cargos en los que se desempeñan en los mismos. El primer profesional que se analiza de los centros son sus encargados. De los 29 CTS que respondieron la segunda parte de la encuesta, la gran mayoría son profesionales de las ciencias sociales. 57% son trabajadores sociales, 11% son psicólogos, y 7% son sociólogos. Se observa también que un 11% son pedagogos y otro 11% asistentes sociales, lo que sigue vinculado con la esfera social. Por último, 4% (1 caso) es paramédico.

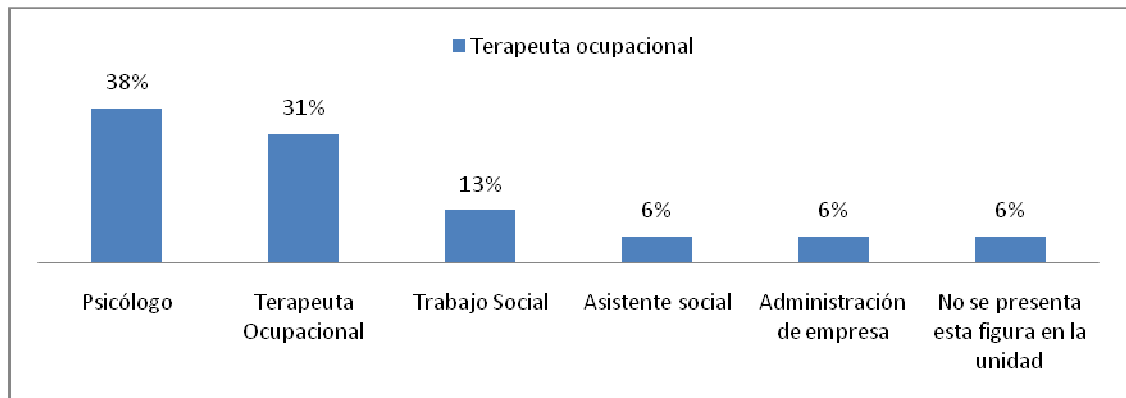
Gráfico 2. Profesiones de los encargados de CTS.



Otro puesto de trabajo fundamental en los CTS son los terapeutas ocupacionales, que ayudan en la reintegración biopsicosocial de los participantes. En los Centros de Día, 38% de los profesionales que ejercen como terapeutas ocupacionales son psicólogos, seguido por 31% de terapeutas ocupacionales de

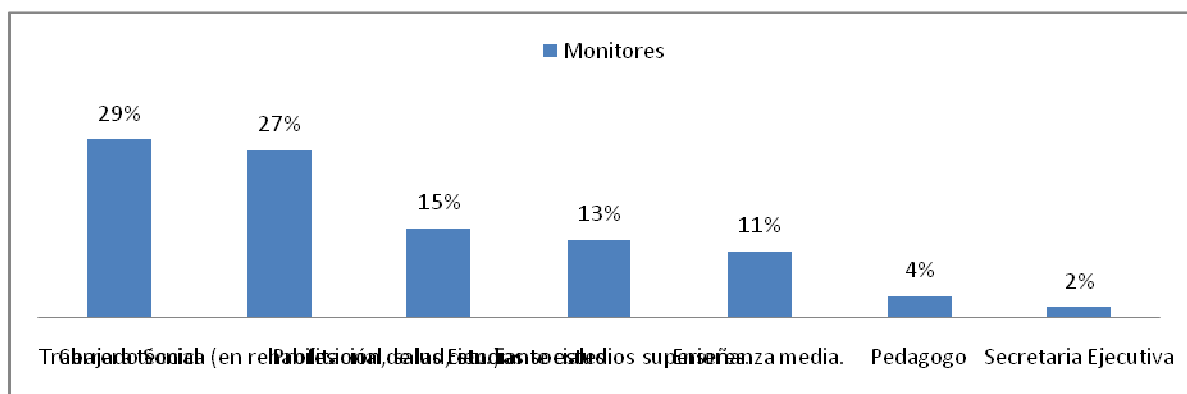
profesión. Después de esto, 13% son trabajadores sociales, seguidos de un asistente social y un administrador de empresa que también se encargan de llevar a cabo las responsabilidades de un terapeuta ocupacional. Por último, en un Centro de Día no cuentan con un terapeuta en su unidad.

Gráfico 3. Profesiones de los terapeutas ocupacionales de los Centros de día.



También se analizan las profesiones que tienen los monitores de cada centro. Respecto de esto se observó que la mayoría de los monitores efectivamente son profesionales titulados o técnicos certificados. Se observa que 29% de los monitores son trabajadores sociales, 27% son técnicos certificados, sea en rehabilitación o salud (aunque un centro contaba también con un técnico en vestuario, y otro con un técnico en actuación). Luego de esto, 15% son profesionales de las ciencias sociales, 2% son pedagogos, y 2% (un caso) era secretaria ejecutiva de profesión. Lo que queda por mencionar sobre este punto es el hecho de que casi un cuarto de los monitores (24%) no cuenta con estudios superiores o se encuentra cursándolos en este momento.

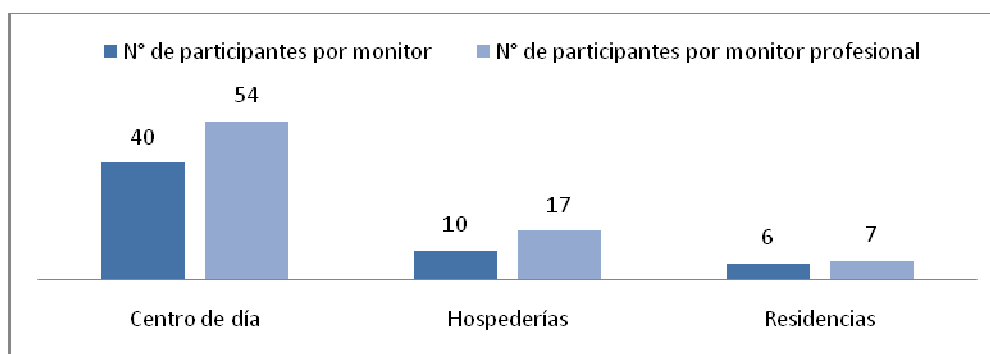
Gráfico 4. Profesiones de los monitores.



Respecto de los monitores, estos son requeridos por bases técnicas en los Centros de Día, Hospederías y Residencias para la cumplir el objetivo de la superación. Los monitores de los centros son los miembros del equipo que más contacto tienen con los participantes, y están encargados de gestionar y coordinar la

vinculación de los mismos con el centro, con el resto de los participantes, y con la comunidad, así como también ayudarlos a realizar las gestiones pertinentes para que puedan acceder a otros servicios afines, siendo los miembros del equipo que más intervienen en la re-vinculación de los participantes con la sociedad. Es por esto que llama la atención el bajo número de monitores que hay por centro, considerando la cantidad de personas que tienen que tratar. Los Centros de Día por ejemplo, cuentan con un promedio de dos monitores por centro, con un promedio de 83 participantes. Eso significa que, en promedio, cada monitor debe acompañar e intervenir a 40 participantes aproximadamente. Y si bien los Centros de Día son el tipo de CTS más desaventajado en este punto, las Hospederías también presentarían esta falencia, siendo las Residencias los únicos centros que tendrían un número de monitores suficiente para que estos pudieran vincularse efectivamente con los participantes. Esta situación es más grave si recordamos que casi un cuarto de los monitores no cuentan con título profesional, por lo que tampoco se encontrarían capacitados todos los monitores que hay disponibles en los centros. Cuando se observa el número de participantes con los que debe tratar cada monitor con título profesional, las cifras se elevan aún más, siendo de 54 participantes por monitor de Centro de Día, 17 participantes por monitor de Hospederías, y 7 participantes por monitor de Residencia. De esta manera, no solo harían falta más monitores por CTS para realizar acompañamientos e intervenciones más efectivas, sino que también hace falta que los monitores se encuentren mejor capacitados para tratar con estos participantes.

Gráfico 5. N° de participantes por monitor, según tipo de CTS.



Los monitores de salud por su lado solo son requisito de las Hospederías, y al analizarse el número de monitores por centro, se observa que cada Hospedería cuenta con 1 monitor de salud, y que 2 Residencias y un Centro de Día también indican que tienen al menos un encargado de la salud de los participantes. En las Hospederías, de los monitores de salud, dos son técnicos en enfermería, 1 es enfermero, y por último hay un estudiante de enfermería. Luego de esto se observa que en las Residencias para la superación, uno de los monitores es técnico en salud, y el otro es el encargado de la casa. Por último, un Centro de Día también indica que tiene un encargado, asistente social de profesión, de monitorear la salud de sus participantes.

De este análisis surgen algunas consideraciones. En primer lugar se quiere llamar la atención por el porcentaje de profesionales calificados que trabajan con personas en situación de calle. Se observó con anterioridad que este porcentaje llega al 60% de todas las personas que trabajan en los CTS. Si bien esta

cifra no es baja, debe recordarse el tipo de trabajo que realizan, y con esto, el grado de preparación con el que deben contar las personas que trabajan en un área tan compleja como lo es la reinserción social de personas en situación de calle. Esto es particularmente notable en las Hospederías, en donde 5 de 15 son profesionales, en promedio. Si bien es entendible esto a la luz de que requieren de más personal de aseo que otros centros, no deja de ser un problema al momento de realizar intervenciones con los participantes. Es importante cuestionarse este punto y tomar medidas al respecto. Otro aspecto importante de ser considerado en relación a las intervenciones que se realizan en los CTS es el cargo de terapeuta ocupacional. Este cargo sólo es requerido por bases técnicas en los Centros de Día, sin embargo y debido a la importancia de esta profesión para el tipo de trabajo que sea realiza en todos los CTS, se debiese considerar en las bases técnicas la existencia de al menos un terapeuta en todos los centros.

Otro punto que se debe señalar consiste en la falta de monitores que se encuentran contratados por centro, relativo a la cantidad de participantes que acogen. Esto se ve claramente en los Centros de día y Hospederías, en donde cada monitor debe atender entre 17 a 55 participantes. Esta cantidad debe hacer muy difícil, o derechamente imposible, que se pueda ejecutar un acompañamiento e intervención de calidad con los participantes de los centros. A esto se le suma además el hecho de que muchos monitores de los centros no son profesionales calificados, lo que hace recaer aún más responsabilidades sobre estos trabajadores. Existen incluso centros de día que no cuentan con monitores con título profesional, lo que merma en gran medida su capacidad de realizar una intervención exitosa con los participantes del centro. Esto lleva a cuestionar si los centros efectivamente están diseñados para cumplir una labor de intervención, o si están pensados solamente para proveer servicios básicos. Dependiendo de esta respuesta se debiesen modificar los requisitos para tener una mayor cantidad de profesionales orientados a cumplir esta labor de intervención o no.

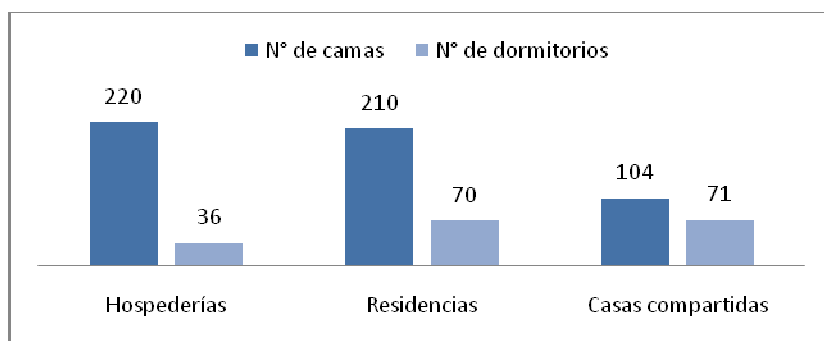
3.1.2 Infraestructura

En este apartado se analizará la infraestructura con la que cuentan los CTS del programa Noche Digna en su provisión de los servicios de alojamiento, alimentación e higiene. En primer lugar, se averiguó cuál es la capacidad de usuarios que soportan los centros en cuanto a alojamiento. Naturalmente en este apartado no se consideran los Centros de Día, debido a que no alojan participantes.

Camas

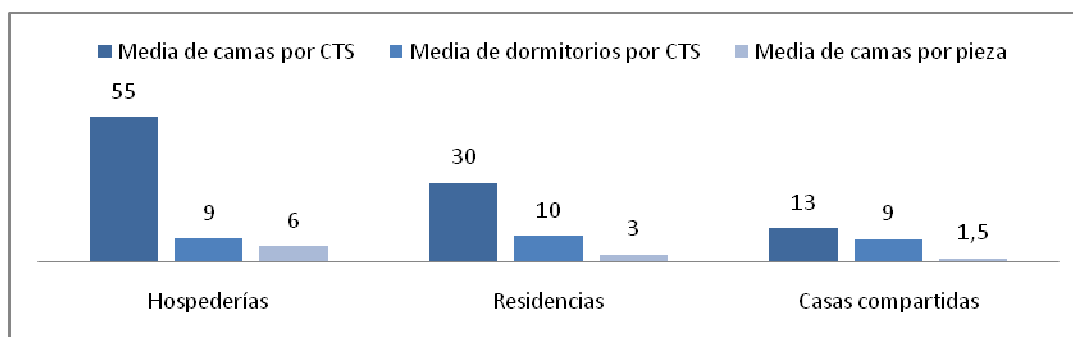
Se observa que la mayoría de los centros tienen capacidad para entre 15 y 30 personas, a las cuales distribuyen entre 5 a 8 dormitorios separados. Las Hospederías son el tipo de CTS que más participantes recibe para alojar, y por lo mismo, tienden a salirse de esta media, contando con una mayor cantidad de camas que los otros centros. El número total de camas con las que cuentan las Hospederías para alojar participantes son 220, las cuales distribuye en 36 dormitorios. Luego vienen las Residencias que cuentan con 210 camas que se distribuyen en 70 dormitorios. Y por último, las Casas Compartidas, que cuentan con 104 camas que se distribuyen en 71 dormitorios. Como se esboza aquí, se observa que las condiciones son muy distintas en las Hospederías que en los dos centros restantes.

Gráfico 6. Número de participantes por dormitorio, según centros CTS.



Resulta llamativa la cantidad de personas que duermen en cada dormitorio según tipo de CTS. Al observarse el número de participantes que tiene cada tipo de centro, se observa que las Hospederías albergan a muchos más participantes por centro que las Residencias y Casas Compartidas. Habiendo solo 4 Hospederías a lo largo de Chile, estas albergan a 220 personas actualmente, lo que significa que en promedio, cada Hospedería alberga a 55 participantes. Para las Residencias y Casas Compartidas esta cifra es menor. 7 Residencias se distribuyen a lo largo del país, y entre ellas tienen una capacidad de 210 camas, lo que significa que estas pueden albergar en promedio a 30 participantes, casi la mitad de la cantidad que albergan las Hospederías. Y las Casas Compartidas tienen en total 104 camas para ofrecer a participantes, distribuidas entre 8 centros, por lo que, en promedio, cada casa compartida aloja a 13 participantes. Junto con esto se revisa la distribución de las camas según la cantidad de dormitorios destinados a alojar participantes, para conocer la comodidad o hacinamiento con el que cuentan estas instalaciones. Y aquí se observa que las Hospederías no son solamente el tipo de centro que aloja más participantes, sino que es también el centro que tiene la menor cantidad de dormitorios. De modo que las Hospederías alojan en promedio a 6 participantes por dormitorio, mientras que las Residencias a 3 participantes por dormitorio, y las Casas Compartidas a 1,5 en promedio.

Gráfico 7. Media de dormitorios y camas, según tipo de CTS.

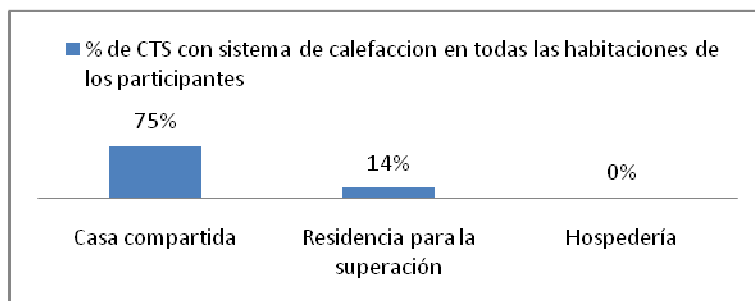


Calefacción

Para conocer más sobre las condiciones de los dormitorios de los participantes, y tener así una mejor comprensión de las condiciones de habitabilidad de los mismos, se les preguntó si contaban con sistema

calefaccionado. Se observa que existen condiciones muy distintas entre CTS sobre esto. Mientras que el 75% de las Casas Compartidas indican tener sistemas de calefacción para todas las habitaciones de los participantes, este porcentaje disminuye a 14% en las Residencias, y es de 0 para las Hospederías. En los gráficos 7 y 8 se evidencia que las Hospederías son el tipo de CTS que mayor cantidad de participantes aloja por dormitorio, y al mismo tiempo es el que menos calefacción ofrece a los mismos.

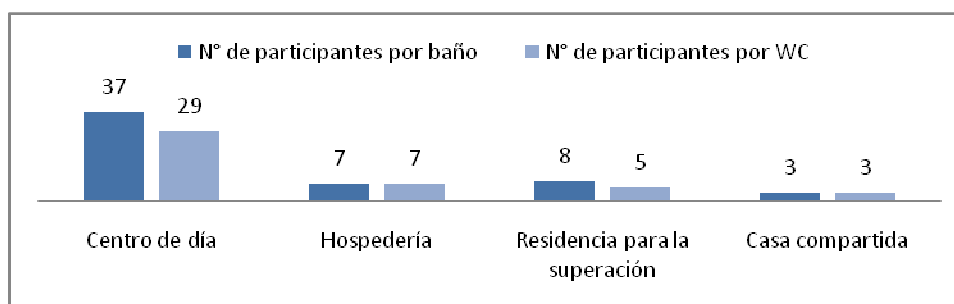
Gráfico 8. Características de los dormitorios.



Servicios Higiénicos

En lo que se refiere a servicios higiénicos de los CTS, se les preguntó en primer lugar por el número de baños que tienen en cada centro destinado a sus participantes, y por el número de WC con los que cuentan. Al contrastar esta información con el número de participantes actuales que se encuentran atendiendo los centros, es posible observar el número de participantes por baño². En los Centros de Día, por ejemplo, se observa que hay 1 baño por cada 37 participantes en promedio, y 29 participantes por WC. Estas cifras disminuyen dramáticamente en los demás CTS. En las Residencias, se observa que hay 1 baño por cada 8 participantes, y 1 WC cada 5 participantes. Luego, en las Hospederías existen 7 participantes por baño, y la misma cantidad de WC. Finalmente, en las Casas Compartidas hay 1 baño cada tres participantes, y la misma cantidad de WC por cada uno de ellos.

Gráfico 9. N° de baños y WC para participantes, según tipo de CTS.



² La pregunta que indaga por el número de participantes actuales que se encuentra albergando cada centro contó con dos omisiones, una residencia (que no contestó la encuesta), y una casa compartida, por lo que los datos entregados aquí de estos centros son aproximaciones.

Estado Sanitario

Se analiza también el estado sanitario de los establecimientos³. En primer lugar, se observa que la mayoría de los CTS indican que nunca o casi nunca han percibido olor a humo dentro del centro. Sin embargo, dado que está establecido que al interior de todos los CTS no se puede fumar, es importante destacar que ningún centro debiese indicar percibir con alguna frecuencia olor a humo en su interior. Dado esto, resulta sorprendente que 8 CTS—estos son: 3 Centros de Día, 3 Residencias, y 2 Casas Compartidas— indiquen que han percibido alguna vez olor a humo, y que 4 centros indiquen que lo perciben siempre o casi siempre (en este caso son 2 Residencias, una Hospedería y una Casa Compartida). De acuerdo a los perfiles que tienen las personas en situación de calle que acuden a estos centros, la presencia del olor de un agente adictivo como es el tabaco, no es recomendable.

Respecto a los demás ítems sanitarios, éstos dan cuenta de un buen mantenimiento higiénico de los centros, en tanto que la mayoría indica ver nunca o casi nunca telarañas o insectos en el establecimiento, suciedad o mugre adherida a los muros, o haber visto el exterior del centro con basura tirada. Deben mencionarse las excepciones para que se tenga buen conocimiento de lo que aún queda por trabajarse. Entre ellos se debe mencionar que 1 Centro de Día indicó que siempre o casi siempre se puede ver suciedad adherida en los muros del baño o cocina, y que 7 CTS en total han visto alguna vez basura tirada al exterior del centro. Estos aspectos deben seguir trabajándose para brindarles a los usuarios un ambiente digno, seguro y limpio.

Tabla 4. Estado sanitario de lo CTS.

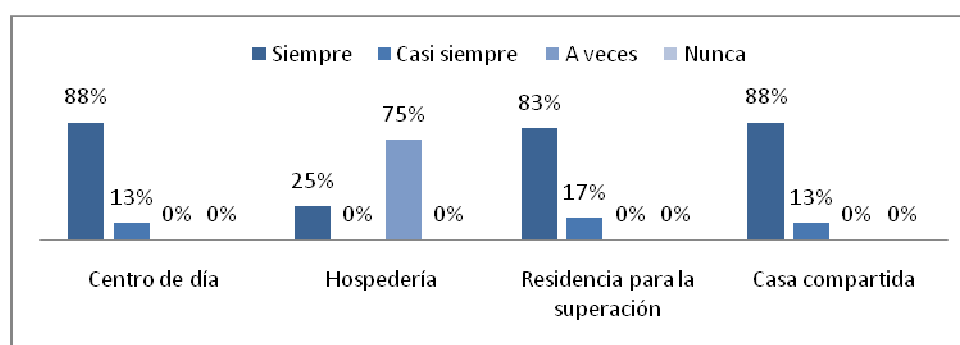
		Olor a humo de cigarro	Visto telarañas o insectos en el suelo o muros del centro	Visto suciedad adherida en los muros del baño o cocina del centro	Visto que el exterior del centro tiene basura tirada
Centro de día	Siempre o casi siempre	0	0	1	0
	Alguna vez	3	2	3	2
	Rara vez o nunca	6	7	5	7
Hospedería	Siempre o casi siempre	1	0	0	0
	Alguna vez	0	1	1	2
	Rara vez o nunca	3	3	3	2
Residencia para la superación	Siempre o casi siempre	2	2	0	0
	Alguna vez	3	3	2	3
	Rara vez o nunca	2	2	5	4
Casa compartida	Siempre o casi siempre	1	0	0	0
	Alguna vez	2	1	1	0
	Rara vez o nunca	5	7	7	8

³ Un centro de día no contestó este ítem, pero todos los demás CTS sí.

Limpieza Servicios Higiénicos

Finalmente, en lo se refiere a servicios higiénicos, se les preguntó a los encargados de los CTS si los participantes de sus centros colaboran con el aseo de los baños, para observar la responsabilidad que entregan los equipos a los participantes de sus centros respecto al quehacer diario. Se observa que en general todos los tipos de CTS les encargan a los participantes el aseo de sus propios baños, siendo la única excepción las Hospederías, indicando el 75% de éstas que sólo a veces se encargan los participantes de su aseo. Sin embargo, es comprensible que suceda esto en este dispositivo, debido al horario que tiene de funcionamiento (dado a que es un centro nocturno, no se le encarga a los usuarios que limpien los baños cuando se van a dormir).

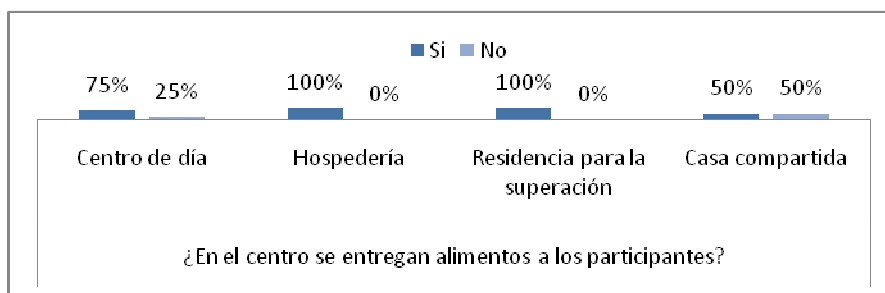
Gráfico 10. Participación de los participantes en el aseo de los baños.



Alimentación

El último servicio que se analiza en este apartado son los referidos a la alimentación de los participantes. Se les preguntó en primer lugar a los centros si estos entregan alimento a los participantes. Se observó que todas las Hospederías y Residencias entregan alimentos, mientras que el 75% de los Centros de Día, y el 50% de las Casas Compartidas también indican esto. Ahora, de acuerdo a las bases técnicas, los Centros de Día solo deben facilitar algunos bienes de consumo para los participantes, tales como sal, azúcar, té, etc., siendo su principal foco el proveer un espacio en donde los participantes se puedan preparar sus propios alimentos. De esta manera, el 75% que afirma entregar alimentos a sus participantes seguramente se refieren a estos alimentos básicos, o a los aportes que estos entregan a los participantes para su alimentación en instancias excepcionales. Las Casas Compartidas, por su lado, no tienen por bases técnicas el requerimiento de abastecer a los participantes de insumos alimenticios, y sin embargo, observamos que el 50% de las casas compartidas indica entregar alimentos a los participantes. Esta entrega de insumos debe ser similar al servicio que ofrecen los centros de día, en donde cooperan con las comidas de los participantes, o les facilitan algunos insumos mínimos.

Gráfico 11. Entrega de alimentos a los participantes, según tipo de CTS.



A continuación se les preguntó a los centros sobre la supervisión del menú que se les ofrece a los participantes⁴. Este punto es particularmente importante para las Hospederías y las Residencias, en tanto que las primeras facilitan por lo menos dos comidas diarias a los participantes, y las Residencias ofrecen mínimo una comida diaria. Se observa que el 75% de las Hospederías ha supervisado su menú por un nutricionista calificado, y un 66,7% de las Residencias también. Por otro lado, Un 16,7% de los Centros de Día ha supervisado los alimentos que entregan a sus participantes con un nutricionista, y ninguna Casa Compartida lo ha hecho. Es importante destacar que estos dispositivos no tienen servicio de alimentación en sus bases técnicas y por lo tanto, no es necesario que si entregan comida de manera excepcional, sea supervisada por un nutricionista.

En el caso que los servicios alimenticios que provean estos centros sean mayores a la mera entrega de insumos básicos, se debiese supervisar la entrega de una dieta balanceada para esos participantes. Del mismo modo, es fundamental que las Hospederías y Residencias que no han supervisado el menú lo hagan a la brevedad.

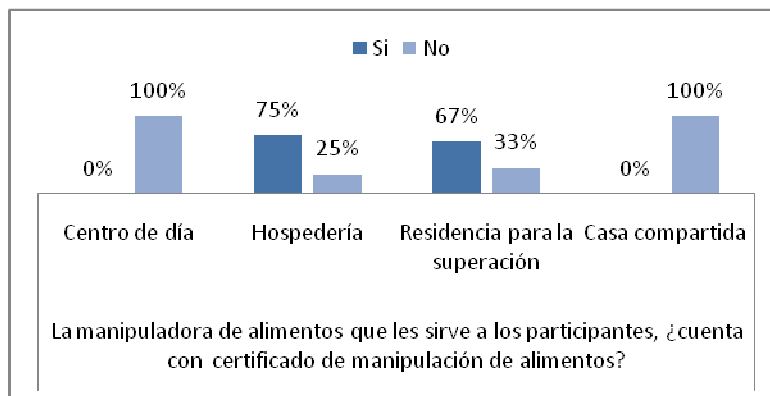
Gráfico 12. Supervisión de menús alimenticios, según tipo de CTS.



⁴ En esta y las siguientes preguntas relativas a alimentación, los porcentajes solo aluden a los centros que efectivamente indicaron entregar alimentos a sus participantes, no al 100% de cada tipo CTS. Los porcentajes a continuación reflejan entonces a 8 Centros de día, 6 Residencias, 4 Hospederías, y 4 Casas compartidas.

Se les preguntó también a los centros si cuentan con una manipuladora de alimentos certificada, para evaluar la salubridad de servicio alimenticio que proveen. Se observa que 75% de las Hospederías y un 66,7% de las Residencias cuentan con una manipuladora de alimentos certificada. Es importante que todos los centros que entreguen una cantidad significativa de alimento a los participantes tengan el cuidado más óptimo de las comidas que se les entregan. En el caso de los Centros de Día, y de las Casas Compartidas, el hecho de que ambos tipos de CTS no cuenten con manipuladora de alimentos es de menor importancia, por los motivos expuestos anteriormente.

Gráfico 13. Presencia de manipulación de alimentos, según tipo de CTS.

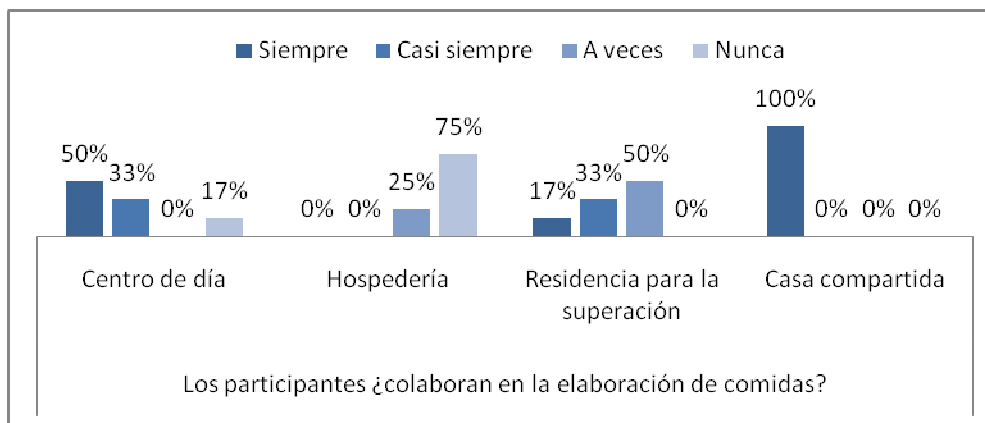


Para tener una mejor comprensión de las necesidades de nutricionistas expertos y manipuladores de alimentos en los distintos tipos de CTS, se les preguntó respecto de si los participantes colaboraban con la elaboración de las comidas. De esta manera se busca establecer la responsabilidad que tienen los centros sobre la alimentación de los participantes, y la responsabilidad que asumen los participantes mismos. Se observa en primer lugar que el 50% de los Centros de Día indican que los participantes siempre colaboran en la elaboración de comida, y otro 33,3% indica que casi siempre lo hacen. Esto va en línea con los lineamientos de las bases técnicas. Pero luego se observa que 16,7% de los Centros de Día (1 centro) indica que los participantes nunca colaboran con la producción de alimentos, lo que nos lleva a suponer que este centro les entrega servicios alimenticios más importantes. Es en vista de este dato que llama la atención el hecho que estos centros no cuenten con manipuladora de alimentos o la asesoría de un nutricionista calificado para definir los alimentos que se les entregan a los participantes. En el caso que, efectivamente, en estos centros de día los participantes nunca colaboren con la elaboración de alimentos, sería importante evaluar la necesidad de instaurar el puesto de trabajo y las asesorías necesarias.

Después se observa que los participantes de las hospederías nunca o muy pocas veces se hacen cargo de sus comidas, lo que va de acuerdo a las bases técnicas. Y lo mismo sucede con las casas compartidas, en donde el 100% de estos centros indica que siempre colaboran en la elaboración de sus propios alimentos, debido a que probablemente estas casas no se encargan de su alimentación, y solo entrega algunos insumos básicos. Las residencias en cambio, entregaron respuestas más heterogéneas. El 50% de estos centros indica que los participantes a veces contribuyen con la elaboración de los alimentos, mientras que 33,3% indica que los hacen casi siempre, y 16,7% indican que lo hacen siempre. Esto también se

encontraría en sintonía con las bases técnicas, debido a que las residencias, a diferencia de las Hospederías, no se encuentran a cargo de proveer todas las comidas importantes del día a los participantes, por lo que en ese sentido lleva a los participantes a colaborar si quieren tener una alimentación diaria completa.

Gráfico 14. Colaboración de los participantes en las comidas, según tipo de CTS.

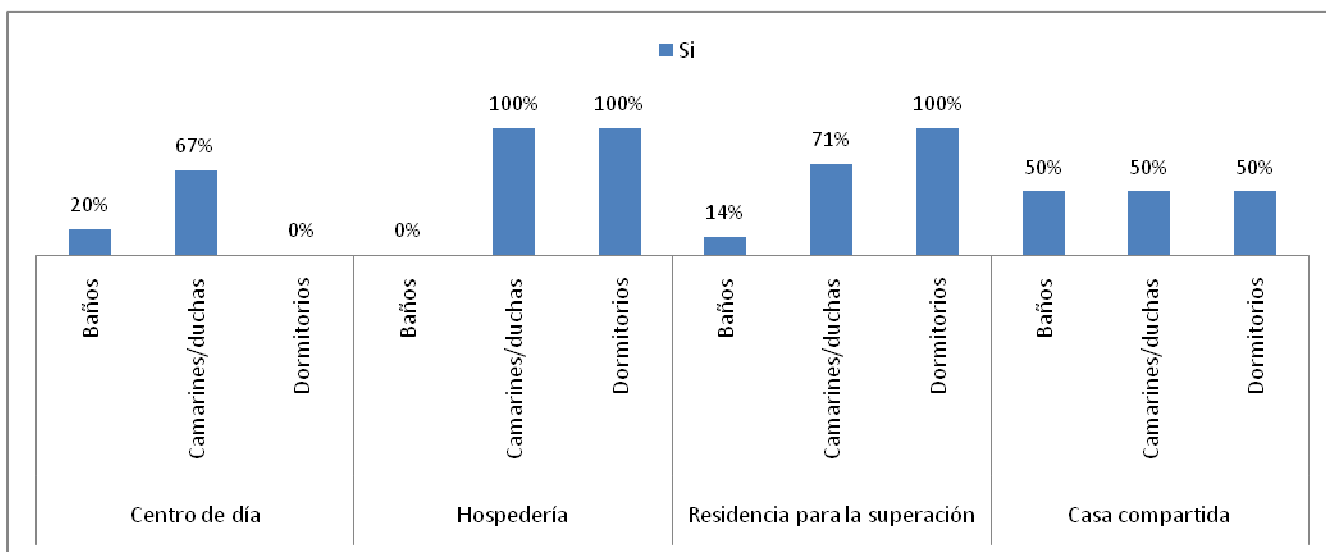


3.1.3 Diferenciación de la infraestructura según género

Se incluye en esta sección la presencia de infraestructuras diferenciadas por género dentro de los CTS. Dada la complejidad de los perfiles de los participantes que asisten a estos centros, se considera importante conocer si estos centros toman precauciones respecto a diferenciar estructuras clave como dormitorios, baños y duchas o camarines. Se observa en primer lugar que los Centros de Día en su mayoría no diferencian baños para hombres y mujeres, siendo solo el 20% de estos centros los que indican realizar dicha diferenciación. Esta tendencia se ve repetida en todos los centros, por lo que, a pesar de que aparece en las bases técnicas el requisito de tener baños diferenciados por sexo, los centros no lo han implementado.

A continuación se observa que dos tercios de los Centros de Día sí diferencian las duchas o camarines. Como estos centros no ofrecen alojamiento a los participantes, no hay dormitorios que diferenciar. Una tendencia respecto de las duchas y los baños también se puede observar en las Hospederías. De nuevo se observa que ninguna de las Hospederías diferencia los baños por género, y todas sin embargo indican que sí diferencian las duchas o camarines. Junto con esto, todas las Hospederías diferencian los dormitorios entre hombres y mujeres. En las Residencias para la superación se observa la misma tendencia pero no tan marcada como en las hospederías: 85,7% de las Residencias no diferencia los baños por género, y 71,4% sí diferencia las duchas o camarines. Todos estos centros, sin embargo, si diferencian sus dormitorios por género. Finalmente, en las Casas Compartidas se puede observar que no existe ninguna tendencia clara respecto de la diferenciación por género. Esto tiene sentido si se piensa que el dispositivo de Casa Compartida simula una casa particular, en la que tampoco se diferenciarían los baños por sexo.

Gráfico 15. Infraestructura diferenciada por género, según tipos de CTS.

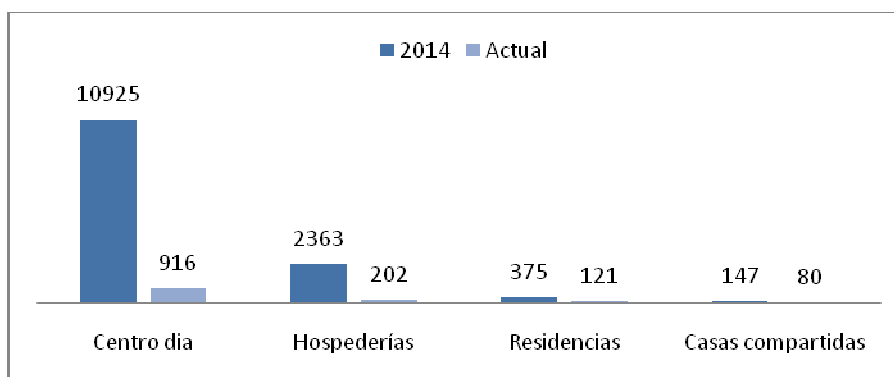


3.1.4 Descripción Perfiles de los participantes

Durante el año 2014, los CTS de todo el país recibieron en total a 13.810 participantes⁵, concentrándose la mayoría de los ingresados en los Centros de Día, que recibieron entre todos a 10.925 participantes. Esto ocurre en concordancia con la escalera de superación que se plantea el programa Noche Digna, y se observa de manera coherente en los números de ingreso de todos los tipos de CTS. En la medida en que los dispositivos son más complejos y exigen mayores condiciones para ingresar y mantenerse en ellos, se observa que disminuye el número de participantes, lo que supone que los centros en escalafones más bajos filtran a los participantes que no se encuentran en condiciones de seguir subiendo a los otros tipos de CTS de manera efectiva, o estos centros de los escalafones más altos tienen exigencias que solo los participantes más reintegrados pueden cumplir para llegar a ese centro. De esta manera, las Hospederías recibieron a 2.363 participantes durante el 2014, las Residencias para la superación a 375, y las Casas Compartidas a 147. Actualmente los CTS a lo largo del país registran 1.319 participantes. La distribución de los participantes sigue la misma tendencia que se observa a lo largo del año 2014, observándose que la mayoría de los participantes pertenecen a los Centros de Día (916 participantes), luego Hospederías (202), Residencias (121), y finalmente Casas Compartidas (80).

⁵ Este y otros valores referidos al Número total de participantes no fueron respuestas por 2 residencias (una de las cuales no contestó la encuesta), y una casa compartida, por los que los valores reales debiesen ser un poco más altos.

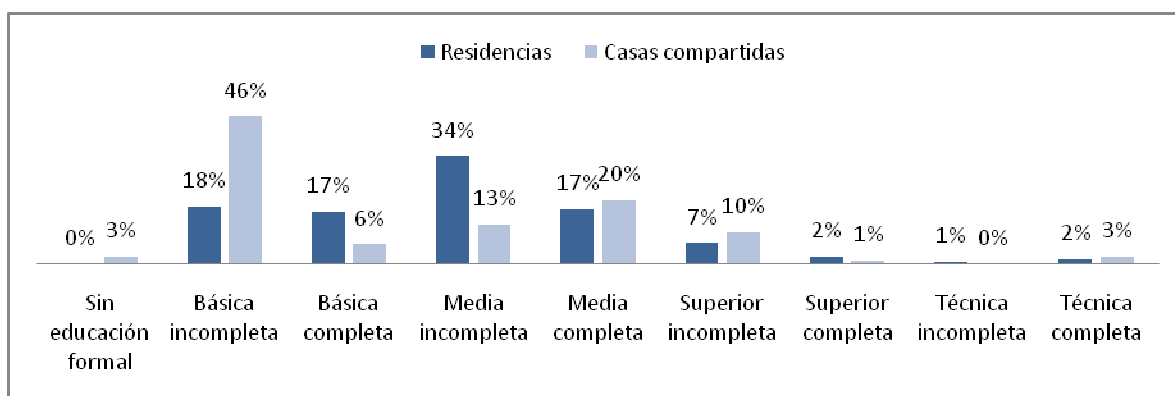
Gráfico 16. Número de participantes del programa Noche Digna, según tipos de CTS.



Nivel educacional de los participantes

Se obtuvo además información respecto del nivel educacional alcanzado por los participantes de estos centros. Luego de validarse estos datos con el número de participantes actuales que LOS CTS albergan, se emplearon los datos entregados por las Residencias y Casas Compartidas⁶. Se observa que 51% de los participantes de las Casas Compartidas presenta enseñanza básica completa o menor nivel de estudios, y 20% llegó a completar su enseñanza media. Respecto de las residencias se observan datos similares, pero esta vez la mayoría de los participantes de estos centros presentan enseñanza media incompleta, siendo seguido por enseñanza básica incompleta, y enseñanza básica completa. En estos centros, se observa que 17% de los participantes presenta enseñanza media completa. Resulta destacable, por último, que un porcentaje no menor de participantes de ambos centros realizó estudios más allá de enseñanza media, alcanzando el 12% en Residencias, y 14% en Casas Compartidas. En general, sin embargo, debe sintetizarse que los participantes de los CTS cuentan en su mayoría con un nivel educacional más bien bajo.

Gráfico 17. Nivel educacional alcanzado por los participantes de Residencias y Casas compartidas.



Medios de ingresos de los participantes

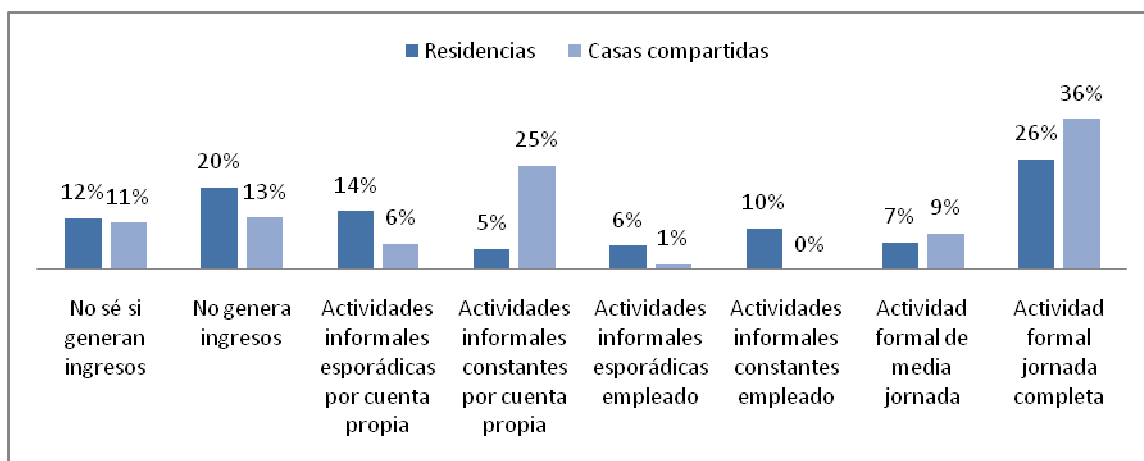
⁶ Los Centros de Día y Hospederías indicaron información sobre más casos de los que presentemente participan en su centro. Esto sin duda debido la mayor movilidad de participantes, pero no fue posible por esto analizar de manera adecuada el nivel educacional o formas de ingresos que tienen los participantes en estos dispositivos.

Por último se les preguntó a los encargados de los CTS respecto de si conocían los medios de ingresos que tienen los participantes de sus centros. Se observa que la mayor parte de los participantes de las Residencias y Casas Compartidas se encuentran trabajando jornada completa en un trabajo formal, las Casas Compartidas presentando un porcentaje ligeramente mayor que las Residencias.

Por otro lado, un 25% de los participantes de las Casas Compartidas realizan actividades informales constantes por cuenta propia, por lo que más de la mitad de los participantes de estos centros cuentan con ingresos constantes. Llama la atención que estos centros cuenten con un 13% de participantes que no generan ingresos debido a los requisitos para incorporarse a este tipo de CTS, pero se debe seguramente a que algunas Casas Compartidas están dedicadas exclusivamente a personas con discapacidad, lo que hace más compleja su incorporación al mercado laboral.

Las Residencias en cambio presentan medios de ingreso más heterogéneos que las casas compartidas. Si bien un cuarto de sus participantes trabaja formalmente con jornada completa, otro 20% no genera ingresos. Se observa que un 14% realiza actividades informales esporádicas por cuenta propia, y un 10% realiza actividades informales constantes empleado. De modo que en las Residencias se pueden encontrar participantes en situaciones económicas precarias y otros en situaciones estables. Esto daría cuenta de que estos CTS albergan participantes en un estado más transitorio en su paso por la escalera de superación que las Casas Compartidas.

Gráfico 18. Formas de ingreso que tienen los participantes de las Residencias y casas compartidas.



A partir de lo observado en este apartado, se puede establecer que los participantes de los CTS por lo general no cuentan con un nivel educacional alto, y un porcentaje no menor de ellos se encuentra asistiendo a tratamientos complementarios de salud mental o por consumo de drogas. Si bien se observa que muchos de ellos tienen empleos de jornada completa formal o informal, esto solo se pudo observar en las Casas Compartidas y Residencias, que son centros que reciben a participantes de relativa menor complejidad.

3.2 Procesos

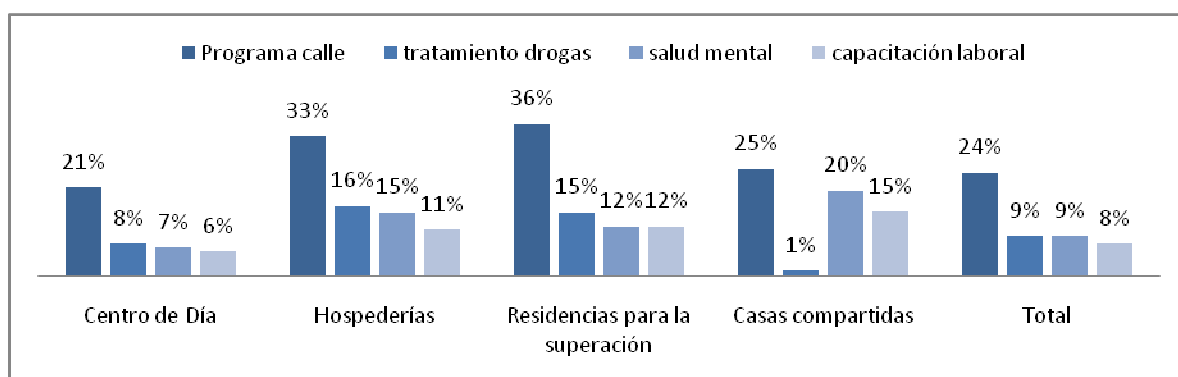
3.2.1 Asistencia de participantes a programas complementarios

Para tener una mejor noción del perfil de los distintos participantes que asisten al centro, se indagaron distintos aspectos en la encuesta, para que complementasen la información que se obtuvo de las entrevistas. Una de estas preguntas consiste en conocer en qué otros programas se encuentran actualmente asistiendo los participantes de los distintos centros, para comprender mejor la complejidad de trabajar con estos participantes y también los sistemas de soporte con los que cuentan. En esta línea se observa que, actualmente, 24% de todos los participantes de los distintos CTS se encuentran inscritos también en el Programa Calle, el cual les brinda una asistencia adicional para el seguimiento e intervención orientada a promover la reinserción social. Se observa también que 9% de todos los participantes actuales de los centros se encuentran asistiendo a un programa de tratamiento de drogas. Este porcentaje es mayor en las Hospederías y Residencias para la superación— 16% y 15% de sus participantes, respectivamente—, que en los Centros de Día y Casas Compartidas— 8% y 1% respectivamente. Debido a los requisitos de ingreso que tienen las Casas Compartidas, es comprensible que el porcentaje de participantes de estos centros que se encuentra en tratamiento de drogas sea bajo, pero no ocurre lo mismo con los Centros de Día. El motivo por el que estos centros no tengan un porcentaje mayor de participantes que se encuentren asistiendo a un tratamiento de drogas es un hecho preocupante, por motivos que se explicarán más adelante.

Luego se observa que, al igual que con el tratamiento de drogas, un 9% de todos los participantes de los CTS se encuentran recibiendo un tratamiento de salud mental. Esta vez, el porcentaje es más alto en las Casas Compartidas, llegando al 20% de los participantes. Luego de esto se observa que 15% de los participantes de las Hospederías asisten a un tratamiento de salud mental, y 12% de los participantes de las Residencias hacen lo mismo. Nuevamente se observa que los Centros de Día son los centros con el menor porcentaje de participantes que asisten a tratamientos de salud mental, llegando solo al 7%.

Por último, se observa que un 8% del total de participantes de los CTS asisten a una capacitación laboral. Las Casas Compartidas son las que tienen el mayor porcentaje de participantes asistiendo a estas capacitaciones, alcanzando el 15%. Luego vienen las Residencias, seguidas de cerca por las Hospederías— 12% y 11% respectivamente. En los Centros de Día, un 6% de los participantes se encuentran asistiendo a capacitaciones laborales. De este modo, se observa que los Centros de Día tienen un menor porcentaje de participantes asistiendo a tratamientos de drogas, de salud, y capacitaciones laborales que los otros CTS.

Gráfico 19. N° de participantes asistiendo a programas complementarios, según tipo de CTS.



3.2.2 Modelos de intervención que existen en los centros.

Como centros ejecutores del programa Noche Digna, los CTS deben contar con un modelo de intervención que guíe al equipo en sus esfuerzos por ayudar a sus participantes a salir de la situación de calle. Este modelo es requerido por bases técnicas al momento de postulación, por lo que en teoría todos los centros deberían contar con uno. Debido a esto, se les pidió en la encuesta a los encargados de los CTS que detallasen los puntos más importantes de su modelo de intervención, para observar si existen diferencias significativas entre estos modelos, y si esto se traduce en metodologías de trabajo más propicias o no. Sin embargo, ningún centro CTS indicó un modelo de intervención que se diferenciase de los lineamientos básicos del programa Noche Digna, salvo una excepción (Centro de Día Don Bosco). En general, los CTS indican que cumplen los mismos puntos que son exigidos por el programa Noche Digna, que consisten en entregar servicios básicos, informar a los participantes de los servicios y beneficios a los que pueden acceder, informarle sobre sus derechos, que participen en actividades, que los integren a las actividades diarias del centro, etc. Pero no cuentan con un modelo claro del modo en que realizan esto. Lo que sí se indicó es 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. Esto lo justifican debido a la amplia variedad de perfiles que llegan a sus centros, los cuales no permiten que se ejecute un mismo modelo de intervención para todos. Sobre esto, el CTS con modelo de intervención, especificó que era un modelo de intervención basado en el modelo preventivo salesiano, que respalda la acogida, acompañamiento, presencia, vínculo y ambiente educativo para los participantes. Pero además de esto, no se indicaron más diferencias ni indicaciones de otros modelos complementarios con los cuales los centros logran sus objetivos, por lo que metodológicamente no existen aportes que podamos mencionar para el modelo de intervención además de lo ya expuesto.

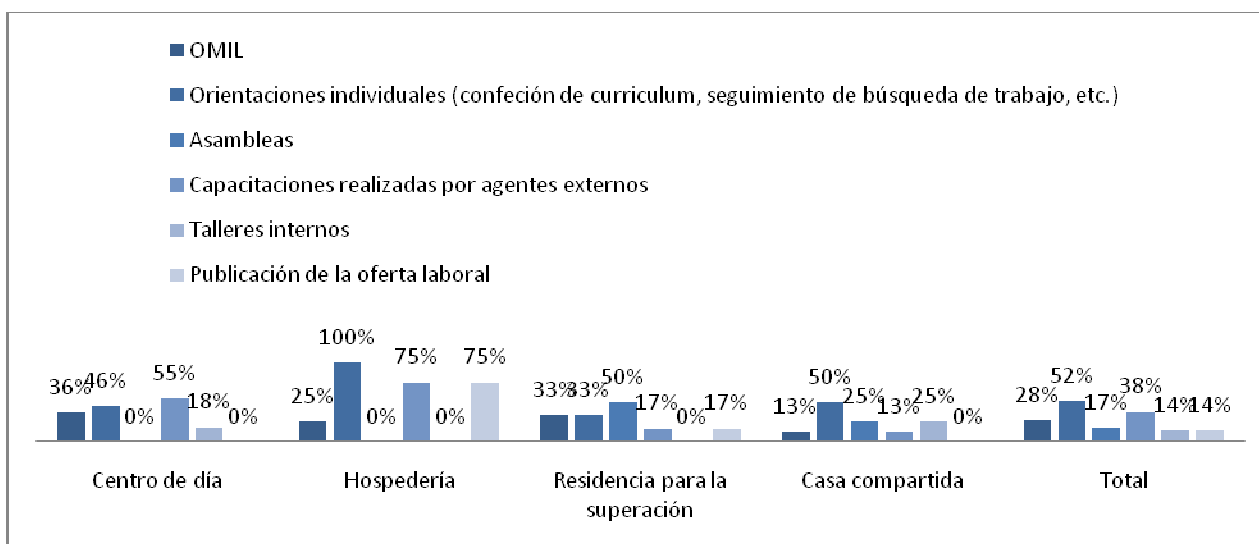
3.2.3 Descripción de talleres y actividades en cuanto a sus objetivos y variedad

Junto con todos los requerimientos técnicos referidos a la entrega de servicios básicos y orientación a servicios de apoyo, los CTS deben, por bases técnicas, realizar actividades educativas, deportivas, y recreativas, además de incentivar la actividad laboral de los participantes. El tipo de actividad y el modo de realizarlas no se detallan, por lo que los CTS han llevado a cabo distintas metodologías para realizarlas. A continuación se exponen de manera sistemática las actividades que realizan los distintos centros.

Actividades de fomento laboral

Las actividades de fomento o apresto laboral son realizadas mayoritariamente por los monitores de los CTS mediante orientaciones individuales, el 52% indicándolo de esta manera. El 38% de los CTS acude también a servicios externos que realizan periódicamente capacitaciones de trabajo, e invitan a los participantes a asistir a tales eventos. Y por último, el 28% de los centros indica que inscriben o envían seguido a sus participantes a buscar trabajo a la OMIL. Si se observa según tipo de centro, se evidencia que ningún tipo de CTS se especializa en un sólo tipo de actividad de fomento laboral, y en general realizan más de un tipo de actividad. Los centros más heterogéneos en la realización de actividades son las residencias y casas compartidas, mientras que las hospederías se concentran específicamente en orientaciones individuales, capacitaciones externas y la publicación periódica de ofertas laborales.

Gráfico 20. Actividades de fomento y capacitación laboral, según CTS.

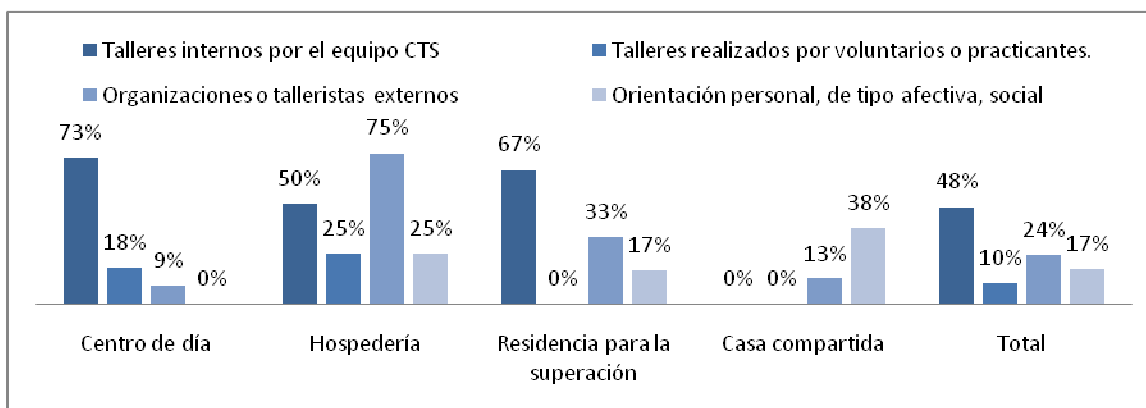


Actividades Educativas

Las actividades educativas que realizan los CTS son mayoritariamente llevadas a cabo por el equipo técnico del componente, que realiza talleres internos con sus participantes (48%). Luego se observa que el 24% de los centros cuenta con organizaciones o talleristas externos para que realicen clases educativas sobre algún tópico contingente. Estos son profesionales de consultorios y u otros servicios públicos que realizan charlas educativas de reproducción sexual, talleres sobre temas jurídicos que pueden presentar, etc.

Por último, el 17% de los centros indica realizar orientaciones personales con los participantes, para desarrollar instancias educativas de convivencia, tolerancia o empatía. Según tipo de CTS, se observa que los Centros de Día concentran mayoritariamente sus esfuerzos en los talleres que realiza su equipo al interior del centro, mientras que la mayoría de las Hospederías cuentan con organizaciones externas para las actividades educativas. Sin embargo, un 50% de las Hospederías también realiza actividades educativas internas, por lo que se observa que muchos de estos centros realizan más de un tipo de actividad. En las Residencias se observa que estas también concentran sus esfuerzos en actividades que realiza el mismo equipo, mientras que las Casas Compartidas son los centros que menos actividades educativas realizan. Estos centros se concentran más que nada en educar a sus participantes en orientaciones personales.

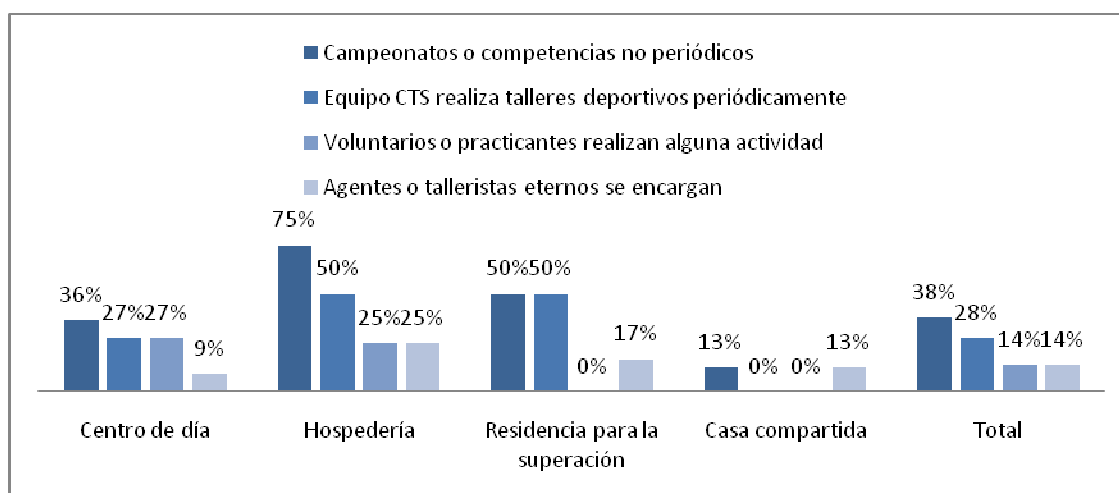
Gráfico 21. Actividades educativas, según CTS.



Actividades Deportivas

Los CTS, en general, realizan menos actividades deportivas, siendo la actividad más frecuente la realización de campeonatos o competencias no periódicas (38%). Después se observa que 28% de los equipos de los CTS se encargan de realizar actividades deportivas periódicamente, como partidos de fútbol, salidas a la piscina, etc. Son una minoría los centros que realizan más actividades que esta, con un 14% de los centros indicando recibir voluntarios o practicantes para realizar este tipo de actividad, y un 14% que declara encargar estas actividades a agentes externos. Las Hospederías son el tipo de centro que más actividades realiza, con el 75% de ellas realizando competencias no periódicas, 50% actividades periódicas, un cuarto recibiendo voluntarios o practicantes, y un cuarto indicando emplear agencias externas. Los Centros de Día por su parte también realizan distintos tipos de actividades, pero es menor el porcentaje de centros que indican realizarlas. El tipo de centro que menos actividades realiza son, nuevamente, las Casas Compartidas, en donde un 13% de los declara realizar competencias no periódicas, y un 13% encargar agentes externos para esto.

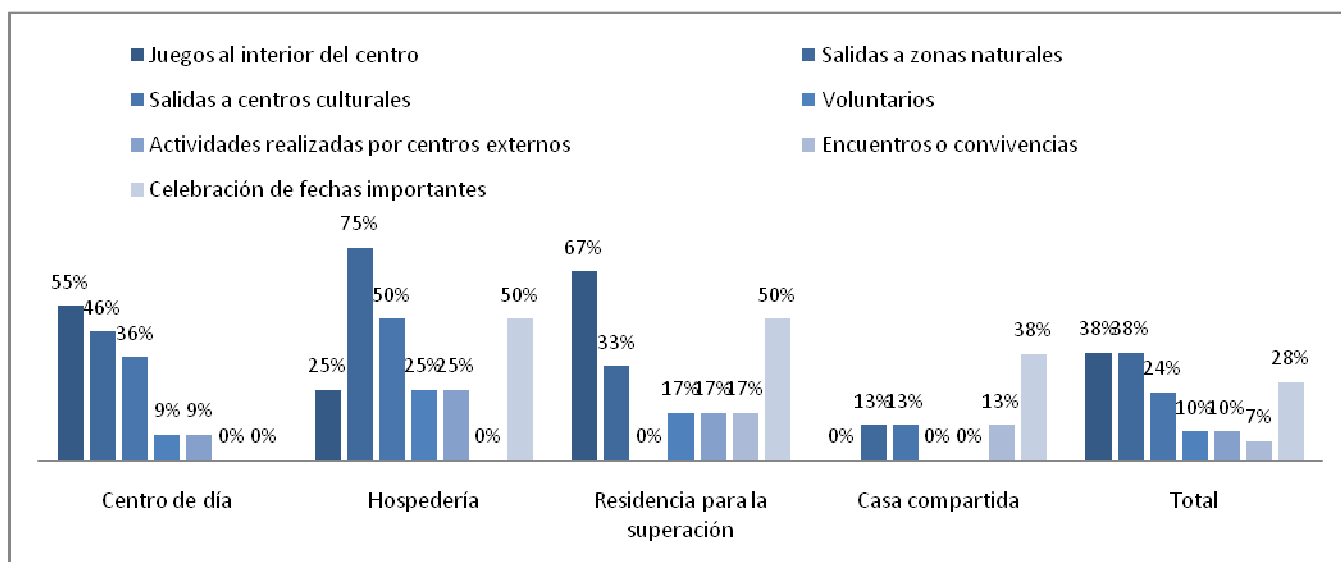
Gráfico 22. Actividades deportivas, según CTS.



Actividades Recreativas

Finalmente, se observan las actividades recreativas que realizan los centros. Estas variaron mucho en tipo de actividad, y por lo general cada tipo de CTS realizó actividades muy heterogéneas. En general, las actividades recreativas más comunes que realizan los centros son juegos que realizan al interior del centro, tales como lotería o juegos de mesa, y salidas a zonas naturales. Le siguen las salidas culturales y las celebraciones de fechas importantes, como fiestas patrias, navidad, año nuevo, o los cumpleaños de los participantes y/o el equipo. Se puede observar que cada centro tiene su propia predilección en el tipo de actividad que realiza. El 75% de las Hospederías, por ejemplo, realiza salidas a zonas naturales, y 67% de las Residencias prefiere realizar juegos al interior del centro, con el 50% también indicando celebrar las fechas importantes. Después se observa que un 55% de los Centros de Día también realiza juegos al interior del centro, y casi la mitad también indica realizar salidas a zonas naturales. Un 38% de las Casas Compartidas celebran fechas importantes como actividad recreativa principal y son el dispositivo con menor número de actividades.

Gráfico 23. Actividades recreativas, según CTS.



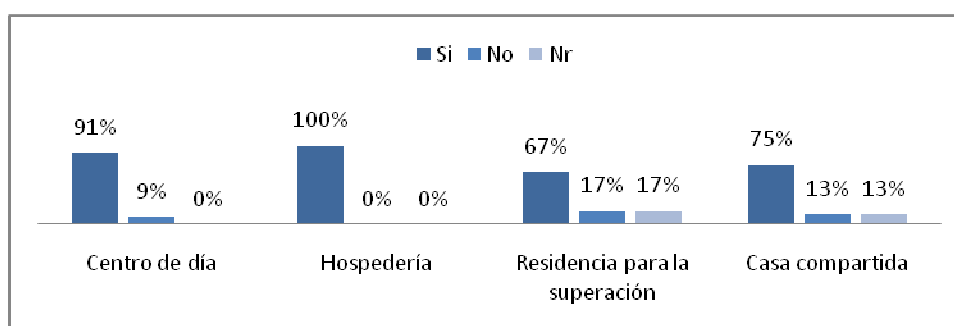
3.2.4 Aspectos vinculados a la relación usuario-profesional

La relación entre los participantes y los profesionales se puede observar mediante varios aspectos. Una forma de regular esta relación en los CTS tiene que ver con el establecimiento de normas de convivencia. Según se observa en los grupos focales, en su mayoría éstos establecen sus normas de convivencia al interior del centro en conjunto con los participantes. Esto lo realizan mediante las asambleas que se ejecutan periódicamente. En estas instancias, el equipo de los CTS insta a los participantes del centro a exponer cualquier duda, opinión o reclamo hacia el centro, algún participante o el mismo equipo técnico. Los equipos indicaron que uno de los puntos comunes que se discuten en las asambleas consiste en las reglas de convivencia que deben seguir los participantes. Algunos centros aprovechan esta oportunidad para determinar a los encargados de la limpieza de distintos sectores de la casa para esa semana, otros centros permiten que los participantes establezcan sus propias reglas por consenso, y por lo general también se aprovecha esta oportunidad para indicar quiénes no cumplieron con alguna de las normas y compromisos de la casa. Los equipos de los CTS indican que esta es la mejor forma de establecer la

normativa de la casa, y en general todos consideraban la asamblea como la instancia más importante del CTS para solucionar problemas con los participantes.

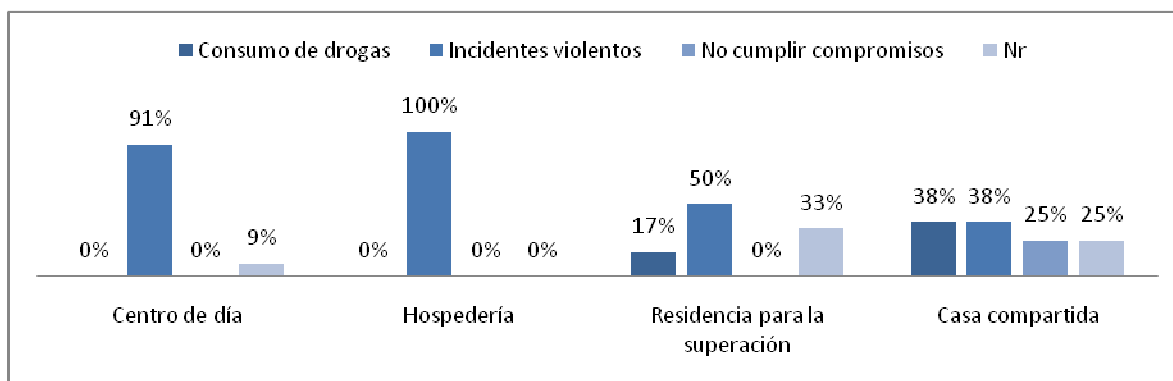
Cuando las normativas de la casa se rompen, los centros se ven enfrentados a la situación de tener que expulsar a uno de sus participantes. Los participantes de estos centros se encuentran en una situación de vulnerabilidad, y la expulsión puede significar para ellos una vuelta a la vida en la calle, con todas las frustraciones y desconfianzas que esto implica. En total, 89% de los CTS han tenido que expulsar al menos uno de sus participantes. De los distintos tipos de centros, todas las Hospederías han tenido que expulsar participantes. Luego, 91% de los Centros de Día han tenido que expulsar a un participantes, 75% de las Casas compartidas también, y finalmente 67% de las Residencias han tenido que expulsar. Nos topamos entonces con que los centros de menores requisitos de ingreso son los que tienen los porcentajes más altos de prevalencia de expulsión.

Gráfico 24. Presencia de expulsiones de participantes, según CTS.



Al analizar los motivos por lo que los CTS han tenido que expulsar participantes, se observa que la mayoría de ellos han tenido que hacerlo luego de que el participante se viera envuelto en un incidente violento al interior del centro. El porcentaje de centros que han debido expulsar un participante debido esto es de 83%. Específicamente, todos los Centros de Día y Hospederías indican haber expulsado exclusivamente por este motivo. Sin embargo, los grupos focales también revelaron que el mayor conflicto que tenían en un principio estos centros era debido al ingreso de participantes que se encontraban en estado de ebriedad o consumo de estupefacientes. La causa de expulsión por incidentes violentos está muy unida al consumo de sustancias. En el caso de las Residencias y Casas compartidas, que indican expulsiones de participantes específicamente por estos motivos, la situación es un poco distinta. En este caso, como los participantes tienen dormitorios dentro del centro, la expulsión por consumo de drogas está relacionada al consumo dentro del centro (no necesariamente al arribo bajo los efectos del alcohol). Un 38% (4) de las Casas compartidas y 17% de las Residencias indican que han tenido que expulsar algún miembro por consumo, además de las expulsiones que han tenido que realizar por incidentes violentos. También, 25% de las Casas compartidas indican que también han tenido que expulsar participantes por no cumplir con los compromisos que acordaron los participantes con el centro al momento de su ingreso. Estos compromisos tienen que ver con el cumplimiento de las normas del centro, y también con compromisos respecto de los objetivos que se plantea cumplir el participante en su vida.

Gráfico 25. Motivos de expulsión, según CTS.



El establecimiento de normas y las formas de asegurar el cumplimiento de las mismas es uno de los temas relevantes para la convivencia de los CTS. Por lo mismo, las expulsiones son una herramienta práctica para facilitar el trabajo en los dispositivos. Sin embargo, el que existan expulsiones es un tema que debiera revisarse, sobre todo cuando existen ciertas garantías del estado asociadas a contar con estos servicios.

3.2.5 Trabajo Intersectorial con red publica

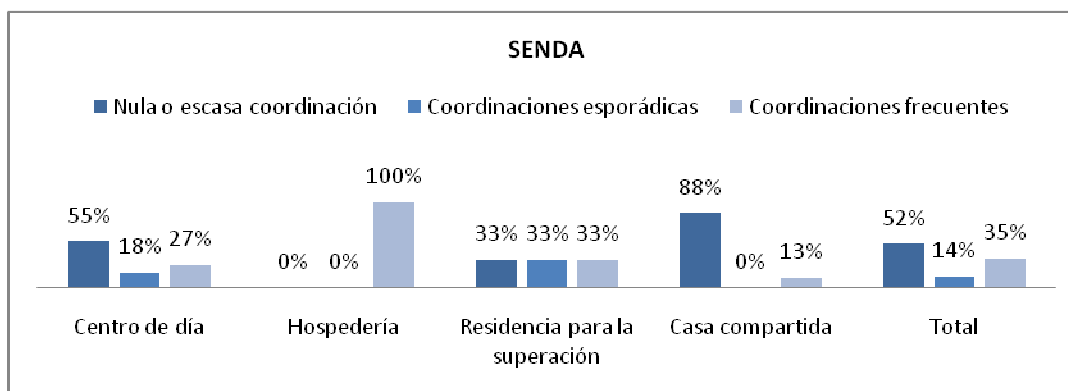
Se les pregunto a los CTS respecto del trabajo que ellos realizan con otras instituciones públicas, con el objetivo de caracterizar el trabajo en red. Para ello, se elaboraron una serie de preguntas que buscaban indagar en la frecuencia de contacto, la cantidad de derivaciones que han podido realizar a estas instituciones, y el número de servicios que estos centros entregan a las instituciones o que reciben de ellas. A continuación se presenta un índice elaborado a partir de los datos obtenidos de esas preguntas, y a través de este se observa el tipo de relación que tienen los CTS con las diferentes instituciones⁷.

Trabajo con Senda

Respecto del trabajo que realizan los CTS con SENDA, se observa que la mayoría de los centros indica tener escasa o nula coordinación con esta institución. Al observar según centro, se observa que las Casas compartidas son las que menos contacto tienen con SENDA (88%), seguido por los Centros de Día (55% declara no relacionarse nunca o casi nunca). Por su lado, todas las Hospederías indican que tienen relaciones fluidas con esta institución. Esto tiene sentido debido que las Hospederías, como se indicó en los grupos focales, reciben un perfil de participante que tiene muchos problemas con el consumo de sustancias. A pesar de esto, llama la atención el hecho de que solo el 27% (3) de los Centros de Día hayan tener coordinaciones con SENDA, ya que reciben un perfil similar de participantes que la Hospedería.

⁷ Este indicador se construyó a partir de cuatro preguntas de la encuesta. La primera pregunta se refiere a la frecuencia de contacto que el CTS tuvo con las distintas instituciones. Se le asignó el valor 0 a los centros que se reuniesen con estas instituciones solo una vez al semestre o menos, y el valor de 1 a los CTS que se reuniesen más. La segunda pregunta se refiere al número de derivaciones exitosas que han tenido los CTS con estas instituciones, asignándose el valor "1" a los centros que declarasen que la mayoría de sus derivaciones han sido exitosas y el valor "0" a las que indicasen una menor frecuencia de éxito. La tercera y 4 pregunta son variables dummy respecto de si han recibido y entregado servicios de parte de esa institución durante el último año, asignándose el valor "1" a las respuestas afirmativas para uno u otro caso. se realizó un cómputo que sumase los valores de estas preguntas, entregando un puntaje entre el 0 y el 4. esta variable se codificó de tal modo que los valores 0 y 1 significaban una nula o escasa coordinación de trabajo con la institución; el valor 2 indica la presencia de coordinaciones esporádicas con la institución; y finalmente, los valores 3 y 4 indican coordinaciones frecuentes con dichas instituciones.

Gráfico 26. Coordinaciones con SENDA, según CTS.

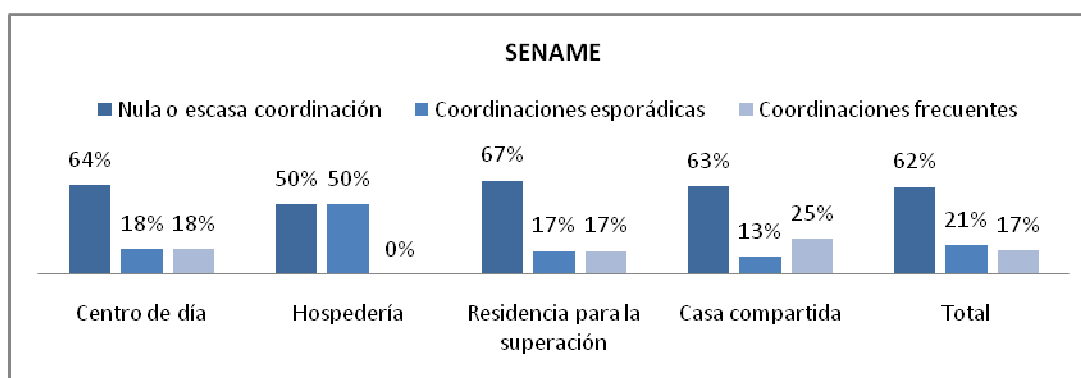


Solo la mitad (15) de los CTS tienen coordinaciones frecuentes con SENDA, lo que indica que se debe mejorar este tipo de coordinación de manera prioritaria.

Trabajo con Sename

Es de esperarse que los CTS no tengan mucha relación con SENAME, debido que no se especializan en el trabajo con jóvenes menores de edad. Como se observa en el gráfico 27, 62% (28) de los CTS indican que tienen nula o escasa coordinación con organismos dependientes de SENAME y solo 17% (5) de todos los centros indican tener coordinaciones frecuentes con ellos. Los centros que más relaciones tienen con esta institución son las Casas compartidas (25% (8) tienen relaciones frecuentes). Luego cabe rescatar que la mitad de las Hospederías tiene relaciones esporádicas con SENAME, lo que puede deberse a que jóvenes llegan a las Hospederías y son derivados por la institución. Este puede ser el motivo de que algunos Centros de Día (4) también tengan relaciones con esta institución.

Gráfico 27. Coordinaciones con SENAME, según CTS.

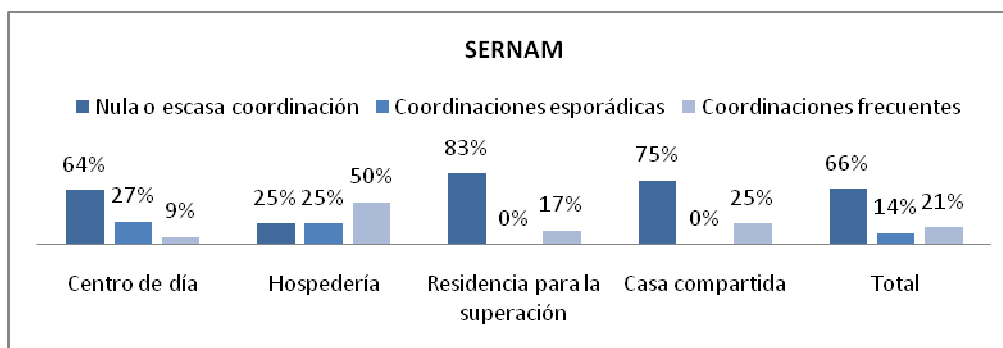


Trabajo con Sernam

Las relaciones que tienen los CTS con SERNAM también son en general bajas, con 66% (19) de los centros indicando que tienen relaciones nulas o escasas con ellos. De cualquier manera, 21% (6) de los CTS indican tener relaciones frecuentes, lo que indica que en algunos casos existe una coordinación necesaria para trabajar con mujeres que se encuentran en situación de calle. De todos los centros, una vez más el que más relaciones tiene con esta institución son las Hospederías, con 50% (2) de ellas indicando que tienen relaciones frecuentes con SERNAM, y otro 25% (1) indicando relaciones esporádicas. Llama la atención el

contraste que existe entre estas declaraciones con las de los Centros de Día, en donde solo uno (9%) de estos centros indica tener relaciones frecuentes Sernam, y 27% (3) indica tener relaciones esporádicas. Que la gran mayoría de estos centros tenga nula o escasa relación con organismos del SERNAM indicaría en cierta medida que no existen intervenciones especializadas para mujeres.

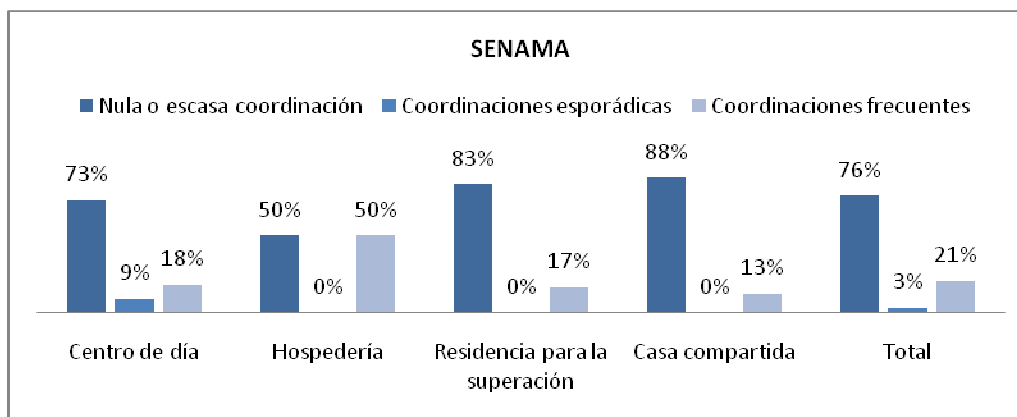
Gráfico 28. Coordinaciones con SERNAM, según CTS.



Trabajo con Senama

Con SENAMA las relaciones de los CTS son aún más escasas. El 76% (22) de los centros que indican tener nula o escasa relación con esta institución. Nuevamente, las Hospederías son el tipo de centro que mayores coordinaciones indican tener con esta institución, siendo el 50% (2) de ellas las que declaran una coordinación frecuente con ellos. Debido a las vulnerabilidades asociadas a la situación de calle, y particularmente al frío de noche, no debe sorprender que las Hospederías tengan coordinaciones más frecuentes con este tipo de instituciones. Los adultos mayores, más que otros grupos etarios, se encuentran más presentes en las Hospederías y según lo rescatado en los grupos focales, atender a este perfil es un tema bastante complejo para ellos. Las Residencias y Casas compartidas por su parte tienen escasas relaciones con este tipo de institución, y puede deberse a que los CTS tienen requisitos de ingreso que los adultos mayores ya no se encuentran en condiciones de satisfacer, como por ejemplo ser autosuficientes y contar con un trabajo.

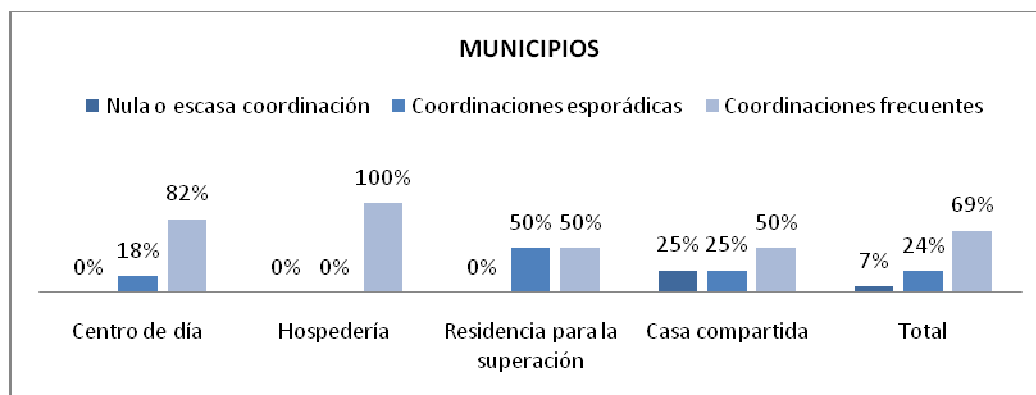
Gráfico 29. Coordinaciones con SENAMA, según CTS.



Trabajo con Municipio

Con los municipios las relaciones son bastante frecuentes. En total, 69% (20) de los CTS indica tener coordinaciones frecuentes con los municipios de su comuna, siendo solo un 7% (2) los que indican no tener, o tener escasas relaciones con ellos. Esto puede deberse en gran medida a que el acceso a la red pública de servicios se coordina en torno a las municipalidades. Específicamente se observa que los Centros de Día y las Hospederías son los CTS que más relaciones tienen con los municipios. Un 82% (9) de los Centros de Día indica tener relaciones frecuentes con la Municipalidad y el 100% (4) de las Hospederías se coordina frecuentemente con ella. Para las Residencias y Casas compartidas, estos porcentajes son más bajos, observándose que el 50% de los encargados de estos tipos de centro indican coordinarse con la misma frecuencia.

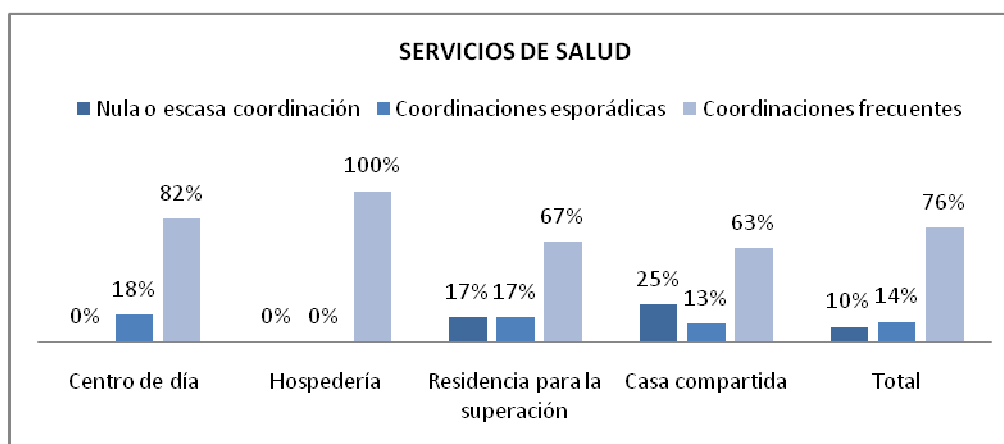
Gráfico 30. Coordinaciones con Municipios, según CTS.



Trabajo con Servicios de salud

Los servicios de salud son la institución con la que más frecuentemente se relacionan los CTS. En total, 76% (22) de todos los CTS indican tener frecuentemente coordinaciones con algún servicio de salud. Solo un 10% (3) indica relacionarse nunca o casi nunca con ellos. Proporcionalmente, hay un menor porcentaje de Casas compartidas que se relacionan con los servicios de salud. Un 25% (2) declara tener una coordinación nula o escasa con ellos, y 13% (1) indica tener relaciones esporádicas. Esto puede deberse a su posición dentro de la escalera de superación. Como este tipo de centros recibe a participantes que deben ser más auto-valentes, es probable que tengan menor necesidad de un contacto formal con los servicios de salud. Los participantes deben ser más capaces de buscar atención por su cuenta, lo que no sucede con los participantes de los Centros de Día y Hospederías. Debido que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad y menor intervención, este tipo de centro debe tener una coordinación fluida con los servicios de salud, tanto para inscribir a sus participantes en algún servicio, como para poder acudir a ellos en casos de urgencias. Esto explicaría por qué el 100% (4) de las Hospederías y el 82% (9) de los Centros de Día indican tener frecuentemente coordinaciones con ellos.

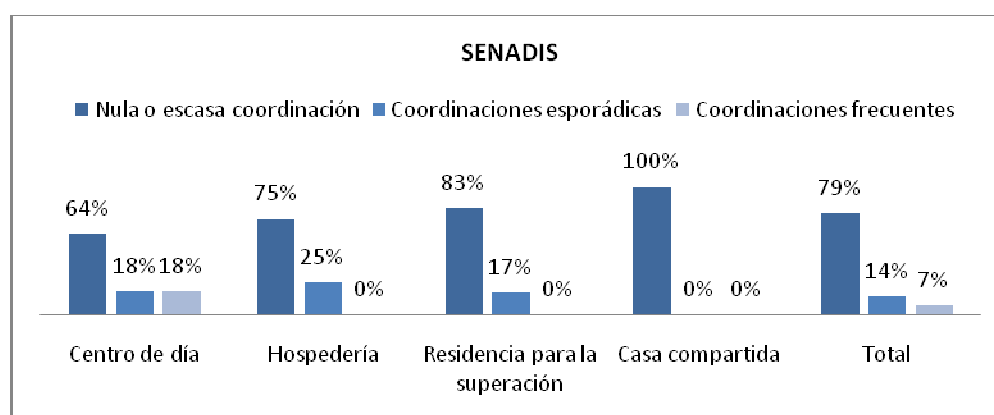
Gráfico 31. Coordinaciones de salud, según CTS.



Trabajo con SENADIS

La institución con la cual los CTS tienen la menor relación es con el SENADIS. En total, solo el 7% (20) de todos los centros indica tener relaciones frecuentes con ellos y, en cambio, 79% (23) de los CTS indican realizar nunca o escasamente alguna coordinación con ellos. De todos los tipos de centro, el único que declara tener coordinaciones frecuentes con esta institución son los Centros de Día, donde son dos los que efectivamente se coordinan con ello. Otros dos indicaron tener relaciones esporádicas con SENADIS. El motivo que este tipo de centro en particular se relacione más con SENADIS no es claro, pero puede deberse al hecho de tener muy bajos requisitos de ingreso, a diferencia de las Residencias y Casas compartidas. En esta misma línea, solo una de las Hospederías indica tener coordinaciones esporádicas con ellos, lo que puede deberse a la misma causa señalada para los Centros de Día. Sumado a esto, vale la pena destacar que en una de las casas compartidas visitadas, los participantes con alguna discapacidad psiquiátrica debían llegar con la evaluación ya realizada, y debían ser capaces de regular su propia ingesta de medicamentos. Ejemplos como este explican por qué las Casas compartidas no tienen relación con este tipo de servicios.

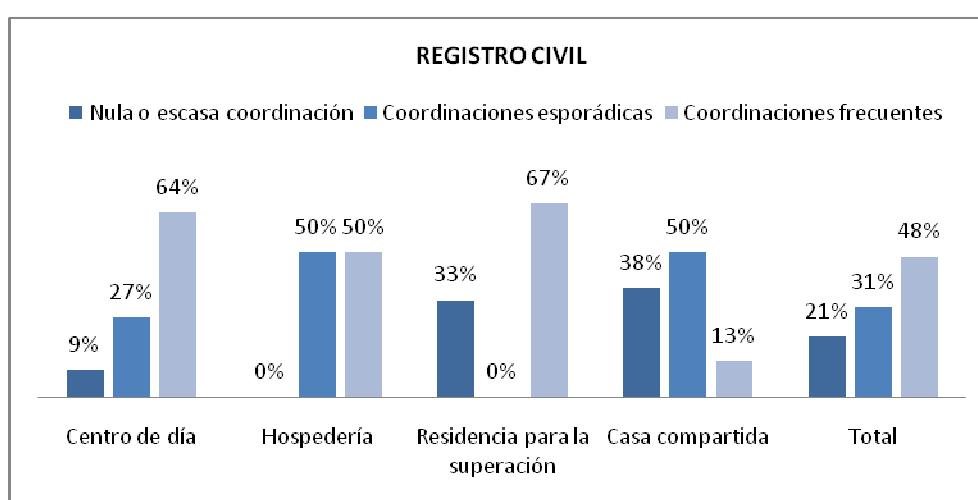
Gráfico 32. Coordinaciones con SENADIS, según CTS.



Trabajo con Registro Civil

Otra institución que se coordina frecuentemente mucho con los CTS es el registro civil. Un 48% (14) de se coordina con ellos frecuentemente, y otro 31% (9) indicando lo hace de manera esporádica. Esto, según se pudo constatar a través de los grupos focales, se debe a la necesidad que tienen los centros de que sus participantes tengan cédulas de identidad y otros certificados, para poder acceder a los servicios y beneficios estatales. Por lo mismo, los Centros de Día, Hospederías, y Residencias son los centros que tienen las coordinaciones más frecuentes. En el caso de las Residencias, se suma el hecho de que muchos de estos centros hospedan inmigrantes o madres con hijos, por lo que en ambos casos la necesidad de contar con una relación fluida con el registro civil es más acuciante. Lo inverso ocurre con las Casas compartidas que, al tener requisitos de ingreso más altos que los otros centros, seguramente reciben participantes que ya no tienen este tipo de problemas.

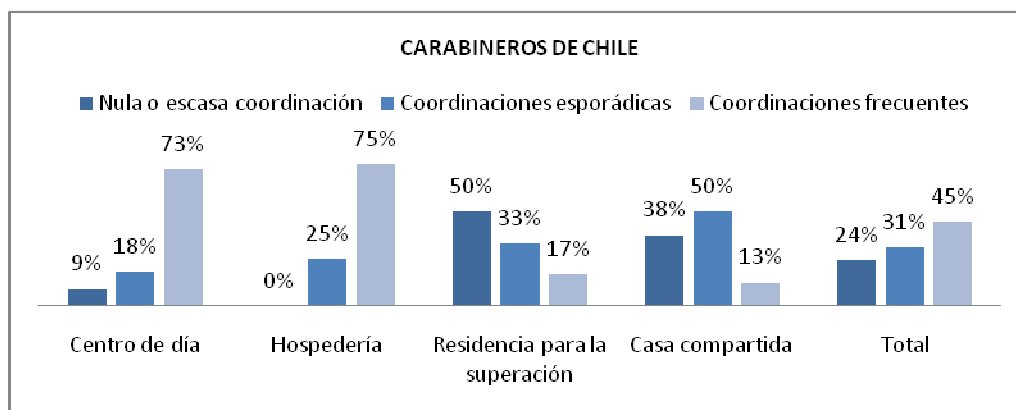
Gráfico 33. Coordinaciones con registro civil, según CTS.



Trabajo con Carabineros de Chile

Se observa a continuación que la mayor parte de los CTS tienen coordinaciones frecuentes con Carabineros de Chile— 45% (13) de los centros indica esto—, mientras que un cuarto de ellos indica no tener, o tener escasas relaciones con ellos. La tendencia según centro sobre la frecuencia de coordinaciones que tienen con Carabineros sigue el mismo patrón que se ha visto con otras instituciones. Las relaciones con Carabineros son más frecuentes entre las Hospederías y los Centros de Día, y mucho más escasas en las Residencias y Casas compartidas. Esto sin duda responde a los perfiles de los participantes que asisten a cada uno de estos centros. Como se observa en los grupos focales, los Centros de Día y Hospederías deben constantemente tratar con participantes que se encuentran bajo los efectos del alcohol o alguna sustancia, y que esto frecuentemente lleva a situaciones de riesgo. No ocurre lo mismo con las Casas compartidas y Residencias, que tienen más tiempo para evaluar si los participantes tienen algún tipo de adicción o trastorno antes de aceptar el ingreso a su centro.

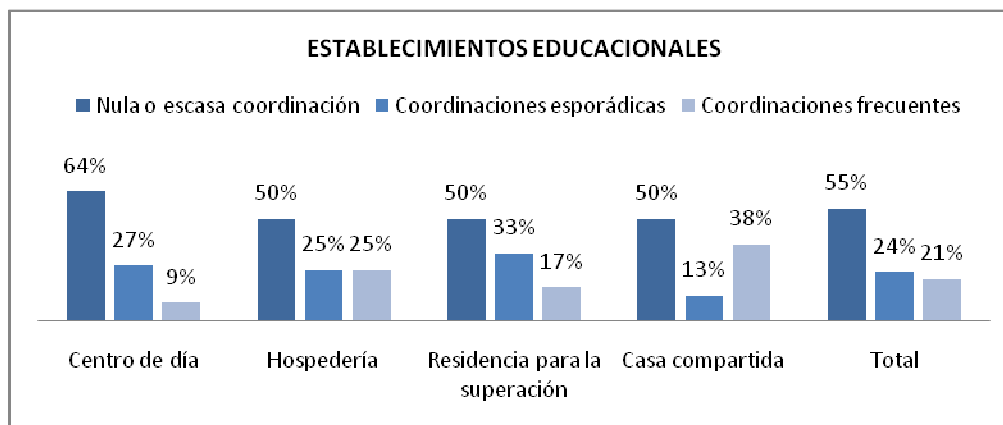
Gráfico 34. Coordinaciones con Carabineros, según CTS.



Trabajo con Establecimientos Educativos

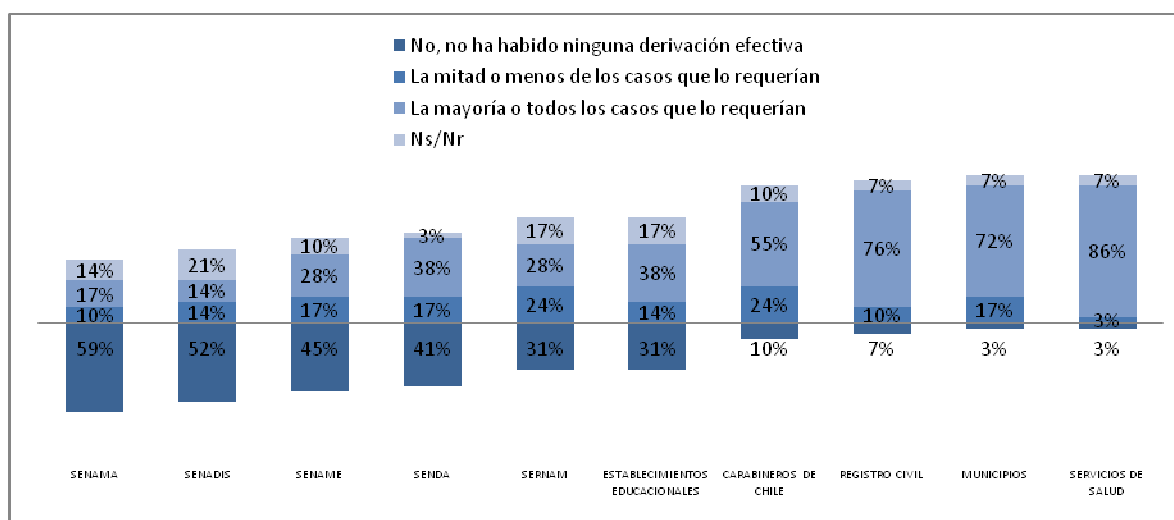
Por último, en los que se refiere a la red pública de servicios, la mayoría de los CTS indican una nula o escasa coordinación con establecimientos educativos, indicando esto el 55% (14) de los centros. Otro 24% (7) de estos indica realizarlo de manera esporádica y, finalmente, 21% (6) indica hacerlo de manera frecuente. Según lo que se pudo observar a través de los grupos focales, el contacto que se tiene con estas instituciones se encuentra vinculado a talleres o prácticas profesionales que realizan estudiantes universitarios, como también algunos talleres de voluntariado que realizan alumnos de algunos colegios. La información entregada por los centros no parecía sugerir en cambio que se envíen participantes a algún establecimiento educacional a estudiar, aunque también es posible que esto se realice en algunos casos, como también es posible que exista alguna coordinación para los hijos de algunos de los participantes. Cuando se observan las coordinaciones que se establecen con los establecimientos educativos según tipo de CTS, no se observan tendencias tan claras como con las otras instituciones. Sin embargo, si se observa que las Casas compartidas son el tipo de centro que más frecuentemente realiza coordinaciones con establecimientos educativos, y que los Centros de Día son el tipo de CTS que menos frecuentemente los realiza, aunque los porcentajes sean menos marcados que en otros casos.

Gráfico 35. Coordinaciones con Establecimientos educativos, según CTS.



A partir de lo expuesto con anterioridad, se puede establecer que el contacto que tienen los centros con los distintos servicios del Estado es muy variado. Las instituciones con las que se tiene mayor contacto son el municipio, los servicios de salud, el registro civil, y los Carabineros de Chile. El municipio, como vimos, es el primer punto de contacto para ingresar a la red de servicios estatales por parte de los CTS, por lo que no es de extrañar que existan tantas coordinaciones con ellos. Los servicios de salud, registro civil y Carabineros de Chile por su parte responden al perfil de los participantes. Debido a la vulnerabilidad de las personas que se encuentran en situación de calle, estas frecuentemente requieren de servicios de salud de urgencia por enfermedades que llevan acarreado por mucho tiempo. Y por esto mismo en general los participantes requieren de nuevas cédulas de identidad y otros certificados oficiales para poder ser inscritos en los consultorios o servicios de salud con los que trabaje el centro. Los Carabineros por su lado son frecuentemente contactados por los Centros de Día y Hospederías debido a los conflictos que generan los participantes debido al abuso de sustancias, lo que es una característica común de las personas en situación de calle, pero también debido a que Carabineros realiza derivaciones a los CTS. A pesar de que Centros de Día tiene un rol “derivador” de acuerdo a las bases técnicas, no se observa mucho contacto con las instituciones. Esto puede deberse al hecho de que los Centros de Día reciben muchos más participantes que todos los otros centros combinados, y simplemente no cuentan con suficiente personal para hacer las coordinaciones con otras instituciones, realizar derivaciones o evaluar a los participantes que requieren de estos servicios. En cuanto a las derivaciones (uno de los componentes del índice de contacto), es posible señalar que se repite lo observado previamente. Existe en general una percepción de baja eficiencia de las derivaciones a SENAMA, SENADIS, SENAME, SENDA, SERNAM y establecimientos educacionales, y una mejor percepción frente a las derivaciones realizadas a Carabineros, Registro Civil, Municipios y Servicios de Salud.

Gráfico 36. Derivaciones efectivas realizadas por los CTS a distintos organismos

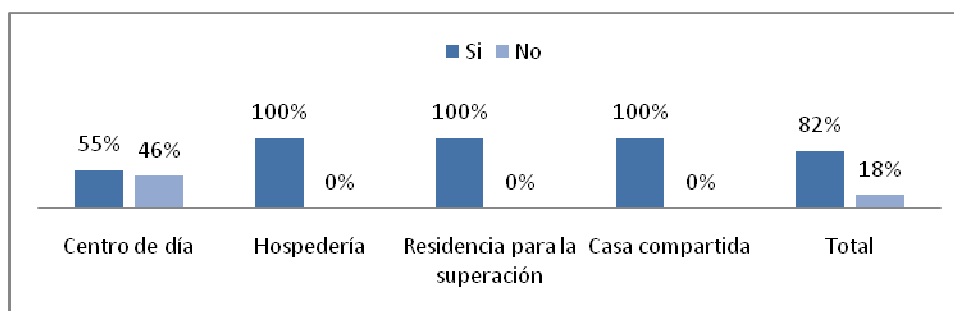


3.2.6 Red de servicios privada

Los CTS, además de contar con la red de servicios pública, por lo general también se asocian con una red de servicios privada. Entidades como Hogar de Cristo, Fundación Don Bosco, Fundación Moviliza, Fundación

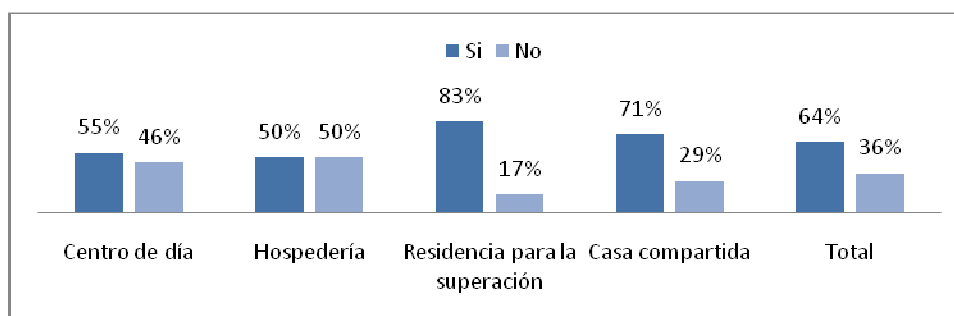
ACJ y Cristo Vive son algunas de las instituciones privadas del país con la misión de entregar servicios y asistencia a las poblaciones desfavorecidas del país. Los CTS que no son directamente parte de alguna de estas instituciones, igualmente pueden establecer relaciones y coordinaciones de servicios con ellos. Es por este motivo que se preguntó cuáles CTS forman parte de este tipo de instituciones, y se indaga respecto de los servicios asociados que tienen estos centros a través de su contacto con las instituciones. En primer lugar entonces, se observa que 82% del total de CTS forman parte de una red privada de servicios⁸. En específico, todas las Hospederías, Residencias para la superación y Casas compartidas forman parte de una red de servicios privados. Solo los Centros de Día indican que no forman parte de una red de este tipo (46% de los Centros de Día indica esto).

Gráfico 37. CTS que forman parte de una red privada de servicios, según CTS.



Se les preguntó también a los CTS si este vínculo con la red privada ha significado para ellos la recepción o entrega de servicios por parte de algún otro miembro de la red, para averiguar la real eficacia que existe detrás de esta vinculación. Se observa que no todos los centros que indican estar vinculados a una red mencionan haber recibido prestaciones— 64% de los CTS indican que hay prestaciones de servicios con la red, comparado con el 82% de las instituciones que indican estar vinculados con una. En particular, se observa que todos los Centros de Día que indican estar vinculados a una red han entregado o recibido prestaciones con ella. No se puede decir lo mismo de los demás centros, en donde solo el 50% de las Hospederías, 83% de las Residencias, y 71% de las Casas compartidas indican un intercambio de prestaciones, a pesar de todos formar parte de la red.

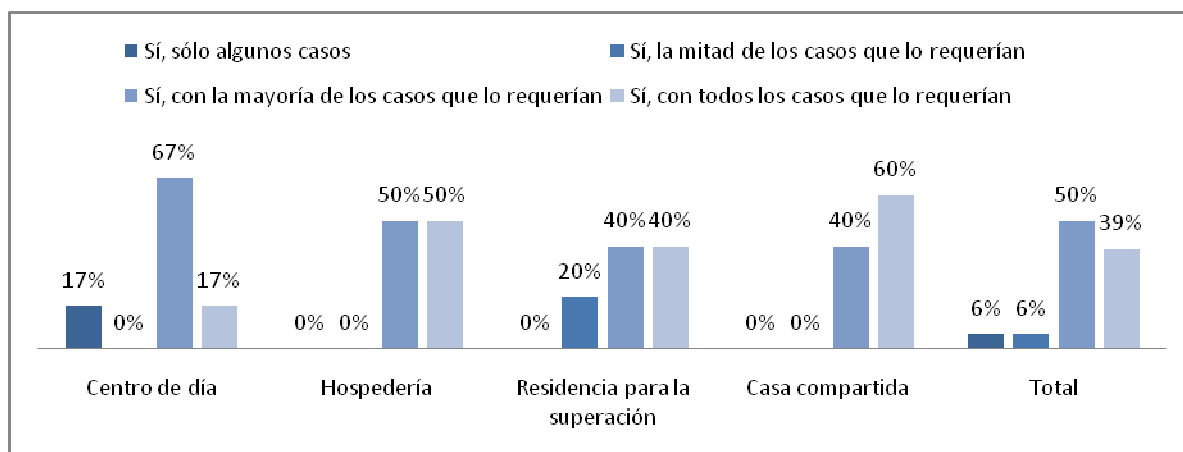
Gráfico 38. Presencia de prestaciones de servicios con red privada, según CTS.



⁸ Esta, y las siguientes preguntas referidas a este tema, no fue contestada por una de las casas compartidas, además de la residencia que no contestó la segunda parte de la encuesta, por lo que este porcentaje puede variar un poco hacia un lado u otro.

Algunas redes privadas de servicios cuentan con una cantidad similar de prestaciones que la red pública, ofreciendo servicios para personas con consumo problemático de sustancias, adultos mayores y personas con discapacidad o trastornos psiquiátricos. Estos servicios permiten que los CTS deriven a los casos más complejos para recibir soporte adicional. Se les preguntó a los CTS respecto del número de derivaciones exitosas que han tenido con las instituciones de la red privada para observar su efectividad. En general, se observa que el 89% de los centros indica que la mayoría o todos los casos que lo han necesitado han sido derivados exitosamente a una institución de esta red. Esto es un gran aporte conjunto por parte de las instituciones privadas a los CTS. Los únicos centros que indican que han sido pocos los casos que han podido derivar exitosamente son los Centros de Día (17%). Debido a la gran cantidad de casos que recibe este tipo de centro, esto puede deberse a que no existe capacidad para la red privada de trata con todo el flujo de derivaciones que pueden salir de este tipo de centro.

Gráfico 39. Derivaciones exitosas realizadas con red privada, según CTS.



Sintetizando la información que nos han entregado los centros respecto de sus coordinaciones con otros programas y servicios, se observa que es mucho el trabajo en red que estas deben realizar para tratar de manera completa los variados perfiles de los participantes que asisten a los CTS. Si bien esto se ha desarrollado en muchos CTS, y el trabajo de coordinación que estos CTS ha sido positivo en términos de derivaciones, es importante considerar que se ve una deficiencia por parte de organismos del estado frente a las redes privadas. Al parecer las redes privadas con las que cuentan los centros son más eficientes en las derivaciones y con ellas hay mas contacto que con los organismos estatales pesquisados. Como indican los centros a través de los grupos focales, el trabajo que realizan con las redes públicas y privadas ha surgido a partir del constante esfuerzo y contacto de los encargados de cada centro, debido que no existen conductos regulares para la realización de derivaciones o servicios entre los CTS con otros programas o instituciones. Esto les ha dificultado en gran medida su capacidad de tratar con participantes. Situaciones comunes tienen que ver con la falta de cupos de otros servicios. Esto significa a la larga que los centros deban lidiar con participantes para los cuales no se encuentran capacitados para intervenir debido a la baja especialidad de los CTS. De este modo, se estima importante, en orden de hacer más afectivo y eficiente el trabajo del programa Noche Digna, que se establezcan conductos regulares entre los CTS y los otros servicios públicos para el intercambio de prestaciones. Esto sería mutuamente beneficioso para ambos, operando los CTS como los grandes receptores de los individuos que estos otros servicios debiesen servir.

3.3 Resultados

En cuanto a la forma en que los centros se evalúan a sí mismo se indagó por un lado en los mecanismos a través de los cuales los CTS evalúan la satisfacción de usuarios por un lado, y por otro se consultó a los encargados respecto de la cantidad de casos que ellos podrían definir como “exitosos”. A continuación se desarrollan ambos puntos.

3.3.1 Caracterización la medición de satisfacción de usuarios

Para evaluar el desempeño de los centros según los participantes, las bases técnicas del programa Noche Digna establecen como requisito realizar una encuesta de satisfacción de forma periódica que responden los usuarios del centro. Las bases técnicas no establecen dimensiones de evaluación, ni un cuestionario tipo, por lo que todos los centros han desarrollado sus propias encuestas. Esto tiene como consecuencia que no se pueden comparar los resultados que obtienen los centros entre sí. Del mismo modo, que cada centro deba elaborar una encuesta sin entregar especificaciones sobre cómo realizarla ha llevado que muchos centros lo hagan sin el personal especializado. De modo que no solamente no hay posibilidades de comparar resultados, sino que tampoco hay un modo de asegurar la validez de estos resultados.

Los centros en general no le brindan mayor importancia a la encuesta y, encontrando sus resultados demasiado generales, evalúan la satisfacción de los usuarios de manera directa a través de las asambleas generales que realizan con los participantes. Todos los CTS que participaron en los grupos focales indicaron que esa era la mejor manera de conocer las opiniones de los participantes sobre el funcionamiento del centro. Los equipos indican que los participantes no tienen problemas para mencionar los aspectos con los que se encuentran insatisfechos, y en el transcurso de la misma asamblea se trabajan estos puntos y se elaboran nuevas normas de funcionamiento que solucionen las inquietudes de los participantes. Este parece ser el modo predilecto de todos los centros para conocer la satisfacción de los usuarios.

3.3.1 Caracterización del número de casos exitosos

En la parte cuantitativa de la investigación se les preguntó a los distintos centros que indicasen, pensando en los objetivos que se plantean los Centros Temporales para la Superación, cuántos participantes egresaron exitosamente de sus centros durante el año 2014. Esto significó considerar los egresos exitosos como aquellos participantes que cumplieron los objetivos que se planteó cada CTS dentro de la escalera de superación, lo que es más fácil de medir para algunos centros que para otros. Debido esto, los datos demuestran disparidades en el número de casos exitosos que tiene cada centro, lo que no debe considerarse como una falta por parte de uno u otro. Además, se debiese tener en mente el desarrollo progresivo que requieren las personas en situación de calle para que puedan finalmente alcanzar los objetivos del programa Noche Digna. Por otro lado se preguntó por el número de participantes que habían desertado durante el año. Esta medida indica en parte el fracaso de los CTS en apoyar a ciertos perfiles de personas que prefieren autoexcluirse de los procesos que se ofrecen.

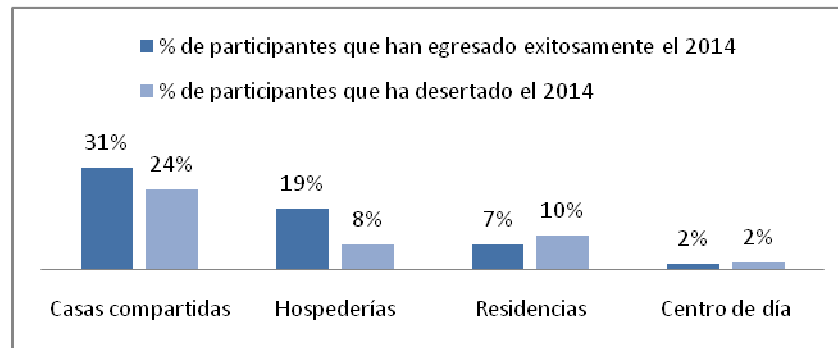
Al observarse el CTS que se encuentra en el primer escalafón, los Centros de Día, se observa que su porcentaje de egresos exitosos y de deserción son del 2% para el 2014. Esto quiere decir que son muy pocos los casos que han quedado registrados como egresos exitosos o desertores, lo que nos lleva a

suponer que la mayoría de los casos han simplemente dejado de asistir sin aviso, por lo que no han sido formalmente registrados de una u otra forma. Esto debe mantenerse en consideración a la hora de evaluar el funcionamiento de este tipo de CTS. Por otro lado, debido al alojamiento que brindan las Hospederías, estos CTS si pueden contar con un sistema de registro más claro que los Centros de Día, y por lo mismo se ve un aumento en sus porcentajes entregados de egreso exitoso y deserción. Aquí se observa que los encargados de las Hospederías estiman que egresaron de manera exitosa aproximadamente un quinto de todos los participantes que ellos alojaron durante el 2014. Por otro lado, sólo un 8% habría desertado del programa. 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. El flujo de participantes de este tipo de centro es más bajo que en las Hospederías, por lo que se tiene más fiabilidad en los registros que tengan los centros sobre el egreso y deserción de sus participantes. La mayor tasa de deserción puede tener que ver con la exigencia de los centros para la cual algunas PSC no están preparadas para sortear.

Los datos más significativos los entregan las Casas compartidas, que se encuentran en el último peldaño del programa Noche Digna. Los participantes que se incorporan a estos centros han sido en su mayoría derivados de otras instituciones que estiman que han obtenido un tratamiento o proceso de reinserción exitoso, y son evaluados por los profesionales de los centros para establecer si satisfacen el criterio de elegibilidad para vivir en una Casa Compartida. En este sentido, es esperable que presenten un registro más acucioso de sus participantes, como también un porcentaje de egreso exitoso más alto. Concordante con esto resulta ser que casi un tercio de todos los participantes que estuvieron en una Casa compartida durante el 2014 hayan egresado de ellas de manera exitosa. Resulta, en cambio, bastante preocupante que 24% de los participantes de este tipo de CTS haya desertado. Debido a que estos centros alojan a los participantes con mayores probabilidades de éxito, es sorprendente observar que un cuarto de ellos deserta del programa, y genera la duda por averiguar por qué motivos estos participantes desertan.

Los resultados del servicio de los distintos CTS deben medirse teniendo en cuenta las diferentes dificultades a las cuales se enfrenta cada centro. Medir con el mismo criterio el éxito de cada centro no sólo causaría evaluaciones injustificadas, sino que obscurecen el trabajo diferenciado que requiere cada uno de estos centros como instancias de superación para las personas que se encuentran en situación de calle. Por ejemplo, dada la alta movilidad en el flujo de participantes que presentan los Centros de Día, se vuelve muy difícil poder mantener registro de cada uno de ellos, y por ello también se vuelve difícil establecer un criterio bajo el cual medir el desempeño de este tipo de centro. Si bien las Hospederías son un poco más estables, también se enfrentan a esta dificultad. Sin embargo esta medición tiene la ventaja de que los propios CTS debían reportar cuáles eran sus egresos “exitosos” de acuerdo a sus propios parámetros, por lo que no habrían en los datos imposiciones de criterios.

Gráfico 40. % de participantes que han egresado y desertado durante el 2014, según CTS.



4. Facilitadores y Obstaculizadores para gestión, intervención y entrega de servicios según objetivos y estándares planteados por el programa Noche Digna

A partir del análisis de los datos tanto cuantitativos como cualitativos de la información obtenida sobre cada uno de los dispositivos existentes dentro del Programa Noche Digna, se han rescatado facilitadores y obstaculizadores comunes, entendiéndolos como distintos elementos que afectan positiva o negativamente tanto el funcionamiento de los CTS como el cumplimiento de los objetivos que indica el Programa Noche Digna en sus bases técnicas.

La metodología utilizada para rescatar aquellos factores que se consideraron relevantes como facilitadores o como obstaculizadores para el funcionamiento integral de los distintos CTS, fue de tipo cualitativa e implicó la realización de grupos focales con los equipos técnicos de todos los CTS antes mencionados, la transcripción de estas entrevistas y la codificación de la información en rejillas que reflejaran los factores facilitadores y obstaculizadores por separado. Luego, se hizo una revisión por cada rejilla de cada CTS, anotando los obstaculizadores y facilitadores de cada uno. Aquellos factores que se repitieron más de 5 veces fueron expuestos como factores facilitadores y obstaculizadores generales. Aquellos factores que se repitieron más de una vez pero sólo de acuerdo al tipo de CTS (por ejemplo facilitadores propios de las Casas Compartidas) fueron explicitados como factores facilitadores y obstaculizadores específicos de ese tipo de CTS.

A continuación se presentan en primer lugar los factores facilitadores y en segundo lugar los factores obstaculizadores.

4.1 Facilitadores

Por factores facilitadores de la gestión se comprenden los diversos factores que los equipos técnicos de los CTS entrevistados han destacado como factores que facilitan tanto la gestión de los CTS como el cumplimiento de los diversos objetivos que les son encomendados por el programa.

Es importante recoger estos factores para fomentarlos en otros CTS y potenciarlos en aquellos que ya los tienen.

4.1.1 Estructura

4.1.1.1 Recursos Humanos

- **Flexibilidad de los equipos de trabajo:** La disposición del equipo de trabajo de modificar y redefinir la planificación, reglas y horarios de acuerdo a las eventualidades y características de los usuarios facilita el funcionamiento de los CTS. Es importante entender que los diversos programas de asistencia del Estado están al servicio de las personas y no al revés, por lo que los equipos de trabajo que los implementan tienen vocación de servicio y son suficientemente flexibles para hacer las modificaciones necesarias que permitan adaptar los programas a las cambiantes necesidades de los diversos participantes que atienden. Dicha flexibilidad es un facilitador, en la medida en que permite dar una respuesta rápida a los diversos problemas que van surgiendo en el camino, sin necesidad de entrar a reformar la estructura de los programas mismos.

- Autonomía de los equipos técnicos: Se resalta como un gran facilitador el hecho de que los equipos técnicos cuenten con autonomía de las fundaciones, organizaciones y municipalidades que son ejecutoras, para trabajar al interior de los CTS. La organización de cada dispositivo CTS es autónoma y eso le da flexibilidad para las intervenciones y el funcionamiento interno. Además, el dar margen de acción a los coordinadores y monitores entrega también responsabilidad a los mismos, y por lo tanto motiva a un trabajo más comprometido. Por otro lado, se destaca que las personas en situación de calle se caracterizan por la necesidad que tienen de que los entiendan y ayuden de acuerdo a sus particularidades, por lo que la flexibilidad y creatividad se hace fundamental en el trabajo con esta población vulnerable, lo que una mayor autonomía facilita.
- Trabajo en equipo y coordinación interna: La coordinación, cohesión y los objetivos comunes, hacen que el equipo técnico como un todo se considere a sí mismo como un facilitador para la tarea de intervenir a las personas en situación de calle y hacer funcionar el CTS. Se menciona como un facilitador en el sentido de que se cuenta con un equipo que se apoya en las tareas difíciles o en las situaciones críticas y por lo tanto también cumple funciones de cuidado y auto cuidado del equipo. En absolutamente todos los CTS se hace hincapié en la importancia de ser un equipo cohesionado para trabajar con personas con este perfil de alta complejidad y para sortear las dificultades y frustraciones del día a día.
- Capacitación y cuidado externo del equipo: Se menciona la importancia de las capacitaciones externas y de sesiones de cuidado que se les han dado alguna vez a los equipos técnicos de los CTS entrevistados. Las capacitaciones externas a las que han tenido acceso han sido en su mayoría donaciones o talleres realizados por voluntarios, y han referido en general al trabajo con personas con problemas psiquiátricos, al trabajo con adultos mayores y a primeros auxilios. El cuidado del equipo refiere en su mayoría a sesiones de dinámicas de grupo a cargo de un psicólogo, sesiones de cuidado que en su mayoría han debido costearse ellos mismos. Sin embargo, y a pesar de las dificultades que conlleva efectivamente tener capacitaciones y cuidado del equipo externo, han sido nombradas reiteradamente como facilitadores de gestión e intervención. Mediante este tipo de capacitaciones se han entregado herramientas para trabajar con el participante, pero también para trabajar con ellos mismos la carga emocional derivada del perfil de esta población.

► Para Casas Compartidas:

- Psicólogos como coordinadores: Se realizaron cuatro grupos focales en el dispositivo de Casas Compartidas del programa Noche Digna. De estas cuatro casas, dos contaban con psicólogos como coordinadores (Casa Compartida Mujeres Cristo Vive y Casa Compartida Amalegria). En ambas se resalta que ha sido un enorme facilitador para el ingreso, la organización y el funcionamiento interno de las casas la presencia de un psicólogo como coordinador. Si bien en ambas se aclara que este profesional trabaja como coordinador y no ejerce un rol como psicólogo propiamente tal, facilita el trato con los participantes, la resolución de conflictos de convivencia y, por sobre todo, la selección de participantes que efectivamente se encuentran en condiciones de asistir a este tipo de centro (sin consumo o con consumo moderado y compensados psiquiátricamente).

4.1.1.2 Recursos físicos: Nivel y estructura de los edificios y acomodación

- Infraestructura adecuada: Contar con una infraestructura adecuada hace posible el funcionamiento eficiente de los centros y la entrega de un buen servicio para los usuarios. En todos los CTS se constató una alta apreciación de los equipos técnicos de la infraestructura, con menor énfasis en Centros de Día, debido a la cantidad de participantes con que se trabaja diariamente. Sin embargo, contar con buena infraestructura e implementación aparece como uno de los mayores facilitadores para entregar servicios básicos de calidad y para tener un espacio cómodo y acogedor que genera una mejor disposición de los participantes, tanto al cuidado del espacio en el que se emplaza el centro, como a las distintas actividades que se realizan —y luego a las intervenciones que se realizan y los procesos que se viven del lugar.

4.1.2 Procesos

4.1.2.1 Formas de admisión a los dispositivos

► Facilitador propio de Casas Compartidas

- Perfil de usuario distinto al resto de los CTS: Todos los coordinadores de las casas compartidas entrevistadas resaltan la ventaja del perfil con que trabaja su tipo de componente en comparación con los otros CTS. El perfil de la casa compartida aparece como un facilitador de la gestión y de la intervención principalmente porque son personas con menor o inexistente compromiso con sustancias y se encuentran compensados psiquiátricamente. Además, presentan mayores niveles de auto valencia, hábitos de higiene, autonomía y convivencia. Estas características hacen que sea más fácil el trabajo con estas personas⁹ y por ende, el cumplir con los objetivos estipulados.

4.1.2.2 Modelos de intervención individual existentes en los centros

- Motivación del individuo para salir de la situación calle: Todos los equipos técnicos entrevistados concuerdan en que para que las PSC logren superar esta situación, lo fundamental es la motivación propia de la persona. “Sin motivación no hay plan de intervención que pueda funcionar” (CTS: Centro de día Municipalidad de Santiago). Este factor aparece entonces como un facilitador de las intervenciones y por ende, de la relación participante-monitor. La dificultad de este facilitador es que está asociado a las características de los participantes mismos. Sin embargo, los equipos técnicos y los demás participantes son una fuente de motivación por medio de la presión de grupo y el refuerzo positivo.

4.1.2.3 Actividades tales como talleres, deportivas y salidas

⁹ Esta diferencia de perfil con el resto de los CTS queda especialmente clara en las Casas Compartidas de las regiones de Valparaíso y Bío Bío, como la red es más pequeña, las personas que llegan a casa compartida efectivamente han atravesado un proceso de intervenciones primero y por ende, tienen ciertas habilidades ya desarrolladas y presentan un consumo estable de alcohol y drogas.

- Voluntariado comprometido: los voluntarios con un serio compromiso con el trabajo con personas en situación de calle, que ofrecen su trabajo de forma constante y regularizada, y que formulan talleres y actividades amoldados al perfil de los participantes, son un gran facilitador para realizar talleres de todo tipo, actividades deportivas y salidas de paseo y además, fomentan la adhesión de los participantes. Se considera fundamental el nivel de compromiso, organización y constancia que tenga el voluntariado para que sea un facilitador y no un obstaculizador de la realización de estas tareas.
- Paseos y Salidas fuera del CTS: Los paseos fuera de los centros son una actividad que todos los CTS intentan realizar con periodicidad porque mediante ellos se “descomprime” la casa o el centro (*Residencia Roberto Paz, Concepción*). Se menciona como facilitador porque promueve la reducción del daño, desarrollo de habilidades de convivencia, el diálogo, la responsabilidad de organización y las relaciones personales entre equipo y participantes, fuera de un ambiente cerrado, fundamentales para la intervención exitosa de los participantes. Se destacan las actividades al aire libre o a lugares que los participantes nunca hayan ido (playa, zoológico, parque, etc.) porque son lugares de entretenimiento y distracción que motiva a los participantes en distintas etapas: primero por la organización del paseo y la asignación de responsabilidades (quién lleva qué, horarios, buses, etc.) y luego, por haber estado en el paseo y tener historias en común, los participantes siguen motivados con la actividad.
- Capacidades o habilidades previas de los participantes: Para las actividades laborales y también para la división de tareas dentro del hogar, se menciona como facilitador el que los participantes tengan capacidades previas o incluso, estudios previos. Es un facilitador en la medida en que se hace más fácil que esta persona quiera utilizar estas capacidades y ser parte activa del CTS (por ejemplo, con capacidades de cocina) y buscar trabajo que fomente esta capacidad específica, teniendo un punto de partida claro para el proceso de superación.
- Capacitaciones y charlas externas educativas para los participantes: Los equipos de los CTS consideran que las capacitaciones externas y las charlas educativas son un facilitador para la intervención de los participantes. Si bien dicen que no hay de manera constante, cuando los temas que se tocan en charlas educativas (por ejemplo de educación sexual o sobre drogas) y capacitaciones (generalmente capacitaciones laborales) se convierten en un facilitador de asistencia a las actividades, también se convierte en un facilitador para el desarrollo de sus habilidades.

4.1.2.4 Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional: reglas, estándares éticos (información, involucramiento del usuario en la toma de decisiones)

- Organización interna participativa: El despliegue de algunas estrategias e iniciativas, como asambleas colectivas semanales y el establecimiento claro pero consensuado de rutinas y deberes, facilitan la implementación del programa, y son fundamentales para promover una convivencia armoniosa dentro de los CTS. Se destacó especialmente y en todos los componentes del programa Noche Digna la importancia que tenía para la convivencia y para la relación entre los usuarios y el equipo técnico la asamblea. La asamblea aparece como un facilitador porque en ella se discute bilateralmente la organización interna del componente, la designación de tareas y deberes y los reclamos o discrepancias que se dan al interior del CTS. Esto permite que los participantes sientan que son escuchados y que los equipos técnicos puedan conseguir retroalimentación de la convivencia, problemáticas puntuales y organización general que se lleva al interior del centro.

- Sentido de comunidad: Todos los CTS —incluyendo los Centros de día en los que es más complejo hacerlo— intentan generar un sentido de pertenencia a la institución, en la que los participantes sientan que tienen libertad de expresión, vínculos significativos y apoyo psicológico y emocional. Resaltan que el vínculo comunitario con los participantes es un facilitador fundamental para poder llevar a cabo intervenciones significativas, para la convivencia y organización interna y también para los procesos personales de superación de esta población que es carente de vínculos y por ende, comunidades significativas.
- Respeto y flexibilidad a los tiempos individuales de cada participante y vínculo de confianza: Los CTS resaltan la importancia fundamental que tiene el vínculo entre el equipo técnico — en especial los monitores — y los participantes, como facilitador para intervenir efectivamente en ellos. En esto se destaca el respeto por las características propias de cada uno y por los tiempos de superación y de proceso en el que se encuentran. Se reitera la idea de que ninguno de los participantes es igual a otro y por lo tanto ninguno tiene ni las mismas metas ni el mismo proceso para llegar a ellas. Se forman vínculos de confianza entre los participantes y el equipo técnico que permiten a éste último poder guiar, trabajar y ordenar el proceso de superación de la situación de calle del participante, en un contexto de familiaridad y compañía.
- Presión Social del resto de los participantes y autorregulación: Los equipos técnicos concuerdan en que el mayor facilitador para que los participantes realicen las tareas diarias, se atengan a las normas y reglas del centro y empiecen a desarrollar las habilidades propias de la convivencia, es la presión del resto de los participantes. Como no hay verdaderas sanciones relacionadas a no realizar las tareas o a trasgredir las normas de convivencia, son los propios participantes los que obligan y presionan a los nuevos para que se acoplen al funcionamiento y a la organización interna del CTS. Esto funciona también como facilitador para eliminar la lógica penal con que vienen algunos participantes y para limitar el consumo de sustancias tanto dentro como fuera del centro (*“Los chiquillos hablan de los otros que vieron consumiendo”* CTS: Casa Compartida Amalegría).
- Normas claras y exigentes: Tener las normas del CTS claras y expuestas a los participantes funciona como facilitador para mantener la organización y el funcionamiento interno de los centros. En general, todos los CTS exponían las normas y reglas al ingreso del participante, pero las reforzaban periódicamente en la asamblea y diariamente mediante carteles, calendarios y recordatorios. Ordenar la pieza, barrer el espacio común, lavarse las manos antes de comer, etc. Eran normas que se exponían explícitamente en todos los CTS.
- Solidaridad entre los participantes: Se menciona en reiteradas ocasiones la importancia de la solidaridad que se da entre los participantes, generalmente dirigida a los más viejos, a las mujeres con hijos y a los nuevos integrantes del CTS. La solidaridad es un aspecto relevante de destacar como facilitador principalmente porque ayuda a que las normas y el reglamento del CTS se conozca y se implemente. Del mismo modo que la presión social del grupo promueve el cumplimiento de las normas, cuando el participante se encuentra en una situación vulnerable en comparación al grupo (es adulto mayor, mujer con hijos o es nuevo) lo que juega un rol importante es la solidaridad para enseñar y ayudar a entender al participante como actuar de acuerdo al centro en situaciones específicas.

4.1.2.5 Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado

- Redes institucionales locales: La generación de redes institucionales locales (Municipalidad; Carabineros y Seguridad Ciudadana; CEFAM y COSAM, etc.) dentro del mismo territorio en el que se emplaza el CTS, permiten entregar un mejor servicio a los beneficiarios y una atención más integral a sus problemáticas. La existencia de una red institucional bien constituida y coordinada —generalmente debido al trabajo y voluntad del equipo técnico del propio CTS—permite que los participantes del CTS accedan a servicios sociales que no están presentes dentro del mismo centro, logrando atender sus necesidades de forma preferencial o “más rápida” que si ingresaran al sistema público de asistencia de manera normal. Además, el relacionarse con una red institucional local, le permite a los participantes de los CTS empezar a integrarse de forma paulatina a la vida normal del entorno —conociendo no sólo los beneficios a los que pueden acceder, sino también a los vecinos y organizaciones barriales que dan forma a la comunidad en el sector—.
- Amplio conocimiento de los participantes sobre la red calle y sus derechos: Respecto a la entrega de información sobre derechos y beneficios de los participantes de los CTS, los equipos técnicos resaltaron el propio conocimiento que tienen las personas en situación de calle de la red calle, de los programas sociales a los que pueden acceder y de los beneficios que pueden conseguir del Estado. Esto es un facilitador porque, al no existir un registro actualizado de los programas sociales o instituciones que puedan ser de utilidad para las personas en situación de calle, son los propios participantes los que saben a dónde deben ir y a que programa quieren postular, pero no saben cómo hacerlo. Y orientarlos es el rol que cumplen los equipos técnicos en este caso.
- Pertenencia a una fundación y organización: Los CTS que pertenecen a una organización y/o fundación con trayectoria en el trabajo con gente en situación de calle como la Fundación Cristo Vive, ONG Cidets, Fundación Moviliza, Hogar de Cristo y Catim, tienen una mayor articulación de redes que aquellos CTS que no pertenecen a una fundación u organización. Muchas de estas organizaciones cuentan con otro tipo de dispositivos asociados, como por ejemplo jardines infantiles, consultorios médicos, redes de voluntariados, entre otros. Esta articulación se produce debido a una mayor flexibilidad de las instituciones insertas en la red con el trabajo con personas en situación de calle y la complejidad que esto significa.
- Piloto de Salud Mental: ampliamente comentado en las reuniones con los equipos de los CTS, el Piloto de Salud Mental es recordado como un mecanismo completamente facilitador para la intervención y para la derivación de participantes con problemas mentales. Desde los Centros de día hasta las Casas Compartidas, el Piloto de Salud Mental ha sido comentado por su eficiencia y rapidez de intervención. Ambas características que ya no existen en la derivación de personas que llegan con problemas de consumo de sustancias y/o trastornos psiquiátricos.
- Mesas Técnicas de los dispositivos: Por iniciativa propia, algunos de los CTS entrevistados habían formado mesas técnicas con otras fundaciones que manejaban los mismos dispositivos. Se consideraba como un factor facilitador debido a que se podían discutir casos complejos, intercambiar experiencias y tener retroalimentación de los demás dispositivos del mismo tipo. Esto facilitaba el cuidado de los participantes porque ayuda a entender de manera más amplia la complejidad de las problemáticas que vienen asociadas a estas personas y las mejores formas de ayudarlos a salir de éstas.
- Buena disposición del Ministerio: Apareció como un facilitador de la gestión y del cuidado de las personas en situación de calle, la disposición positiva que tenía el ministerio respecto de cambios, de mejoras y de modificaciones de ciertos lineamientos de las bases técnicas. Se resaltó en Chillán (Hospedería de Chillán) la mejora que implicaba que se hubiera entregado la coordinación a la SEREMÍA puesto que se había hecho más fluida la comunicación y se había facilitado la gestión. Por otro lado, el Centro de Día de Santiago,

también recalcó la apertura con que el Ministerio recibió los cambios en el ingreso de los participantes. En general, hay una noción muy clara de que si bien el programa es nuevo y deben hacerse modificaciones importantes del mismo, el Ministerio se muestra dispuesto y esto es un facilitador en la medida en que los ejecutores sienten que pueden modificar, re organizar y aportar para una mejor gestión de los CTS y una mejor intervención de las personas.

- Ser un CTS en un territorio más limitado (Región) : En los CTS entrevistados en la Región del Bío Bío y en la Región de Valparaíso se mencionó reiteradamente lo fácil que resultaba para ellos el contacto con los demás dispositivos del programa Noche Digna y el concepto de “la escalera” de superación. En ambas regiones los CTS conocen a los ejecutores de los demás componentes y por ende tienen un acceso y conocimiento privilegiado al momento de elegir a las personas para derivaciones y también de los centros a los que serán derivados. Se conversan en común los casos (por ejemplo una persona de centro de día que tiene todas las condiciones y motivaciones para superar su situación de calle, puede pasar directamente a la residencia o la casa compartida) y se toman decisiones informadas sobre los participantes. Esta red de componentes es mucho más pequeña y limitada que la de la Región Metropolitana y por ende, funciona con sorprendente fluidez y eficacia, sin que por esto no existan muchas veces problemas de cupo y derivación. Otra de las consecuencias positivas que se derivan de una red más pequeña, es que los CTS pueden hacer seguimiento o controlar a algunos participantes de manera indirecta, mediante los contactos personales con personas de otras instituciones y servicios ¹⁰

4.1.3 Resultados

No aparecen factores facilitadores para este apartado.

4.2 Obstaculizadores

Por obstaculizadores de la gestión nos referimos a diversos factores que influyen negativamente tanto en la gestión de los CTS como en el cumplimiento de los diversos objetivos que les son encomendados por el programa. Estos obstaculizadores son recogidos de acuerdo a lo que los equipos técnicos de los CTS entrevistados dieron a conocer y es importante identificarlos porque están dificultando y en algunos casos inhibiendo un correcto trabajo de los CTS con las personas en situación de calle, y por otro lado, es importante hacerlos notar para evitar que sigan ocurriendo.

4.2.1 Estructura

4.2.1.1 Recursos Humanos

- Sueldos bajos y precarias condiciones laborales: En los Centros Temporales de Superación que no pertenecían a una fundación o corporación mayor (como Fundación Cristo Vive u ONG Cidets) las personas del equipo técnico no están contratadas sino que trabajan a honorarios. Esta situación, sumado a bajos sueldos de los monitores de los equipos técnicos (explicitado en absolutamente todos los grupos focales), promueven la rotación del equipo. Que el equipo varíe cada cierto tiempo produce el quiebre o la inestabilidad en los vínculos con los participantes, la interrupción de las intervenciones que se están llevando a cabo y la pérdida de profesionales que han adquirido experiencia en el trabajo y manejo de personas en situación de calle.

¹⁰ Por ejemplo, controlar que efectivamente un participante haya ido al trabajo o haya ido al consultorio, mediante llamadas directas a estos lugares.

- Falta de personal especializado y multifuncionalidad de los equipos: Se hace continua mención a la falta de personal especializado para ciertas funciones específicas dentro de los CTS. Principalmente se destaca la necesidad de alguien que pueda administrar medicamentos (debido a la alta cantidad de personas en situación de calle con trastornos psiquiátricos), de terapeutas ocupacionales que puedan trabajar los trastornos físicos y procesos de rehabilitación, y psicólogos para hacer entrevistas de ingreso y tratar de forma periódica a los participantes. Además de esto, debido a que no hay suficiente equipo técnico en la mayoría de los CTS (exceptuando las casas compartidas), los cargos son variables y finalmente todos monitorean a los participantes, haciendo más difícil cumplir a cabalidad la función o cargo explícito.
- Nulo o escaso auto cuidado y cuidado del equipo por falta de recursos: Absolutamente ninguno de los CTS cuenta con medidas de cuidado del equipo. Se coincide en las conversaciones con los CTS en la necesidad urgente de auto cuidado y cuidado de los equipos debido a las características que conlleva un trabajo como éste. A pesar de que los equipos técnicos de todos los centros presentan un fuerte compromiso vocacional, coinciden en la enorme carga emocional y la responsabilidad permanente de trabajar con personas en situación de calle. No se realiza cuidado de los equipos principalmente por falta de recursos y por falta de personal para reemplazarlos si se toman un día de cuidado grupal. Además, existe incertidumbre sobre los mecanismos que deberían seguir para tener un efectivo tratamiento de cuidado y auto cuidado. Por otro lado y respecto al auto cuidado, el no tener contrato hace que muchos no tengan Fonasa y no puedan costearse un tratamiento psicológico cuando sienten que la carga emocional es muy pesada.
- Falta Capacitación: Principalmente los monitores de los equipos técnicos de los CTS, informan de la necesidad y de las ganas de capacitarse. Los propios monitores asumen que tienen dificultades para manejar la relación con los participantes porque no están capacitados muchas veces para atender casos complejos y necesidades afectivas de los mismos. Muchas veces se ven envueltos en “amistades” con los participantes que no benefician su intervención y que dificultan el trabajo de instauración de hábitos y normas. Sin embargo, no hay recursos específicos destinados a la capacitación. Las capacitaciones que se promueven en las entrevistas son principalmente capacitaciones en el manejo de una población compleja como lo son las personas en situación de calle. Principalmente capacitaciones en primeros auxilios, en distribución de medicamentos, y manejo de crisis.
- Rotación e intermitencia de los Voluntarios: Todos los CTS tienen algún grado de trabajo con voluntarios, pero este trabajo no está normado ni estandarizado para ninguno. El problema del voluntariado se traduce en la intermitencia que éste presenta, y el bajo nivel de compromiso o planificación a largo plazo, lo que promueve la rotación de los mismos.

4.2.1.2 Recursos físicos: Nivel y estructura de los edificios y acomodación

- Dificultad de conseguir y mantener la “casa”: Principalmente en casas compartidas y en residencias se reiteró la idea de la dificultad de encontrar el inmueble en el que se encontraban instalados. Esta dificultad se debía principalmente a las características que debiera tener la casa de acuerdo al tipo de CTS, y en segundo lugar, a la finalidad para la que estas casas estaban pensadas. Muchos arrendatarios se habían arrepentido al saber que querían la casa para personas en situación de calle.
- Ubicación de la casa y entorno: Un fuerte obstaculizador físico es el barrio y los alrededores en donde se encuentran los centros. Esto por tres razones principales: botillerías y bares cerca, robos o delincuencia del

sector y finalmente, relación con los vecinos. Aquellos Centros de día, Residencias y Hospederías que contaban con botillerías y bares cerca presentaban constantes problemas por el consumo de alcohol y el estado de ebriedad de los participantes a la hora del ingreso. Respecto de los robos, hospederías y centros de día habían sufrido robos, tanto en el día como en la noche, y consideraban que se debían principalmente al nivel de delincuencia del sector en donde se encontraban. Finalmente, y respecto a todos los dispositivos de los CTS, la relación con los vecinos era un tema fundamental de la relación con el entorno. La mayoría de estos centros había tenido problemas con los vecinos, especialmente al principio, aunque todavía algunos centros de día (como los centros de día de Santiago y el centro de Día Catim de Concepción) seguían con malas relaciones con los vecinos. El problema de esta relación se fundamenta principalmente en desconocimiento por parte de los vecinos de la labor que se realiza al interior de los centros, de quejas por participantes en estado de ebriedad al exterior de los centros o en sus alrededores, y por disturbios y ruidos de los participantes desde los centros.

- Recursos monetarios e inmuebles no son diferenciados por tipos de CTS: Se hace hincapié, principalmente en los Centros de Día, en la necesidad de diferenciar recursos por tipo de CTS, puesto que tienen distintas necesidades de acuerdo a los distintos perfiles, cantidad de participantes, región y equipo que cada uno necesita. El contar con iguales recursos se transforma en un obstaculizador para llevar a cabo los objetivos específicos del dispositivo.

► Obstaculizadores Específicos de los Centros de día

- Burocracia: Uno de los grandes obstaculizadores que fue propuesto por los Centros de Día que pertenecían a alguna Municipalidad (Municipalidad de Recoleta y de Santiago) fue la excesiva burocracia para poder sacar recursos y llevar a cabo actividades. Esto desgasta a las personas a cargo e hizo cualquier proceso o actividad más lenta y engorrosa.
- Cupos mínimos pero no máximos: En los centros de día fue recurrente el tema de la cantidad de participantes, porque explicaban que tienen cantidad de cupos mínimos pero no de cupos máximos, y que muchas veces tienen tantas personas que los recursos para dar alimentación y servicios básicos se hacen limitados.

4.2.2 Procesos

4.2.2.1 *Formas de admisión a los dispositivos*

- Problema con la temporalidad estipulada para los programas en las bases técnicas: Uno de los problemas más resaltados por todos los CTS, refiere a que las bases técnicas no consideran un tiempo realista para los individuos en su proceso de superación, en todos los dispositivos. Las temporalidades propuestas son demasiado cortas y no están construidas pensando en las necesidades y características propias de los perfiles de personas en situación de calle. La población de calle no es homogénea, es muy heterogénea en perfil y grado de condición: niveles de experiencia, de tiempo en calle, de deterioro psicológico, de compromiso psiquiátrico y físico, de nivel de autonomía, y de compromiso con drogas y alcohol. Se propone extensión de la temporalidad estipulada en las bases técnicas para poder efectivamente llevar a cabo un proceso de intervención, puesto que hasta ahora ha sido un obstaculizador para cumplir los objetivos de entrega de servicio, cuidado y superación.

► Para Casas Compartidas:

- Falta entrevista psicológica al ingreso: En casas compartidas, al ser un dispositivo que entrega mayores niveles de autonomía y libertad a los participantes, se hace fundamental para los coordinadores que se lleve a cabo una entrevista y evaluación psicológica al ingreso de la misma para evitar perfiles con problemas psicológicos problemáticos o no compensados. En este sentido, algunas casas compartidas indican que no cuentan con un profesional capacitado para evaluar de manera apropiada a los participantes y discernir de esta manera su elegibilidad para ingresar a ese tipo de centro, lo que ha llevado a distintos conflictos posteriores que entorpecen y merman el trabajo que realizan.
- Visitas en las Casas Compartidas: Existe un problema bastante grave sobre cómo normativizar las visitas de terceros (parejas, familias, etc.) de los participantes, puesto que muchas veces causan problemas con los demás participantes de la casa y además, intervienen en el proceso de superación de quien los invita. Este problema es reiterado en todas las casas compartidas entrevistadas.
- Falta Acompañamiento biopsicosocial: En casas compartidas no existen monitores sino que coordinadores. Dada esta estructura de intervención se hace necesario un acompañamiento biopsicosocial, es decir, que tengan acompañamiento médico, psicológico y laboral que los ayude a re vincularse. Este acompañamiento no tiene porqué ser permanente, pero si constante en el tiempo.

► Para Centros de Día y Hospederías:

- Horarios de acuerdo a necesidades de los participantes: Existe una opinión común en este tipo de CTS de la necesidad de abrir los sábados y domingos, por ser los días con mayores riesgos para los participantes.
- Problema de ser literalmente “Puertas Abiertas”: Los centros de día remarcaron la dificultad de ser un centro abierto en que se entra y sale constantemente. El ingreso de personas muy complejas desde el punto de vista del consumo de drogas y problemas psiquiátricos hacen difícil el control interno del centro, considerando que además son el CTS con mayor cantidad de participantes. Muchos de los participantes se reúnen afuera de los centros a consumir alcohol y drogas, pero utilizando sus servicios (por ejemplo, el baño), creando disturbios en la calle y trayendo problemas con el vecindario.

4.2.2.2 Modelos de intervención individual existentes en los centros

- Bases Técnicas de los CTS no proponen intervención: De acuerdo con lo conversado en los grupos focales, los equipos de los CTS sienten que las bases técnicas del programa Noche Digna no proponen intervenciones pero exigen ciertas características de las intervenciones como es la derivación. Sin embargo, los recursos y el énfasis están puestos en la entrega de servicios básicos, lo que a juicio de los CTS, reproduce el asistencialismo. Esta relación confusa entre objetivos, intervenciones y servicios hacen que los equipos se sobrecarguen intentando cumplir con los números exigidos pero sin sentir que tienen un sentido interventor, sino burocrático.
- Faltan canales de comunicación con las Seremías o el Ministerio: Se explicita que no hay canales claros de comunicación con el ministerio o con otros dispositivos de coordinación, y por ende, no hay retroalimentación. Se critica la inexistencia de supervisión y relación con el Ministerio, lo que se traduce en

un desconocimiento de la situación calle actual, creando una brecha de conocimiento desde el Ministerio a la experiencia práctica que obstaculiza la gestión y la realización de los objetivos por parte de los CTS.

- Cultura Penitenciaria: De acuerdo a los equipos técnicos de los CTS, muchos de los participantes han pasado antes por las cárceles. Esta característica hace que sea difícil la intervención debido a la lógica penal con que vienen algunos de los participantes que, estigmatizados por el funcionamiento de las cárceles, hace que no quieran realizar actividades en conjunto ni aportar con tareas del hogar, como por ejemplo, trabajar en la cocina.
- Actitud y características de los participantes: Muchos de los participantes hacen difícil el trabajo individual porque buscan excusas externas de su situación actual, sin asumir el problema como personal y por lo mismo, muchas veces desechando oportunidades que le son ofrecidas. Por otro lado, la baja tolerancia a la frustración aparece como uno de los rasgos más propios de las personas en situación de calle de acuerdo a lo mencionado por lo equipos técnicos, que hace difícil desde mantener un trabajo hasta mantener la motivación para salir de la situación de calle. Es el rasgo que hace que los equipos técnicos critiquen el modelo de escalera postulando que el proceso de superación parece ser “cíclico”.
- Falta Modelo de Seguimiento en bases técnicas de todos los CTS: No se contemplan los recursos para que exista seguimiento de aquellos participantes que egresan de los distintos dispositivos, por lo que es difícil cuantificar efectivamente casos exitosos. Los equipos técnicos concuerdan con que el acompañamiento es necesario para fortalecer el esfuerzo de salir de la situación de calle, seguir guiándolos por un tiempo y además, que sepan que pueden seguir contando con alguien del dispositivo una vez que han egresado. Eso da confianza y solidez a los vínculos construidos.

4.2.2.3 Actividades tales como talleres, deportivas y salidas

- Cantidad insuficiente de monitores: En la mayoría de los CTS, exceptuando la casa compartida, son pocos monitores por un gran número de participantes. Esto dificulta no sólo la intervención, sino también la realización de actividades y talleres y la organización interna.
- Actividades de incentivo laboral ineficientes para algunos perfiles: En variadas instancias se mencionó el tema de si los talleres laborales y el incentivo a trabajar tiene sentido en los CTS de menor complejidad, principalmente en los centros de día y en las hospederías. Lo que intentan hacer primero es enseñar hábitos básicos, habilidades de convivencia y de socialización. Se critica esta visión laboral, porque se prioriza la salud y el desarrollo de habilidades básicas por sobre el trabajo.
- Falta oferta de talleres: Los talleres aparecen como fundamentales en todos los dispositivos, especialmente para gente que está en proceso de rehabilitación para mantenerse ocupado. Sin embargo, no hay suficiente oferta de talleres y los propios monitores no pueden realizarlos. En casas compartidas se incentiva a que los participantes asistan a talleres, en general municipales, pero no se realizan talleres por iniciativa de los coordinadores porque quieren *emular la vida en una casa y no en una institución* (CTS: Casa compartida de Mujeres Cristo Vive).
- Horario de Talleres: Es muy difícil que los participantes que están trabajando logren encontrar un horario común para participar de un taller, por eso tienen poca adherencia. La mayoría deben hacerse el fin de semana. Esto sucede principalmente en residencias y casas compartidas, en las que la mayoría de los participantes trabajan tiempo completo.

- Comunidades Heterogéneas: La heterogeneidad de los participantes de los distintos centros hace muy difícil encontrar actividades y talleres comunes a todos. Esta diferencia es más drástica cuando se comparan jóvenes en situación de calle con adultos mayores en situación de calle, que tienen intereses completamente distintos.
- Consumo de drogas y alcohol: La mayoría de los participantes de los CTS tiene consumo problemático de alcohol y drogas y esta situación dificulta llevar a cabo actividades de manera constante, en especial actividades laborales.
- Poca constancia en los trabajos: El problema con la actividad laboral de las personas en situación de calle no refiere a la dificultad para encontrar un trabajo, sino para mantenerlo. Esta problemática es transversal a los distintos dispositivos de Noche Digna, pero es mayor en centros de día (esto quiere decir que los equipos técnicos perciben que mantienen por muy poco tiempo los trabajos) y menor en Casas Compartidas.

► Obstaculizadores específicos de centros de día

- Poco presupuesto para realizar talleres y salidas.
- Centros de día Municipales: no tienen caja chica, sin flexibilidad de dinero para emergencias y mucha burocracia para obtener los recursos.
- Cantidad de Participantes: Los centros de días son los que más participantes tienen y por ende, es difícil realizar actividades de cualquier índole no solamente por la cantidad de gente sino que también por la incertidumbre de quienes efectivamente van a participar.

4.2.2.4 Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional: reglas, estándares éticos

- Perfil Calle Heterogéneo: Uno de los obstaculizadores que aparece en absolutamente todos los CTS, es el perfil de las personas en situación de calle y el nivel de complejidad que éste presenta en comparación con el perfil teórico que se presenta en las bases técnicas. El perfil que se encuentra en los distintos dispositivos está compuesto por personas muy heterogéneas, que tienen en común un alto consumo de drogas y alcohol, vínculos personales deteriorados o inexistentes y trastornos psiquiátricos tanto diagnosticados como no diagnosticados. De acuerdo a los CTS en su mayoría son hombres jóvenes. Pero también concurren a los centros mujeres solas (casos más extremos en consumo de drogas y problemas psiquiátricos), mujeres con hijos y adultos mayores. Aquellos que presentan mayor complejidad son los perfiles de hombres jóvenes con altos nivel de consumo de sustancias y con problemas de conducta y violencia. Además de esto el perfil tiene dos tipos de personas en situación de calle: aquellos que quieren superar la situación y aquellos que son llamados “Público utilitario” (CTS: Centro de Día Recoleta) que son personas que están en la calle y quieren continuar en la calle. Existe un tercer tipo de perfil pero específicamente se da en los Centros de día y en las hospederías y son personas que no están en situación de calle: mochileros, artesanos, personas que se van de su casa por problemas de violencia, etc.
- Adultos mayores en situación de calle: Los adultos mayores en situación de calle son un perfil en extremo complejo para los CTS porque hay muchos que no son auto valentes, y en lugares como Centros de Día y Hospederías no pueden echarlos a las calles pero tampoco dejarlos en forma permanente, por lo que se produce un dilema. También son un problema en las casas compartidas, que son sólo hasta los 55 años, y hay adultos de 60 que tienen todas las habilidades necesarias para poder vivir en una casa compartida, pero que no puede ser derivados ahí.

- Alta rotación de los equipos quiebra vínculos: Debido a las condiciones laborales y el poco auto cuidado que tienen los equipos técnicos, hay una gran rotación de los mismos. Esto afecta la relación y la intervención de los participantes puesto que son personas a los que les cuesta trabajo confiar y vincularse con el resto. Si los monitores con los que trabaja para superarse y en los que confía cambian de manera constante, se ve interrumpido el proceso y perjudicada la persona.

4.2.2.5 Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado

- Concepto de la Escalera no funciona en la práctica pero si lo tienen internalizado como modelo en los CTS: El desarrollo de habilidades que la escalera de la superación supone no se cumple en la práctica, y no hay retroalimentación entre los distintos CTS para efectivamente entender las distintas intervenciones y objetivos de cada uno y derivar cuando se considere necesario y listo al participante. Además, *la escalera no es lineal, es circular: la persona llega a una etapa, alcanza cierto grado de autonomía y de inclusión, tiene una crisis y vuelve a una etapa anterior* (Casa Compartida de Mujeres Fundación Cristo Vive).
- Asistencialismo: El perfil de las personas en situación de calle está formado por el asistencialismo y el paternalismo. Especialmente aquellos individuos que han estado institucionalizados toda la vida, llegan a los CTS de mayor complejidad (especialmente residencias y casas compartidas) exigiendo servicios básicos, sin cuidar las cosas y reclamando por el trabajo que hay que realizar, sin ninguna noción de responsabilidad y autonomía, situación que dificulta aún más la motivación para salir de la situación de calle. Además, si no existe un verdadero modelo de intervención en los dispositivos, lo que sucede es que se reproduce el asistencialismo al menos en los Centros de Día y en las hospederías.
- Falta un registro único de derivación: A falta de un registro del historial del participante, muchas veces hay traspaso de participantes considerados problemáticos (*"participantes cachos"*). Esta derivación no se hace porque hayan mejorado en el dispositivo anterior y esto causa problemas en dispositivos más complejos. También es importante el registro porque se maneja la historia clínica e institucional de cada participante y puede hacerse una mejor derivación a otro lugar en caso de ser necesario. Finalmente, el registro evitaría o aportaría en evitar la duplicación de programas o la sobre intervención en las personas de situación de calle.
- Falta un lugar o centro para derivar a los casos de mayor complejidad de consumo y salud psiquiátrica: No hay dónde derivar a las personas con mayor consumo de sustancias y problemas psiquiátricos, los llamados "participantes cachos" entre los CTS son personas muy conflictivas, violentas y frente a los cuales los equipos técnicos se declaran sin las herramientas necesarias para poder manejarlos y aún menos, intervenirlos. Además, la mayoría de estas personas con perfiles complejos ya han sido expulsados de otros centros por lo que finalmente vuelven a la calle.
- Falta de Cupos: Falta de cupos especialmente en recintos psiquiátricos y de rehabilitación, pueden esperar por meses y en ese tiempo vuelven al consumo. También faltan cupos específicos para personas en situación de calle en hospitales y consultorios porque muchos no los aceptan sin acompañamiento, o si pierden la hora, que es común con las personas en situación de calle, no los dejan tomar otra.
- Falta de Hospederías para Mujeres y familias: No hay cupos suficientes en los CTS cuando son mujeres, porque son una menor proporción de las personas en situación de calle. A esto se le suma que muchos CTS declaran no contar con las condiciones de atender a una mujer con un hijo, debido a los riesgos presentes en ese tipo de centro.

- Acompañamiento a instituciones: Para realizar derivaciones exitosas a comunidades terapéuticas es necesario que los usuarios tengan familia. Como muchas de las personas en situación de calle tiene vínculos familiares rotos, se hace necesario que los acompañen monitores, pero no hay suficientes para poder hacerlo. También, el acompañamiento es necesario para urgencias hospitalarias, horas médicas e incluso registro civil, pero las bases técnicas no lo consideran.
- Red de salud mental deficiente: Faltan cupos y entender el perfil complejo de las personas en situación de calle, el problema de no poder acompañarlos porque no se tiene personal y también el problema de que en centros terapéuticos se necesita de familiares o encargados de los pacientes.
- Red de Rehabilitación de drogas deficiente: Faltan instituciones a las que se puedan derivar a los participantes para que traten su consumo de drogas. Lo que se realiza en la mayoría de los CTS ahora es mandarlos a rehabilitación, pero son programas ambulatorios y estas personas necesitan un ambiente seguro y un recinto cerrado en el que trabajen el tema de las drogas de manera intensiva, principalmente por su propia vulnerabilidad pero también por el contexto y las redes que tienen afuera, que lo hacen volver al consumo.
- Sobre intervención o traslape de programas: Existe un traslape de intervenciones desde distintos programas a las personas en situación de calle. Se señala reiteradamente que se trabajan las mismas problemáticas desde varios programas, ocasionando una saturación en el participante y además, una sobre exposición de su historia de vida y su situación actual. Especialmente pasa esto con las duplas psicosociales del Programa Calle, que van a los CTS a realizar intervenciones pero sin vincularse con las personas, y luego viene otra dupla distinta, generando desconfianza en los participantes y pocas ganas de participar.
- Desarticulación Institucional: Se percibe una profunda desarticulación a nivel institucional en gran parte de los CTS. La relación con los municipios, con los dispositivos de salud, con los servicios estatales y con el ministerio de vivienda (en particular para casas compartidas) a los que pueden acceder las personas en situación de calle se encuentran dispersos, poco claros y desarticulados entre sí con el Ministerio de Desarrollo Social.
- Problemas con las Municipalidades: Muchos de los CTS (Región Metropolitana y V Región) tienen constantes problemas con los municipios de las comunas donde se encuentran. Principalmente por la burocracia para acceder a programas sociales y también por los reclamos de los vecinos sobre el CTS.
- Ineficacia de la Ficha de Protección Social: El tema de la inutilidad de la ficha de protección social para personas en situación de calle, es uno de los temas más resaltados en absolutamente todos los CTS. El problema de la ficha de protección social es que no está diseñada para personas en situación de calle sino que para personas en situación de pobreza, que no es lo mismo. A las personas en situación de calle les aparecen puntajes muy altos porque 1) no tienen nada por lo tanto no gastan nada, 2) algunos tienen estudios superiores y 3) no tienen familia, puesto que la mayoría no tiene vínculos familiares, lo que en conjunto les otorga puntajes altos. Esto produce una discriminación de las personas en situación de calle para acceder a los programas sociales vinculados a la FDS. Finalmente se excluye al más excluido.
- Problemas de subsidio habitacional: Un problema común de los CTS más desarrollados, en especial de las Casas Compartidas, es el de acceso a la vivienda. El problema es que las personas en situación de calle que desarrollan un cierto grado de autonomía y quieren egresar de la casa, se ven dificultados por el acceso a las viviendas estatales y tienen trabajos muy precarios como para arrendar un lugar similar a la casa del

programa. Además, para personas en situación de calle que intentan superar esta situación la aspiración fundamental es la de la casa propia.

- Falta promoción y concientización sobre las personas en situación de calle en general y sobre los CTS y su misión en particular: existe desinformación de la sociedad sobre quiénes son y cómo son las personas de calle. También existe desinformación sobre los centros que trabajan con estas personas, tanto desinformación de la población general como de otras instituciones y programas que podrían contribuir al trabajo con ellas.
- Falta Mesa de Coordinación con Noche Digna: Se hace hincapié en la necesidad de formular una mesa de coordinación con los encargados del programa Noche Digna de tipo técnica, en la que se trabajen los desafíos de cada CTS, se articulen las estrategias de intervención y se construya una comunicación más directa entre los centros y el Ministerio de Desarrollo Social.

4.2.3 Resultados

4.2.3.1 Medición de satisfacción de usuarios

- Inexistencia de un mecanismo formal y uniforme de evaluación: Si bien en las bases se alude a un mecanismo de evaluación de la satisfacción de los usuarios, no existe una encuesta uniformada para todos los tipos de CTS, lo que impide garantizar la validez de los datos por separado, y de realizar comparaciones entre ellos.

4.2.3.2 Resultados en derivaciones y casos exitosos

- Falta de Evaluación Cualitativa: Se resalta la importancia de hacer reportes cualitativos de cumplimiento de intervenciones y de avances en las mismas, en vez de solamente reportes cuantitativos a los que hay que llegar a metas específicas, como por ejemplo número de derivaciones, pero que no consideran la complejidad y la poca linealidad que tienen los procesos de las personas en situación de calle.

4.3 Conclusiones factores facilitadores y obstaculizadores

A modo de conclusión, es posible evidenciar que existen más obstaculizadores que facilitadores en la actual gestión de los CTS. Esto se debe principalmente a un enfoque erróneo de las características que tienen las personas en situación de calle y de los elementos necesarios para trabajar con ellas. Es en esta mirada en la que se pierde la importancia de un equipo con buenas condiciones laborales y con herramientas para trabajar e intervenir en personas con estas características particulares y únicas y que la hacen una población tan compleja. Además, es importante notar que dentro de los facilitadores, son la infraestructura y la implementación de los centros aquellos que parecen ser los más resaltados y por ende, aquellos que cumplen con las expectativas de los equipos técnicos. A continuación se presenta una tabla resumen para los facilitadores y obstaculizadores de la gestión de los CTS.

Tabla 1. Factores Obstaculizadores

Estructura	Recursos Humanos	Flexibilidad de los equipos de trabajo Autonomía de los equipos técnicos Trabajo en equipo y coordinación interna del equipo Capacitación y cuidado externo del equipo <u>Para casas compartidas:</u> Psicólogos como coordinadores
	Recursos Físicos	Infraestructura adecuada
	Formas de admisión	Para casas compartidas: Perfil de usuario distinto del resto de los CTS
	Modelos de intervención individual existentes	Motivación del individuo para salir de la situación calle
	Actividades como talleres, deportivas y salidas	Voluntariado comprometido Paseos y Salidas fuera del CTS Capacidades o habilidades Previas de los participantes Capacitaciones y charlas educativas para los participantes
Procesos	Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional	Organización interna participativa Sentido de comunidad Respeto y flexibilidad a los tiempos individuales de cada participante y vínculo de con Presión Social del resto de los participantes y autorregulación
	Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado	Normas claras y exigentes Solidaridad entre los participantes Redes institucionales locales Amplio conocimiento de los participantes sobre la red calle y sus derechos Pertenencia a una fundación y organización Piloto de Salud Mental Mesas Técnicas de los dispositivos Buena disposición del Ministerio Ser un CTS en un territorio más limitado (Región)

Tabla 2. Factores Obstaculizadores

Estructura	Recursos Humanos	Equipo	Sueldos bajos y precarias condiciones laborales
			Falta de personal especializado y multifuncionalidad de los equipos
			Nulo o escaso auto cuidado y cuidado del equipo por falta de recursos
			Falta Capacitación
	Recursos Físicos	Voluntarios	Rotación e intermitencia de los Voluntarios
	Formas de admisión a los dispositivos	General	Dificultad de conseguir y mantener La “casa”
			Ubicación de la casa y entorno
			Recursos monetarios e inmuebles no son diferenciados por tipos de CTS
Procesos	Modelos de intervención individual existentes en los centros	Obstaculizadores Específicos de los Centros de día General	Burocracia
			Cupos mínimos pero no máximos
	Actividades tales como talleres, deportivas y salidas	Para Casas Compartidas	Problema con la temporalidad estipulada para los programas en las bases técnicas
			Falta entrevista psicológica al ingreso
			Visitas en las Casas Compartidas:
			Falta Acompañamiento biopsicosocial:
	Modelos de intervención individual existentes en los centros	Para Centros de Día y hospederías:	Horarios de acuerdo a necesidades de los participantes
			Problema de ser literalmente “Puertas Abiertas”
			Bases Técnicas de los CTS no proponen intervención
			Faltan canales de comunicación con las Seremías o el Ministerio

Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional	Obstaculizadores específicos de centros de día	Consumo de drogas y alcohol
		Poca constancia en los trabajos
		Poco presupuesto
		Inflexibilidad de gastos marginales
		Cantidad de Participantes
		Perfil Calle Heterogéneo
		Adultos mayores en situación de calle
		Alta rotación de los equipos quiebra vínculos
		Concepto de la Escalera no funciona en la práctica pero si lo tienen internalizado como modelo en los CTS
		Asistencialismo
		<u>Derivación:</u>
		*Falta un registro único de derivación
		*Falta un lugar o centro para derivar a los casos de mayor complejidad
		*Falta de Cupos
		*Falta de Hospederías para Mujeres y familias
		Acompañamiento a instituciones
		Red de salud mental deficiente
		Red de Rehabilitación de drogas deficiente
		Sobre intervención o traslape de programas
Resultados	Medición de satisfacción de usuarios	Desarticulación Institucional
		Problemas con las Municipalidades
		Ineficacia de la Ficha de Protección Social
		Problemas de subsidio habitacional
		Falta Promoción y concientización sobre las personas en situación de calle en general y sobre los CTS y su misión en particular:
		Falta Mesa de Coordinación con Noche Digna
		Inexistencia de un mecanismo formal y uniforme de evaluación
Resultados	Resultados en derivaciones y casos exitosos	Falta de Evaluación Cualitativa

5. Informe de Buenas Prácticas

A continuación, se presentan las buenas prácticas identificadas en los quince CTS visitados durante el mes de Diciembre 2014 y Enero de 2015, divididas como el resto del informe en las dimensiones de estructura, proceso de cuidado y resultados —y sus respectivos indicadores—. El objetivo de este apartado fue identificar en la práctica cotidiana de los diferentes dispositivos pertenecientes al Programa Noche Digna, aquellas buenas prácticas que pudiesen ser replicadas en otros dispositivos con miras hacia un mejoramiento continuo tanto del Programa en específico, como de las políticas públicas para personas en situación de calle en general.

Por buenas prácticas vamos a entender *“toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto”* (OMS, 2014). Estas experiencias positivas se caracterizan luego por ser medibles —ya que pueden ser identificadas como principios o procedimientos concretos cuyo progreso puede ser cuantificado o evaluado de alguna manera—; exitosas —en tanto a través de éstas se obtienen buenos resultados al mismo tiempo que se avanza más y mejor que con otros procedimientos o principios con objetivos similares—; y replicables —en la medida que los procedimientos y principios se encuentran debidamente sistematizados y documentados para ser reproducidos en otros lugares—.

Como la elaboración de este informe responde por sí mismo a la premisa de la replicabilidad, en tanto ejercicio de sistematización y documentación de las buenas prácticas desarrolladas hasta ahora de manera “intuitiva” por los distintos dispositivos que pertenecen al Programa Noche Digna, cabe decir que los principales criterios utilizados para recabar buenas prácticas entre distintos procedimientos y principios fueron sus posibilidades de ser medidas y su capacidad de ser exitosas en lo que refiere a los objetivos explícitos del Programa, a saber, *“brindar alternativas de alojamiento temporal destinadas a la protección de la vida de las personas en situación de calle y posibilitar su superación”* (Ministerio de Desarrollo Social, 2014). Luego, si un equipo técnico relevaba una práctica que no era exitosa en términos de los objetivos del Programa, ni medible en términos de poder cuantificar o evaluar dicho éxito o progreso, o no tenía posibilidades de ser replicada por diversos motivos, esta no fue incluida en el listado que se presenta a continuación.

Respecto a la metodología de identificación de buenas prácticas, fuera de los criterios de cuantificación, éxito y replicabilidad mencionados anteriormente; cabe destacar que éstas se identificaron tanto dentro de la conversación generada con los equipos técnicos en los grupos focales —principalmente— como a través de la observación directa realizada durante la visita y recorrido del CTS luego del grupo focal. Dentro de las buenas prácticas explicitadas, se dio prioridad también a aquellas que eran reconocidas en más de un CTS, mostrándose como prácticas más extendidas, e institucionalizadas a través de “los usos y costumbres” de los miembros de los equipos técnicos.

5.1 Estructura

5.1.1 Recursos Humanos: Nivel y composición de los equipos.

En lo que refiere al cuidado y capacitación de los equipos técnicos participantes del estudio, fue difícil identificar buenas prácticas, en la medida que no existe tiempo dentro de las actividades diarias ni recursos materiales dentro de los entregados por el Ministerio para implementar prácticas de cuidado y capacitación a nivel institucional. No obstante lo anterior, algunos de los equipos técnicos visitados destacaron por lograr adaptarse tanto a la contingencia como a la escasez de recursos, desarrollando buenas prácticas de cuidado mínimas. Dichas prácticas son entendidas como fundamentales dentro de su funcionamiento cotidiano como equipo técnico, en la medida en que la salud mental y preparación profesional del mismo se ven directamente reflejadas en su quehacer diario con los participantes de los distintos CTS. Dicho lo anterior, cabe destacar las siguientes buenas prácticas dentro de las identificadas:

1. Reunión Técnica como espacio de cuidado permanente:

En la Residencia Cristo Vive, la reunión técnica semanal comienza con una lectura del Nuevo Testamento, y si bien no todos los miembros del equipo son creyentes, esto permite un momento de reflexión y meditación colectiva que es significado como un momento de calma y tranquilidad psicológica individual. Esto les permite hacer una pausa para encausar mejor el abordaje de los casos y problemáticas de la semana, así como retomar el sentido profundo de lo que cada uno de los profesionales y monitores están haciendo en la residencia. Dicha lectura/reflexión compartida es un espacio de reforzamiento permanente del sentido mentado y la vocación que llevó a cada miembro del equipo a estar ahí, lo que les permite reencontrarse cotidianamente con el trabajo que realizan, y por lo tanto enfrentarlo de mejor manera. Además, la reunión técnica es el único momento en la semana en que todo el equipo está reunido al mismo tiempo, por lo que esta reflexión previa les permite compartir y acogerse mutuamente en las dificultades de la semana, reforzando la idea de “ser equipo” —lo cual en términos concretos, reduce el estrés emocional de trabajar en contextos de extrema vulnerabilidad social—.

Otros CTS visitados también cuentan con la reunión técnica semanal, pero este espacio es significado como una instancia de catarsis colectiva, más que como espacio reflexivo o de auto cuidado. En dichos contextos de catarsis, los equipos visitados relevan la posibilidad de compartir con sus compañeros las dificultades que están teniendo con un caso o situación particular, lo que les permite sentirse acogidos y comprendidos, renovándose de igual modo sus ganas de trabajar.

2. Estabilidad y seguridad laboral dada por Contrato de Trabajo:

En el equipo de Residencia Moviliza Santiago, Hospedería Hogar de Cristo de Valparaíso y Residencia Cristo Vive destacan la estabilidad y seguridad laboral del equipo técnico como un elemento fundamental de cuidado —considerando el contexto general de sueldos bajos y precarios que entrega el Programa para la complejidad del trabajo y la población con que se interviene—. Esto, porque la seguridad personal que entrega el tener un trabajo estable, imposiciones y salud a cada uno de los miembros del equipo, se traduce en menor estrés laboral y personal, y en una mejor disposición hacia el trabajo. Además, para la institución que da cabida al CTS (una fundación generalmente) el tener a sus funcionarios contratados por el Programa reduce los costos que éstos tienen que asumir a veces por diversas situaciones imprevistas —por ejemplo si un miembro del equipo se accidenta dentro de sus espacio de trabajo, o si presenta una

licencia psiquiátrica por estrés laboral, es la fundación la que debe proveer cuidado médico o un remplazo para la persona faltante—. Luego, el establecer la estabilidad y seguridad laboral de los equipos técnicos a través de contratos de trabajo como una buena práctica dentro del Programa, implicaría un reconocimiento institucional de la alta complejidad que implica este trabajo, un apoyo directo a la gestión de recursos humanos dentro de la fundación que da cabida al CTS, así como una valoración del trabajo en sí que se realiza con las personas en situación de calle como una necesidad social.

En esta misma línea, algunos de los expertos consultados destacan la “cultura del voluntariado” que ha primado en el trabajo que históricamente se realiza con las personas en situación de calle, como un factor que permitiría entender los bajos sueldos que se pagan dentro del Programa en comparación a otras políticas públicas implementados por el Estado en contextos de alta vulnerabilidad social. También, para los expertos entrevistados, el pagar buenos sueldos y asegurar cierta estabilidad laboral son buenas prácticas no solo porque reducen el estrés y dignifican el trabajo que realizan los equipos de los distintos CTS, sino también porque reducirían la altísima rotación de personal que se vive actualmente dentro de los mismos —permitiendo así acumular experiencia profesional y luego un mejor trabajo de intervención con los participantes del Programa—.

3. Capacitación del equipo técnico y profesionalización de la gestión:

Si bien en ninguno de los CTS visitados existían recursos dentro del financiamiento que da el Programa destinados a capacitar a los equipos técnicos, aquellos que contaban con redes más amplias por pertenecer a una fundación más grande —La Residencia Cristo Vive de la Fundación Cristo Vive, o la Residencia Roberto Paz y el Centro de Día de Concepción de la Fundación CATIM, el Centro de Día Don Bosco de la Fundación Don Bosco, y la Hospedería del Hogar de Cristo de la Fundación Hogar de Cristo— contaban con ciertos recursos propios o postulaban a otros fondos estatales para capacitar a sus equipos y profesionalizar de manera continua su gestión. La capacitación continua y profesionalización de los equipos técnicos es una buena práctica, en la medida que un equipo mejor preparado tiene más herramientas para enfrentarse a la población de personas en situación de calle, reaccionando de mejor manera ante la contingencia o las diversas situaciones no contempladas que suceden en el día a día.

En términos concretos, la reducción de la incertidumbre ante la contingencia que implica tener más y mejores herramientas profesionales, reduce significativamente el estrés cotidiano del equipo, y les permite entregar un mejor servicio a los participantes del Programa en los distintos dispositivos. Así, la capacitación del equipo también se traduce concretamente en procedimientos y modelos de intervención más pertinentes, y en un aumento de las posibilidades de colaborar genuinamente con los procesos de superación de los participantes.

El tema de la capacitación y la profesionalización de la gestión es una buena práctica muy relevante para los expertos consultados, quienes destacan la alta rotación de personal y luego la pérdida continua de conocimiento y *expertise* que entrega al experiencia a los profesionales que trabajan en los CTS, como una de las principales falencias de las políticas públicas del Estado para las poblaciones vulnerables del país. Por lo mismo, la buena práctica de capacitar y profesionalizar el trabajo que se realiza en los diferentes dispositivos del Programa, va directamente concatenada según los expertos, a una dignificación de los sueldos y las condiciones laborales de los profesionales y técnicos que componen los equipos de los mismos.

5.1.2 Recursos físicos: Nivel y estructura de los edificios y acomodación.

En lo que refiere a la entrega de servicios domésticos básicos —habitabilidad, alimentación e higiene— se identificaron buenas prácticas muy concretas. La entrega de dichos servicios es actualmente uno de los principales focos del Programa Noche Digna en sus distintos dispositivos, lo que ha permitido a los equipos técnicos desarrollar un trabajo más cotidiano y luego identificar con mayor facilidad las necesidades, replicando diariamente los mecanismos y estrategias que dan mejor resultado. Dicho lo anterior, cabe destacar las siguientes buenas prácticas de entrega de servicios básicos dentro de las identificadas:

1. Casa e infraestructura digna:

Si bien entregar una casa y una infraestructura digna para la entrega de servicios básicos parece de Perogrullo en el marco del Programa, es necesario destacarlo como una buena práctica en la medida en que algunos equipos técnicos relevan el “acostumbramiento a ciertos estándares de vida” por parte de los participantes de los dispositivos como una manera esencial de motivar la superación, y también de mejorar la disposición de los mismos hacia los servicios prestados y los espacios existentes dentro del dispositivo. Algunos de los equipos técnicos —Residencia Cristo Vive y Hospedería de Chillán— y de los expertos consultados señalan que cuando una persona ha perdido todo hábito doméstico por vivir en la calle, el tener un espacio digno dónde habitar resulta a veces en motivación suficiente para ésta genere motivos propios para adquirir y/o mejorar sus propios hábitos domésticos, así como para generar el deseo de superación materialmente hablando:

“necesitan, lo que nosotros hemos notado, una casa sencilla, muy parecida a lo que ellos en algún momento puedan llegar a vivir, compartida y después en su propia casa si es que arriendan (...) y que ahí aprendan el aseo, la higiene, porque tú necesitas en el cerebro formar carreteras de costumbres. Digamos si todos los días tú tienes una cama limpia, después de un tiempo no te quieres acostar en una cama sucia. Si todos los días en algún momento te lavas los pies, si no te duchas, pero al menos los pies y las manos, tú en algún momento ves en eso es una necesidad. Eso es justamente la casa, es para esto, y la comida en orden, una mesa bien puesta y además necesitas personas que te animen en esto: “ay qué lindo está esto, ay qué podemos hacer cosas bonitas, en todas estas cosas son situaciones dentro del ambiente que necesitas formar para que si ellos dan el paso hacia más adelante puedan hacer lo mismo” C. Meyer

2. Baja cantidad de participantes:

En casi todos los CTS visitados, se destacaba la alta cantidad de participantes como una dificultad fundamental para la entrega de servicios básicos y mantenimiento de la convivencia —sobre todo en Centros de Día y Hospederías que son más masivas, las que declararon trabajar con entre 30 y hasta 80 personas en invierno— lo que además no permite generar intervenciones más personalizadas con cada uno de ellos. Luego, una buena práctica fundamental es mantener una baja cantidad de participantes en cada casa y en cada habitación, en la medida en que facilita la entrega y ordenamiento de los servicios básicos, así como la convivencia cotidiana en el dispositivo.

Dentro de las experiencias estudiadas cabe destacar la del Centro de Día Municipal de Santiago, que luego de un proceso de reflexión interno y autoevaluación decidió cerrar por dos semanas para reformularse, lo

que los hizo bajar su número de 80 a sólo 30 participantes. Si bien esto se hizo transformándose de un centro de puertas abiertas a uno de puertas cerradas y con un perfil claro y menos problemático de participantes —lo cual también cuestionable ya que se deja a muchas personas en situación de calle fuera del dispositivo— el equipo técnico destaca el cambio positivo radical que significó para su funcionamiento diario la disminución de participantes: mayor rapidez en la prestación de servicios, mejora de la convivencia, mayor capacidad de intervención personalizada con cada sujeto, etc. Así mismo, los equipos técnicos de las Casas Compartidas visitadas destacan el bajo número de participantes como un elemento positivo del dispositivo, en la medida en que permite un trabajo, intervención y seguimiento muy personalizado.

Los expertos por otro lado destacan el bajo número de personas como buena práctica, en la medida en que aumenta la dignidad de la vida que se le entrega a cada participante en estos dispositivos, desacostumbrándolos del hacinamiento y falta de privacidad que existe en muchos contextos de habitabilidad con alta vulnerabilidad social —además del beneficio evidente que trae para el funcionamiento diario del centro—. Acotan que si se puede tener a más de 30 personas en un dispositivo, pero en casas más grandes, con patio o espacios comunes de recreación, con más monitores para hacer un trabajo personalizado con todos los sujetos, etc. Luego, tal y como están planteados los espacios físicos de los dispositivos y los equipos técnicos hoy en día, resulta necesario reducir el número de participantes y aumentar el número de dispositivos, para mejorar el funcionamiento diario de los CTS sin disminuir la cobertura del Programa.

3. Lockers individuales y piezas con candado:

En casi todos los CTS visitados, se destacaba la problemática de los robos al interior del CTS como una fuente de conflicto constante entre los participantes, y entre los monitores y los participantes; y como una dificultad operacional para los equipos técnicos, en la medida que las soluciones ofrecidas en general se traducían en pesquisas y sanciones violentas como allanamientos de piezas, persecuciones internas sin fundamentos y expulsiones. Luego, una buena práctica muy concreta y que estaba presente en varios de los CTS visitados, tenía que ver con asignarle un locker con llave a cada participante para que guardara sus cosas (lo que además mejoraba de forma inmediata el orden en las piezas) o con dejar las piezas con llave cuando no hubiese nadie en las mismas (siendo la llave manejada sólo por los residentes de la pieza y por los monitores del equipo técnico).

El tema de los robos es una temática relevante para las personas en situación de calle, quienes ven dificultada su movilidad en la vía pública por no tener dónde resguardar sus pertenencias de ladrones y la destrucción de Carabineros o el Municipio. Luego, el tener un lugar seguro dónde guardar sus cosas dentro de un CTS no solo reduce sustantivamente los conflictos al interior del mismo, sino que da una solución rápida y concreta a una necesidad que es levantada desde los mismos participantes del Programa. Así, el tener lockers o llaves en las piezas es buena práctica también en la medida que otorga mayor movilidad, seguridad y confianza en el dispositivo a los residentes del mismo. Cabe destacar que esta temática de seguridad y movilidad también era importante para los participantes del Centro de Día Catim de Concepción por ejemplo, quienes sin “residir” en el dispositivo igualmente valoraban de sobremanera poseer un lugar seguro dónde dejar sus cosas.

4. Casa e infraestructura simbólicamente significativa:

Una buena práctica que se observó en relación a la infraestructura, es darle un nombre al CTS simbólicamente significativo para los participantes, que los motive precisamente en su proceso de superación. Esto fue observado en la Residencia Roberto Paz de Catim en Concepción. Roberto Paz fue un ex-participante de la residencia que logró superar sus problemas de consumo problemático, tuvo un egreso exitoso, e inició una vida independiente además de retomar contacto con sus hijos. Luego, volvió a trabajar en la misma Residencia para apoyar los procesos de superación de sus compañeros. Este nombre es simbólicamente significativo, en la medida que entrega un ejemplo concreto de superación a los nuevos participantes, diciéndoles desde el mismo contexto estructural de la casa: “si él pudo, tú también puedes”. Esto es una buena práctica también, porque dignifica a los participantes como sujetos fundamentales en la construcción del propio proceso de superación, y como ejemplos de superación para otras personas —lo que puede ser un aporte tanto para su autoestima como para su motivación personal para hacer un proceso comprometido en su paso por dicho CTS—.

5.2 Proceso de Cuidado:

5.2.1 Formas de admisión a los dispositivos:

En lo que refiere al ingreso y egreso de una persona desde un dispositivo determinado del Programa, se identifican dos elementos fundamentales que atraviesan todas las buenas prácticas encontradas. El primero de ellos tiene que ver con que tanto el ingreso como el egreso sean paulatinos, para que el participante logre procesar los cambios que se vienen (entrar a un dispositivo nuevo desde la calle u otra institución, volver a la calle o iniciar una vida normal independiente); y el segundo de ellos tiene que ver con realizar un ingreso “en profundidad”, que permita recabar la mayor cantidad de información sobre los participantes para facilitar el acompañamiento y el avance en su proceso personal hacia la superación dentro del CTS.

1. Ingreso progresivo y tiempo de prueba:

Una buena práctica en el ingreso de los participantes a los CTS que se releva como importante en los dispositivos de mayor complejidad¹¹ como por ejemplo la Residencia Cristo Vive y en Casa Compartida Rostros Nuevos, tiene que ver con el establecimiento de un sistema de ingreso progresivo, basado en un tiempo de prueba e instalación de responsabilidades domésticas graduales y crecientes. Esto, porque cuando una persona viene de vivir en la calle en completa libertad y falta de estructura, el imponerle de una sola vez toda la normativa de funcionamiento y reglas de convivencia del CTS, genera un impacto muy grande que termina algunas veces en la desvinculación voluntaria por parte del participante. Luego, los CTS mencionados desarrollaron una forma de ingreso progresivo en dónde se le hacen al menos dos entrevistas al participante, para profundizar en la historia de vida y los rasgos psicosociales de la persona —en dónde el equipo técnico puede ir evaluando si el “candidato” tiene verdaderamente las habilidades mínimas para permanecer con éxito en el dispositivo—.

¹¹ Residencia y Casa Compartida, dónde efectivamente se explicita realizar un proceso de superación de la situación calle como objetivo principal.

De este modo se establece un tiempo de prueba determinado (nunca superior a seis semanas señalan los expertos consultados) en dónde las responsabilidades domésticas se le asignan progresivamente y no todas de una vez, para que la persona se adapte con mayor facilidad al lugar, a la gente y a sus normas de funcionamiento. En este periodo la persona sabe que su permanencia en el CTS aún no está asegurada del todo, lo que le hace esforzarse por ir acomodándose de a poco. Luego, la idea del “tiempo de prueba” también es una buena práctica en la medida que mejora la disposición del participante para adaptarse paulatinamente a la normativa y el funcionamiento de la casa. Los CTS mencionados recalcan que desde que se adoptó este tipo de ingreso la adherencia de los participantes a las casas es mucho mayor que en el comienzo.

2. Entrevista psicosocial en profundidad:

Ante la inexistencia de una base de datos unificada de todos los participantes de los diferentes dispositivos y programas que trabajan con personas en situación de calle —lo que genera un desconocimiento basal de los sujetos con que se trabaja, y luego un traspaso de información insuficiente al momento de realizar derivaciones— una muy buena práctica de ingreso tiene que ver con la realización de al menos una entrevista psicosocial en profundidad con cada nuevo participante de un CTS. Dicha entrevista realizada por un profesional del área y no por un monitor, permite identificar no solo las problemáticas psicosociales y de salud pre-existentes que tiene la persona —para determinar si ésta está apta para el dispositivo, y qué elementos será necesario trabajar en la intervención con la misma— sino también parte importante de su historia de vida y específicamente de vida en calle, sus patrones de movilidad, su acceso a servicios del Estado, etc. Toda esta información es relevante para encaminar correctamente a determinada persona hacia la superación de su situación calle. Los equipos técnicos visitados que realizaban esta entrevista psicosocial más en profundidad al ingreso, destacaban que les permitía además llenar los vacíos de información que se daban en las derivaciones, y encauzar de buena manera el plan de trabajo o de intervención personal para cada participante.

Ahora bien, cabe decir que el número de entrevistas en profundidad y su separación en el tiempo dependerán de los objetivos de cada uno de los dispositivos, pues si bien conocer la realidad psicosocial de una persona es siempre útil para trabajar con la misma en cualquier contexto de intervención, no es necesario el mismo nivel de profundidad para trabajar en un centro de día —dónde la persona accede sólo a servicios básicos— como en una casa compartida —dónde se consolidan los pasos finales de un largo camino hacia la superación—. A propósito de lo anterior, los expertos consultados destacan que es muy importante que el proceso de entrevista psicosocial diagnóstica sea acotado en el tiempo, en la medida en que hay que tratar de obtener la mayor cantidad de información en menos de dos meses, para definir líneas de intervención y empezar un trabajo serio con la persona desde su ingreso. Más adelante se pueden realizar más entrevistas psicosociales para profundizar o relevar nuevos datos de la historia de vida del participante, pero es fundamental que desde los primeros dos meses de ingreso se maneje suficiente información para definir con claridad un plan de trabajo personal con la persona.

3. Creer en las oportunidades:

Una buena práctica en el proceso de egreso de una persona del dispositivo —principalmente porque cometió algún error que amerita su desvinculación del CTS— tiene que ver con lo que los equipos técnicos de Residencia Cristo Vive y Casa Compartida Rostros Nuevos llaman “creer en las oportunidades”. Una

persona que viene de un contexto de vulnerabilidad social extrema va a cometer muchas equivocaciones en su proceso personal de superación, y los equipos técnicos destacan que a nadie se lo puede desvincular sin darle otra oportunidad —o varias oportunidades— para enmendar el rumbo.

Las personas en situación de calle deben lidiar cotidianamente con altos niveles de frustración por “ser echados de todas partes”, por lo que desvincularlos por un error cometido sería más un beneficio para el funcionamiento o la convivencia del CTS que para el proceso de superación e integración de dicha persona. Luego, dar varias oportunidades a una persona antes de generar una desvinculación definitiva es una buena práctica, ya que genera un contexto de contención y acompañamiento real a los procesos de superación —que inevitablemente vienen acompañados de errores y recaídas—. Así, dar varias oportunidades es una manera concreta de decir: “No estás solo, si te va mal, nosotros te ayudamos. Si te va mal de nuevo, nosotros nos levantamos otra vez contigo”; ayudando así a la persona a sentirse protegida y contenida, facilitando luego su proceso de superación.

4. Plan de egreso individual y egreso progresivo:

Una buena práctica en el proceso de egreso de una persona del dispositivo tanto porque cumplió sus metas o el tiempo estipulado en las bases técnicas como porque cometió algún error que amerita su desvinculación del CTS —relevada en la Casa Compartida Rostros Nuevos y la Residencia Roberto Paz de Concepción— es el generar un plan individual de egreso que contemple un egreso progresivo. Esto, porque luego de muchos meses de acompañamiento, el salir del CTS en tanto ambiente protegido se vuelve en una dificultad y motivo de temor para los participantes, que dudan de las habilidades desarrolladas y su capacidad para enfrentarse “al mundo real” fuera del CTS. Luego, el plan de egreso progresivo es una buena práctica en la medida que permite al equipo técnico ir trabajando en conjunto con el participante su salida del dispositivo al menos cuatro meses antes de que dicho cambio ocurra, remarcando que los centros son temporales y que la idea es cumplir ciertas metas. Esto se traduce en generarle una “incomodidad progresiva” al participante, que lo haga comprender la necesidad de pasar al siguiente nivel de la escalera o iniciar una vida independiente. Dicho trabajo conjunto de egreso no solo facilita la salida de los participantes, sino que les permite a los mismos empoderarse del egreso mismo, observándolo como una oportunidad de seguir avanzando y no como el fin de su proceso.

5.2.2 Modelos de intervención individual existentes en los centros:

En lo que refiere a los modelos de intervención, cabe destacar que en general fue complejo identificar buenas prácticas, ya que ningún centro tenía un “modelo de intervención” propiamente tal —entendiéndolo como un conjunto de procedimientos estandarizados para alcanzar el objetivo de la superación de la situación calle con cada participante—. Esto sucede porque a pesar de que la superación se plantea como objetivo explícitamente, en la práctica los CTS no tienen las herramientas ni los recursos para hacer un trabajo consistente en este sentido, al menos en los marcos normativos y económicos que entrega el Programa. A pesar de lo anterior, se lograron identificar ciertos elementos que pueden ser reconocidos como buenas prácticas conducentes a la generación de un modelo de intervención propiamente tal, a considerar en la elaboración futura del mismo.

1. Plan Individual de Trabajo:

En la mayoría de los CTS visitados, se destacaba la gran heterogeneidad de perfiles así como de realidades individuales de cada uno de los participantes, lo que ameritaba la construcción de un modelo de intervención individual llamado “Plan Individual de Trabajo” —que fue observado como práctica en Residencia Moviliza Santiago y Viña del Mar, Casa Compartida Rostros Nuevos, Centro de Día Municipal de Santiago, Casa Compartida Corporación Hallazgos y Casa Compartida de Mujeres Cristo Vive—. Este plan individual se genera a partir de las entrevistas de acogida o psicosociales con cada participante, y constituye una hoja de ruta para el equipo técnico con respecto a la intervención a realizar con esa persona en el dispositivo; pero también para el participante mismo, con respecto a las metas individuales que éste debe cumplir dentro de su proceso de superación. Se espera luego que en el Centro de Día las metas de este plan sean de menor complejidad (sacar el carnet, ingresar al consultorio) y vayan aumentando progresivamente (iniciar un tratamiento de rehabilitación de drogas, conseguir trabajo) a medida que se avanza en los distintos dispositivos hasta la Casa Compartida (ahorrar para irme a vivir solo, retomar mi relación con mis hijos). Este plan individual de trabajo es una buena práctica, ya que permite un proceso de superación conjunto entre el equipo técnico y el participante, y le da una forma concreta y progresiva al proceso de superación personal de la persona.

En el caso específico de las residencias de la Fundación Moviliza, se destaca un modelo teórico en particular —el de Prochaska y Diclemente— que se avoca a motivar a las personas a la superación según un modelo escalar con distintos umbrales asociados a un indicador específico. Este marco general permite identificar en qué etapa de su proceso de superación se encuentra la persona, para a partir de ahí generar un plan de trabajo individual consistente con sus intereses pero también con su “estadio” de superación.

2. Definición de metas razonables por los propios participantes:

Completamente en relación con la generación de un Plan Individual de Trabajo co-construido entre los participantes y el equipo técnico, se encuentra la buena práctica de que las metas de superación sean establecidas por los propios participantes, desde sus intereses y necesidades, lo que se corresponde con el respeto a los tiempos personales de superación —buena práctica observada en los mismos CTS destacados en el punto anterior—. Según éstos últimos, no es bueno que en un dispositivo particular se establezcan metas transversales a todos los participantes (por ejemplo ahorrar para la vivienda o controlar un consumo problemático de sustancias), porque si algún participante que ingresa al mismo no está preparado para alcanzar dicha meta transversal (por perfil, por un proceso propio más lento que el de los demás, etc.) se le va a generar una frustración enorme que lo desincentivará de cumplir otras metas personales más alcanzables e igualmente importantes dentro de su trabajo personal para salir de la calle —lo que resulta completamente contraproducente al proceso de superación que se supone se está promoviendo en el dispositivo—. Luego, es una muy buena práctica que las metas a trabajar sean metas personales de los participantes, acordes con sus necesidades e intereses personales; a la vez que guiadas por los equipos técnicos para que éstas sean razonables y concordantes con la etapa de superación en que se encuentra la persona —pues ponerse metas demasiado altas también va a provocar altos niveles de frustración—. Es una buena práctica además, porque le permite a la persona involucrarse activamente en su proceso de superación, a través del establecimiento de metas concretas, conocidas y alcanzables para sí misma.

3. Entrega de información acorde al plan de trabajo personal

Acorde con la buena práctica de generar un plan individual de trabajo, se observó la buena práctica de entregar información sobre derechos y posibilidades de asistencia social a nivel personal a cada participante. Esto, porque en la mayoría de los CTS visitados la información se entregaba de forma masiva en asambleas, pero esta información no era necesariamente útil al proceso de superación todos los participantes, lo que generaba desinterés por parte de la mayoría y desorden en la asamblea. Luego, se observó como buena práctica en la Residencia Cristo Vive y en la Hospedería CIDETS, la entrega de información personalizada durante la entrevista de acogida y las entrevistas personales posteriores, en dónde se otorgaba información específica y detallada correspondiente con las necesidades y el proceso de superación personal de cada participante. Esto es una buena práctica no solo en la medida que se logra captar la atención del participante y explicarle mejor todos los procedimientos para acceder a los diferentes beneficios que le corresponden, sino también porque permite estimular mejor la autonomía del participante en la consecución de los mismos —en un principio se les acompaña, pero la idea es que luego vayan solos—. En contextos masivos de entrega de información, lo anterior se vuelve más complicado.

4. Entrega de información sobre derechos y servicios sociales tanto oral como escrita:

A pesar de que todos los centros entregaban información sobre derechos y servicios sociales en asamblea, y algunos pocos lo hacían en diversas entrevistas personales con los participantes, nos parece relevante destacar la experiencia del Centro de Día del Municipio de Recoleta, dónde además se les entregaba dicha información escrita —tanto colectivamente a través del diario mural como a nivel individual en trípticos—. Entregar la información sobre derechos y servicios sociales de manera escrita es una buena práctica porque la memoria es frágil, y si bien los participantes pueden recordar el tipo de servicio al que necesitan acceder para cumplir sus metas personales de superación, es probable que olviden alguno de los pasos del procedimiento específico para acceder a los mismos —que considerando la burocracia estatal, muchas veces son bastante complejos—. Luego, esta información escrita le ayuda a los participantes a ser más autónomos en el acceso a dichos servicios, sin depender de la compañía continua de los monitores del dispositivo para obtener sus derechos sociales. A la vez, con la información escrita se fomenta de forma concreta un mayor grado de independencia por parte de los mismos.

5. Coordinación del Programa Noche Digna y Programa Calle dentro del mismo dispositivo:

A pesar de que el Programa Noche Digna conceptualmente adscribe al objetivo de la superación, en la práctica se encuentra más enfocado a la provisión de servicios básicos de habitabilidad, alimentación e higiene —por bases técnicas, distribución de dineros, composición equipo, etc.— por lo que los equipos técnicos encuentran dificultades para iniciar procesos reales de superación, que impliquen un trabajo de las problemáticas psicosociales asociadas a la situación calle (perdida de vínculos familiares y sociales, patologías psiquiátricas, consumo problemático de sustancias, etc.). Ahora bien, en algunos de los dispositivos visitados —Hospedería CIDETS, Residencia Moviliza Santiago, Hogar de Cristo Valparaíso, Centro de Día Municipalidad de Recoleta, Casa Compartida Rostros Nuevos— se encontraba funcionando paralelamente el Programa Noche Digna con el Programa Calle, cuya coordinación real y efectiva se transforma en una buena práctica, en la medida en que si ambos complementan su trabajo de manera coherente, entregan una respuesta más completa a las diversas problemáticas de los participantes de ambos programas —disminuyendo la superposición de esfuerzos y recursos; construyendo un camino más amplio hacia la superación de la situación calle—. Cabe destacar el caso de la Hospedería del Hogar de

Cristo de Valparaíso, dónde en la entrevista de acogida se le presenta ambos programas al participante (Calle y Noche Digna), y se le ofrece participar de ambos; cosa que no hacen todos, pues algunos participantes solo quieren participar de la Hospedería para resolver la habitabilidad nocturna.

Considerando la construcción futura de un modelo de intervención unificado, cabe considerar la implementación de ambos programas en todos los dispositivos, y trabajar en la coordinación de ambos como una buena práctica fundamental para alcanzar la superación real de la situación calle.

6. Trabajos ad-hoc a situación calle (formal e informal):

Si bien todos los CTS tenían algún tipo de participación en un Programa Laboral o un acercamiento a organizaciones avocadas específicamente a este tema, señalaban que los participantes en general mostraban una baja adherencia a los trabajos ofrecidos por dichas instancias —por estar desacostumbrados a trabajar jornada completa, porque los trabajos ofrecidos eran sumamente explotadores y precarios, por la cultura laboral inestable e intermitente adquirida en la calle, etc. —. Luego, una muy buena práctica que fue observada en la Casa Compartida Amalegría de Villa Alemana, es buscar trabajos que sean ad-hoc a la cultura de la situación calle como vigilar los taxímetros municipales en este caso¹², lo que permite generar una mayor adherencia por parte de los participantes al empleo, en la medida en que dicho trabajo no entra en conflicto ni con la cotidianidad ni con los hábitos “callejeros” del participante —lo que facilita enormemente su adaptación a una rutina de trabajo—. Esta aproximación también enfoca el desarrollo de competencias laborales en el sujeto, lo que es una buena práctica en sí misma, en la medida que se dignifica la situación laboral de una persona pero siempre atendiendo a sus intereses y capacidades, disminuyendo los índices de abandono laboral y frustración de los participantes.

Cabe resaltar que esta buena práctica laboral resultaba fundamental para los expertos consultados.

7. Trabajos ad-hoc a las habilidades y capacidades de los participantes:

En relación a lo señalado anteriormente sobre la baja adherencia de los participantes del Programa a los proyectos estatales y de fundaciones especializadas en materia de inserción laboral, cabe destacar como una buena práctica la búsqueda de trabajos que sean pertinentes a las habilidades, intereses y capacidades laborales de cada uno de los participantes. En este ámbito, hay que rescatar la experiencia de la Casa Compartida de Mujeres Cristo Vive, en dónde una residente trabajaba como monitora en una hospedería para personas en situación de calle y otra residente haitiana como intérprete de creole en el Municipio de Conchalí; y la experiencia de la Casa Compartida Rostros Nuevos, dónde los participantes tienen un emprendimiento de venta informal de pan amasado y cachureos en la feria (lo que fue propuesto y decidido por ellos mismos). Luego, esta aproximación es una buena práctica ya que aumenta la adherencia de los participantes a los trabajos conseguidos —pues éstos se desempeñan en algo que les gusta, en algo en lo que son buenos o en algo en lo que son un aporte concreto con su experiencia de vida— al mismo tiempo que acrecienta su autoestima y motivación para la superación —entendiendo que en los marcos del Programa el tener un trabajo “estable” resulta fundamental como vía para la misma—. Es una buena práctica además, porque enfoca el desarrollo de competencias laborales en el sujeto, dignificando la

¹² Lo cual también remite a trabajos informales como cuidar autos o la venta ambulante de distintos bienes por ejemplo.

situación laboral de los participantes pero siempre atendiendo a sus intereses y capacidades; disminuyendo enormemente los índices de abandono laboral y frustración de los mismos.

Cabe resaltar que esta buena práctica laboral resultaba fundamental para los expertos consultados.

8. Re vinculación familiar:

Una buena práctica que es resaltada tanto por los equipos técnicos de los CTS visitados como por los expertos consultados, tiene que ver con generar instancias de trabajo con las redes significativas y pre-existentes a la situación calle de los participantes, apuntando hacia una re vinculación positiva con la familia y los amigos, que genere una motivación aun mayor para comprometerse con un proceso de superación, así como una red de contención y apoyo para sustentar el proceso de egreso de los mismos. Si bien eran pocos los dispositivos que hacían un trabajo consistente y sistemático con las redes de los participantes —Residencia Roberto Paz Catim de Concepción y Casa Compartida Rostros Nuevos particularmente— esto era destacado teóricamente como una buena práctica por casi todos los dispositivos visitados, en la medida que al recomponer vínculos significativos se facilitaba enormemente el proceso de superación y luego todo el trabajo realizado al interior del dispositivo. Esto es una buena práctica además, porque uno de los principales problemas que llevaban a las personas a estar en situación de calle —según declaraban los mismos equipos técnicos— era la pérdida de vínculos significativos, por lo que al cooperar con la recomposición de vínculos de forma permanente, se estaría resolviendo parte de la problemática calle en sí misma.

9. Enfoque comunitario, entrega de servicios desde el CTS a la comunidad:

En la mayoría de los CTS visitados, se expresaban como grandes barreras para la integración real de las personas en situación de calle participantes del Programa a la vida normal del país, tanto la estigmatización social de dichas personas como la falta de una estrategia de integración barrial y social por parte del Programa. Si bien la mayoría de los CTS intentaban algún tipo de integración a través de la prestación de servicios a su entorno inmediato (compraventa de alimentos y bienes, limpieza de la cuadra y paradero, etc.) —lo cual también debe ser reconocido como una buena práctica— eran pocos los que lograban levantar un modelo de integración efectiva, que vinculara los procesos de intervención psicosocial llevados a cabo dentro del centro con la comunidad inmediata y más amplia a nivel nacional. En este contexto, destaca como una buena práctica el enfoque comunitario que reportó la Casa Compartida Rostros Nuevos y Residencia Roberto Paz Catim en Concepción, como una perspectiva teórica efectiva para enfrentar esta problemática.

El enfoque comunitario está orientado a la acción, enfocando el trabajo de una institución particular —en nuestro caso los CTS señalados anteriormente— hacia las comunidades en que se inserta y con las cuales se relaciona cotidianamente. Este enfoque resulta ser una buena práctica para la construcción de un modelo de intervención, en la medida en que activa la búsqueda de formas de integración social real de las personas en situación de calle con su comunidad más inmediata, dirigiendo la intervención social del CTS no solo hacia la superación de la situación calle de sus participantes, sino también hacia la superación social del estigma que pesa sobre esta población (al menos dentro del entorno en que se inserta el dispositivo).

Concretamente en Residencia Roberto Paz por ejemplo, el equipo técnico participaba de forma permanente en la JJ.VV. y se invitaba a la comunidad barrial a las distintas celebraciones realizadas por el

CTS, algunas de las cuáles se sacaban a la calle (como fiestas patrias) para visibilizar el dispositivo y su trabajo, y fomentar aún más la participación de los vecinos. En Casa Compartida Rostros Nuevos se prestaban servicios fijos al barrio donde se inserta el CTS (desde vender pan amasado a los vecinos hasta limpiar la cuadra y el paradero diariamente) y se hacían salidas recreativas en lugares de sociabilidad normal dentro de la ciudad (parques, museos, etc.) como una forma de integración.

Los expertos consultados también señalan este enfoque y sus expresiones concretas como una buena práctica, en la medida en que ayuda a recomponer lazos sociales y ciudadanos por parte de los participantes del Programa, a la vez que propicia una integración barrial real, no basada ni en el estigma ni en la caridad, sino que en relaciones sociales cotidianas cara a cara.

10. Existencia de animales y plantas dentro del dispositivo:

La existencia de animales y plantas fue relevada como una buena práctica importante dentro del modelo de intervención de la Residencia Cristo Vive (animales y plantas) y la Residencia Roberto Paz Catim Concepción (plantas), en la medida en que permite a los participantes ejercitarse en la recomposición de vínculos sociales, a través de una vinculación amorosa y lúdica con los animales domésticos y el jardín del centro. Cuidar de otro ser vivo, señalan en los CTS mencionados, les permite desarrollar o redescubrir sus habilidades psicosociales blandas, reconectándose con la ternura y la energía vital que hay dentro de sí mismos prácticamente sin darse cuenta. Esto se transforma muchas veces en un elemento motivacional dentro de los procesos de superación: “si yo puedo hacerme cargo de esta planta, de este gatito, también puedo cuidar de mí mismo”.

La presencia de plantas y animales dentro del dispositivo también es una buena práctica en tanto ayuda a crear un entorno más “familiar y hogareño” —dentro de lo que se concibe como tener una casa y una vida social normal— facilitando la inserción de los participantes dentro del espacio físico que implica el CTS. Además, al preocuparse por mantener el jardín o alimentar a los animales del dispositivo, los participantes también están contribuyendo materialmente a sostener el CTS, y luego se involucran y participan de la construcción colectiva del espacio que sostiene los procesos de superación que se llevan a cabo en su interior.

5.2.3 Actividades tales como talleres, deportivas y salidas:

En lo que refiere a la realización de actividades y talleres al interior del CTS, se identificaron diversas buenas prácticas, relativas a los objetivos de las mismas, los facilitadores de las actividades, la motivación de los participantes del Programa para involucrarse en las mismas, el tipo de actividades que genera mayor adherencia y/o beneficio en los participantes, y la posibilidad de involucrar a personas externas a la institución dentro de las actividades como una forma de promover la integración social y recomposición de vínculos. Cabe decir que todas estas buenas prácticas son relevantes en la medida en que es a través de la realización de estas actividades y talleres que los CTS actualmente enfocan sus procesos de intervención, para generar habilidades psicosociales —tolerancia, convivencia, autoestima, etc. — en los participantes de Noche Digna. Dicho lo anterior, cabe destacar las siguientes buenas prácticas dentro de todas las identificadas:

1. Generación de habilidades como objetivo transversal:

Una buena práctica que resulta fundamental para muchos de los equipos técnicos visitados, tiene que ver con que todos y cada uno de los talleres y actividades desarrollados al interior del CTS, tengan como objetivo transversal la generación de habilidades psicosociales para la superación de la situación calle. Esto es una buena práctica en la medida en que le otorga un sentido mentado y un objetivo concreto al trabajo que realizan diariamente los equipos técnicos, independientemente de que exista un modelo de intervención o no. Así, desde que se abre la puerta, se saluda a los participantes o se comparte la mesa hasta talleres de yoga, apresto laboral o actividades recreativas; se está tratando de intencionar el desarrollo de habilidades psicosociales específicas en los participantes del Programa.

Los equipos técnicos señalan que de otro modo, la contingencia diaria del funcionamiento del CTS “se come” el desarrollo de una intervención continua con los participantes, por lo que otra buena práctica asociada es tener siempre claro el objetivo específico o habilidad psicosocial concreta que se está tratando de desarrollar con cada actividad. Cabe señalar además, que cuando las actividades no tienen un objetivo claro ni un sentido para el proceso de superación de los participantes, estas se transforman tanto para el equipo técnico como para los participantes en actividades de “relleno” que solo buscan mantener a los participantes “entretenidos para que no estén molestando”, lo que sería equivalente a ponerles todo el día la televisión —práctica que denuncian los equipos técnicos como bastante común en los “otros” CTS—.

2. Actividades realizadas por terapeuta ocupacional:

Una buena práctica que fue relevada en el Centro de Día Catim de Concepción, tiene que ver con que las actividades más explícitamente formativas o educativas —y que por lo mismo tienen menor adherencia por parte de los participantes— fuesen realizadas por un terapeuta ocupacional contratado por un CTS o itinerante entre varios CTS. Esto es una buena práctica, ya que el terapeuta ocupacional tiene herramientas para que cada una de las actividades desarrolladas sean lo suficientemente atractivas para fomentar la participación, teniendo al mismo tiempo fines terapéuticos —entendiéndolo en este contexto como la capacidad transversal y constante de estimular la generación de habilidades psicosociales—. Los equipos técnicos también destacan la creatividad y gran capacidad de adaptación que poseen estos profesionales, logrando generar excelentes actividades formativas-recreativas con muy pocos recursos materiales —lo que resulta fundamental para trabajar en contextos de alta vulnerabilidad social y presupuesto acotado—. Tener un tallerista terapeuta ocupacional es una buena práctica en definitiva, porque aumenta la calidad y profesionaliza el contenido y la forma de los talleres impartidos, favoreciendo la reinserción mental, social y laboral de los participantes de los distintos dispositivos.

3. Actividades atingentes realizadas por voluntarios profesionales o estudiantes en práctica:

Tener actividades o talleres atingentes al proceso de superación de los participantes del Programa realizadas por voluntarios que sean profesionales o estudiantes en práctica, es una buena práctica observada en algunos de los CTS visitados —Residencia Roberto Paz y Centro de Día Catim Concepción, Residencia Moviliza Viña del Mar, Centro de Día Don Bosco Valparaíso, Centro de Día Municipalidad de Santiago— debido a varias razones. La primera de ellas es que coopera con profesionalizar los procesos de intervención que se realiza con los participantes, pues las actividades realizadas no son meras actividades recreativas o de relleno de tiempo de ocio, sino que un instrumento eficaz en la generación de habilidades

sociales. La segunda de ellas, es que permite generar actividades que sean parte integral del proceso de intervención o el modelo de intervención del CTS, y no actividades “ad hoc” desarrolladas en función de los intereses personales de los voluntarios —que es una problemática actual presente en el desarrollo de actividades por parte de los mismos—. La tercera de ellas, es que estos voluntarios profesionales y estudiantes en práctica ayudan a suplir las falencias profesionales del equipo técnico, ayudando en el CTS muchas veces más allá de la realización de la actividad concreta con la que estaban comprometidos. Dentro de este último motivo, cabe destacar a la Residencia Roberto Paz, al Centro de Día Catim de Concepción y a la Residencia Moviliza, que tenían una relación muy fluida con diversos institutos y universidades para acoger estudiantes en práctica —trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, sociólogos, etc.— los que muchas veces se transformaban luego en parte oficial del equipo técnico, dándole continuidad a las intervenciones llevadas a cabo por ellos en su época como voluntarios. Finalmente, cabe destacar que el tener profesionales voluntarios o estudiantes en práctica como talleristas, ayuda a salir de la “lógica del voluntariado” que señalaban los expertos consultados, en tanto permite reconocer y explicitar institucionalmente que esta población y el trabajo que se realiza con ella son de alta complejidad —implicando la necesidad de un equipo técnico muy bien preparado, y con herramientas múltiples para enfrentar la problemática—.

Ahora bien, definir qué tipo de actividades específicas son consideradas como “atingentes” al proceso de superación de un participante, va a depender del modelo de intervención de cada centro y del proceso que se desarrolla con los participantes¹³, pero independientemente de lo anterior, todas las actividades atingentes tienen características comunes: 1. Su objetivo central es el desarrollo o reforzamiento de habilidades psicosociales orientadas a la superación; 2. La metodología de implementación de la actividad es conducente al logro de dicho objetivo; 3. La metodología de implementación de la actividad es atractiva y fomenta la participación. Dicho de otro modo, más que la forma específica de la actividad —torneo de fútbol, paseo, taller de relajación, de manualidades, etc. — lo relevante es el contenido formativo que se le da a la misma y la forma en que se conduce su desarrollo.

4. Motivación previa, basada en objetivos y “responsabilidad” de participar:

En casi todos los CTS visitados, se relevaba la importancia de generar una motivación previa a la realización de cada actividad o taller, explicándole a los participantes el objetivo de la misma, y recordándoles su responsabilidad de participar —en la medida en que dicha participación contribuye al proceso de superación personal que llevan dentro del CTS, y con el que se comprometieron al momento de ingresar—. Hacer una motivación de esta naturaleza previamente a la realización de cualquier actividad es una buena práctica, en la medida que predispone positivamente a los participantes hacia la actividad y aumenta los niveles tanto de adherencia como de colaboración con la realización de la misma.

5. No persistir en actividades que no generan adherencia en los participantes:

Muchas veces sucede que las actividades o talleres proyectados no son bien acogidos por los participantes, y si bien es necesario darles la oportunidad de conocer la experiencia y sentirse a gusto en ella, es importante saber poner un límite temporal conciso a su desarrollo en caso de persistir la no adherencia. Esto es una buena práctica, en la medida en que se reconoce a los participantes como personas adultas

¹³ Más adelante en este mismo sub-apartado se destacan algunos tipos de actividades específicas.

pensantes, que pueden discernir lo que es bueno para ellos y lo que no. Es una buena práctica también, ya en que incentiva al equipo técnico y a los voluntarios a ser más creativos en la planificación de actividades, para poder generar espacios de desarrollo de habilidades psicosociales o formativos que sean entretenidos e interesantes para las personas en situación de calle que son su foco. Cabe destacar que las actividades deben ser entretenidas e interesantes al mismo tiempo que formadoras, no sólo para estimular la participación y adherencia en el tiempo, sino porque estas actividades son para y por la superación de las personas en situación de calle —por lo que su participación y adherencia resulta fundamental—.

Ahora bien ¿Cómo determinar que una actividad específica no está funcionando? En términos concretos esto se observa en la creciente ausencia de los participantes a dicha actividad (disminución de asistencia), en su baja motivación a participar (cuesta mucho comenzar la actividad, hay que “acarrearlos” para que lleguen) y en la manifestación verbal explícita de que dicha actividad no les gusta (para lo que se puede consultar en asambleas qué les parece tal o cual actividad y por qué). Luego, si estos tres elementos se encuentran presentes, se debería evaluar el cese o reformulación metodológica de la actividad luego de las tres primeras sesiones.

6. Actividades co-creadas con los participantes del Programa:

Directamente relacionada con la buena práctica anterior, se encuentra la planificación y realización conjunta de actividades entre el equipo técnico y los participantes del Programa. Cabe destacar la experiencia de la Casa Compartida Rostros Nuevos dónde los participantes determinan la naturaleza y el lugar del “paseo” semanal, o la de la Residencia Roberto Paz dónde los karaokes y mateadas son completamente organizados por los residentes de la casa —incluso en lo referido a la comida que se va a comprar—. Esta co-creación o planificación conjunta de actividades es una buena práctica, en la medida en que hace a las personas partícipes activos de su proceso de superación, lo que no sólo genera un empoderamiento de los mismos, sino que aumenta su adherencia y buena disposición hacia la realización de dichas actividades.

7. Articulación de actividades con otras instituciones:

La generación de actividades conjuntas con otros dispositivos del programa —como el campeonato “Mambo deportivo” organizado por el Centro de Día Don Bosco, o el campeonato de fútbol equipo técnico v/s residentes que organizan la Residencia Roberto Paz Catim y el Centro de Día Catim de Concepción— o con otras entidades privadas —como el taller de zapatería que se organizó en la Residencia Moviliza de Santiago—; así como la motivación a participar en las actividades normales del barrio ofrecidas por ejemplo por el Municipio —como la participación en talleres recreativos y deportivos en el Municipio de Recoleta por parte de las residentes de la Casa Compartida Cristo Acoge— es una muy buena práctica, tanto para fomentar la integración social de los participantes del Programa como para el mejoramiento de la coordinación intersectorial del CTS por parte del equipo técnico. Para los participantes, esta es una buena práctica en la medida en que les permite ampliar sus redes sociales, al mismo tiempo que participar de una forma real y concreta de integración social dentro de su entorno inmediato. En lo que refiere al equipo técnico, esta es una buena práctica ya que la articulación de actividades conjuntas con otras instituciones les permite mejorar sus redes intersectoriales, al mismo tiempo que un espacio de distensión y cuidado con otros profesionales del área (en el caso de las actividades inter-CTS específicamente).

8. Actividades que permitan generar tranquilidad psicológica:

Dentro de todas las actividades que se pueden realizar en un CTS, varios de los equipos técnicos visitados —Residencia Cristo Vive, Centro de Día Catim de Concepción, Hospedería CIDETS, Residencia Moviliza Santiago y Viña del Mar, Centro de Día Don Bosco— destacaron aquellas que son capaces de conectar a los participantes con una tranquilidad psicológica propia o “paz interior”. Debido a los problemas que las personas en situación de calle deben enfrentar en su vida cotidiana, encontrar un espacio de calma para conectarse a nivel profundo con los propios sentimientos, propósitos, etc. es muy difícil la cotidianidad de lucha y supervivencia que significa la situación calle. Luego, los diversos talleres que pueden llevarlos a relajarse y conectarse con un espacio de tranquilidad interior —yoga, meditación, taller de relajación, expresión corporal, pintar o tejer mándalas, etc. — resultan una buena práctica, en la medida que facilitan los procesos psicosociales llevados a cabo por los participantes; permitiéndoles conectarse consigo mismos para identificar mejor sus necesidades, anhelos, etc. Estas actividades son además una buena práctica, ya que permiten conformar un espacio terapéutico significativo al interior del CTS, independientemente de que exista un psicólogo o terapeuta dentro del equipo técnico.

9. Actividades de auto cuidado y dignidad para los participantes:

Dentro de todas las actividades observadas al interior de los CTS visitados, algunas de las que generan mayor adherencia por parte de los participantes son aquellas que tienen que ver con su cuidado personal, tanto estético como higiénico. La visita de peluqueros y podólogos en la Hospedería CIDETS y la Hospedería Municipal de Chillán, los talleres de manicura y exfoliación en la Casa Compartidas de Mujeres Cristo Vive, etc.; son una buena práctica en la medida en que le ayudan muy concretamente a las personas a sentirse mejor consigo mismos, mejorando su autoimagen y autoestima, y luego su confianza para iniciar procesos un poco más complejos. Luego, este tipo de actividades cooperan en el reforzamiento o desarrollo de una habilidad psicológica fundamental para el logro del objetivo de la superación, y es la autoconfianza.

Ahora bien, cabe destacar que las actividades específicas de atención podológica, de peluquería, atención estética integral, etc. no deben ser replicadas en todos los dispositivos; sino que lo que se debe replicar es la existencia de una actividad específica que permita trabajar materialmente con los participantes los temas de autoimagen, para desarrollar la autoestima y autoconfianza de los mismos. Esto puede ser desarrollado por ejemplo a través de clases de baile o expresión corporal, dinámicas para detectar las propias habilidades y capacidades positivas, etc. —lo que dependerá del CTS y sus participantes específicos—.

10. Actividades recreativas, celebraciones y paseos:

Dentro de todas las actividades observadas al interior de los CTS visitados, las que generan mayor adherencia por parte de los participantes son aquellas de carácter recreativo; principalmente asociadas a celebraciones —fiestas patrias, navidad, año nuevo, cumpleaños— a paseos de todos los participantes del dispositivo fuera del CTS —salidas a parques y piscinas, pero también salidas culturales a museos, etc.— y a actividades recreativas dentro del CTS, pero que se transforman en una ocasión de sociabilidad especial —karaoke, mateadas, tardes de cine, etc.—. Este tipo de actividades son una buena práctica en sí mismas, en la medida en que a través de generar un espacio de distensión con alta adherencia por parte de los participantes se pueden trabajar distintas habilidades psicosociales con ellos; como el ser capaz de organizar uno de estos eventos (liderazgo, capacidad de gestión), de compartir con otras personas

(convivencia, sociabilidad y tolerancia) y en el mejor de los casos con la propia familia o la comunidad barrial inmediata (recomposición de vínculos familiares y comunitarios, integración social), etc.; además del beneficio de la recreación *per se*.

En lo que refiere específicamente a las celebraciones, cabe destacar que estas son fechas muy problemáticas para la mayoría de los participantes, debido tanto a la soledad en que normalmente se encuentran por haber perdido todos sus vínculos sociales significativos, y a que aquellos que están haciendo procesos de rehabilitación de consumo problemático de drogas o alcohol tienen más dificultades para mantenerse firmes en esos días —tanto por el sentimiento de soledad como por el contexto festivo y de consumo que los incitan a recaer—. Luego, el realizar todo tipo de celebración significativa en el espacio de contención que significa la comunidad al interior del CTS para los participantes, así como en la fecha que corresponde; es una buena práctica ya que los participantes se sienten queridos y apoyados, reduciéndose así al mínimo el daño emocional o físico que pudiesen llegar a causar estas fiestas.

11. Incorporación de familia o amigos de los participantes en la realización de actividades:

Una muy buena práctica que se observó solamente en la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción, es la motivación institucional para incorporar familiares y amigos de los participantes en algunas de las actividades recreativas o celebraciones realizadas dentro del CTS. Por ejemplo, si se celebraba un cumpleaños o se organizaba una mateada, los participantes podían invitar a un amigo o a algún familiar (los que mantenían contacto) a participar de la instancia recreativa —como se haría en cualquier familia o casa normal—. Esto es una buena práctica debido a que se genera un espacio de recomposición de lazos sociales concreto para los participantes del CTS, a la vez que otorga un espacio protegido y seguro para que la familia del participante consienta retomar ciertos vínculos que han sido rotos por diversas problemáticas asociadas a la situación calle —por ejemplo, para que las mamás permitan que su ex-parejas, papás con consumo problemático de sustancias, puedan ver a sus hijos en el contexto de esas actividades dentro de la Residencia—.

Cabe destacar que esta buena práctica tenía dificultades para realizarse en Casas Compartidas, ya que la ser un ambiente menos vigilado y más autónomo, los equipos técnicos de las mismas preferían controlar o derechamente prohibir el acceso a visitas debido a que muchas veces estas eran las parejas o los amigos “del ambiente” de los residentes, los que podrían generar un problema de convivencia dentro de la casa o un retroceso en el proceso de superación de los participantes.

5.2.4 Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional: reglas, estándares éticos (información, involucramiento del usuario en la toma de decisiones).

En lo que refiere a la relación de los participantes con los profesionales del equipo técnico, con los otros participantes del Programa y con el espacio físico en sí en dónde se establece el CTS, se identificaron bastantes buenas prácticas, las que son fáciles de replicar en la medida en que son bastante concretas. Esto sucede porque uno de los aspectos críticos de la intervención que se realiza con las personas en situación de calle en el marco del Programa Noche Digna, tiene que ver con la convivencia diaria dentro del dispositivo así como con el funcionamiento doméstico del mismo —pues prácticamente todos los problemas asociados a la contingencia cotidiana que ocupa gran parte de las labores de monitores y

profesionales del equipo, emanan de dicho funcionamiento y convivencia—. Luego, desarrollar buenas prácticas en este ámbito se ha vuelto fundamental para el trabajo que se realiza al interior de los dispositivos, lo que ha concentrado gran parte de los esfuerzos de sistematización de los CTS visitados.

1. Contrato de Convivencia:

El Contrato de Convivencia es una práctica bastante extendida entre los dispositivos visitados, e implica que al momento de ingresar al CTS el participante conozca el reglamento de funcionamiento del mismo, lo acepte, y se comprometa formal y explícitamente a respetarlo durante su estadía dentro del dispositivo (es un documento que se firma). Este contrato es una buena práctica, ya que establece desde un comienzo los marcos en los que se desarrollará la relación entre el participante y el equipo técnico, el resto de los participantes y el espacio físico del dispositivo específico. Esto permite encuadrar la conducta del participante durante su paso por el CTS, apelando a la responsabilidad de cumplir este compromiso inicial —adquirido de forma consciente y completamente voluntaria— sin necesidad de entrar en encuadres de carácter más punitivo como sucede en algunos casos. Del mismo modo, este contrato de convivencia le permite al equipo técnico detectar qué personas son candidatos viables a participar de forma activa del CTS desde la primera entrevista de acogida; ya que alguien que no quiera comprometerse con estas reglas de convivencia básicas, probablemente no tendrá una conducta favorable dentro del dispositivo en el futuro. Desde esta perspectiva, el contrato de convivencia es también una herramienta de filtro para el equipo técnico, que permite determinar que personas tendrán una mejor predisposición hacia el tipo de superación que se ofrece dentro del Programa.

2. Asignación de deberes paulatina y progresiva:

Una buena práctica observada en la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción en la asignación de deberes, es la instalación de responsabilidades domésticas graduales y crecientes. Esto, porque cuando una persona viene de vivir en la calle en completa libertad y falta de estructura, imponerle de una sola vez toda la normativa de funcionamiento y las reglas de convivencia del CTS, puede generar una presión muy grande que a veces termina en una desvinculación voluntaria por parte del participante antes del primer mes de ingreso. Luego, aunque el participante se comprometa con una serie de reglas específicas en el contrato de convivencia, es importante que tanto estas reglas como las tareas domésticas que se le asignen se vayan reforzando y exigiendo dentro de la conducta del participante de manera paulatina, durante los primeros meses de ingreso. Por ejemplo, si a un participante no le gusta o no sabe cómo hacer aseo del baño en su ingreso, es mejor que en un comienzo se le asignen otro tipo de deberes como ayudar en la cocina o cuidar del jardín, mientras se trabaja el porqué de su desmotivación sobre el aseo del baño o se le enseña a hacerlo bien y se le explica por qué es importante para el funcionamiento del dispositivo. Esto no solo facilitará el proceso de adaptación de los participantes al nuevo entorno y estructura de vida que significa el CTS, sino también el trabajo cotidiano de los monitores, en la medida en que el participante cooperará y aceptará de mejor manera las reglas y los deberes si son establecidos de a poco y de acuerdo a este proceso natural de adaptación a un nuevo entorno.

3. Asambleas participativas y vinculantes:

Para que una persona respete una norma, esta tiene que tener un sentido mentado para sí, y una función coherente con dicho sentido: mejorar la convivencia, proteger a los más débiles, repartir la carga del

trabajo doméstico con el colectivo, etc. Si una persona comprende y participa del sentido y función de la norma, aumentan las probabilidades de que la respete. Ahora, cuando una persona se incorpora con posterioridad a la formación de un CTS en particular, las normas de funcionamiento del dispositivo ya están establecidas con anterioridad a su participación, lo que puede generar que algunas de estas le parezcan inadecuadas o no concordantes con su propia manera de hacer las cosas —lo que resulta en una motivación práctica para no respetarlas—. Así, en este ánimo de observar el sentido de las normas para que sean respetadas por los sujetos, resulta una muy buena práctica el generar asambleas regulares de carácter participativo y vinculante, en dónde tanto los participantes del CTS como el equipo técnico tengan la posibilidad de discutir, revalidar y cambiar de ser necesario las normas de funcionamiento de la casa. Solo así, basando la legitimidad de las normas en el colectivo que estas regulan, es que éstas tendrán un sentido mayor que motivará a las personas a resguardarlas en pos del bien común del CTS y sus participantes. Por lo mismo, la regularidad de estas asambleas debe ser concordante con la medida en la que van cambiando los participantes del CTS.

Ahora bien, dentro de las asambleas desarrolladas por la mayor parte de los CTS mínimo una vez al mes, existen otro tipo de temáticas relevantes fuera de la validez de las normas, como la resolución de conflictos que puedan estar ocurriendo dentro del dispositivo, la creación colectiva de actividades, la contención de compañeros que pueden estar flaqueando en su proceso de superación, etc. Por lo mismo, cabe decir que la asamblea es un procedimiento positivo así como una muy buena práctica identificada en casi todos los CTS visitados, en la medida que otorga una forma transparente y comunitaria de tratar y resolver los diferentes temas que afectan el funcionamiento cotidiano del CTS. Esto es, la asamblea permite sustentar el despliegue cotidiano del dispositivo en el colectivo que le da sustento —tanto en los beneficiarios como en el equipo técnico que ejecuta el programa— otorgándole mayor validez y sentido a las resoluciones tomadas; y por la misma razón, aumentando la posibilidad de que dichas resoluciones sean respetadas por todos los participantes de dicha instancia.

4. Vida en comunidad y sentido de pertenencia:

En concordancia con la buena práctica anterior, se identificó en casi todos los CTS visitados —como la Residencia Cristo Vive, la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción, La Hospedería del Hogar de Cristo en Valparaíso, y casi todas las Casas Compartidas— una perspectiva comunitaria de convivencia interna, que busca incentivar diariamente tanto la idea de colectivo como el sentido de pertenencia a dicho colectivo específico. Esto es una buena práctica, en la medida en que el incentivar la vida colectiva —comer todos juntos, celebrar todo juntos, etc.— facilita la generación de lazos de confianza entre los participantes, y entre los participantes y el equipo técnico; lazos que se vuelven en una herramienta de intervención fundamental para el buen desarrollo de los objetivos del Programa, así como en un facilitador, y aún más, en un promotor de la buena convivencia diaria y el apoyo mutuo en los procesos de superación.

Cabe destacar que si una persona desarrolla un sentido de pertenencia de carácter comunitario a un colectivo o espacio específico, aumentan las probabilidades de que ésta desarrolle mayor adherencia a las actividades y los procesos que se llevan a cabo en su interior, así como de que resguarde las normas que aseguran su buen funcionamiento y el bienestar mayor de todo el colectivo. Además, en los contextos de confianza y apego que se logran generar a través de esta perspectiva comunitaria de convivencia que poseen algunos de los CTS visitados, cualquier momento de conexión entre el equipo técnico y los

participantes —compartir la mesa en el almuerzo, fumar un cigarro en el patio— se transforma en un momento adecuado para apoyar el proceso personal de dicho participante. Luego, se puede decir también que dicha perspectiva permite establecer con mayor facilidad un proceso permanente de acompañamiento e intervención en los diferentes procesos individuales de superación.

5. No obligar, sino que motivar:

Si bien en la mayoría de los dispositivos se identificaron muchas actividades y deberes domésticos en donde la participación era de carácter obligatorio, en algunos de ellos —Residencia Cristo Vive, Centro de Día Don Bosco, Residencia Moviliza Santiago, Residencia Moviliza Viña del Mar, Residencia Roberto Paz Catim de Concepción— se observó que la forma de explicar y contextualizar dicha obligatoriedad se relacionaba más con una motivación fundamentada que con una obligación propiamente tal. Concretamente, esto se traducía en los CTS en recordarle a los participantes que su paso por el dispositivo corresponde a su deseo libre y voluntario de superar la situación calle; y que el objetivo de la actividad obligatoria o de realizar cierto deber doméstico era precisamente cooperar de una forma práctica con dicho proceso personal de superación —y bajo ningún punto de vista molestarlos u obligarlos a hacer nada—. En la motivación que se observó en los CTS mencionados, se recordaba tanto el objetivo de la actividad o labor específica, como la voluntariedad de la permanencia del participante dentro del dispositivo, y por lo tanto su “responsabilidad de participar” en el marco del cumplimiento de metas personales impuestas en el plan individual de trabajo para superar la situación calle. Cabe destacar que si luego de esta motivación el participante todavía quería restarse de la actividad o labor específica —cosa que pasaba en pocos casos pues la motivación resultaba generalmente efectiva según la percepción de los equipos técnicos— de todos modos no se lo obligaba a participar o realizar lo encomendado, esperando que se diera cuenta en el camino de la relevancia que constituía la misma en su proceso personal de superación.

6. Educar con el ejemplo:

Concatenada con la buena práctica anterior, se encuentra la idea de educar con el ejemplo, explicitada cómo buena práctica en la residencia Roberto Paz Catim de Concepción. El educar con el ejemplo remite a reforzar el desarrollo de habilidades psicosociales de los participantes a través del auto reforzamiento del equipo técnico de sus propios hábitos y conductas positivas. Por ejemplo, no se puede enseñar a ser respetuoso y cordial si el monitor no saluda a los participantes en la mañana y habla con groserías, no se puede estimular la vida en comunidad si el monitor no se sienta a comer con los participantes en la mesa, no se puede reforzar la responsabilidad y autonomía doméstica si el monitor deja su basura en cualquier parte. Luego, esta buena práctica se traduce concretamente en identificar las habilidades psicosociales y conductas positivas que se quiere inculcar a los participantes, y realizar un reforzamiento cotidiano de las mismas a través del actuar ejemplificador del propio equipo técnico.

7. Participación económica de los participantes en los servicios entregados:

Una buena práctica observada en todas las Casas Compartidas y Residencias —debido a que uno de los objetivos de estos dispositivos es motivar la autonomía e independencia económica de los participantes— y en algunos de los Centros de Día visitados, tiene que ver con incentivar a los participantes a hacerse responsables económicamente de parte de la mantención del CTS. Esto se traduce concretamente en Casas

Compartidas y Residencias en el pago de un monto variable de cooperación para el arriendo del inmueble o la compra de los bienes necesarios para el funcionamiento de la casa; y en los Centros de Día en traer alimentos o artículos de aseo propios para funcionar durante el día en el lugar. Este monto es significativo en términos del proceso de superación personal, comprendiéndolo como parte del proceso de construcción de autonomía económica necesario para la superación. Así, esto constituye una buena práctica ya que se incentiva de forma material la necesidad de los participantes de generar cierto grado de autonomía económica al mismo tiempo que un reforzamiento de la idea de vivir en comunidad. Considerando este último punto, cabe destacar que algunos de los equipos técnicos visitados —por ejemplo el de Casa Compartida Rostros Nuevos— consideran que esta es una buena práctica además porque permite al Programa salir del asistencialismo, permitiendo que los participantes se involucren materialmente en su proceso de superación y el de sus compañeros.

8. Autorregulación:

Una buena práctica que fue observada con mayor frecuencia en las Casas Compartidas y Residencias visitadas —los dispositivos de mayor nivel en términos de la escala de superación— es la autorregulación de los participantes en diversas materias relativas al funcionamiento diario del CTS. Esto puede ser por ejemplo en la distribución y ejecución de tareas domésticas o la planificación y realización de algunas actividades. En estos dos dispositivos resulta importante que los participantes sean cada vez más autovalentes y autónomos en la toma de decisiones y la existencia práctica de sus vidas. Luego, que los dispositivos permitan que ciertos elementos del funcionamiento del CTS sean autorregulados por los participantes, constituye una buena práctica en la medida que entrega un espacio concreto para que éstos se empoderen y participen activamente de su cotidianeidad, mostrándoles en la práctica que pueden tomar decisiones colectivas y estructurar sin problemas el funcionamiento de una casa.

9. Acompañamiento continuo:

Una buena práctica relevada prácticamente por todos los CTS visitados en el discurso —la que se concretaba de forma consistente en pocos de ellos, debido a la falta de recursos para desplazarse y a la baja cantidad de monitores en los dispositivos¹⁴— tiene que ver con el acompañamiento continuo del equipo técnico a los requerimientos y necesidades de los participantes, lo que concretamente implica que los apoyen en sus desplazamientos por la ciudad y trámites en diversas instituciones cuando estos lo requieran. Si bien anteriormente se relevó la autorregulación como una buena práctica dentro del CTS, no todos los participantes están listos para afrontar la autonomía adecuadamente en contextos diferentes y/o externos al dispositivo. En este sentido el acompañamiento de un monitor resulta muchas veces vital para comprender los pasos para acceder a ciertos derechos y servicios de carácter social —por ejemplo para tramitar pensiones— para ser bien atendidos en los diversos servicios y organismos —cuyos funcionarios no están capacitados en el trato a las personas en situación de calle— para tener un apoyo en momento de

¹⁴ Todos los CTS relevaban esta buena práctica, pero en la práctica acompañaban a los participantes solo en los casos de extrema necesidad —por ejemplo en caso de una emergencia médica de gravedad— o de extrema dificultad burocrática —por ejemplo para tramitar una pensión— ya que: 1. el programa no designa recursos para que los monitores hagan este acompañamiento, que ahora es costado con recursos propios; y 2. hay una baja cantidad de monitores en todos los dispositivos, por lo que muchas veces debido a la contingencia de funcionamiento de los mismos, estos no pueden salir del CTS para atender la necesidad de acompañamiento de un solo participante.

posible recaída —por ejemplo al momento de cobrar sus sueldos las personas con consumo problemático de sustancias— o simplemente para sentirse acompañados y contenidos —por ejemplo en contextos de enfermedad, o de visitar a la familia, etc.—. Este acompañamiento es más fuerte al principio cuando las personas recién ingresan al dispositivo, y comienza a debilitarse en la medida en que el participante se vuelve más autónomo consecuentemente con el avance de su proceso de superación.

10. Adaptarse a los horarios de los participantes para establecer turnos:

Una buena práctica que se observó tanto en la Residencia Cristo Vive como en la Hospedería CIDETS, tiene que ver con una estructuración consciente de los turnos de aseo y otros deberes a partir de los horarios de los usuarios —basándose principalmente en sus jornadas de trabajo y necesidad de descanso—. Muchas veces los participantes tienen horarios de funcionamiento distintos a los del CTS y el equipo técnico —sobre todo los que trabajan de noche o en la madrugada—. Cabe destacar que en un comienzo no se consideraban los horarios de los participantes, por lo que los turnos del quehacer diario no se correspondían con su disponibilidad cotidiana real. Por lo mismo algunos de ellos no podían cooperar con las labores cotidianas del dispositivo, lo que a veces generaban conflictos de convivencia. Luego, adaptar los horarios y turnos de los deberes hogareños a los horarios de los participantes es una buena práctica, porque permite una participación efectiva de todos ellos en las responsabilidades cotidianas del CTS. Esto además disminuye buena parte de los conflictos de convivencia generados por la asignación de deberes, y enfoca concretamente el Programa en el sujeto, adaptándose así a la realidad de sus beneficiarios.

11. Cooperación cotidiana y función de “semanero”:

Una buena práctica observada en la Residencia Moviliza de Viña del Mar, tiene que ver con la creación de la función de “semanero”, en dónde un residente se inscribe como monitor de las tareas domésticas a realizar por la totalidad de participantes durante una semana —lo que implica participar de las labores de supervisión que realizan los monitores—. Esto es una buena práctica en la medida en que se incentivan de forma concreta la autorregulación y el liderazgo entre los participantes, ayudándoles a descubrir habilidades psicosociales pre-existentes que no tenían consideradas en la construcción de sí mismos. Es una buena práctica además, en la medida en que la participación de los residentes en las tareas domésticas aumenta cuando son alentados a cumplir sus deberes por otro participante.

12. Inscripción para uso de la cocina y otros servicios:

Una buena práctica observada en el Centro de Día Catim de Concepción, es que para poder usar la cocina los participantes tienen que inscribirse primero en un cartel colgado de la puerta de la misma. En este dispositivo se les entrega solo desayuno y once a los participantes, por lo que tanto la compra de la comida como la realización del almuerzo le corresponden a los mismos. Antes de implementar este sistema se generaban conflictos entre los participantes por los turnos para cocinar y por la limpieza de los enceres. Luego, el regular el uso de la cocina a través de un sistema de turnos publicado en un lugar visible para todos representa una buena práctica ya que ayuda a mantener la cocina más ordenada. Además, gracias a los turnos se puede identificar con claridad a quién le corresponde limpiar cuando algo queda sucio después de cocinar. Esto trae como efecto positivo colateral un mejoramiento en la convivencia dentro del CTS así como una reducción de estrés para los monitores.

13. Buen trato y escucha, participación conjunta en dinámicas:

Una buena práctica relevada prácticamente por todos los CTS visitados, tiene que ver con el buen trato y la constante escucha desde el equipo técnico hacia los participantes del dispositivo. Las personas en situación de calle son descritas por los equipos técnicos como personas solitarias, que adolecieron de afectividad y comprensión en etapas importantes de su desarrollo, por lo que las muestras de preocupación son bien recibidas por ellos —resultando a veces un aporte sustantivo al proceso de superación—. Esto es una buena práctica porque permite generar lazos de confianza y afecto entre los participantes y el equipo técnico, lo que facilita el acompañamiento de los procesos de superación y la creación de vínculos terapéuticos cuando el proceso de un participante lo amerite.

En este contexto cabe destacar que si bien el trato adecuado y la escucha parecen elementos connaturales a la misión y el objetivo del Programa, estos elementos no son transversales al ejercicio profesional de todos los miembros de los equipos técnicos visitados, por lo que es necesario generar procedimientos específicos para incorporar esta buena práctica al funcionamiento diario de los CTS y a su modelo de intervención. Por ejemplo, un procedimiento específico que incentiva el buen trato y la escucha que fue observado en la Hospedería CIDETS, es la participación conjunta del equipo técnico y los participantes en dinámicas de grupo (de integración, de desinhibición, de fomento de la participación, etc.). En estos contextos de dinámica se crea un espacio de comunicación especial entre el equipo técnico y los participantes, y entre los participantes; que sirve para rescatar los aspectos positivos individuales de cada persona así como los aspectos positivos de la relación entre las mismas; dando pie a la construcción de una mejor comunicación, una mejor relación y un fortalecimiento de la confianza entre todas las personas que participan y trabajan dentro del dispositivo.

14. Manejo frustración y situaciones de vulnerabilidad; “llámame primero”:

Algo que es reconocido de manera transversal dentro de los equipos técnicos visitados, es que las personas en situación de calle además de altos grados de vulnerabilidad social tienen niveles importantes de fragilidad psicológica, lo que se traduce en un umbral de tolerancia más bajo ante las dificultades de la vida y una menor capacidad para manejar la frustración. Luego, una muy buena práctica de acompañamiento y apoyo que fue observada en la Casa Compartida Amalegría de Villa Alemana y en la Casa Compartida Corporación Hallazgos de Concepción es la práctica del “llámame primero”.

Como en el caso de las casas compartidas el acompañamiento no es tan directo y explícito como en los otros dispositivos, los monitores de los CTS señalados facilitan sus teléfonos personales a los participantes de las casas (aunque debiera ser un teléfono institucional en el futuro) para que éstos puedan comunicarse con ellos en cualquier momento, 24/7. Muchas veces incluso se mantiene una comunicación más allá de los límites temporales del Programa, cuando los participantes ya se encuentran viviendo una vida independiente.

Esta posibilidad de comunicación en cualquier momento entre el equipo técnico y los participantes tiene una intención específica, y es que cuando el participante se enfrente a una situación de vulnerabilidad psicosocial —si se queda sin trabajo, si tiene una posibilidad de recaer en el consumo de sustancias, si vuelve a pelear con su pareja o un miembro de su familia, etc.— antes de realizar cualquier acción o tomar cualquier decisión que pueda perjudicar su proceso de superación, debe llamar a su monitor sin importar el día y la hora o si aún participan activamente de algún dispositivo. En la conversación que se genera, los monitores pueden hacer algún tipo de intervención en crisis o de entregar contención mínima a distancia,

lo cual muchas veces permite tranquilizar efectivamente a la persona y evitar que esta caiga en dicha situación de vulnerabilidad y retroceso. Luego, cabe decir que la práctica del “llámame primero” es una buena práctica en la medida que permite hacer un seguimiento y entregar contención a los participantes del programa incluso cuando éstos no están en contacto directo con sus monitores.

15. No utilizar el término “tío” para referirse al equipo técnico:

El término “tío” o “tía” —que designa la relación de parentesco colateral entre ego y el hermano o hermana de su padre o su madre— es utilizado en nuestra cultura como una muestra de respeto hacia cualquier persona “mayor” en términos etarios o de estatus, con la que a la vez se tiene cierto grado de cercanía (la tía de la escuela, el tío del kiosco, etc.). Dentro del abordaje tradicional que se ha hecho sobre la problemática de la situación calle en Chile, se ha vuelto prácticamente una institución la utilización de éste termino de parentesco para referirse a los miembros de los equipos técnicos de los diferentes dispositivos y voluntarios de los diferentes programas de asistencia social por parte de los participantes de los mismos. El problema de la utilización de este término, es que implica una diferencia de grado y de estatus, y una subordinación simbólica entre la persona que lo utiliza —el participante del programa— y la persona que es designada por el mismo —el monitor o voluntario— lo que construye una relación asimétrica entre ambos.

Luego, una buena práctica que fue destacada en la Residencia Cristo Vive, Residencia Roberto Paz de Catim y el Centro de Día Catim de Concepción, la Hospedería CIDETS y Residencia Moviliza Santiago —así como por algunos de las expertos consultados— fue pedirle a los participantes que se refirieran a los miembros del equipo técnico por su nombre y no como “tíos”. Esto, porque un elemento fundamental del proceso de superación llevado a cabo en los diferentes dispositivos es hacerle comprender a los participantes que son personas iguales en derecho y condición a las del resto de la sociedad —son personas, y sujetos de derecho— y al llamarlos por su nombre y no como “tíos” el participante inmediatamente se pone en condiciones de igualdad en términos simbólicos con los miembros del equipo técnico. A la larga, esto genera un empoderamiento a nivel cognitivo, reforzando en el habla la condición de igualdad social que se intenta inculcar a las personas en situación de calle dentro del Programa, relegando el término “tío” a las relaciones de cercanía y subordinación parental donde corresponden.

5.2.5 Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado

En lo que refiere al trabajo en red y la coordinación intersectorial pública y privada necesaria para la provisión de cuidado especializado a los participantes del Programa, cabe decir que si bien se identificaron buenas prácticas, estas no están institucionalizadas, lo que representa uno de los puntos débiles del Programa Noche Digna. Esto, porque el Programa logra resolver las necesidades básicas de habitabilidad, alimentación e higiene de los participantes; pero confía otras necesidades más complejas de carácter psicosocial —como la atención psicológica especializada para patologías psiquiátricas o consumo problemático de sustancias, el acceso a redes laborales, la vinculación política ciudadana con el Estado, etc. — a la coordinación intersectorial que debe realizar el CTS con otras instituciones y organismos. Lamentablemente, dicha coordinación intersectorial tampoco se encuentra institucionalizada en procedimientos específicos, lo que genera un trabajo en red débil y absolutamente dependiente de la buena voluntad y los contactos personales del equipo técnico. Dicho lo anterior, cabe destacar las

siguientes buenas prácticas como una plataforma incipiente para generar una intersectorialidad fuerte y estructurada, que permita dar cumplimiento cabal a los objetivos del Programa:

1. Catastro comunal de organizaciones e institucionalidad estatal:

Una buena práctica relevada explícitamente en la Casa Compartida Rostros Nuevos y el Centro de Día Municipal de Santiago, tiene que ver con la realización de un catastro de organizaciones e instituciones dentro de la comuna en dónde se inserta el CTS. Dicho catastro se realiza a partir de la información entregada por DIDECO y Carabineros, pero también en recorridos en terreno realizados por el equipo técnico. La realización de este catastro es una buena práctica ya que permite al CTS reconocer y contactar a su red intersectorial pública y privada más cercana, facilitando los procesos de intervención externos al CTS así como la satisfacción de las necesidades más complejas de los usuarios.

2. Presentación formal del CTS entre las instituciones y organizaciones territoriales:

Una buena práctica observada en el Centro de Día Municipal de Santiago, la Casa Compartida de Mujeres Cristo Vive, y Residencia Moviliza Santiago, tiene que ver con la presentación formal del CTS y el trabajo que se realiza en su interior a las organizaciones e instituciones existentes dentro de la comuna —vía reuniones, charlas o trípticos informativos—. Dado que otros servicios del Estado e instituciones privadas complementarias con el trabajo que se realiza en los CTS no tienen necesariamente una especialización o un manejo adecuado de la problemática calle, y que no hay mecanismos institucionalizados de vinculación intersectorial dentro del Programa, dicha presentación formal resulta vital tanto para estrechar lazos institucionales que lleven hacia una coordinación intersectorial funcional como para predisponer positivamente a los funcionarios de estas otras instituciones a trabajar con personas en situación calle. De este modo se facilita concretamente el acceso de los participantes del Programa a diversos beneficios de asistencia social, de salud, etc. dentro del entorno inmediato del dispositivo, como la existencia de una coordinación intersectorial efectiva.

3. Medios de difusión y promoción; redes sociales y eventos barriales:

Una buena práctica relevada en la Residencia Cristo Vive, el Centro de Día Municipalidad de Recoleta, el Centro de Día Catim y la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción, es la difusión y promoción positiva del trabajo y las actividades que se realizan al interior de estos CTS, a través de las redes sociales e internet —página web o facebook institucional con noticias sobre las actividades realizadas— o a través de eventos realizados en conjunto con la comunidad inmediata —celebración de fiestas patrias, mateada dominical, etc.—. Esto es una buena práctica ya que permite a los CTS darse a conocer dentro de su entorno más cercano y principalmente con instituciones de interés intersectorial desde una perspectiva positiva; lo que busca superar la estigmatización social que pesa sobre las personas en situación calle, facilitando las relaciones e integración de los participantes del Programa dentro de su entorno inmediato, y propiciando las relaciones intersectoriales con diversos organismos. Esto también permite dar a conocer a la institución dentro de la sociedad civil, facilitando el contacto con nuevos posibles voluntarios y colaboradores del dispositivo. Finalmente, cabe decir también que esta promoción del CTS y sus actividades es una buena práctica en la medida que permite una visibilización pública positiva de la problemática calle, cooperando así con la des-estigmatización de la misma.

4. Mesas técnicas intersectoriales comunales/provinciales:

Si bien las mesas técnicas intersectoriales aun no constituyen un mecanismo institucionalizado de vinculación intersectorial ni poseen una regularidad apropiada, tanto en los dispositivos de la V Región como en los de la VIII Región visitados se relevaba la existencia de al menos una mesa técnica intersectorial, que buscaba vincular a nivel regional a todos los dispositivos pertenecientes al Programa Noche Digna con el SEREMI de Desarrollo Social o la Gobernación y diversas instituciones estatales vinculadas a la red de protección social del Estado¹⁵. Esto es una buena práctica ya que genera un mecanismo de coordinación intersectorial concreto, permitiendo a los diferentes organismos estatales disponer mejor de sus servicios para atender de manera específica la problemática de la situación calle; así como a los distintos dispositivos plantear sus necesidades específicas, adecuando el trabajo conjunto no solo al cumplimiento de los objetivos del programa, sino que a las necesidades específicas de cada “nivel” de superación.

Esta buena práctica es completamente incipiente —la que en la V Región de Valparaíso se implementó durante un tiempo y luego dejó de existir— pero en tanto mecanismo efectivo y concreto de vinculación intersectorial, es necesario constituirla en todas las regiones así como dotarla de una regularidad mínima (bimestral) institucionalizada.

5. Mesas técnicas interdispositivo por nivel de dispositivo:

Una buena práctica incipiente y relacionada con la anterior, que fue observada de forma concreta en la Casa Compartida Rostros Nuevos y la Casa Compartida de Mujeres Cristo Vive, tiene que ver con la realización de mesas técnicas inter-dispositivo, por cada uno de los niveles del modelo escalar del Programa (por ejemplo todas las casas compartidas de la Región Metropolitana). En el caso de la mesa técnica concreta que se relevó —mesa técnica auto-convocada por las Casas Compartidas de la Región Metropolitana pertenecientes a Noche Digna— se puede establecer la existencia de una buena práctica en la medida que los equipos técnicos de las mismas pudieron intercambiar experiencias, discutir problemáticas comunes y compartir procedimientos y herramientas de intervención, con miras a establecer un trabajo más coordinado y parejo entre todos los dispositivos de este nivel.

Esta buena práctica es completamente incipiente, pero en tanto mecanismo efectivo y concreto de vinculación interdispositivo, es necesario constituirla además de por cada nivel de dispositivo en el Programa, por cada territorio (por ejemplo todos los dispositivos la zona norte) sin involucrar otros organismos de intersectorialidad; dotándola además de una regularidad mínima (bimestral) institucionalizada para todos los dispositivos. En el futuro, dichas mesas técnicas interdispositivo podrían convertirse además en los medios más efectivos para la capacitación especializada de los diferentes equipos técnicos que trabajan en el Programa.

6. Coordinación y buena relación del CTS con Carabineros y seguridad ciudadana:

Un problemática que es relevada tanto por algunos de los CTS visitados como por algunos de los expertos consultados, es el maltrato que muchas veces dan los organismos de seguridad territorial —Seguridad Ciudadana Municipal y Carabineros— a las personas en situación de calle, principalmente por desconocimiento de la problemática calle como por las ordenes que reciben de sus superiores. Luego, una

¹⁵ La realización de mesas intersectoriales se facilitaba en regiones por la baja cantidad de dispositivos, constituyendo una red pequeña donde todos los equipos técnicos se conocían; pero en la Región Metropolitana podría ser desarrollada a nivel zonal (norte, centro, sur) o comunal.

buena práctica fundamental que fue relevada en la Hospedería CIDETS, el Centro de Día Catim de Concepción y el Centro de Día Municipal de Santiago, es mantener una relación fluida y una buena coordinación con Carabineros (Oficina de Integración Comunitaria y Plan Cuadrante) y con los guardias de la Seguridad Ciudadana Municipal; tanto para eliminar los malos tratos hacia las personas en situación de calle como para transformarlos en colaboradores permanentes del trabajo que se realiza dentro del CTS. Esto es una buena práctica no solo porque se des-estigmatiza la problemática calle dentro de estas instituciones del orden —mejorando la disposición de Carabineros y guardias hacia los participantes del Programa— sino también porque la presencia continua de los mismos en el barrio entrega mayor seguridad a los vecinos —mejorando la relación e integración del CTS en su entorno inmediato—.

En el caso específico de los CTS señalados, tanto Carabineros como Seguridad ciudadana se transforman en aliados y colaboradores luego de este esfuerzo de coordinación, por ejemplo llevando a nuevos posibles participantes o a los antiguos participantes del CTS que fueron encontrados en muy malas condiciones en la calle, apoyando la búsqueda de las familias de los participantes para trabajar la re vinculación familiar, acercando participantes al CTS en las noches más crudas de invierno, concurriendo al CTS en casos de verdadera emergencia policial —por ejemplo descompensación violenta de un participante, caso de robo grave al interior del dispositivo, etc.—. Si bien los dispositivos son enfáticos en señalar que llamar a Carabineros o Seguridad Ciudadana en casos de emergencia es el último recurso, en la medida en que se pone en peligro la confianza y el vínculo con los participantes que tienen problemas judiciales, todos señalan que tener una buena y coordinada relación con estas instituciones es fundamental para realizar una integración positiva y efectiva del CTS dentro de su entorno inmediato.

7. Convenio directo con servicios de salud para atención prioritaria o para hacer atenciones médicas dentro del dispositivo:

Una buena práctica que se observó en el Centro de Día Municipal de Recoleta, la Hospedería CIDETS, la Residencia Cristo Vive, la Casa Compartida Cristo Vive, y la Residencia Moviliza de Santiago, es la realización de convenios directos entre el dispositivo y un centro de salud específico, para poder atender de forma prioritaria a los participantes del dispositivo considerándolos población de riesgo en la comuna y luego atenderlos sin tanta burocracia ni papeleo —tipo de convenio existente entre la Hospedería CIDETS y un consultorio municipal cercano a la misma—; para llevar operativos médicos al interior del dispositivo evitando que los participantes deban desplazarse hacia el servicio de salud para realizarse chequeos de rutina —tipo de convenio existente entre el Centro de Día Municipal de Recoleta y un consultorio municipal cercano a la misma—; o para tener cupos prioritarios de atención médica de urgencia o chequeos para los participantes del CTS —tipo de convenio existente entre los dispositivos de la Fundación Cristo Vive y el CESFAM Cristo Vive de Recoleta, que pertenece a la propia red interna de la fundación—. Esto es una buena práctica en la medida en que facilita enormemente el acceso a salud y la calidad de la atención médica a los participantes del dispositivo dentro del mismo territorio; práctica concreta de coordinación intersectorial que debiese ser replicada para el acceso a otros servicios sociales por parte de los mismos.

8. Convenios de capacitación del equipo técnico con otras fundaciones del área:

Una buena práctica de coordinación inter-dispositivo que fue identificada en la Hospedería Hogar de Cristo Valparaíso y en el Centro de Día Catim y la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción, tiene que ver con

la realización de convenios con otras fundaciones privadas que tienen mayor experiencia en ciertas áreas relacionadas al trabajo con personas en situación de calle, para la capacitación o asesoría del equipo técnico del dispositivo. En el caso de la Hospedería Hogar de Cristo Valparaíso se realizó una capacitación desde Fundación Paréntesis en la temática de la rehabilitación del consumo de drogas, y en el caso del Centro de Día Catim y la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción se realizó una asesoría desde Fundación Nuestra Casa para implementar ambos CTS e incorporarse al Programa Noche Digna. Si bien ambos convenios se realizaron con fondos pertenecientes a las propias fundaciones que sostienen el CTS y no con los recursos que entrega el Programa, esto es una buena práctica en la medida en que se colabora intersectorialmente desde la experiencia concreta de otros equipos, lo que facilita el proceso de “aprendizaje” de los dispositivos y aumenta sus relaciones o su red de trabajo inter-dispositivo para proveer el cuidado especializado que requieren los participantes del programa.

9. Convenios con institutos y universidades para estudiantes en práctica

Una muy buena práctica que fue relevada por el Centro de Día Don Bosco, la Residencia Moviliza de Viña de Mar, y la Residencia Roberto Paz Catim Concepción es la realización de convenios directos entre el CTS —o la Fundación que le da sustento— y diversos institutos profesionales y universidades, para facilitar la participación de estudiantes de Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Psicología, Sociología, etc., como practicantes dentro del equipo técnico o los talleristas voluntarios del CTS. Esto es una buena práctica por muchos motivos, ya que: se coopera con la profesionalización de la gestión y los servicios entregados por estos dispositivos a los participantes de los mismos, se da a conocer y se visibiliza la problemática calle entre los futuros profesionales del área, se capacita a través de la experiencia a los futuros profesionales del área en la problemática calle y sus necesidades específicas, y se tiene nuevos posibles candidatos para conformar parte formal del equipo técnico del CTS que ya han sido capacitados desde la práctica —dónde cabe destacar la experiencia de Fundación Catim, pues todos los monitores actuales del equipo técnico habían ingresado primero como estudiantes en práctica o voluntarios—.

5.3 Resultados:

5.3.1 Medición de satisfacción de usuarios:

En lo que refiere a la evaluación de los diferentes dispositivos y el Programa en su totalidad por parte de los participantes del mismo, se identificaron algunas buenas prácticas relativas principalmente a diferentes metodologías complementarias de evaluación y a la sistematización de los datos obtenidos por las mismas. Cabe destacar en este punto, la relevancia de las prácticas de sistematización de la información obtenida para generar transformaciones vinculantes sobre el funcionamiento de los dispositivos, pues de otro modo las evaluaciones pierden sentido y utilidad práctica en lo que refiere al mejoramiento continuo del Programa. Dicho lo anterior, cabe destacar las siguientes buenas prácticas identificadas en terreno:

1. Encuesta de satisfacción de usuarios y uso vinculante de la información (analista):

Una buena práctica que actualmente es implementada por casi todos los CTS visitados, tiene que ver con el desarrollo de una encuesta de satisfacción de usuarios, en dónde al menos una vez al semestre se consulta a los participantes de determinado dispositivo sobre su opinión con respecto al funcionamiento del

dispositivo, el trato recibido por el equipo técnico, la adecuación de la infraestructura y los servicios entregados por el CTS, los procesos de intervención desarrollados en su interior, etc. Es importante que la encuesta se realice pocas veces al año, para lograr concentrar la información recogida sólo en aquellas cosas importantes o transversales a un periodo de tiempo más amplio —identificándose así las problemáticas más relevantes para el conjunto de los participantes—. Ahora bien, esta buena práctica solo termina de constituirse como tal en la medida en que dicha información es sistematizada y analizada por el equipo técnico —cosa que solo se realizaba de manera concreta en la Residencia Moviliza de Viña del Mar— conducente a generar mejoras reales dentro de la infraestructura del CTS, los procedimientos y servicios entregados.

El conocer la opinión de los participantes a través de un mecanismo formal de recolección de datos como una encuesta de satisfacción es una buena práctica ya que con las críticas y sugerencias recabadas se pueden constituir procesos de mejora sustantiva del CTS, y también porque al considerar la opinión de la “población objeto” como relevante y de manera vinculante —cosa que sucede realmente sólo cuando se sistematizan y analizan los datos, y se generan mecanismos concretos para implementar las mejoras y sugerencias en el corto o mediano plazo— se constituye una política pública verdaderamente participativa; no solo para los sujetos, sino que en conjunto con ellos.

2. Asamblea como espacio cotidiano para revisar intereses y necesidades participantes:

Una buena práctica que actualmente es implementada por todos los CTS visitados, tiene que ver con el desarrollo de una asamblea semanal —mensual o bimensual en el caso de Centros de Día y Hospederías— en dónde se revisan los temas de la semana y se asignan tareas domésticas, pero también se expresan las críticas, sugerencias, necesidades e intereses más cotidianos de los participantes. Luego, a diferencia de la encuesta de satisfacción, la asamblea logra recabar problemas menores o más domésticos que afecten cotidianamente a los participantes, lo que permite al equipo técnico el espacio para resolverlos en el funcionamiento diario del CTS, evitando que se transformen en problemáticas mayores para los mismos. Ahora bien, la asamblea semanal es una buena práctica en la medida en que ofrece un espacio de descarga y resolución colectiva de problemas y conflictos, lográndose identificar con mucha facilidad y rapidez diversas problemáticas que están entorpeciendo el funcionamiento diario del dispositivo o los procesos de superación de los participantes, sobre lo que se pueden generar soluciones consensuadas entre el equipo técnico y los mismos. Además, esta es una buena práctica porque constituye una metodología de democracia participativa, que permite a los participantes del dispositivo sentirse actores principales tanto del CTS y sus procesos de superación como del Programa y la Política Pública para personas en situación de calle en general.

3. Cabildo abierto de personas en situación calle y sistematización experiencia:

En los CTS visitados en la ciudad de Concepción, se relevó la experiencia de realización de un Cabildo Abierto con las personas en situación de calle de toda la ciudad, dónde se trabajó con la metodología de discusión en grupo y presentación plenaria, para reflexionar en conjunto con los sujetos sobre la totalidad de las políticas públicas para las personas en situación de calle en Chile. Esta es una muy buena práctica, que debería ser replicada en todas las regiones y con una regularidad institucionalizada —por ejemplo cada 4 o 5 años—, en la medida en que ofrece un mecanismo concreto de empoderamiento político y participación ciudadana para las personas en situación de calle, constituyéndose con su participación en

actores y agentes fundamentales de las políticas públicas que les atañen. Ahora bien, dicha buena práctica solo se constituye verdaderamente como tal, en la medida en que las reflexiones presentadas en el plenario sean sistematizadas de alguna manera y trabajadas por el Ministerio de Desarrollo Social, para que efectivamente la opinión de las personas en situación de calle se transforme en un elemento fundamental en el mejoramiento continuo del Programa Noche Digna y otras políticas públicas tendientes a mejorar la vida de esta población específica.

4. Jornada anual/semestral reflexiva entre equipo técnico y participantes del CTS:

En el Centro de Día Municipal de Santiago, el equipo relevó una instancia de reformulación total del centro de día, que implicó cerrar el dispositivo por dos semanas en el mes de Septiembre de 2014, para replantearse su forma de trabajo así como crear un modelo de intervención antes inexistente (sin los participantes). Por otro lado, en la Casa Compartida Rostros Nuevos, el equipo relevó la realización de una jornada anual de evaluación, dónde en conjunto con los participantes de las casas se generó una instancia participativa de reflexión sobre los procesos llevados a cabo por cada uno de los dispositivos durante todo el año (con los participantes). El contar con una jornada de revisión anual o semestral conjunta entre el equipo técnico y los participantes del dispositivo, así como con una jornada solo para el equipo técnico, es una buena práctica ya que permite a los distintos profesionales y participantes del CTS cuestionar la pertinencia de los distintos procedimientos, modelos, objetivos, etc. del trabajo que realizan cotidianamente; dando cabida a procesos reflexivos en profundidad, acercándose a la construcción de mejoras sustentadas efectivamente en la experiencia y el trabajo colectivo. Mientras la asamblea representa una instancia de discusión cotidiana, la jornada anual implica una reflexión más global; que permite pensar en problemáticas más difíciles de resolver o de más largo plazo, y luego estructurar soluciones concordantes con una visión más amplia de funcionamiento del CTS y el Programa en sí. Esta jornada permite hacer un alto en el funcionamiento diario del CTS, lo que además puede combinarse con actividades de distensión y cuidado tanto para el equipo como los participantes —como en el caso de la Casa Compartida Rostros Nuevos, dónde la jornada anual se realiza en un camping en el Cajón del Maipo, para marcar física y simbólicamente esta pausa reflexiva en el funcionamiento diario y contingente del dispositivo—.

5.3.2 Resultados en derivaciones y casos exitosos

En lo que refiere a los resultados del Programa, respecto de las derivaciones a niveles superiores en el modelo escalar de superación o a egresos exitosos del Programa, se lograron identificar pocas buenas prácticas. Esto sucede debido a que el Programa Noche Digna es relativamente nuevo y la mayoría de los dispositivos visitados llevan menos de dos años de funcionamiento —lo que implica que muy pocos han tenido egresos por cumplimiento de objetivos para pasar al siguiente nivel— pero también porque la manera en que está planteada el egreso en las bases técnicas —por tiempo de permanencia y no por cumplimiento de objetivos— ha impedido en la práctica generar buenas prácticas, entendidas como procedimientos concretos conducentes a generar egresos exitosos en los marcos ideológicos que ofrece el objetivo central de superación. A pesar de lo anterior, cabe destacar ciertas buenas prácticas, las que apuntan precisamente a apoyar el desarrollo de más casos exitosos de superación.

1. Respeto a los tiempos individuales de superación:

En las bases técnicas del Programa se establece un marco temporal máximo de permanencia para los participantes, que va desde los tres meses para las Hospederías hasta los doce meses en Residencias y Casas Compartidas¹⁶. Si bien este tiempo es extensible por acuerdo mutuo entre el participante y el equipo técnico según indican las bases; estos últimos señalan que dichos marcos temporales son irreales, ya que en un año sería prácticamente imposible desarrollar un proceso adecuado y real de superación —adquiriendo cierta cantidad de habilidades psicosociales y hábitos domésticos de forma permanente en cada nivel—. Por lo mismo, en casi ninguno de los CTS visitados se respetaban los marcos de temporalidad establecidos en las bases, atendiendo a la lógica de respetar los tiempos individuales reales de superación de cada uno de los participantes del dispositivo —donde destacaban los resultados de la Residencia Cristo Vive y los de la Residencia Roberto Paz Catim de Concepción—.

Respetar los tiempos individuales de superación implica definir con claridad las metas y habilidades psicosociales a trabajar por cada participante en su Plan de Trabajo Individual, para comenzar a realizar en conjunto con el participante un Plan de Egreso, cuando estas metas se encuentren casi totalmente cumplidas y las habilidades psicosociales adquiridas como hábitos y conductas permanentes —independientemente de lo que le tome a cada participante realizar dicho proceso—. El respeto a los tiempos individuales de superación representa una buena práctica, en la medida en que permite enfocar el trabajo realizado en el Programa hacia objetivos concretos y no hacia una temporalidad determinada, permitiendo desarrollar un proceso real de superación en donde el egreso se define por el cumplimiento individual de esos objetivos y no por el paso de cierta cantidad de tiempo impuesta y aplicable a todos por igual. Cabe decir que esto es una buena práctica además, porque permite centrar los esfuerzos de los equipos técnicos en los sujetos, lo que aumenta el éxito del programa —lográndose más egresos exitosos por cumplimiento de metas individuales— y disminuye el estrés y la frustración del equipo —que puede ver resultados concretos positivos de su trabajo—.

11. Seguimiento telefónico:

Una buena práctica que no está institucionalizada dentro del Programa, y que por lo tanto aparece de manera informal y gracias a los vínculos personales generados entre miembros del equipo técnico y algunos participantes, tiene que ver con la realización de un seguimiento telefónico a los participantes luego de su egreso. Este seguimiento consiste en un monitoreo semanal de los participantes egresados, para saber cómo están en el nuevo dispositivo o la vida independiente del Programa, y para dar contención y apoyo verbal en ese proceso. Esta es una buena práctica en la medida en que continúa la idea de un egreso progresivo fuera del dispositivo, para no cortar de inmediato los vínculos de confianza y afecto generados con los participantes, sobre los que muchas veces se sustentan los procesos de intervención —por lo que un corte tajante podría implicar un retroceso de los mismos—. Luego, con el seguimiento telefónico la intervención puede ser sostenida en el tiempo, entregando un apoyo concreto a los participantes para no interrumpir sus procesos inmediatamente una vez fuera del Programa.

Ahora bien, el que esta buena práctica no esté institucionalizadas indican que no es parte de las funciones de ningún miembro del equipo técnico y debe ser financiada con los recursos personales de los mismos; a

¹⁶ Los Centros de Día por otro lado, no tienen tiempo máximo de permanencia.

pesar de lo cual es sostenida gracias a la voluntad y los lazos afectivos desarrollados en la relación con los participantes del programa. Luego, esta representa un desafío fundamental en la futura reformulación del Programa.

5.4 Epítome Buenas Prácticas

A modo de epítome de este apartado, a continuación se presenta un cuadro con todas las buenas prácticas identificadas, a partir del marco de análisis que proponen las dimensiones de estructura, procesos de cuidado y resultados propuesta como forma general para el análisis y presentación de este informe.

DIMENSIÓN	INDICADOR	BUENA PRÁCTICA
I. ESTRUCTURA	A. Recursos Humanos: Nivel y composición de los equipos.	1. Reunión técnica como espacio permanente de cuidado
		2. Estabilidad y seguridad laboral dada por Contrato de Trabajo
		3. Capacitación del equipo técnico y profesionalización de la gestión
	B. Recursos físicos: Nivel y estructura de los edificios y acomodación.	1. Casa e infraestructura digna
		2. Baja cantidad de participantes
		3. Lockers individuales y piezas con candado
		4. Casa e infraestructura simbólicamente significativa
II. PROCESO DE CUIDADO	A. Formas de admisión a los dispositivos:	1. Ingreso progresivo y tiempo de prueba
		2. Entrevista psicosocial en profundidad
		3. Creer en las oportunidades
		4. Plan de egreso individual y egreso progresivo
	B. Modelos de intervención individual existentes en los centros:	1. Plan Individual de Trabajo
		2. Definición de metas razonables por los propios participantes
		3. Entrega de información acorde al plan de trabajo personal
		4. Entrega de información sobre derechos y servicios sociales tanto oral como escrita
		5. Coordinación del Programa Noche Digna y Programa Calle dentro del mismo dispositivo
		6. Trabajos ad-hoc a situación calle (formal e informal):
		7. Trabajos ad-hoc a las habilidades y capacidades de los participantes:
		8. Re vinculación familiar
		9. Enfoque comunitario, entrega de servicios desde el CTS a la comunidad
		10. Existencia de animales y plantas dentro del dispositivo
	C. Actividades tales como talleres, deportivas y salidas:	1. Generación de habilidades como objetivo transversal
		2. Actividades realizadas por terapeuta ocupacional
		3. Actividades atingentes realizadas por voluntarios profesionales o estudiantes en práctica
		4. Motivación previa, basada en objetivos y “responsabilidad” de participar
		5. No persistir en actividades que no generan adherencia en los participantes
		6. Actividades co-creadas con los participantes del Programa
		7. Articulación de actividades con otras instituciones
		8. Actividades que permitan generar tranquilidad psicológica
		9. Actividades de auto cuidado y dignidad para los participantes
		10. Actividades recreativas, celebraciones y paseos
		11. Incorporación de familia o amigos de los participantes a la realización de actividades

	D. Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional: reglas, estándares éticos (información, involucramiento del usuario en la toma de decisiones).	1. Contrato de Convivencia:
		2. Asignación de deberes paulatina y progresiva
		3. Asambleas participativas y vinculantes
		4. Vida en comunidad y sentido de pertenencia
		5. No obligar, sino que motivar
		6. Educar con el ejemplo
		7. Participación económica de los participantes en los servicios entregados:
		8. Autorregulación
		9. Acompañamiento continuo
		10. Adaptarse a los horarios de los participantes para establecer turnos
		11. Cooperación cotidiana y función de “semanero”
		12. Inscripción para uso de la cocina y otros servicios
		13. Buen trato y escucha, participación conjunta en dinámicas
		14. Manejo frustración y situaciones de vulnerabilidad; “llámame primero”
		15. No utilizar el término “tío” para referirse al equipo técnico
	E. Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado	1. Catastro comunal de organizaciones e institucionalidad estatal:
		2. Presentación formal del CTS entre las instituciones y organizaciones territoriales
		3. Medios de difusión y promoción; redes sociales y eventos barriales
		4. Mesas técnicas intersectoriales comunales/provinciales
		5. Mesas técnicas interdispositivo por nivel de dispositivo
		6. Coordinación y buena relación del CTS con carabineros y seguridad ciudadana
		7. Convenio directo con servicios de salud para atención prioritaria o para hacer atenciones médicas dentro del dispositivo
		8. Convenios de capacitación del equipo técnico con otras fundaciones del área
		9. Convenios con institutos y universidades para estudiantes en práctica
III. RESULTADOS	A. Medición de satisfacción de usuarios:	1. Encuesta de satisfacción de usuarios y uso vinculante de la información (analista)
		2. Asamblea como espacio cotidiano para revisar intereses y necesidades participantes
		3. Cabildo abierto de personas en situación calle y sistematización experiencia
		4. Jornada anual/semestral reflexiva entre equipo técnico y participantes del CTS
	B. Resultados en derivaciones y casos exitosos	1. Respeto a los tiempos individuales de superación:
		5. Seguimiento telefónico

6. Recomendaciones al diseño y modalidad de operación de los CTS

En el siguiente apartado tiene como objetivo realizar recomendaciones al diseño y modalidad de **operación de los CTS atendiendo a los diversos puntos críticos encontrados tanto en la caracterización del funcionamiento de los programas, como respecto de obstaculizadores y** facilitadores. Se rescatan en este apartado, tanto experiencias internacionales, como las opiniones y recomendaciones de los expertos entrevistados y equipos técnicos que participaron en los grupos focales. Las recomendaciones al igual que en el resto de los capítulos del presente informe se dividen en aspectos de estructura (en lo referente al personal y a la infraestructura), procesos (actividades y servicios entregados) y resultados (observación de los resultados de las intervenciones).

Las sugerencias entregadas abarcan desde problemas prácticos concretos hasta problemas generales del diseño del programa.

6.1 Estructura

6.1.1 Perfil de los equipos.

6.1.1.1 Equipo itinerante especializado en salud mental y adicciones

El problema de la Salud, tanto mental como física, es un aspecto relevante a ser considerado al momento de trabajar con PSC. De hecho, en la política nacional se reconoce como uno de los ejes centrales de trabajo con PSC. Esto se encuentra respaldado por las altas prevalencias de problemas de salud mental y físicas encontradas en esta población. Según el Catastro Nacional de personas en situación de calle, un 65% de las PSC declaran haber consumido alcohol en exceso en alguna época de su vida. Un 45% lo hizo cuando estaba en situación de calle. A pesar de que es un porcentaje menor el que declara que el consumo de drogas (8,9%) o alcohol (15,5%) es la causa principal de que estén en situación de calle, el consumo problemático es una realidad importante a tener en cuenta en esta población. De hecho un 41,5% declara tener actualmente problemas con el alcohol y 19,9% problemas con las drogas. Por otro lado, entre un 40% y 50% de quienes consumen alcohol, cocaína y PBC de las personas en situación de calle, declaran que necesitan ayuda para superar la dependencia (Ministerio de Desarrollo Social, 2011). Por otro lado, un 29% de las PSC del catastro señalaron que una de las causas de la situación de calle era la discapacidad o enfermedad mental permanente (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

En el presente estudio una problemática importante para los equipos de los CTS es justamente los altos niveles de consumo de las personas que llegan a los dispositivos de Noche Digna y los problemas graves de salud mental. Incluso en los dispositivos más avanzados en la “escalera de la superación” se encuentra este tipo de problemas. Básicamente los equipos no poseen herramientas profesionales para tratar con este tipo de trastornos, lo que se explica porque no es un requisito de las bases técnicas el que existan profesionales de la salud en los equipos¹⁷. De hecho, muchos destacan la utilidad que supondría tener algún técnico en rehabilitación estipulado por bases. Entre las propuestas de los equipos técnicos y de los expertos entrevistados, se encuentra la idea de tener equipos operativos externos itinerantes que sean capaces de tratar el tema alcohol y drogas. En la literatura internacional, descrita antes en este informe, no se concibe una oferta de este tipo que no contemple servicios de salud mental y físico, como requisito de un tratamiento integral.

¹⁷ Salvo en Hospederías donde debieran contar con paramédicos para crisis.

En el marco de contar con equipos operativos, la propuesta podría considerar contrataciones de psiquiatras hora, que además de facilitar el tratamiento psicofarmacológico que requieren algunos participantes – y que los monitores no tienen competencias para administrar- puede servir de apoyo externo a los equipos para su capacitación constante en el trato de situaciones de crisis. Esto no quiere decir que se realicen tratamientos en los dispositivos. Por el contrario, el equipo especializado en adicciones y salud mental puede apoyar también en la vinculación con otras instituciones y ser un soporte para los monitores y encargados de los CTS al momento de tratar situaciones que los sobrepasan en términos de capacidad y herramientas de manejo. El piloto de salud mental fue de gran utilidad para quienes lo tuvieron (CD recoleta y Residencia moviliza), sin embargo existe incertidumbre respecto a su continuidad. Otra propuesta es incorporar en las bases técnicas como miembro del equipo a un técnico en rehabilitación. Para esto sería necesario realizar un estudio del valor de mercado de estos profesionales para asegurar que los equipos tengan los recursos suficientes para contratarlos incluso en las zonas extremas. Estas dos propuestas son complementarias y deben considerarse igualmente.

6.1.1.2 Capacitaciones y herramientas prácticas continuas

Las capacitaciones externas son altamente valoradas por los equipos. Sobre todo en temas de salud y primeros auxilios. Se debe considerar que los equipos reconocen su falta de herramientas y están abiertos a recibir capacitación – ojalá certificada- para poder realizar mejor su trabajo y poder afrontar problemáticas diarias. Si bien las bases técnicas permiten que los dispositivos puedan destinar recursos para capacitación, este ítem no se evalúa al momento de adjudicar los programas¹⁸ (Ministerio de Desarrollo Social, 2014, pág. 10). Sumado a lo anterior, los coordinadores de CTS no cuentan con el conocimiento ni el tiempo para planificar e implementar capacitaciones especializadas. Por ello, se propone un rol más activo del Ministerio, en la medida que este debe estar encargado de asegurar la calidad de la intervención de los participantes. El Ministerio debiera ofrecer capacitaciones de herramientas útiles para monitores y equipos.

Se propone entonces, crear un programa de capacitaciones impartidas por profesionales expertos sobre temas relevantes para los equipos. En este sentido, la consulta a los equipos constituye una dimensión significativa no sólo para atender necesidades sentidas de los que ejecutan los programas y conocen la población objetivo, sino además para reducir el centralismo en la toma de decisiones, que resulta a veces en propuestas alejadas de la realidad, y que disminuye el sentido de involucramiento de los programas en las tareas que realizan. Una forma de identificar los temas más requeridos puede ser mediante una consulta web a los equipos técnicos y una revisión del tipo de capacitación impartida en países con más desarrollo en el trabajo con PSC. En esta línea, se observa que las áreas de entrenamiento recomendadas para este tipo de servicios (United Nations Women, 2012) :

- Admisión de emergencia, especialmente para mujeres que pueden sufrir violencia
- Intervención en crisis
- Desarrollar diagnóstico de riesgos (risk assessments)
- Consejería individual
- Intervenciones terapéuticas, incluyendo diagnóstico y tratamiento del trauma Coordinación de grupos de apoyo
- Servicios especializados con consejería legal,
- Interpretes de distintos idiomas o staff especializado en trabajar con poblaciones específicas (minorías étnicas; adolescentes, mujeres, adultos mayores, niños)
- Administración; liderazgo, supervisión

¹⁸ Por otro lado, el ítem de servicios de capacitación se encuentra en la categoría de Gastos Internos, lo que incluye además el apoyo administrativo, material de oficina, servicios informáticos, mantención y habilitación del recinto, arriendo de infraestructura, movilización de quipos de trabajo. Todo esto no debe superar el 10% del total del proyecto, por lo que lógicamente capacitación se vuelve un aspecto no prioritario.

- Fundraising

Se propone también, crear una certificación o diploma en trabajo con PSC en conjunto con instituciones especializadas, lo que constituiría una medida sustentable en el tiempo. Existen organizaciones internacionales que han generado este tipo de iniciativas (por ejemplo la Universidad de Calgary en Canadá ofrece el certificado 'Certificate in Working With Homeless Populations: Practice Fundamentals'). En esta línea es importante considerar que idealmente las capacitaciones se deben incluir dentro del horario de trabajo y que esto puede suponer el cálculo de costo de reemplazos para que los encargados puedan asistir.

Las capacitaciones más requeridas que se levantaron en los grupos focales tienen que ver con primeros auxilios, compensación de personas con trastornos por abuso de sustancias y síntomas de abstinencia, estrategias motivacionales para fomentar superación, herramientas psicológicas para el auto cuidado, entre otras. Si bien se reconoce que en el país no existe un desarrollo en cuanto a la formación de personas especializadas en trabajo con personas en situación de calle, sería parte de las labores del Estado asegurar un mayor desarrollo de conocimiento en esta área.

6.1.1.3 Considerar el trabajo con PSC como de alta complejidad.

Existen dos elementos que aparecen en los obstaculizadores como factores críticos en cuanto al equipo de trabajo. En primer lugar las condiciones institucionales-laborales en donde se desarrolla el trabajo del equipo y en segundo lugar, la falta de auto cuidado sistemático y de herramientas necesarias para que los equipos puedan realizarlo. Según los equipos de los CTS estas condiciones favorecen la rotación excesiva de los profesionales, y por ende la imposibilidad de la generación de la "relación de ayuda" con los participantes, que es un elemento fundamental de acuerdo a la experiencia internacional para la intervención exitosa (Asociación Realidades & Fundación RAIS). Para ambos puntos se establecen sugerencias concretas de mejora.

- a) La falta de contratos de trabajo y por ende de seguridad social es una característica común de los equipos de trabajo de muchos CTS. Sólo algunos, anidados en instituciones más grandes (como Don Bosco, Hogar de Cristo o Cristo vive), pueden contratar a sus empleados asumiendo un costo institucional del cual no se hace cargo el Estado, quien contrata los servicios. Esto en parte ocurre porque los proyectos se financian por un año lo que genera ambientes de incertidumbre en los equipos¹⁹. Por otro lado, a pesar de que en las Bases técnicas se reconoce que "el trabajo con personas en situación de calle constituye una labor especializada" (Ministerio de Desarrollo Social, 2014, pág. 52) para lo cual se requieren profesionales, las remuneraciones asociadas a algunos cargos no son suficiente para tener personal calificado de manera constante. Los cargos de Monitores son especialmente sub pagados, sobre todo cuando se considera que estos son los encargados de realizar el acompañamiento individual, las actividades grupales, las asambleas, la organización del trabajo e intervenciones en crisis. En muchos casos, los bajos sueldos asociados a este cargo hacen que los ejecutores se vean forzados a contratar estudiantes, profesionales no titulados o simplemente personas sin profesión (26% no poseen estudios técnicos ni profesionales finalizados. Por otro lado, en varios CTS se mencionó que los Monitores rotaban constantemente, debido a que existen en el mercado trabajos menos exigentes y mejor pagados que el de Monitor en CTS. De acuerdo a lo anterior, como propuesta se considera necesario reconsiderar la escala de

¹⁹ A pesar de que existen CTS que saben tendrán asegurada la continuidad, existe una sensación subjetiva asociada a la falta de seguridad dada por aspectos formales.

remuneraciones, y acompañado de esto, ser más exigentes en la selección del personal (para asegurar que sean profesionales con experiencia).

En función de lo anterior, resulta necesario dar prioridad a las Instituciones que puedan generar contratos de trabajo y asegurar ciertas garantías a sus trabajadores, con objeto de disminuir la precarización laboral, y mantener los altos niveles observados de involucramiento con el trabajo, que es un aspecto muy positivo de lo observado en terreno. Para ello es necesario destinar más recursos para los cargos – ya que no se puede exigir que el costo de los contratos recaiga en las instituciones - y realizar una fiscalización adecuada. El Ministerio debiera preocuparse no sólo de que estén todos los cargos, sino que de que exista una permanencia de los equipos, sobre todo cuando es sabido que uno de los aspectos más relevantes para la intervención con PSC que se ha establecido en la literatura es la importancia del vínculo de acompañamiento social. Para que este se dé se requiere de tiempo y generación de confianzas. (Asociación Realidades & Fundación RAIS). La rotación del equipo es nociva para la intervención y el objetivo, explícito en las bases técnicas, de la superación.

- b) En la literatura respecto al trabajo con situaciones humanas de alta complejidad (violencia intrafamiliar, violación a derechos humanos, pacientes clínicos, entre otros), es común la descripción del fenómeno del “burnout” o el estrés permanente de los equipos. Algunas de las causas de estos trastornos tienen que ver con la noción de auto eficacia, es decir, la falta de recursos humanos y técnicos para hacer las labores, exigencias altas en cuanto a derivaciones y plazos que sacan de contexto la realidad de las PSC y por ende, sentimiento de inutilidad o frustración en el trabajo. Las bases técnicas fomentan esta sensación en la medida que la meta de la “superación” no se encuentra definida adecuadamente y no se dan las herramientas para lograrla. Utilizando la terminología de Barudy (2001) actualmente los CTS realizan su auto cuidado a través de espacios de “conversación libre” y espacios de “intervisión”. Los primeros corresponden a instancias informales donde el equipo se pone de acuerdo para conversar e intercambiar experiencia. Ejemplo de esto son los almuerzos de equipo que se dan en muchos CTS. Los segundos, corresponden a espacios formales donde todo el equipo aporta a la solución de distintos problemas y se discuten casos clínicos (Barudy, 2001). Sin embargo, ninguno de los equipos tiene espacios de “supervisión”, una tercera forma de auto cuidado en que las personas y equipos se asesoren y supervisen por un asesor externo. La Fundación Rais destaca la importancia de los “espacios de escucha” grupales entre los profesionales como instancias de auto cuidado, ya que sirven para conocer las experiencias de otros profesionales y aprender de ellas, además de servir como un espacio de contención. Esta práctica es común en los CTS en ejecución y parece ser útil y constructiva para los equipos. Como recomendación, se considera necesario que los líderes de los equipos manejen ciertas herramientas para dirigir estas instancias. Un ejemplo puede ser el desarrollo de un cuadernillo por parte de profesionales expertos que se haga disponible para los coordinadores de CTS, con herramientas prácticas para la dirección de reuniones. Existen ejemplos nacionales de este tipo de herramientas que debieran ser revisadas y rescatadas (Chile Solidario). Sin embargo el auto cuidado no puede estar en manos sólo de los coordinadores de equipo o de instancias informales. Para el trabajo con personas con situaciones de alta complejidad y dolor humano es necesario un auto cuidado riguroso y permanente en el tiempo, realizado por profesionales especializados. Una sugerencia es el acompañamiento o supervisión individual y grupal con un profesional experto (psicólogo) externo al dispositivo, con una periodicidad al menos mensual. La supervisión no solo sirve para acompañar al profesional en su labor y asesorarlo en los dilemas que su trabajo contiene, sino también para velar por una intervención adecuada con los participantes de los programas (Asociación Realidades & Fundación RAIS). Estas supervisiones

deben realizarse en el horario laboral de los monitores y coordinadores. La experiencia internacional demuestra que este tipo de acciones evita el síndrome de “burnout” y mejora la atención a las PSC. La supervisión en sí debiera ofrecer apoyo al profesional, la oportunidad de realizar una reflexión guiada, apoyo para la realización de buenas prácticas, un contexto seguro para realizar cambios y mejorar el trabajo profesional, proveer al profesional entorno seguro para afrontar la carga emocional y oportunidades de desarrollo personal y profesional (Lázaro 2006 en (Asociación Realidades & Fundación RAIS)). Esta forma de realizar el auto cuidado no sólo se encuentra avalada por la experiencia internacional, sino también se estableció como propuesta de parte de los equipos de los CTS en los grupos focales y algunos expertos entrevistados. Cabe destacar que el acompañamiento debe ser externo, por lo que el ministerio podría contratar un servicio que se haga cargo del auto cuidado y supervisión de los equipos, con planes de trabajo concretos y metas exigibles.

6.1.2 Infraestructura y recursos físicos de los CTS

Un gran facilitador de la intervención tiene que ver con el nivel de infraestructura y recursos con que cuentan los CTS. Un avance respecto a lo que existía previo al programa tiene que ver con los recursos disponibles para las ONG en términos de infraestructura. De acuerdo a la caracterización cuantitativa, la calidad de los servicios de higiene, alojamiento y alimentación son adecuados en la mayoría de los casos. Sin embargo, existen aun aspectos que mejorar y que atender, sobretodo relacionados con la diversidad de las necesidades de los distintos dispositivos. A continuación, se establecen algunas recomendaciones para mejoras en términos de las condiciones estructurales relacionadas con infraestructura.

6.1.2.1 Alargar los periodos de los proyectos:

Las intervenciones con PSC requieren de tiempo. En los dispositivos más exigentes en donde se necesitan acompañamientos largos para alcanzar la meta de superación, como Residencia y Casa Compartida, los periodos de licitación que aseguran sólo un año de continuidad son nocivos para el trabajo de intervención y los equipos. Algunos dispositivos, sobre todo aquellos pertenecientes a pequeñas ONG, se ven seriamente afectados por los periodos de los proyectos. Casas compartidas por ejemplo a veces se ven enfrentadas a la incertidumbre de no saber si serán adjudicados y por lo tanto, la duda respecto a renovar los contratos de arriendo de las casas y avisar a los residentes. La no renovación supone dejar a las personas en proceso sin lugar donde vivir y la pérdida de trabajo por parte de los profesionales. Si bien en la mayoría de los casos las adjudicaciones se renuevan, existen consecuencias prácticas de esta forma de funcionar. Por ejemplo, en Casa Compartida de Amalegría los equipos estuvieron 3 meses sin pagar los arriendos, expuestos a constantes problemas con los arrendatarios²⁰. Por otro lado, los gastos extras asociados a esta incertidumbre corren por el equipo y no por el Ministerio, tanto en términos económicos como psicológicos para los equipos. De esta manera, se recomienda que en proyectos que por sus objetivos exijan cierta continuidad en la Residencia de los participantes, los procesos de licitación sean pensados por periodos más largos. Esto debiera contener clausulas que contemplen una evaluación de funcionamiento para revocar la licitación en casos en que no se cumplan los estándares, pero al menos asegura cierta estabilidad y un marco temporal adecuado para la intervención.

6.1.2.2 Ajustes presupuestarios

Existen CTS en que se levantaron quejas respecto al manejo del presupuesto o el déficit de presupuesto para la intervención adecuada. El primero de ellos tiene que ver con una situación común en los Centros de Día, donde se contempla un mínimo de usuarios diarios, pero no un máximo. Por otro lado, en Residencia

²⁰ Una gran dificultad para los implementadores de casas compartidas es encontrar un lugar en donde estén dispuestos a arrendarles para estos proyectos. De esta manera, esta dificultad es especialmente grave.

se considera que el presupuesto es escaso para alimentación y materiales de higiene de la casa. Finalmente, algunos levantan quejas sobre rigideces al momento de rendir, en donde no pueden considerar presupuesto para situaciones de emergencia y la falta de una “caja chica”. En estos casos por lo general es el equipo el que termina asumiendo los gastos. Finalmente no se consideran recursos ni para el acompañamiento de los usuarios a distintos servicios (los monitores señalan que hay usuarios que requieren un mayor apoyo al momento de acceder las primeras veces a los servicios), ni para el seguimiento de los usuarios una vez egresados de los programas. Se considera que es tiempo de revisar algunos de estos puntos en el presupuesto, con el fin de considerar nuevos ítem para una próxima licitación.

6.1.2.3 Definir capacidad de centros de día.

Los centros de día poseen un mínimo de participantes, pero no un máximo. Este tipo de centros posee una alta demanda. De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, 10.925 personas pasaron por Centro de Día en 2014. El promedio de personas que asisten al centro es de 83,3 al mes. Esto es problemático en varios sentidos. En primer lugar debido a la alta demanda, estos centros poseen el mayor ratio de participantes por monitor (40). En ese sentido, la generación de cualquier tipo de intervención se vuelve extremadamente difícil y más aún la derivación a otros servicios considerando la alta exigencia laboral de los monitores. Por otro lado, los presupuestos del centro de alimentación o materiales se vuelven escasos en la medida en que están considerados desde las bases técnicas para la atención de los mínimos contemplados y no el alto número de participantes que asisten. Finalmente existen problemas de seguridad y hacinamiento en los centros, lo que genera conflictos, y que puede significar riesgos innecesarios en caso de altercados y accidentes. En las bases técnicas el mínimo requerido en metros cuadrados de espacio para los participantes es de 107 mt². Si este estándar se cumple en su versión mínima en los centros, la disponibilidad de espacio sería de 1,3 mt² por participante.

Se recomienda entonces replantear los centros de día en cuanto a su manera de funcionar. Es indispensable que se calcule la capacidad máxima de personas que aguanta cada centro, en términos del inmueble, según infraestructura y recursos humanos, y en base a eso establecer un máximo de asistentes. De lo contrario se pone en riesgo la integridad física de las personas que trabajan en esos lugares y la de los que asisten a los mismos, además del cumplimiento del objetivo del programa. Este replanteamiento puede significar el aumentar de número de centros de día (debido a que la demanda no desaparecerá aunque se fije un máximo) o realizar un trabajo más coordinado con Hospedería donde muchas de estas personas pasan la noche. Si lo que se busca es que el Centro de Día sea una instancia para acoger y fomentar la “superación” de PSC, la forma actual de funcionar estaría sobrepasada para lograr ese objetivo.

6.1.2.4 Estructura de las Hospederías

Después de las casas compartidas, las Hospederías son el segundo tipo de dispositivo con mayor cantidad de personas por centro. En promedio se registran 50,5 personas por Hospedería durante el último mes y un ratio de 10 participantes por monitor²¹ y en promedio hay 6 camas por habitación. Existen algunos problemas derivados de la estructura de este dispositivo:

En primer lugar esta su carácter de “temporal” que entra en tensión con el perfil de las personas que acogen y la manera de comprender los objetivos por parte de los equipos técnicos. Para los equipos de las diversas Hospederías visitadas²², el objetivo del centro no era solo la reducción de daño y provisión de hospedaje y servicios de apoyo, sino también lograr la independencia y re- vinculación social, es decir apuntar a la superación de la situación de calle. Sin embargo el programa estipula una estadía de 3 meses.

²¹ Sin embargo son 17 personas por monitor con título profesional.

²² Se visitaron 3 de las 4 Hospederías que existen en Chile financiadas por Noche Digna.

Esto es problemático porque en ese tiempo prácticamente no hay generación de procesos o intervenciones. En el caso de Chillan, no existe un lugar donde derivar a las PSC con disposición o capacidad para iniciar un proceso de “superación” como Residencia o Casa Compartida. Por otro lado, en esta ciudad no existen centros de día y la Hospedería expulsa a las personas durante el día, lo que genera tensiones, retrocesos y sobre todo riesgos de salud para los adultos mayores en situación de calle que duermen en la Hospedería. La ausencia en la ciudad de centros de día grandes, impide la implementación de intervenciones. En general se recomienda avanzar hacia dispositivos más pequeños, en donde se pueda generar una intervención de calidad. Los dispositivos de menor exigencia debieran contemplar más recursos para la intervención en la medida que son los espacios donde los individuos pueden comenzar a cuestionarse su situación y ser puertas de entrada para la “superación” que busca el programa.

6.1.2.5 Cuestionar la entrega de alimentos en dispositivos en escala superior de “superación”

La Residencia para la superación debiera promover en los participantes “una participación activa y corresponsable en la organización y mantención de la casa (...) transformándose en responsables de los distintos procesos internos” (Ministerio de Desarrollo Social, 2014). Sin embargo existen disposiciones establecidas en las bases técnicas que de acuerdo al equipo consultor atentarían en contra de esta idea. Una de ellas tiene que ver con el proveer alimentación a las personas de la Residencia. De acuerdo a los testimonios de los encargados de casas compartidas una gran dificultad que poseían las personas que llegan a estos dispositivos tiene que ver con la capacidad de auto gestionar su propia alimentación. Como muchas de estas personas llevan largos periodos de su vida institucionalizados, pocas veces han tenido las oportunidades de aprender a cocinar y gestionar su propia nutrición. De esta manera, llama la atención como la Residencia que corresponde al tercer escalafón de la “escalera” no contemple más directamente espacio para que los participantes gestionen su propia alimentación. El hecho de contar con manipuladora de alimentos hace que la cocina no sea un espacio apropiado por los usuarios. Por otro lado, entre las labores de la manipuladora no se contempla el enseñar o promover la participación de los usuarios. Se debiera contemplar en este tipo de dispositivos la generación de competencias cotidianas, ya sea a través de establecer en el rol de la manipuladora el enseñar a las personas a cocinar y hacerlos partícipes, o a cambiar el cargo de manipuladora a educadora o terapeuta que sea capaz de desarrollar estas habilidades en los participantes.

6.2 Proceso de cuidado:

6.2.1 Formas de admisión a los dispositivos

6.2.1.1 Considerar seriamente la heterogeneidad de las PSC al momento de planear los dispositivos.

Un problema constante para todos los dispositivos tiene que ver con las diferencias en los perfiles de PSC. En algunos casos estos perfiles eran conflictivos por las relaciones que se generaban internamente (por ejemplo, conflictos entre jóvenes con adultos mayores por distintos estilos de vida). Pero más problemático aún es poder cubrir las necesidades de grupos tan heterogéneos por equipos técnicos poco especializados. Tanto en la visión de los equipos técnicos de los centros, como en la literatura especializada, la heterogeneidad de las personas en situación de calle es algo conocido y documentado. Existen diversos perfiles de los cuales el Ministerio de debiera hacer cargo al momento de planificar los proyectos. En primer lugar, están las personas con problemas de salud mental y de adicciones. Estas personas necesitan un acompañamiento especial y provisión de servicios²³ adecuados para poder mejorar su calidad de vida. Por otro lado, están los adultos mayores con alto deterioro de salud o personas con discapacidad severa.

²³ Como tratamiento psiquiátrico o de rehabilitación en caso de que así lo manifiesten.

Para estos casos, que muchas veces se mantienen por largos periodos en Hospedería, el concepto de la “escalera” o de “superación” muchas veces no es aplicable²⁴. Por otro lado están las mujeres con hijos. Algunos dispositivos preferían no aceptar mujeres por la dificultad que suponían y otros señalaban en sus contratos de ingreso que no podían garantizar la seguridad de los niños. Se debiera pensar en dispositivos especiales que trabajaran tanto la situación de vulnerabilidad de la madre como la de los hijos. Finalmente, en ciertos dispositivos se observa un alto número de jóvenes, algunos en conflicto con la ley, motivo por el cual están en calle, u otros por problemas con su núcleo familiar.

El presente trabajo no permitió definir cuantitativamente que fracción de los usuarios de los dispositivos correspondían a los distintos perfiles. Existe la necesidad de realizar estudios que permitan determinar el perfil de los usuarios, sus rangos de edad y sus necesidades de intervención con el fin de generar programas focalizados. Actualmente sólo un 9% del total de los participantes de los CTS de diciembre estuvieron en tratamiento de drogas durante ese periodo, y otro 9% en programas de salud mental. Sin embargo, por parte de los trabajadores de centros es común escuchar que existe falta de cupos en este tipo de programas y que no existe oferta adecuada para PSC. Contar con una buena estimación de la demanda de servicios sería ideal para realizar una planificación adecuada de los mismos, y a su vez generar en el mediano plazo dispositivos diferenciados y adecuados. De esta manera, se propone por un lado generar estudios para identificar demandas según perfiles de usuarios y por otro, generar oferta especializada como se realiza por ejemplo en UK y EEUU (National Alliance to End Homelessness, 2015; Transform Housing and Support, 2015)²⁵

6.2.1.2 Mejorar coordinación entre dispositivos de Noche Digna.

El modelo de Noche Digna, de acuerdo a los planteamientos de documentos del Ministerio de Desarrollo Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2011; Ministerio de Desarrollo Social, 2014), sigue un “modelo de superación” basado en una estrategia de “Staircase” o “Escalera”, que busca la promoción social de las PSC y tal como se plantea, la “superación” de los mismos. El supuesto detrás de este tipo de modelos es el de “Treatment First” (tratamiento primero) que a diferencia de los modelos de “Housing First”, lo que buscan es primero habilitar a las personas para acceder a una Residencia definitiva (Johnsen & Teixeira, 2010). Este tipo de modelos se ha implementado en países desarrollados y en términos ideales lo que buscan es tener una oferta diferenciada para distintas necesidades, bajo el supuesto de preparar a las personas para vivir en un lugar definitivo. En distintos países estos programas se han implementado con distintos “pasos” o etapas (Johnsen & Teixeira, 2010). El ejemplo Norteamericano de un modelo de escalera es el Continuum of Care, que cuenta con Hospedajes de Emergencia que sirven para dar alojamiento de emergencia, Residencias transitorias en donde se desarrollan las habilidades para la vivienda permanente y Residencias permanentes para personas y familias con apoyo si es que lo necesitan (Wong, Park, & Nemon, 2006; National Alliance to End Homelessness, 2015). No existe evidencia certera respecto del impacto que tienen estos programas en reducir la situación de calle o en mejorar las condiciones de vida de las PSC. De hecho existe toda una controversia respecto de si es mejor implementar programas tipo “treatment first” o “housing first”, que poseen distintos fundamentos teóricos y formas de funcionar (Johnsen & Teixeira, 2010). Tal como se dijo en un comienzo, el Noche Digna seguiría un enfoque “Treatment First” pero con varias limitaciones. En primer lugar, no en todas las regiones se encuentran todos los dispositivos de la

²⁴ Muchos adultos mayores que no tienen capacidad de trabajo, han perdido redes familiares y cuentan con deterioro físico importante. En las tres Hospederías visitadas la noción de superación se topaba con esta realidad. Las Hospederías optaban por dejar a estas personas permanentemente en los CTS sin pretensiones de que se trasladaran al cabo de 3 meses a otro centro (como mencionan las bases técnicas).

²⁵ Programas ingleses por ejemplo atienden a distintos tipos de perfiles, jóvenes, PSC con familias, personas con dificultades de aprendizaje, adultos mayores, personas con problemas de salud mental, personas en conflicto con la justicia y personas en recuperación de problemas de consumo <http://www.transformhousing.org.uk/page/who-we-help>. En Estados Unidos se diferencia entre Homeless crónicos, familias, veteranos, jóvenes, víctimas de violencia doméstica, PSC con problemas de salud mental, personas reintegrándose luego de prisión, entre otros. <http://www.endhomelessness.org/pages/issues>

escalera. Sólo en la RM, Valparaíso y Bío-Bío se cuenta con Centro de Día, Hospedería, Residencia y Casa Compartida. El presente estudio tiene la limitación de no haber visitado las regiones con ausencia de dispositivos. Sin embargo se visitó la Hospedería de Chillan, que a pesar de estar en Biobío se encuentra lejana de los otros dispositivos. La falta de otros dispositivos truncaba la experiencia de “superación” para aquellas personas motivadas al cambio. Podemos hipotetizar que esta situación se da de igual manera en las otras regiones. Por otro lado, el hecho de que estén todos los dispositivos presentes en la misma región no ha garantizado la coordinación entre los mismos. Esto se notaba con mayor claridad en la Región Metropolitana, donde un obstaculizador son los distintos criterios de derivación y la falta de cupos en Hospederías y Residencias para personas de Centro de Día. De esta manera existen dificultades estructurales para que se implemente la escalera de superación.

Por otro lado, a pesar de que a nivel de Ministerio se ha entendido que el proceso de la escalera no es lineal (debido a que los procesos de rehabilitación son en esencia cíclicos y con recaídas), a nivel de implementación si existe la noción de escalera, y en algunos dispositivos no se admiten a personas que ya “superaron” la etapa. Finalmente, en los modelos de escalera, se entiende que en las primeras etapas es donde más acompañamiento se requiere. Que sean de “baja exigencia” no implica que no se realice una intervención exhaustiva para activar capacidades y procesos de superación²⁶. En eso existe un gran déficit en el modelo implementado en Chile. Es posible ver como en los escalafones más “bajos” de la escalera en el Programa Noche Digna existen menores recursos humanos por persona para encausar procesos de superación²⁷.

Como recomendación, se plantea repensar el modelo que se quiere utilizar y tomar acciones para implementarlo seriamente. Si se asumirá un modelo de escalera, es necesario que (1) existan los diferentes dispositivos en el territorio y (2) que estos se encuentren coordinados entre sí. Quizás una dificultad a la coordinación es que los dispositivos por lo general son de distintas instituciones. El ministerio debiera propiciar la generación de mesas técnicas entre dispositivos de Noche Digna, para que realmente exista un trabajo del conjunto del programa como tal. Por otro lado, se debieran establecer cupos preferenciales para personas del Programa Noche Digna. La entrada al programa debiera garantizar de por si el acceso al dispositivo más adecuado. Por otro lado, se debe asumir que en los dispositivos de “menos exigencia” se requiere un trabajo más intensivo de acompañamiento y escucha ya que actualmente son los más colapsados y con menores niveles de intervención.

6.2.1.3 Establecer ficha única de evaluación e ingreso entre dispositivos.

En relación al punto anterior, existe la dificultad práctica de trabajo coordinado ya que no existen criterios unánimes entre los distintos dispositivos respecto a la derivación, los ingresos y egresos. Como medida específica, el Ministerio debiera generar fichas únicas de ingreso, egreso y derivación en los dispositivos que faciliten el seguimiento y trabajo coordinado. Estas fichas debieran estar en línea (para lo que se requiere un sistema computacional especial) y requieren de un diseño que levante la información necesaria para el trabajo. Una herramienta útil, sobre todo para la derivación, sería la generación de diagnóstico psiquiátrico y psicosocial de los participantes, a la cual pudieran acceder los organismos que reciben a los participantes (como casas compartidas y Residencias). En el caso de Casa Compartida la falta de diagnóstico psiquiátrico a la entrada ha generado complicaciones relevantes para la intervención (ver obstaculizadores). Por otro lado, para aunar criterios de derivación entre los dispositivos de Noche Digna se

²⁶ Según la fundación RAIS “hablar de baja exigencia también implica asumir la asistencia y la reducción de daños como objetivos de la intervención para aquellas personas más gravemente afectadas, sin renunciar por ello a trabajar intensamente por el reconocimiento y la activación de las capacidades personales” (Asociación Realidades & Fundación RAIS)

²⁷ El ratio de participantes por monitor es de 40 en Centro de Día, 10 en Hospedería y 6 en Residencia.

debiera relevar la experiencia de los CTS, generando alguna mesa técnica para establecer estos criterios de manera consensuada.

6.2.1.4 Problematicar a nivel interinstitucional y ministerial el tema de la inclusión/exclusión de usuarios.

Otro aspecto problemático del funcionamiento de Noche Digna tiene que ver con la exclusión de ciertos usuarios de los programas. Dependiendo de la institución existen distintos criterios para el egreso de las personas. Los egresos forzados generalmente tienen que ver con agresiones en los CTS, consumo de drogas en los mismos o incumplimiento de normas puestas en un inicio en los dispositivos. Sin embargo, estas situaciones generan cuestionamientos en los equipos y conflictos en los mismos. Por un lado, al expulsar a las personas se les priva de su derecho a un techo donde dormir, pero por otro es la manera que existe de hacer cumplir los compromisos que los mismos adquieren al entrar en los CTS. Los criterios de exclusión debieran ser consensuados entre los CTS y el Ministerio. Por otro lado, los criterios de inclusión a los CTS también deben ser problematizados. Por ejemplo, en Centro de Día han existido problemas por el consumo problemático y algunos centros no permiten entrar a ciertas personas debido a esto. Esta decisión tiene que ver con la falta de herramientas para lidiar con las problemáticas, pero va en contra de lo planteado por las bases técnicas en cuanto a público objetivo. Por otro lado, en Hospedería el público objetivo es PSC “con interés de permanecer temporalmente en la Hospedería para modificar la situación de calle”. Tras esto subyace la idea de superación, que como dijimos previamente existen ciertos perfiles de personas que no están en la búsqueda de ello (ya sea por estar en una etapa pre contemplativa o porque son adultos mayores que buscan un lugar para estar tranquilos). En Residencia el público objetivo según bases técnicas que tengan ingresos constantes. Los equipos técnicos relatan como la constancia en los ingresos es difícilmente exigible para PSC que por lo general no han realizado procesos previos. Finalmente, en Casas Compartidas, se busca personas en proceso de superación, sin embargo a muchos equipos les cuesta lidiar con que estos procesos no son lineales y que sobre todo con personas con múltiples necesidades, en la Casa Compartida pueden haber (y hay) fuertes retrocesos.

6.2.2 Modelos de intervención individual existentes en los centros

6.2.2.1 Replantear los “tiempos” de estadía en los programas.

Un elemento de tensión para los equipos de trabajo y los usuarios de los CTS tiene que ver con los tiempos estipulados de permanencia en los dispositivos. De acuerdo a las bases técnicas, la permanencia en Hospedería debiera ser de 3 meses, y en Residencia y Casa Compartida de 12 meses. En la práctica estos plazos son difíciles de cumplir. En el caso de la Hospedería, por la imposibilidad de derivar a las personas a dispositivos especializados, ya sea por falta de cupos²⁸ o porque simplemente existen usuarios que no desean ingresar a otros dispositivos²⁹. Por otro lado, en Residencia y Casa Compartida los equipos técnicos señalan que los procesos individuales son muy variables, y que si bien hay personas que pueden generar procesos exitosos en menos de 12 meses, existen otros que requieren de más tiempo³⁰. Las bases técnicas apelan a la flexibilidad en estos plazos. Sin embargo los equipos técnicos se ven exigidos de igual manera con los plazos iniciales. Por otro lado, en las bases técnicas no existen orientaciones respecto a los “retrocesos” en los procesos de intervención. Por lo mismo existe una noción, más o menos arraigada

²⁸ Según los equipos técnicos, un punto crítico acá son los adultos mayores.

²⁹ Esto se puede deber también a que no se ha generado un proceso de cuestionamiento de la situación actual y por ende no existe intención de cambio por parte de los usuarios.

³⁰ Por ejemplo, en Casa Compartida especial de rostros nuevos, los profesionales decían que los procesos duraban al menos 3 años.

dependiendo de los equipos, fomentada por la idea de escalera de que los procesos debieran ser lineales. Por lo mismo, no existen protocolos de reingreso de los participantes y no existen tampoco protocolos o recursos destinados al seguimiento de los usuarios. El seguimiento depende de cada dispositivo y se observan variabilidades importantes. De esta manera, a pesar de que por parte del Ministerio existe la idea de flexibilidad en los plazos y también en la “escalera” esto no se transmite en las bases técnicas. Es necesario entregar orientaciones claras al respecto de los tiempos y el carácter “cíclico” de las intervenciones, de manera de que los programas puedan generar plazos adecuados, realicen seguimiento (para lo que se necesitan mayores recursos) y contemplen la acogida a las personas en sus recaídas.

6.2.2.3 Coordinar la intervención con el programa calle.

En términos de política, el Programa calle está diseñado para acompañar las trayectorias de las personas en situación de calle y actual como “eje” para que las personas puedan acceder a la oferta de servicios sociales pertinentes. En este programa, se plantea como objetivo el *“mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de estas personas, considera el acompañamiento psicosocial y socio laboral, la promoción del acceso a la red de servicios de la oferta pública y privada (entre las que se encuentra el programa Noche Digna), la entrega de transferencias monetarias y el acompañamiento a la trayectoria del usuario, que - en conjunto - permiten sustentar la superación de la situación de vulnerabilidad de manera permanente.”* (Ministerio de Desarrollo Social, 2014). El presente estudio analizó la política desde el Noche Digna, en donde al estar adjudicado el objetivo de la superación, también se intenta generar procesos de superación y acompañamiento. La desarticulación de ambas políticas puede generar y genera, por un lado, duplicación de intervenciones³¹ y por otro, falta de acompañamiento adecuado para aquellos que sólo acceden a Noche Digna. En este sentido, se sugiere realizar una reflexión interna en el Ministerio respecto de cuál es el rol específico de cada programa. Experiencias internacionales diferencian entre dispositivos que tienen el cuidado dentro del mismo (como por ejemplo “continuum of care”) y aquellos en los que se deja fuera del lugar de residencia la opción de tener otro tipo de acompañamiento (“housing first”). En el caso de Noche Digna y Programa calle no está claro si existe una división de roles y trabajo complementario o si cada uno debiera llevar a cabo un acompañamiento con distintos recursos. A pesar de que a nivel de planificación de política no exista integración, según los datos recogidos, existe un 24% de las personas que estaban en Noche Digna en Diciembre de 2014 que participan del programa calle según los reportes de los ejecutores. Respecto al resto de los participantes, no se sabe si no participan de este por falta de cobertura (que en muchos casos se mencionó como una razón) o por falta de motivación. Es posible que no todos los participantes de Noche Digna requieran o quieran participar de un acompañamiento mas intensivo como el de el Programa Calle, sin embargo, a nivel de política urge integrar ambos programas, primero a nivel de planificación y división de roles y segundo a nivel práctico (por ejemplo adjudicar ambos al mismo ejecutor, o establecer mesas técnicas entre ambos programas para el seguimiento de casos).

6.2.2.4 Apoyo técnico ministerial

Los equipos técnicos plantean que sería de gran utilidad poder contar con equipos técnicos del ministerio, que no sólo fiscalizaran su trabajo, sino que pudieran apoyarlos en decisiones técnicas. Los equipos manifiestan, así como la falta de instancias de capacitación promovidas por el ministerio, también falta de apoyo para desarrollar el trabajo. Una medida adecuada podría ser contar con personas con experiencia a nivel central que estén disponibles para resolver dudas y apoyar a los equipos en su gestión y trabajo.

³¹ En algunos grupos focales los Monitores ironizaban respecto a la cantidad de papeles que debían firmar las PSC que se encontraban en ambos programas.

6.2.3 Actividades tales como talleres, deportivas y salidas

6.2.3.1 *Desarrollar set de herramientas/talleres que puedan ser aplicables por los centros obedeciendo a la demanda.*

Debido a la alta demanda de trabajo de los equipos ya descrita en puntos anteriores, la realización de talleres no es una prioridad en muchos CTS. Se debe tener presente al momento de exigir talleres que no solo implica el tiempo de ejecución de los mismos, sino que además se debe contemplar la carga laboral que requiere diseñar talleres de calidad y con objetivos útiles para las PSC que participan. Muchos CTS delegan la realización de talleres a voluntarios, lo que dependiendo del caso puede resultar exitoso, pero también genera a veces actividades dispersas y poco focalizadas. La realización de talleres debe ser exigible pero en la medida en que se encuentre en ellos una contribución clara al desarrollo de los participantes. Facilitaría mucho el trabajo de los dispositivos contar con herramientas pedagógicas diseñadas por expertos para ser aplicadas ya sea por voluntarios o por terapeutas. El Ministerio podría generar un manual flexible con distintas actividades para desarrollar diferentes habilidades en las PSC que pudieran utilizar los profesionales de los CTS como guía o base.

6.2.3.2 *Establecer talleres desde los intereses de los usuarios*

Existe dificultad en algunos CTS para motivar a las personas de los dispositivos a participar en los distintos talleres. Según los equipos, esto tiene que ver con la poca utilidad de algunos talleres para la realidad de los usuarios. Experiencias exitosas se han dado en algunos CTS cuando se consulta a los mismos participantes por sus intereses y se desarrollan participativamente ciertos talleres. Una recomendación entonces es dejar espacio en las bases técnicas para que los participantes y equipos definan en conjunto los talleres a realizar.

6.2.4 Aspectos vinculados a la relación del usuario y el profesional

6.2.4.1 *Tener presente la relevancia del vínculo y los aspectos que lo amenazan.*

Un aspecto fundamental de la intervención con PSC es la generación del vínculo de acompañamiento social (Asociación Realidades & Fundación RAIS). Es por eso que en distintos modelos a nivel internacional, siempre se contempla un acompañamiento dado por un trabajador clave o monitor. Este acompañamiento es más o menos intenso dependiendo de la etapa en que se encuentran las personas o el tipo de programa (National Alliance to End Homelessness, 2015) (Transform Housing and Support, 2015). Es de fundamental importancia para el éxito de este vínculo (y por ende la posibilidad de generar intervención) la generación de una relación de confianza, que se da con el tiempo y la constancia (Asociación Realidades & Fundación RAIS). En el caso de Noche Digna ese lazo se ve constantemente amenazado por las condiciones estructurales del trabajo de los monitores (ver punto 1.3). Al momento de planificar los programas es necesario contemplar estrategias para promover la emergencia de este vínculo, que tiene que ver básicamente con asegurar la permanencia de los monitores a través de estrategias de cuidado del recurso humano, que incluirían auto cuidado con acompañamiento, mejores condiciones laborales y capacitación continua. En este mismo sentido, los plazos de los proyectos a un año también amenazan la continuidad del vínculo, por lo que pensar en dispositivos más a largo plazo también podría contribuir a la generación de este vínculo. Además, es indispensable mejorar el ratio profesional/usuario sobre todo en los dispositivos de menor exigencia como centros de día y Hospederías y pensar en dispositivos de menor escala para facilitar el contacto humano³². La coordinación con el Programa calle también facilitaría la

³² Los ejecutores expertos entrevistados (K. Meyer, Soledad Bustamante) señalaban que es muy difícil realizar intervención en dispositivos de gran escala como Hospederías de 60 personas. Es necesario comenzar a pensar en Hospederías de menor escala para facilitar la creación de vínculos de confianza y sensación de hogar.

generación de este vínculo, ya que existen casos en que por falta de coordinación se dan duplicaciones de intervención o ausencia de la misma.

6.2.4.2 Intencionar la participación de los usuarios en sus procesos.

Según la fundación RAIS existen dos riesgos relevantes en la relación participante/profesional: *“un profesional se puede posicionar por encima de la persona (con prácticas paternalistas o represivas y controladoras) o por debajo (manteniendo una intervención impulsiva basada en la satisfacción inmediata de las “necesidades” de la persona, desde un papel protector y/o salvador)”* (Asociación Realidades & Fundación RAIS). Ambos riesgos se observaron en los grupos focales, habiendo dispositivos más autoritarios que otros y también un compromiso extremo de los profesionales que muchas veces los lleva al “burnout”. Una clave para evitar estos dos extremos tiene que ver con el auto cuidado de los equipos y la participación de los usuarios. Respecto del primer extremo, en varios de los dispositivos de Noche Digna existía un discurso marcado para evitar tratos paternalistas o autoritarios. Sin embargo en la práctica se vuelve difícil para los equipos, sobre todo aquellos que están sobrepasados por la cantidad de gente, la carga laboral y las historias de institucionalización de los participantes, evitar poner normas desde arriba y dar espacio para la participación. La práctica de las asambleas es fundamental para fomentar la participación de los usuarios y ha sido exitosamente adoptada en varios centros. Ese tipo de prácticas se debe seguir fomentando y desarrollando extendiendo la posibilidad de que en algunos CTS los participantes tengan algún rol en la organización de las casas de manera constante. Por otro lado, el auto cuidado y la supervisión de los equipos son fundamentales para evitar el riesgo de generar intervenciones “impulsivas” que sitúen al profesional por debajo del usuario.

6.2.4 Trabajo en red para la provisión de cuidado especializado

6.2.4.1 Trabajo coordinado con programa calle

Si se busca realizar un trabajo intersectorial, se debe partir con la coordinación interna de los propios programas del Ministerio. Tal como se mencionó en el punto 3.2 y 4.2 existe un trabajo pendiente importante a nivel de Ministerio en generar programas articulados y mecanismos formales para asegurar la coordinación. Para más detalle revisar los puntos antes mencionados. En este sentido, el trabajo pendiente se encuentra primero a nivel de diseño de los programas y en segundo lugar a nivel de generación de instancias en donde los implementadores se reúnan y puedan realizar trabajo conjunto. Respecto de este segundo punto, experiencias exitosas se observaron en Valparaíso en donde en algún momento existió una mesa organizada por la Seremía para coordinar los dispositivos de Noche Digna. Se debieran establecer mesas tanto a nivel nacional como a nivel regional de trabajo entre el programa calle y el programa Noche Digna. Además, a nivel de planificación de política se debiera delimitar mejor cual es el rol de cada uno de estos dispositivos en el acompañamiento y trabajo por la superación. En este aspecto creemos que la opinión de los ejecutores es fundamental. Ellos han acumulado conocimiento práctico indispensable de ser relevado y valorado al momento de modificar o replantear la política. En ese sentido, la convocatoria a participar en el diseño debe ser realizada por parte del ministerio.

6.2.4.2 Intencionar la participación de los CTS en mesas comunales de servicios.

Una buena práctica en trabajo intersectorial rescatada tiene que ver con la participación del centro en las mesas comunales. Parte del rol del coordinador de CTS debiera ser la participación en estas instancias, ya que facilitan enormemente el acceso a servicios entregados por otros dispositivos a nivel territorial. Si bien esto es algo que se lleva a cabo en muchos de los CTS sería útil institucionalizarlo a nivel de programa.

6.2.4.3 Concientización de otros servicios

Una dificultad recurrente de los CTS es que los funcionarios de otros servicios “discriminan” y por ende no entregan trato adecuado a las PSC. Es importante destacar que más que la búsqueda de un trato preferencial a las PSC, el ideal a alcanzar es la atención igualitaria, sin prejuicios y discriminaciones. Hay distintos aspectos de las PSC que suelen fomentar el prejuicio y la no atención por parte de los distintos servicios y con ello fomentar la exclusión y la dificultad para acceder a los servicios sociales. Ejemplos de esto son la apariencia física de los PSC o la dificultad de algunos al momento de dirigirse a las personas para recibir atención. Como una forma de paliar estas dificultades se propone la generación de acciones que se enmarcan dentro de dos de los objetivos específicos de la política nacional de calle, a saber (1) Informar y comprometer a la comunidad en la inclusión de las personas en situación de calle y (2) Mejorar el acceso y atención pertinente y oportuna de salud y rehabilitación de alcohol y drogas.

Como medida específica, se propone realizar campañas comunicacionales dentro de los servicios de salud (Consultorios, COSAM, entre otros) respecto a la realidad de las personas en situación de calle, sus derechos y problemas asociados. De esta manera, y a través de una mayor concientización y sensibilización en los servicios, se fomentaría una mayor comprensión del problema por parte de los funcionarios, un mejor trato a las PSC al momento de buscar atención y una mejor disposición al trabajo coordinado con los CTS. Esto se debiera realizar a nivel ministerial y en coordinación con el ministerio de Salud de manera de visibilizar el problema de la situación de calle y los efectos que tienen ciertos tratos en perpetuar³³ o aumentar la exclusión social.

6.2.4.4 Mesas ministeriales sobre todo con MINSAL, SERNAM, SENADIS, SENAMA, MINJU.

El problema de la situación de calle es un problema multidimensional. Ya se abordó en el punto 3.1 que la situación de calle es un estado al cual se llega por múltiples razones y por ende, existen diferentes perfiles y necesidades en esta población. Por lo mismo, si el Ministerio de Desarrollo Social tiene como meta reducir la situación de calle, es necesario que se haga cargo de articular a los distintos servicios especializados para crear programas o recibir apoyos de manera institucional. Actualmente, gran parte de la colaboración que tienen los CTS con servicios como salud, trabajo, sernam, etc., existen debido a contactos individuales que poseen trabajadores de los dispositivos³⁴. Se observan problemas con cobertura sobre todo para salud (mental y física) y tratamiento de drogas como puntos críticos, pero además existe poca focalización para mujeres con hijos, ex presos, adultos mayores, etc. De esta manera, se debe generar un trabajo intersectorial serio para generar programas específicos y cupos preferenciales para las PSC en los distintos servicios. Para la realización de esto se sugiere elaborar planes de trabajo en conjunto con los diferentes ministerios para crear soluciones a los problemas que atañen a cada uno. El Ministerio, dado su rol en cuanto a las PSC, debiera ser el articulador y promotor de políticas especializadas de los demás Ministerios y Servicios.

³³ Los ejecutores de CTS se refieren a que muchas veces en los servicios de salud reprochan a los PSC por su consumo o conductas sexuales lo que produce rechazo de los PSC para atenderse en ciertos lugares. Por otro lado, la falta de higiene de los PSC hace que en algunas ocasiones sean rechazados por los servicios. Estos aspectos deben tratarse en los consultorios con los funcionarios para evitar que ocurran malos tratos y rechazo en las atenciones.

³⁴ Esto se ve por ejemplo en el caso de Valparaíso y Biobío, en donde la pequeña escala de los lugares facilitaba la coordinación con los servicios a través del contacto personal.

6.3 Resultados

6.3.1 Medición de satisfacción de usuarios

6.3.1.1 Externalizar la medición de satisfacción de usuarios y realizar una medición común para todos los centros.

De acuerdo a lo observado en la experiencia internacional, un aspecto relevante para la evaluación de los dispositivos para personas en situación de calle tiene que ver con la satisfacción de los usuarios y la calidad de vida de los mismos (Wolf & Edgar, 2007). Actualmente cada dispositivo tiene a su cargo hacer su propia evaluación y no se utiliza con ningún fin específico. En algunas instituciones como el Hogar de Cristo existe una metodología más desarrollada, pero en general no existen un tratamiento sistemático de esta información. Si bien se exige por bases técnicas el desarrollo de evaluaciones, no se sugiere ningún instrumento específico, ni dimensiones de evaluación, ni frecuencia de evaluaciones. Al analizar los protocolos de los CTS se observa que algunos incluso plantean hacer evaluaciones trimestrales. Por otro lado, actualmente los CTS serían juez y parte de su propia evaluación. Es fundamental generar un sistema de evaluación y satisfacción usuaria con los dispositivos, que tenga representatividad nacional y que sirva como herramienta de gestión. Un instrumento de este tipo sería fundamental para llevar un monitoreo de la calidad de los centros y asegurar la calidad de los mismos. Usualmente estas evaluaciones se externalizan ya que deben mantener la neutralidad. De esta manera se recomienda generar un sistema de evaluación externa de satisfacción usuaria y calidad de vida en los CTS, que se realice de manera anual o bianual, que sirva como herramienta de gestión y monitoreo de la ejecución de los centros desde la visión de los participantes y que sea comparable a través del tiempo. Esta medida fomenta la participación de las PSC y la constante mejora de los CTS.

6.3.1.2 Resultados en derivaciones y casos exitosos

6.3.2 Definir objetivos precisos e indicadores para evaluar resultados

La evaluación de los resultados en cuanto a cumplimiento de los objetivos también es un aspecto que se debe desarrollar y tener en cuenta. Actualmente los CTS poseen indicadores de acuerdo a las bases técnicas sin embargo muchas de las “metas de gestión” no dependen exclusivamente de la gestión del centro y fueron construidas sin realizar un estudio de factibilidad de las mismas. Un ejemplo de esto son las metas referidas a la los otros servicios de la red. En Centro de Día por ejemplo se señala que “el 70% de las personas atendidas mensualmente se benefician de algún servicio o prestación entregada por otras instituciones de la red” y en Hospedería que “el 100% de las personas con necesidades de salud sean derivadas”. La problemática de la falta de cupo y también de la voluntad propia de los usuarios se omite al fijar estas metas. Por otro lado, la temporalidad de las metas (muchas mensuales) mantienen al equipo en función de las metas más que de la intervención. La medición de resultados es indispensable para el monitoreo de los CTS, sin embargo, esta también debe ser tarea de un ente externo. El ministerio se debiera encargar de la construcción de un modelo de evaluación de resultados, que considere la realidad de los recursos entregados a los centros y que sea aplicado de manera independiente para asegurar la neutralidad.

7. Conclusiones

Las personas en situación de calle son parte de una población extremadamente vulnerable y continuamente invisibilizada y desconocida. Hasta hace unos años, estas personas no aparecían en la agenda pública y menos aún, existían políticas que facilitaran su situación o que propusieran superarla. Desde la creación del “Plan Calle” en 2011 y la consiguiente creación de una política pública enfocada en las personas en situación de calle, el Estado ha comenzado a desarrollar un nuevo enfoque para trabajar con este colectivo, promoviendo su inclusión social, su protección y la superación de la situación calle. En este contexto se inserta el Programa Noche Digna.

El Programa Noche Digna se emplaza en este nuevo esfuerzo de inclusión y de apoyo a las personas en situación de calle. Este programa fue creado con el objeto de “brindar alternativas de alojamiento y servicios básicos orientados a la protección de la vida y a la superación de la situación de calle” (Ministerio de Desarrollo Social - Oficina Nacional de Calle, 2014). En el siguiente informe se intentó dar cuenta del funcionamiento y gestión de los 29 Centros Temporales de Superación que sustenta el Programa Noche Digna, recogiendo las buenas prácticas, los elementos que facilitaban el funcionamiento de los centros y también el proceso de las personas en situación de calle y los obstaculizadores más comunes que hacían difícil lograr los objetivos de cada uno de los centros, a cabalidad.

A continuación se presenta un cuadro resumen de las principales problemáticas detectadas. Un análisis general del estado de situación de los dispositivos ofrecidos a la población en situación de calle desde el modelo de análisis propuesto, permite realizar las siguientes distinciones para mejorar la actual oferta.

Tabla 5. Resumen de hallazgos y recomendaciones

Dimensión	Estado de situación	Propuestas al diseño de programas
Estructura	La dimensión operacional relacionada a la infraestructura es una de las mejores evaluadas en este estudio, los residentes acceden a servicios básicos. Queda espacio para avanzar hacia unidades de carácter más residencial y menos institucionales.	Reducir tamaño hospederías Definir capacidad de hospederías
	La dimensión referida a pertinencia del staff, un indicador positivo se observa en el alto involucramiento laboral de éste. No obstante, este facilitador se ve amenazado por la deficiente especialización del mismo, atendiendo problemáticas de alta complejidad, lo que genera un sentido de auto-eficacia muy bajo, aumenta el burnout, todo lo que ante la	Capacitación Personal especializado Autocuidado Resguardar satisfacción y seguridad laboral Aumentar responsabilidad Ministerial en desarrollo de algunas de estas tareas.

Procesos	ausencia de autocuidado y capacitación, amenaza el éxito de las intervenciones	
	Existe ausencia de servicios diferenciados para una población heterogénea Ausencia de mecanismos de control que asegure atención integral, proveída ya fuera por equipos interdisciplinarios o por coordinación intersectorial Necesidad de reforzar control presupuestario, condiciones laborales en derecho, y establecimiento de mecanismos de sanción cuando estas condiciones no se cumplan.	Revisar mandato de la política en atender derechos humanos de las personas, incluida acceso a la salud integral. Reconocer necesidades diferenciadas por género, edad y composición del grupo familiar. Atender oportunamente esas necesidades. Establecer mecanismos de exigibilidad de estas garantías. Un buen servicio requiere asegurar condiciones laborales de estabilidad y seguridad para sus empleados; con salarios que reflejen el trabajo complejo que se realiza. Auditar la administración y la pertinencia de los recursos estatales invertidos en estos servicios
Resultados	No existe una medición rigurosa de la satisfacción usuaria Se requieren indicadores de éxito de la coordinación y el trabajo colaborativo	Externalizar medición de satisfacción usuaria. Diseñar indicadores de evaluación

Además de las conclusiones anteriores, vale la pena destacar algunos aspectos que atraviesan gran parte de los obstaculizadores detectados y se asientan como aspectos relevantes a considerar.

Ambivalencia teórica respecto a la “Escalera de la superación”

Es importante definir si el modelo de los CTS está construido efectivamente con la lógica de una escalera de superación de la situación de calle. De acuerdo a la estructura y a los objetivos de cada uno de los dispositivos que componen a los CTS, cada uno sería un escalón en un proceso continuo. Se ha evidenciado que este concepto tiene múltiples conflictos. En primer lugar el propio equipo del programa “Noche Digna” postula que si bien se basa en la escalera, en la práctica no se espera que funcione como tal, sino que simplemente existan estos cuatro dispositivos diferenciados. De la misma forma, se postula que si bien está entre los objetivos del programa la “superación” en realidad se espera más que nada el objetivo de garantizar los servicios básicos de alimentación, alojamiento e higiene para las personas en situación de calle. Sin embargo, los ejecutores y coordinadores de los centros funcionan con dos ideas claras que han extraído de las bases técnicas: que los centros están basados en la estructura de la escalera y que uno de los objetivos de estos centros es la superación de la situación de calle. Ahora bien, es responsabilidad del

Ministerio re conceptualizar el programa Noche Digna, la posición de los CTS y los objetivos reales de los mismos. La ambivalencia entre el discurso y la práctica de los encargados del programa hacen que los ejecutores del mismo se encuentren en una posición difícil respecto a la gestión, coordinación y funcionamiento de los centros, y también respecto a los demás centros del mismo programa. Se deben evidenciar dos cosas: Si efectivamente los CTS corresponderán a la estructura de una escalera, o serán cuatro centros independientes y focalizados en distintos perfiles, que pudieran tener derivación entre sí pero no necesariamente ser interdependientes (como lo entienden hasta ahora los ejecutores).

Lo segundo que debe evidenciarse es respecto a los objetivos: ¿Es la superación efectivamente un objetivo de todos los CTS o solamente de los más complejos? Si se propone la superación de la situación de calle dentro de los objetivos de todos los CTS, como se expone en las bases técnicas hasta el momento, debe asumirse un costo importante en implementación de metodologías de intervención, herramientas y capacitaciones para los equipos técnicos e intersectorialidad eficientemente articulada en términos de cupos y de flexibilidad para esta población específica. Ahora bien, si la superación de la situación de calle es un objetivo sólo de los componentes más complejos (Residencias y Casas Compartidas) es necesario dejar esto claro a los ejecutores de los centros, especialmente a aquellos que gestionan los Centros de Día y las Hospederías. Estos CTS no tienen un perfil de ingreso específico y por lo mismo, son los que cuentan con mayor cantidad de gente y menores niveles de intervención. Sin embargo, se les exige superación, situación que sólo ayuda al desgaste de un equipo técnico que ya se encuentra sobrecargado con la sola tarea de organizar los centros y asegurar un mínimo de convivencia y funcionamiento entre personas con perfiles muy distintos, con compromiso de drogas y con problemas psiquiátricos que deben mantener compensados sin herramientas suficientes para ello. Es fundamental esclarecer este punto debido a que existe mayor claridad más que que deben dirigirse a la superación, sin herramienta profesional para lograrla y fundamento teórico-científico que abale el accionar de los equipos técnicos.

Por otro lado, el problema de incluir el término “superación” en los objetivos del programa es que repercute en las “buenas prácticas” que se han recogido en este estudio. Las buenas prácticas ejecutadas por los CTS responden principalmente a prácticas que han inventado o construido los equipos de los centros y que contribuyen a que el individuo en situación de calle presente avances frente a los factores que lo han llevado a esa situación: en específico avances en términos de vinculación familiar, disminución del compromiso con drogas, diagnóstico y tratamiento de problemas psicológicos y psiquiátricos y, en definitiva, desarrollo de habilidades y prácticas que estén orientadas a una reinserción exitosa en la sociedad. Es importante destacar además, que si bien se deben reformular los objetivos concretos de cada uno de los CTS, los ejecutores y en especial, los monitores, trabajan con una fuerte convicción y entrega, y enfocan sus esfuerzos justamente en que este colectivo de personas logre superar su situación actual, teniendo implícito en su labor diaria el objetivo de la superación, esté o no en las bases técnicas de su centro.

Perfiles heterogéneos de las personas en situación de calle

Por otro lado, pero relacionado a lo anterior, se observa un conflicto fundamental respecto a quienes son los usuarios de los CTS, conflicto que es necesario delimitar en la re-formulación del Programa Noche Digna. El perfil de la persona en situación de calle es completamente heterogéneo y presenta distintos

niveles de compromiso con drogas, de trastornos psiquiátricos y de experiencia de calle. Se ha evidenciado en este estudio que a grandes rasgos sólo es posible generalizar el perfil de la persona en situación de calle en tres características: desvinculación familiar, consumo problemático de sustancias y presencia de trastornos psiquiátricos y/o psicológicos. Esta información fue proporcionada por los equipos técnicos de los 15 centros en los que se realizaron entrevistas grupales. Además de esto, y gracias al estudio cuantitativo-descriptivo que se llevó a cabo, es posible evidenciar que hay una diferencia crucial entre los perfiles que asisten a los Centros de Día y Hospederías, y aquellos que asisten a las Residencias y Casas Compartidas. Esta diferencia se refiere principalmente a la existencia de ingresos, jornada y tipo de trabajo y participación de otras entidades y programas distintos a Noche Digna. Tomando los extremos del continuo, en las Casas Compartidas se encuentran personas que trabajan principalmente jornada completa en trabajos formales y que participan en otros programas, principalmente de rehabilitación de drogas y tratamientos psicológicos. En comparación, los Centros de Día son los dispositivos que cuentan con menores tasas de trabajo, en su mayoría informal y que participan en pocos o ningún programa aparte de Noche Digna.

Esta situación nos hace pensar que es bastante acertado tener centros diferenciados por perfiles. En este caso, aquellos de mayor complejidad o sin tratamiento alguno en los Centros de Día, que son también el componente menos exigente en términos de reglamento y actividades, y personas que han tenido un proceso de superación o intervención y que tienen mayores niveles de autonomía y tratamiento, en componentes como las Casas Compartidas.

Respecto al perfil heterogéneo, es posible observar en los CTS las dificultades que traen diferencias básicas como son: Adultos mayores en situación de calle, Mujeres en situación de calle, Mujeres con hijos en situación de calle, menores de edad y discapacitados en situación de calle. La mayoría de los CTS tenían hombres jóvenes con consumo problemático de sustancias, trastornos psiquiátricos y psicológicos y desvinculados familiarmente como participante. De acuerdo a lo reportado por los equipos técnicos había pocas mujeres en situación de calle en comparación a los hombres, pero aquellas que había tenían serios problemas con consumo de sustancias, seria desvinculación familiar y profundos trastornos psiquiátricos. Es decir, consistía un subgrupo más complejo de trabajar. Por otro lado, los adultos mayores eran otro subgrupo cuyas características principales eran problemas de auto valencia física y mental, más no presentaban serios problemas de consumo de sustancias, sin embargo requerían mayor atención y sobre todo mayor supervisión médica.

Como es posible observar existe una enorme variedad de perfiles de las personas en situación de calle y por ende, los equipos técnicos resaltaron la importancia de la flexibilidad. La flexibilidad aplicada no solamente al trabajo con estas personas, sino también a las metas y objetivos que ellos mismos tenían para sí. Muchas de las personas en situación de calle no tenían intenciones de superación, ni siquiera de derivación (principalmente participantes de Centros de Día y hospederías), mientras que muchas otras personas necesitaban y pedían intervenciones para salir de la situación en que se encontraban. Lo importante de esto, es que el programa Noche Digna debe incorporar la flexibilidad y la adecuación de sus metas a las distintas personas con que trabaja. Esto no quiere decir que no puedan estandarizar procedimientos y objetivos, pero sí que deben entregar herramientas y proponer estándares de cumplimiento de objetivos más flexibles y acordes a la realidad de los CTS. Exigir a todos por igual, con temporalidad fija y con

porcentajes prefijados no tiene una consecuencia mayor que la presión en los equipos técnicos y el estrés de no estar cumpliendo con metas imposibles desde el punto de vista de la población y del perfil con el que se trabaja.

Ahora bien, para poder trabajar la complejidad que caracteriza a esta población se proponen como herramientas fundamentales, en primer lugar, la realización de una caracterización cuantitativa de las personas en situación de calle, que refleje en profundidad los perfiles con los que se trabaja y los posibles y más adecuados dispositivos que podrían abarcar efectivamente la problemática de este colectivo, incluyendo todas las particularidades que le caracterizan. Para una intervención exitosa es crucial conocer a quien se está interviniendo, y eso es lo que lograría con un estudio de ese tipo.

Por otro lado, es fundamental construir una base de datos con la información básica de las personas en situación de calle, que incluya diagnóstico (si ha sido diagnosticado), medicamentos que toma o ha tomado, programas sociales en los que está o ha estado, e instituciones por las que ha pasado. Esto es de enorme importancia para ingresar a las personas recién llegadas a un centro. Los coordinadores sabrían que tipo de perfil es el que está ingresando, que necesidades puede tener y de acuerdo a eso, que tipo de intervención podría ser más efectiva.

Finalmente, es de fundamental importancia que se les entreguen a los equipos técnicos herramientas diseñadas y construidas por expertos. Estas herramientas debieran ser manuales de manejo en situación de crisis, manuales de talleres y actividades y formas de auto cuidado que pueden llevar a cabo los equipos. Este tipo de manuales o material construido por el Ministerio tendría la ventaja de estandarizar las prácticas que hasta ahora los equipos técnicos realizan de manera espontánea y por ende, completamente disímil entre uno y otro. Además, debería crearse una metodología de trabajo o intervención (en caso de requerirlo) propia de cada uno de los CTS, que explicitara no solamente prácticas para desarrollar habilidades, para trabajar problemas o para superar adicciones, sino la forma explícita de llevarla a cabo. En este mismo sentido el desarrollo de programas de investigación y capacitación de primera línea sería un gran aporte para la generación de capital humano capacitado para lidiar con la complejidad de la situación de calle.

Intersectorialidad

Para terminar las conclusiones de esta investigación, haremos hincapié en la necesidad urgente de un trabajo intersectorial y en red para poder responder a una problemática multidimensional y heterogénea como lo es la situación de calle. Si bien el Programa Noche Digna constituye un esfuerzo significativo en abarcar el problema de las personas en situación de calle de nuestro país, no es suficiente. Y no lo es simplemente porque ningún dispositivo por sí solo lo es. La complejidad de las personas en situación de calle ha sido subestimada. Se está hablando de personas que efectivamente no tienen ningún vínculo con la sociedad, que en un porcentaje importante presentan trastornos psiquiátricos y de consumo de sustancias, que herramientas como la ficha de protección social no beneficia porque no son “pobres” en el sentido estricto de la palabra, personas que se convierten en los excluidos de la pobreza y en los excluidos de la vulnerabilidad, pero que sin embargo son el extremo de ambas circunstancias. Es nuestra responsabilidad como sociedad primero comprender a estas personas y sus circunstancias de vida y luego crear

mecanismos atingentes para trabajar aquellos problemas y re vincularlos a la sociedad que los ha excluido. Este proceso es imposible de llevar a cabo de manera inmediata y es imposible de lograr con el funcionamiento aislado de los programas e instituciones gubernamentales. Si las instituciones y los sistemas sociales excluyeron a estas personas es deber de los mismos, en conjunto, re vincularlas de nuevo.

Bibliografía

- Asociación Realidades & Fundación RAIS. (s.f.). *Construyendo Relaciones: Intervención psicosocial con personas sin hogar*. Isabel&Mónica.
- Barudy, J. (2001). El autocuidado de los profesionales. En J. Barudy, *Maltrato Infantil - Ecología Social: Prevención y Reparación*. Chile: Galdoc.
- Burt, M., & Cohen, B. (1989). Differences among Homeless Single Women, Women with Children, and Single Men. *Social Problems*, 508 - 524.
- Chile Solidario. (s.f.). *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado: Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*.
- D Ercole, A. S. (1990). Victimization among homeless women: Implications for service delivery. *Journal of Community Psychology*, 141-152.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Fitzpatrick, S., & Jones, A. (2005). Pursuing social justice or social cohesion? : Coersion in street homelessness policies in England. *Journal of Social Policy*, 389-406.
- Fitzpatrick, S., & Wygnan'ska, J. (2007). Harmonising Hostel Standards : Comparing the UK and Poland . *European Journal of Homelessness*, 41-66.
- Haj, E., Lamrini, M., & Rais, N. (2013). QUALITY OF CARE BETWEEN DONABEDIAN MODEL AND ISO90012008. *International Journal of Quality Research*, 17-30.
- Johnsen, S., & Teixeira, L. (2010). *Staircases, Elevators and Cycles of Change: "Housing First" and Other Housing Models for Homeless People with Complex Support Needs*. Scotland: University of York & Crisis.
- Ministerio de Desarrollo Social - Oficina Nacional de Calle. (2014). *Política Nacional de Calle* .
- Ministerio de Desarrollo Social. (2011). *En Chile todos contamos: Segundo catastro nacional de personas en situación de calle*. Santiago.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Bases administrativas y técnicas de 5to concurso del Noche Digna, componente 2: Centros temporales para la superación año 2014*.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Manual de Programa Calle*.
- National Alliance to End Homelessness. (27 de Enero de 2015). <http://www.endhomelessness.org/>.
Obtenido de <http://www.endhomelessness.org/pages/issues>

- Neale, J. (1996). *Supported Hostels for Homeless People: A Review*. York: Centre for Housing Policy: University of York.
- Núñez, C. (2013). Mujeres en situación de calle más allá del andar cotidiano. *Sociedad & Equidad*.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Concepto de Buenas Prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia Escuelas Promotoras de la Salud:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/prensa/concurso-buenas-practicas/conceptos.pdf>
- Rossengard, A. (2001). *The Future of Hostels for Homeless People*. Edinburg: Scottish Executive.
- Sen, B., & Tosi, A. (2007). Quality housing for marginal groups: Dilemmas and Challenges. *European Journal of Homelessness*, 15 - 41.
- Simons, R., & Whitebeck, L. (1991). Sexual abuse as a precursor to prostitution and victimization among adolescent and adult homeless women. *Family Issues*, 361-379.
- Swain. (2007). Privacy, Partnership and Respect – the UK Revolution in Shelters. *Quebec Conference on Homelessness*. Quebec.
- Transform Housing and Support. (20 de Enero de 2015). <http://www.transformhousing.org.uk/>. Obtenido de <http://www.transformhousing.org.uk/page/who-we-help>
- United Nations Women. (2012). *Staffing and management: Planning roles and responsibilities*. Obtenido de <http://www.endvawnow.org/en/articles/1384-staffing-and-management.html?next=1385>
- Warnes, T., Crane, M., & Foley, P. (2004). *London's Hostels for Homeless People in the 21st Century*. London: The Pan London Providers.
- Whitbeck, L., & Simons, R. (1990). Life on the streets: The victimization of runaway and homeless adolescent. *Youth and Society*, 108-125.
- Wolf, J., & Edgar, B. (2007). Measuring Quality of Services and Provision in Homelessness. *European Journal of Homelessness*, 15-39.
- Wong, Y.-L., Park, J. M., & Nemon, H. (2006). Homeless Service Delivery in the Context of Continuum of Care. *Administration in Social Work*, 67-94.