



HACIA UNA TIPOLOGÍA DE PERSONAS DE CALLE EN CHILE

2015

Subsecretaría de Servicios Sociales
División de Promoción y Protección social

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	6
Antecedentes nacionales: estudio de tipología de personas en situación de calle en Chile	7
Antecedentes internacionales: estudio de tipologías en EEUU	10
CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	14
DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
Preguntas	14
Objetivos	14
Muestra	15
Tipo de información	16
Plan de análisis	17
RESULTADOS	18
Conformación de grupos.....	18
Representación de los grupos	22
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA.....	27

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de situación de calle, *sinhogarismo* o *Homelessness*, representa un desafío considerable para las políticas sociales contemporáneas. Lejos de ser un problema circunscrito a los denominados países en vías de desarrollo, los datos internacionales tienden a mostrar que incluso aquellos países con mayor desarrollo socioeconómico deben enfrentar el problema de las personas en situación de calle ya adentrados en el siglo XXI¹. La dificultad de abordar la situación de calle se presenta en dos ámbitos generales, el primero es el de intervención, pues se trata de una población con altos niveles de complejidad, con necesidades singulares que desafían el diseño de políticas y programas sociales estandarizados. Es una población de difícil adherencia a programas sociales y con altos grados de retroceso en los logros alcanzados en los procesos de intervención y reincidencia en episodios de vida en calle una vez que se ha interrumpido la misma. Pero una segunda dimensión, muy relacionada con la primera, tiene que ver con la complejidad de estimar el fenómeno de la situación de calle. Las dificultades prácticas que involucra el estudio de esta población se enmarcan en la literatura reciente sobre Metodologías de Encuestas: “*Hard-to-Survey Populations*”, cuya traducción sería, Poblaciones Difíciles de Encuestar. Se considera de suma relevancia el soslayar estas dificultades prácticas, ya que la estimación precisa del fenómeno es un insumo esencial para el diseño de políticas y programas sociales atinentes a la complejidad de un problema social. El presente estudio se inserta en el desafío de soslayar estas dificultades de observación del fenómeno de la situación de calle, ya que intenta aportar elementos para la estimación de la situación de calle en Chile.

Lo primero es indicar que organizaciones como OCDE² y FEANTSA³, que realizan una sistematización de la información a nivel internacional sobre situación de calle, han manifestado reparos sobre la disponibilidad y calidad de los datos que entregan los distintos países. A la base de esta situación se encuentra el que los países cuentan con distintas definiciones sobre la situación de calle, de lo cual se derivan distintas formas de estimar el fenómeno. Algunos países consideran que la situación de calle está acotada a las personas que residen efectivamente en la vía pública, plazas, parques, estaciones de tren y quienes alojan en sistemas de hospederías o albergues públicos o privados de bajo costo. Podemos denominar a esta definición como de tipo *restringido*. Otros países en tanto consideran además el riesgo de calle como parte del fenómeno, y en dicho caso se contemplan estimaciones sobre dificultades económicas para sostener

¹ De acuerdo a datos de la OCDE Finlandia ha estimado en 7.651 las personas en situación de calle, Dinamarca en 5.523, Francia en 70.000 y España en 21.900. Se mencionan estos países a modo de ejemplo de países con ingreso per cápita y sistemas de protección social propios de países desarrollados.

² Organisation for Economic Co-operation and Development

³ European Federation of National Organisations working with the Homeless, fue fundada en 1989 como una organización europea no gubernamental orientada a prevenir y aliviar las situaciones de pobreza y exclusión social sufrida por personas en riesgo de situación de calle o viviendo en situación de calle. Feantsa es la mayor red de trabajo europea focalizada exclusivamente en personas en situación de calle.

viviendas, personas residiendo en viviendas inadecuadas por vínculos sociales (violencia intrafamiliar), materialidad o tenencia legal. Asimismo, en este caso se estima como parte de la situación de calle a la población que reside eventualmente en centros de cuidado, prisiones o recintos hospitalarios, y que no poseen una alternativa de alojamiento una vez egresados de dichas instituciones. A esta definición se le puede denominar de tipo *amplio*.

Lo importante aquí es señalar que la adopción de una definición amplia del fenómeno de calle implica diversificar las fuentes de observación del mismo. A nivel internacional se suele utilizar tres tipos de fuentes generales para la estimación del fenómeno, a saber, los censos o catastros, las encuestas de hogares e individuos y las estadísticas administrativas. En Chile se ha estimado la magnitud del fenómeno principalmente a través de catastros, los cuales se realizaron en los años 2005 (MIDEPLAN) y 2011 (MDS). En este contexto se cree necesario, con miras a asumir una definición más amplia del fenómeno y una estimación acorde a dicha definición, el diversificar las fuentes de información para la estimación del fenómeno, conjuntamente con seguir realizando catastros periódicos⁴. Los catastros por sí mismos entregan la magnitud del fenómeno en un momento determinado, sin embargo presentan algunas limitaciones importantes. La primera de ellas es que tienden a sobreestimar un perfil particular de personas en situación de calle, cuales son las personas con situación de calle persistente (Busch-Geertsema, 2010, Irrarrázaval, 2008). En relación a lo anterior basta agregar que el segundo catastro realizado en Chile entregó como promedio de vida en calle la cifra de 5,8 años (MDS, 2011). Lo segundo está estrechamente relacionado con lo primero, y es que los catastros o censos, que son conteos de personas en situación de calle durante un período de tiempo acotado, solamente observan a personas pernoctando en vía pública y el sistema público de hospederías y albergues, perdiéndose la posibilidad de observar la población en riesgo de situación de calle o aquel grupo con interrupción reciente de la situación de calle.

Dado lo anterior, la estimación de la situación de calle mediante catastros o censos, si bien se considera de vital relevancia, entrega solamente la magnitud del fenómeno en un punto temporal determinado, quedando sin observación la dinámica de situación de calle y la prevalencia de dicha situación en un período de tiempo particular. Para observar estas dimensiones del fenómeno, se hace necesario complementar la realización de catastros con encuestas de hogares e individuos y estudios longitudinales mediante base de datos administrativas. Las tres fuentes anteriormente mencionadas podrían entregarnos una observación más amplia y una estimación más precisa del fenómeno de calle en Chile. Como se planteara anteriormente, en lo relativo a la realización de censos se encuentra programado un tercer catastro para personas en situación de calle el año 2016; y en lo relativo a encuestas de hogares el cambio en la Ficha de Protección Social al Registro Social de Hogares que se encuentra llevando adelante el Ministerio de Desarrollo Social introduce toda una dimensión de preguntas relativas a personas en situación de calle; de manera que sólo quedaría pendiente avanzar en encuestas individuales y estudios longitudinales a partir de bases

⁴ El tercer Catastro de Personas en Situación de Calle está programado para agosto del 2016, a realizarse igualmente por el Ministerio de Desarrollo Social.

de datos administrativas. Es en este último punto que el presente estudio espera realizar un aporte.

Los estudios longitudinales permiten observar la dinámica de las situaciones de calle, evitando la sobreestimación del grupo de personas con situación de calle persistente. En este sentido, los estudios longitudinales son especialmente atinentes para la distinción de perfiles, en este caso de perfiles de personas en situación de calle de acuerdo a patrones de utilización de las prestaciones generales y en particular orientadas a personas en situación de calle registradas en estadísticas administrativas.

El presente informe consiste en la presentación de los resultados de un estudio longitudinal sobre trayectorias de calle a partir de las estadísticas administrativas del Ministerio de Desarrollo Social, dichas estadísticas registran las prestaciones orientadas a personas en situación de calle del Programa Noche Digna, específicamente en su componente Plan de Invierno. El objetivo principal es la distinción de perfiles de usuario de acuerdo a frecuencia de uso de las prestaciones del componente Plan de Invierno del Programa Noche Digna. Para estos efectos el informe se desarrolla presentando primeramente algunos antecedentes sobre estudios de tipología de personas en situación de calle a nivel nacional e internacional, luego se indican elementos de la metodología del estudio para finalmente presentar los resultados del mismo.

ANTECEDENTES

Uno de las cuestiones problemáticas en el abordaje de la situación de calle es la definición de dicha situación, toda vez que definir implica identificar elementos comunes en una población altamente heterogénea. En este contexto se han realizado una serie de investigaciones acerca de los cambios en el perfil de la población en situación de calle, principalmente desde la década del 50 en adelante.

Durante los 50 y 60 se caracterizó a las personas en situación de calle a partir de atributos individuales, en este sentido cuestiones como las enfermedades de salud mental y física, consumo problemático de alcohol y drogas, desempleo crónico, configuraban el espectro de atributos con que se caracterizaba a las personas en situación de calle. Además el fenómeno estaba territorialmente acotado a asentamientos precarios o chabolas. Durante la década del 70 y 80 hubo un cambio en el perfil de personas en situación de calle, lo anterior como producto de los recortes en el gasto social y el aumento en los niveles de desempleo generado a partir de la privatización y externalización de los procesos productivos. En este contexto hubo un aumento de la situación de calle asociada a factores estructurales, generalizándose el fenómeno a amplios sectores urbanos. Asimismo, hubo un mayor número de familias que llegaron a vivir en situación de calle como producto de la presión económica para sostener sus viviendas. Asimismo, lo que es denominado el Primer Mundo comienza a ser objeto de fuertes procesos migratorios, parte de los cuales se asocian igualmente al aumento estructural de la situación de calle.

A partir de la década del 90 comienza a haber acuerdo entre los investigadores, acerca de que la situación de calle está compuesta por cuestiones estructurales y biográficas (Busch-Geertsema, 2010). De esta manera, lo estructural dispondría de las condiciones generales de riesgo social, económico y cultural a partir de los cuales un grupo de personas, con características individuales determinadas, llegan a desarrollar experiencias de calle. La persistencia de estas situaciones de calle dependería asimismo de la combinación de oportunidades disponibles en la estructura social y de las propias características individuales. De este modo, el foco comienza a ponerse en las trayectorias de calle de las distintas personas, en los contextos sociales, económicos y culturales y las características de las personas que determinan el tiempo y calidad de las experiencias de calle. De este modo, dentro de la situación común de calle, la cual está dada por la carencia de un lugar de residencia seguro, estable y adecuado, se comienzan a distinguir distintas situaciones, de las cuales se dan cuenta en los estudios de perfil. Al respecto se presentarán a continuación algunos antecedentes de investigaciones de este tipo realizadas en Chile y el extranjero.

Antecedentes nacionales: estudio de tipología de personas en situación de calle en Chile

Nicolás Rojas (2008) realizó el primer estudio sobre tipología de personas en situación de calle en Chile. La muestra utilizada correspondió a usuarios de un proyecto del Hogar de Cristo denominado Promueve, el cual es parte del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social (MDS). La muestra considerada fue de 435 personas, la cual se presenta como no probabilística, orientándose la selección de individuos mediante el establecimiento de cuotas que permitan asimilar la muestra en variables sociodemográficas de acuerdo a los resultados del primer catastro de personas en situación de calle (2005).

El estudio fue de tipo transversal, utilizándose fuentes de información primaria (entrevistas y encuestas) y secundaria (registros del equipo profesional) para observar dos cuestiones que más tarde se relacionarían; primero evaluar niveles de capital en las personas (humano, social, subjetivo); segundo, tiempo de trayectoria en calle. Estas dos dimensiones, es decir, capital personal y trayectoria de calle se relacionarían con miras a determinar una tipología de personas en situación de calle.

El estudio identifica tres grandes grupos de personas en situación de calle, los cuales se pasan a mencionar someramente a continuación:

- *En asistencia.* Se trata de personas con elevado nivel de deterioro psicosocial, menor nivel de salud física y mental, vínculos familiares y autoestima. Se trata de personas que alojan indistintamente en calle y hospederías, siendo las que poseen un menor nivel de capital material. Son personas excluidas de créditos formales e informales, con difícil acceso al mercado del trabajo, todo lo cual redundaría en una importante dependencia de la red de asistencia social. Tienden a ser mayores de edad, se desempeñan en tareas asociadas a situación de calle y sus extensas trayectorias de vida en calle habrían provocado en ellos un deterioro psicosocial ostensible. Es un grupo muy expuesto al maltrato, muchas veces con problemas de tipo psicocognitivo y físico. En términos psicológicos, este grupo posee baja motivación de logro, autoestima, y una importante desesperanza aprendida. En términos relacionales, sus niveles de asociatividad se observan bajos y con vínculos familiares quebrados. Estas personas viven ensimismadas, reclusas en sí mismas, y solamente tienden a asistir a lugares públicos como iglesias, templos o mercados.
- *En autosuficiencia.* Tienden a ser personas reticentes a la asistencia social o las intervenciones sociales, de modo que se les ha catalogado de refractarios, pero esto se debería a que el grupo autosuficiente no necesitaría de la asistencia para vivir. Lo anterior se debe a que serían personas con mayor capital material (carretones, bicicletas, triciclos), y humano. Desarrollarían actividades laborales de tipo formal e informal que les reportan

ingresos que muchas veces los hacen estar por sobre la línea de indigencia. Estas personas no serían las de mayor edad, aunque muestran consumo problemático de drogas y alcohol, utilizando el consumo como estrategia adaptativa de modo que el consumo se asociaría con habituación de la vida de calle más que con edad. Si bien no presentan en general problemas de salud mental, si compartirían con el grupo en asistencia una baja autoestima y desesperanza aprendida. Estas personas tendrían, sin embargo, profunda insatisfacción con su vida en calle y muchos deseos de abandonar la misma. Este grupo mantiene aún cierta vinculación familiar y no ha perdido su relación con el mundo del trabajo. Ellos pueden desplegar desplazamientos en territorios amplios debido a su mejor nivel de salud física y menor edad, y un porcentaje relevante habría tenido episodios de vida en calle más que una situación de calle continua.

- *Personas en emergencia.* Este grupo de persona sería el que recurre con más frecuencia a organizaciones de protección. Estas personas se encontrarían experimentando crisis recientes a partir de las cuales se gatillan situaciones de calle, intentando buscar resguardo y protección en un escenario que les resulta desconocido. En promedio este grupo bordearía los 40 años y no cuenta con más que el sistema público de hospederías para evitar dormir en la vía pública. Su nivel de desvinculación del trabajo es sólo parcial, cuentan con mayor nivel educacional. Este grupo se caracteriza igualmente por tener una mejor salud física y bajo nivel de consumo de drogas y/o alcohol, aunque ya ha sido diagnosticado con algún problema de salud mental antes de llegar a la situación de calle. Se encuentran en situación crítica de relación familiar, aunque aún no con vínculos completamente quebrados. En términos de capital subjetivo estas personas tienen mayor autoestima, confianza en relación al futuro, significativos recursos psicológicos y un marcado deseo por dejar de estar en situación de calle.

De acuerdo al análisis de tipología realizado, el grupo en asistencia representaría el 33,3% de la muestra, el grupo en autosuficiencia el 29,6% y el grupo en emergencia 37%. Sin embargo, es importante reiterar que la muestra con que se realizó el estudio no es probabilística y que se trata de un estudio de tipo transversal, por lo cual cuestiones como la trayectoria en calle descansan en la memoria de las personas, la cual ha mostrado ser poco confiable al respecto (Culhane, Kuhn, 1998).

Desde una perspectiva cualitativa podemos destacar igualmente el estudio de Larenas y Muñoz (2015), según el cual existen cuatro perfiles de personas en situación de calle: 1) profunda desventaja acumulada, capacidad agencial mínima, 2) leve desventaja acumulada, incipiente capacidad agencial, 3) leve ventaja acumulada, intermedia capacidad agencial, y 4) ventaja acumulada, múltiple capacidad agencial.

Perfil 1) Este perfil presenta una larga experiencia de socialización callejera; ello sumado a la escasez o inexistencia de vínculos afectivos e institucionales, priva a estas personas de soporte en

múltiples dimensiones. A la situación de soledad o abandono, debe añadirse la existencia de consumo problemático de alcohol y/o drogas, el que trae aparejado, siguiendo las definiciones utilizadas por el SENDA, quiebres relacionales (hecho que dificulta aún más la generación de vínculos) y problemas de salud (síndrome de abstinencia y cirrosis hepática, etc.). Dos desventajas anexas se acumulan en este perfil: una educación que en el mejor de los casos llega a ser escolar completa, y la existencia de antecedentes carcelarios, siendo una de las principales consecuencias la exclusión del mercado laboral, pues son pocos los trabajos posibles de obtener en tales circunstancias. La exclusión del mercado laboral, genera a su vez la exclusión del mercado de consumo, incompatibilidad crítica en una sociedad que excluye como parias a quienes no pueden participar de esta dinámica. La exclusión enfrentada a partir de las desventajas acumuladas, tiene un correlato en menores capacidades agenciales, manifiesto en estrategias de subsistencia que se basan en la ayuda de terceros mediante caridad (“macheteo”).

Perfil 2) Las personas en situación de calle que se encuentran dentro del perfil N°2 presentan menores desventajas acumuladas que aquellas ubicadas en el primero; por ejemplo sus redes de apoyo, expresan un mayor vínculo institucional que el perfil descrito con anterioridad, sin embargo, este se desarrolla como netamente utilitario, vale decir, sin la existencia de un proceso de intervención, elemento que es contrarrestado con la posibilidad de que mantengan vínculos afectivos con familia, amigos y/o pareja. La inexistencia de antecedentes penales les permite un mayor ingreso al mundo laboral y al del consumo, pero los largos períodos de socialización callejera, la debilidad de sus redes de apoyo, y unas capacidades agenciales que privilegian la dependencia de terceros. Esto se expresa en que pese a presentar expectativas de una vida distinta, no poseen planes definidos para concretarlo, dependiendo en este punto también de otros desconocidos para concretarlo.

Perfil 3) Al igual que en perfiles anteriores, el prolongado tiempo de experiencia y socialización callejera genera una desvinculación con la sociedad de pertenencia; no obstante, y siguiendo las premisas del efecto Matthew las mayores ventajas acumuladas permiten contrarrestar esta dislocación en la medida que estas son productoras de mayores ventajas futuras. Así, la inexistencia de antecedentes penales y la autopercepción de una salud no incapacitante ni invalidante, les permite ser considerados en un mayor número de trabajos. Al mismo tiempo, este perfil tiene incursiones parciales o totales en la educación superior, lo que sugiere nuevamente una apertura de posibilidades a la hora de insertarse en el mercado laboral; una mayor inserción en el mercado laboral, redundando en una mayor participación en el mercado de consumo, práctica trascendental para ser activo en la sociedad contemporánea. A esto se suman capacidades agenciales de mayor alcance que en los casos anteriores, reflejadas en estrategias de generación de recursos principalmente independientes y expresando con ello, una mayor capacidad de *hacer una diferencia* en su trayectoria. Sin embargo, aquel acontecer es reducido en su potencialidad a causa del tiempo prolongado de tiempo en calle y consumo problemático de alcohol y/o drogas⁵.

Perfil 4) El último perfil está conformado por aquellas personas que poseen una mayor ventaja acumulada y capacidad agencial. No presentan consumo problemático de alcohol y/o drogas, al menos concluyeron su educación media, poseen vínculo institucional utilitario con

⁵ Particularmente en las características del perfil en términos agenciales es posible que se produzca una variación importante: personas con alta capacidad agencial, pero sin deseos de pasar a una vida domiciliada, por lo que moviliza sus recursos para mantener las mejores condiciones en la situación en la actualmente se encuentra; la calle. Por ende, este perfil se dividiría en dos: 1) aquellos que utilizan su agencia para salir de la calle y 2) los que lo ejercen para mejorar sus condiciones en la misma calle.

acompañamiento y vínculos afectivos ampliados. Además, no tienen antecedentes penales ni problemas de salud autopercebidos, lo que les permite generar una estrategia de producción de ingresos netamente independiente que los llevaría a tener expectativas y planes definidos para salir de la situación de calle, la que a su vez, es un fenómeno reciente o experimentado anteriormente sólo por cortos períodos. Una de las características fundamentales que comparten las personas en situación de calle de este perfil son las ventajas acumuladas que presentan, permitiéndoles una mayor opción de abandonar la situación de calle. La capacidad agencial de este perfil los lleva a no depender de otros para salir de su situación actual, siendo ellos los responsables principales de cambiar sus condiciones de vida; expresándose así la capacidad agencial que tienen de influir de manera consciente en su curso vital. En términos concretos, tienen expectativas y planes definidos para abandonar la forma en la que viven, con ideas precisas sobre cómo modificarán su situación.

Ambas investigaciones, la de Rojas desde una perspectiva cuantitativa y la de Larenas y Muñoz desde una cualitativa, intenta profundizar en las características de los distintos usuarios que utilizan la oferta pública, y las limitaciones de la oferta pública orientada a personas en situación de calle para satisfacer las necesidades diferenciadas de dichos usuarios.

Antecedentes internacionales: estudio de tipologías en EEUU

Desde la década del 90 se comenzaron a desarrollar una serie de investigaciones sobre tipología de personas en situación de calle en Estados Unidos. En este contexto comentaremos brevemente las principales características y resultados de algunos casos destacados. La primera investigación a mencionar es la de Grigsby (1990), quien a partir de una muestra de 166 personas identificó cuatro grupos que se distinguieron en las variables: tiempo de vida en calle, amplitud de red social y funcionalidad diaria. Los cuatro grupos fueron los siguientes:

- Recientemente despojados de su vivienda
- Vulnerables
- Marginales
- Prolongados

La segunda investigación que vale la pena mencionar es el estudio del Mowbray (1993), quien a través de una muestra de 108 personas realiza un estudio de tipología considerando las siguientes variables: vida en comunidad, depresión, nivel de agresividad, psicosis y nivel de consumo de sustancias. El resultado fue la obtención de 4 categorías, cuales son:

- Hostil psicótico
- Depresivo
- Aventajados
- Abuso de sustancias

Más tarde, Humphreys y Rosenheck (1995), en base a una muestra de 745 personas, distinguieron también cuatro grupos de acuerdo a las variables: abuso de sustancias, problemas psiquiátricos, problemas financieros, problemas de apoyo social, situación de salud, historia de vida en calle y problemas legales. En base a estas variables los cuatro grupos fueron los siguientes:

- Alcohólicos
- Mentalmente dañados
- Aventajados
- Multiproblemáticos

Lo que estos estudios tienen en común es acotar las dimensiones relevantes que explican las causas de la situación de calle y su permanencia en el tiempo, esto es salud mental, abuso de sustancias, redes de apoyo social, empleo y duración de tiempo de calle. Sin embargo, ya avanzada la década del 90, aparecerá una visión crítica de estos estudios, pues a juicio de autores como Culhane y Kuhn (1998), los estudios recientemente comentados presentarían las siguientes limitaciones:

- Se cruzan variables que miden causas de la situación de calle, experiencias de situación de calle y los efectos de la situación de calle, generándose dificultades para entender los orígenes y los significados de los distintos grupos.
- Estos estudios han confiado en auto-reportes para medir la frecuencia y la duración de la situación de los episodios de calle, lo cual constituye un método de con niveles inciertos de confianza.
- Esta falta de certeza es luego confundida por estas investigaciones al confiar en muestras transversales de PSC, entre las cuales sería imposible determinar la duración del episodio actual de vida en calle.

A modo de soslayar estas limitaciones, Culhane y Kuhn proponen la realización de estudios longitudinales para la determinación de una tipología de personas en situación de calle. El estudio se posibilita gracias a la existencia de bases de datos administrativas en New York y Filadelfia, las

cuales registran la utilización de hospederías en dichos estados de un amplio número de personas en un período de tiempo considerable. Desde 1986, en New York existe el *Single Client Information Management System* (SCIMS), el cual registra datos sobre caracterización e ingreso y egreso de cada hospedería para personas en situación de calle. Desde el 11 de noviembre de 1995 a 1997 el registro contempló 927.060 episodios para 148.834 personas. La base de datos también incluía información sobre: edad, educación, género, asimismo como indicadores de salud mental, abuso de sustancias y problemas médicos. Estos indicadores corresponden a auto-reporte o determinación del entrevistador.

En Filadelfia se tomaron 6.897 registros, correspondientes a dos años atrás desde el 1 de octubre de 1993. Aunque esta base de datos es menor tiene importancia ya que fue cruzada con bases de datos de salud (9 años de datos desde Medicaid, community mental health programs, hospitales estatales y servicios para personas en prisión). Estos datos consideran sólo a individuos utilizando hospederías, no familias, además de camas disponibles en hospederías públicas (privadas llegarían al 15% del total en Filadelfia y 18% en New York).

Los resultados a los que arribó este estudio permiten identificar tres grupos de acuerdo a patrones de utilización del sistema de hospederías, estos grupos son los siguientes:

Transicional: 80% de las personas que utilizan albergues o refugios

- Son más jóvenes
- Menos probabilidad de tener enfermedades mentales
- Menos probabilidad de tener abuso de sustancias
- Menos probabilidad de tener problemas médicos
- Principalmente población blanca

Episódico: 10% del uso de albergues o refugios

- Son también comparativamente jóvenes
- Menos probables de ser blancos
- Mayor probabilidad de tener problemas mentales
- Mayor probabilidad de tener abuso de sustancias
- Mayor porcentaje de problemas médicos

Crónico: 10% del uso de albergues o refugios

- Mayor promedio de edad
- Personas mayoritariamente no blancas
- Mayor uso de sustancias
- Mayor nivel de problemas mentales
- Mayor nivel de problemas médicos

A pesar del aporte que significó esta identificación de perfiles de usuario de acuerdo a una observación longitudinal de sus patrones de uso del sistema de hospederías, de acuerdo a los

autores este estudio tiene igualmente algunas limitaciones, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Estos registros no cubren las experiencias de calle en vía pública
- Tampoco cubre la pernoctación en hospederías privadas (18% del total de camas en 1992)

A pesar de estas limitaciones, se considera que este tipo de estudios necesitan replicarse en Chile a partir de bases de datos administrativas. En particular, el Ministerio de Desarrollo Social, ha mantenido funcionando desde el 2011 un sistema de hospederías durante los meses de invierno que permite observar patrones de uso. Este es precisamente el aporte que pretende realizar esta investigación.

CONTEXTO DEL ESTUDIO

El Ministerio de Desarrollo Social viene desarrollando desde el año 2011 un Programa denominado Noche Digna, el cual se encamina a entregar alternativas de alojamiento, alimentación y servicios básicos a personas en situación de calle. Este programa, tiene dos componentes, uno de ellos denominado Plan de Invierno, y un segundo denominado Centros Temporales para la Superación. El primer componente se orienta a entregar opciones de alojamiento y servicios básicos durante los meses de invierno, y el segundo se orienta a entregar opciones de habitabilidad con miras a una *superación* definitiva de la situación de calle con un grupo de personas determinado, estas opciones de habitabilidad se caracterizan por su mayor permanencia ya que se mantienen en funcionamiento durante todo el año. Lamentablemente el Programa Noche Digna no cuenta con una plataforma informática para sus dos componentes, existiendo solamente una base de datos que contempla las prestaciones entregadas en el componente Plan de Invierno desde los años 2013 en adelante. De este modo, el presente estudio se realizó con la base de datos de las prestaciones entregadas por el Plan de Invierno del Programa Noche Digna entre los años 2013 y 2015 proporcionadas por el sistema informático Cognos. A continuación se indican en el diseño metodológico tanto las preguntas como los objetivos y la hipótesis que permiten orientar el desarrollo del estudio. Finalmente se explicitan el procedimiento muestral y las fuentes de información utilizadas para el estudio.

DISEÑO METODOLÓGICO

Preguntas

¿Es posible diferenciar perfiles de usuario de acuerdo a patrones de uso de las prestaciones del Plan de Invierno?

¿Cuál es la representación de los perfiles de usuario en la población general que utiliza el programa Noche Digna?

Objetivos

General

Identificar perfiles de usuario del Programa Noche Digna de acuerdo a patrones de uso de las prestaciones de su componente Plan de Invierno

Específicos

- 1.- Identificar algunos elementos de caracterización de los perfiles de usuario identificados
- 2.- Estimar la representación porcentual de los perfiles en la población general usuario del Programa Noche Digna

Hipótesis

- 1.- Es posible identificar tipos de usuario del componente Plan de Invierno del Programa Noche Digna a partir de la frecuencia de uso de sus prestaciones
- 2.- El grupo de mayor uso de frecuencia de las prestaciones del componente Plan de Invierno es el grupo de menor representación porcentual

Muestra

La base de datos total con que se trabajó consta de 557.354 registros, los cuales corresponden a 16.698 personas, número de personas que se consideró como universo muestral. Para dicho universo se calculó una muestra mediante un procedimiento bietápico, realizándose primeramente un muestreo aleatorio simple que contempla un 3% de error muestral y un 97% de nivel de confianza. Luego de este procedimiento, el tamaño muestral fue de 1.218 casos. Una vez calculada esta muestra se procedió a estratificar la muestra mediante afijación proporcional de acuerdo a la variable región, luego, la muestra desagregada por región es la siguiente:

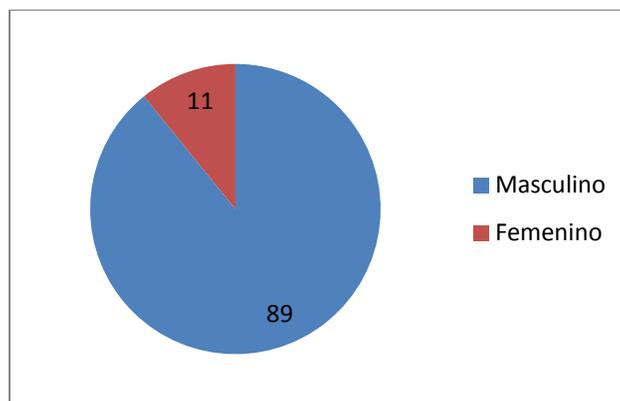
Cuadro n°1: Distribución muestral según región

REGION	N	%
Tarapacá	61	5,0
Antofagasta	29	2,4
Atacama	45	3,7
Coquimbo	42	3,4
Valparaíso	84	6,9
O'higgins	57	4,7
Maule	58	4,8
Bío Bío	136	11,2
Araucanía	40	3,3

Los Lagos	55	4,5
Aysén	10	,8
Magallanes	28	2,3
Metropolitana	547	44,9
Los Ríos	3	,2
Arica y Parinacota	23	1,9
Total	1.218	100

En cuanto al sexo de las personas, la muestra quedó distribuida del siguiente modo:

Gráfico n°1: distribución muestral según sexo



Tipo de información

La información utilizada es de tipo secundario, específicamente se trata de una base de datos administrativa que registra las prestaciones entregadas por el componente Plan de Invierno del Programa Noche Digna. De esta base de datos se obtuvo un reporte de prestaciones para el período de tiempo que va desde los años 2013 a 2015 mediante el sistema informático Cognos.

Plan de análisis

El análisis se realizó mediante la utilización de técnicas de tipo bivariable y multivariable. A nivel bivariable se utilizó pruebas Chi cuadrado y ANOVA. A nivel multivariable se utilizó la técnica de análisis de tipología K-medias y análisis discriminante. La base de datos fue analizada mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. A continuación se presentan las variables utilizadas con su respectivo nivel de medición:

Cuadro n° 2: Variables del estudio según nivel de medición

VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Sexo	Nominal
Edad	Escala
Región	Nominal
Número de prestaciones totales o frecuencia de uso de prestaciones	Escala
Número de prestaciones alojamiento	Escala
Número de prestaciones atención básica de salud y derivación	Escala
Número de prestaciones por año	Escala
Número de años con prestaciones	Escala
Distancia temporal entre primera y última prestación (en días)	Escala

RESULTADOS

Conformación de grupos

A partir de las variables presentadas en el apartado anterior (Plan de análisis) se realizó un análisis de tipologías mediante la técnica K medias. Primeramente se realizó el análisis considerando la conformación de 2 grupos o *clusters*. El procedimiento K medias llegó a una solución final mediante 8 iteraciones. Luego se realizó la conformación de 3 grupos, arribándose a una solución final en sólo 5 iteraciones. Finalmente se realizó el análisis solicitando la conformación de 4 grupos, llegándose a una solución final mediante 9 iteraciones. De este modo, la solución de 3 grupos se muestra como la más efectiva de acuerdo al menor número de iteraciones que necesita para arribar a su solución final. A continuación es posible observar el comportamiento de los tres grupos conformados de acuerdo a las variables consideradas:

Cuadro n°3: grupos conformados mediante análisis K medias

VARIABLE	Conglomerado		
	1	2	3
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino
Edad	44,7	44,3	46,7
Total de prestaciones o frecuencia de uso de prestaciones	17	61	87
Total alojamiento	15	51	70
Total atención básica de salud y derivación	2	16	9
Años según categoría	Entre 18 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años
Prestaciones 2013	5	13	33
Prestaciones 2014	5	29	26
Prestaciones 2015	7	18	28
Distancia días	30	408	789
Número de años	1	2	3

De acuerdo al cuadro anterior, es posible observar la solución de tres grupos a la que arriba el análisis después de 5 iteraciones. Lo primero que debemos señalar es que en los tres grupos predomina el sexo masculino, y que en términos de edad no existe una diferencia tan marcada

entre los grupos. Sin embargo, la diferencia se comienza a delinear cuando observamos las variables que definen frecuencia de uso de las prestaciones del Plan de Invierno. En este sentido, un primer grupo se caracteriza por:

- Edad media (45 años)
- Baja utilización de prestaciones totales (17 ocasiones)
- Baja utilización de prestación de alojamiento (15 ocasiones)
- Baja utilización de prestación atención básica en salud (2 ocasiones)
- En términos de rango etario corresponde al grupo adulto-joven
- Poca distancia entre el primer y último día de utilización de prestaciones (un mes)
- Utilización de prestaciones se encuentra acotada a un sólo año

En tanto, el segundo grupo se caracteriza por:

- Edad media (44 años)
- Utilización media de prestaciones totales (61 ocasiones)
- Utilización media de prestación de alojamiento (51 ocasiones)
- Alta utilización de prestación atención básica de salud (16 ocasiones)
- En términos de rango etario corresponde al grupo adulto, adulto-mayor
- Distancia media entre el primer y último día de utilización de prestaciones (408 días)
- Utilización de prestaciones se presenta a lo largo de años

Finalmente, un tercer grupo se caracteriza por:

- Edad media (47 años)
- Alta utilización de prestaciones totales (87 ocasiones)
- Alta utilización de prestación de alojamiento (70 ocasiones)
- Utilización media de prestación atención básica de salud (9 ocasiones)
- En términos de rango etario hay mayor presencia del grupo adulto-mayor
- Distancia alta entre el primer y último día de utilización de prestaciones (789 días)
- Utilización de prestaciones se presenta en tres años

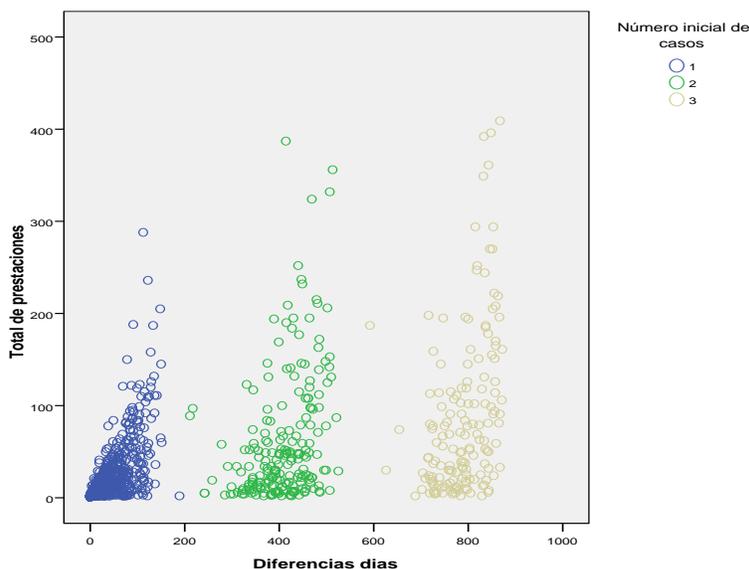
A partir de este análisis es posible definir al primer grupo como de baja frecuencia de utilización de prestaciones, sin utilización de atenciones de salud, con menor edad, de sexo masculino y cuya incorporación en el sistema de alojamientos del Plan de Invierno está acotada a un mes dentro de un año. Este grupo puede ser definido como de trayectoria *inicial*.

Existe luego un segundo grupo con mayor edad, con una frecuencia de utilización de prestaciones medio, acotado a dos años, eso sí con una alta utilización de prestaciones de salud básica y derivación a centros de salud. Este grupo puede ser definido como de trayectoria en *transición a cronificación*. Este grupo se distingue por un uso más discontinuo de las prestaciones.

Finalmente existe un tercer grupo con alta frecuencia de uso de prestaciones de alojamiento y salud, con mayor presencia de adultos mayores, mayor distancia de días transcurridos entre el uso de la primera y la última prestación. Este grupo puede ser definido como *crónico*.

A continuación es posible observar un gráfico en el cual se muestran los grupos conformados, donde el grupo 1 es *inicial*, el 2 en *tránsito* y el 3 *cronificado* de acuerdo a las dos variables con mayor capacidad de discriminación, diferencia de días entre primer y última prestación y total de prestaciones. Destaca la mayor homogeneidad del grupo inicial, de modo que los dos grupos restantes, esto es en transición y cronificado se observan con una mayor heterogeneidad interna.

Gráfico n°2: dispersión de casos de acuerdo a prestaciones totales y días de utilización para los grupos conformados



La heterogeneidad interna de los grupos puede igualmente ser corroborada observando la media y desviación típica en la variable número total de prestaciones en relación a los grupos conformados, la cual se presenta en el cuadro a continuación. De este modo destaca con mayor dispersión el grupo de cronificado, seguido de en transición. El grupo inicial se presenta como el más homogéneo en términos de frecuencia de uso de prestaciones.

Cuadro n°4: media y desviación típica de frecuencia de uso de prestaciones

Grupos		Total de prestaciones
Inicial	Media	17,21
	Desv. típ.	29,588
Transición	Media	60,59
	Desv. típ.	69,808
Cronificado	Media	87,29
	Desv. típ.	88,354
Total	Media	33,98
	Desv. típ.	56,264

En relación a la variable sexo, si bien el análisis de tipología no mostró diferencias, esta situación debe corroborarse con una prueba de significación. El siguiente cuadro permite observar la relación entre dicha variable y grupos conformados de acuerdo a distribución porcentual.

Cuadro n° 5: distribución porcentual de la variable sexo según grupo conformado

			Grupos conformados			Total
			Inicial	Transición	Crónico	
Sexo	Masculino	% dentro de Sexo	67,9%	18,2%	13,8%	100,0%
	Femenino	% dentro de Sexo	82,0%	10,9%	7,0%	100,0%
Total		% dentro de Sexo	69,4%	17,5%	13,1%	100,0%

De acuerdo al cuadro observado, es posible destacar que existe mayor porcentaje de mujeres en el grupo inicial que en los grupos transición y cronificado, de modo que es posible afirmar la relación entre la variable sexo y los grupos conformados, esta relación se muestra como estadísticamente significativa⁶.

⁶ Prueba Chi cuadrado ($p < 0,05$). Se corrobora la relación mediante prueba Phi y V de Cramer, mostrando igualmente significación estadística ($p < 0,05$)

Representación de los grupos

Nos queda estimar el porcentaje de representación de los grupos en la muestra. El cuadro siguiente permite observar dicha distribución:

Cuadro n°6: distribución porcentual según grupo conformado

GRUPO	NÚMERO	%
INICIAL	847	70
EN TRÁNSITO	212	17
CRÓNICO	159	13
TOTAL	1218	100

De acuerdo al cuadro anterior es posible observar que el grupo inicial corresponde al 70% de la muestra, mientras que el grupo en tránsito corresponde al 17% de la muestra y el crónico al 13%. Si inferimos estos porcentajes al universo muestral de acuerdo a un 3% de error, la distribución de acuerdo a grupos quedaría del siguiente modo:

Cuadro n°7: estimación de grupos según universo muestral

GRUPO	NÚMERO
INICIAL	11.899
TRANSICIÓN	2.890
CRÓNICO	2.210
TOTAL	16.998

Si bien el grupo crónico representa la menor frecuencia porcentual, su utilización de las prestaciones del componente Plan de Invierno es la más intensa, pues el 13% que representa explica el 34% de la utilización de las prestaciones. A su vez el grupo en transición explica el 31% de las prestaciones utilizadas. Entre ambos grupos, los cuales conforman en conjunto el 30% de la

muestra, explican el 65% de la utilización de las prestaciones. El grupo inicial, a su vez, explica el 35% del uso de las prestaciones. Estos porcentajes pueden ser observados en el siguiente cuadro:

Grupo n°8: representación porcentual de grupos y porcentaje de prestaciones por grupo

GRUPO	% DE REPRESENTACIÓN	% DE LAS PRESTACIONES UTILIZADAS
INICIAL	70	35
EN TRÁNSITO	17	31
CRÓNICO	13	34
TOTAL	100	100

De todas maneras, si reducimos la observación solamente a la variable frecuencia de uso de prestaciones, se puede plantear que al interior del grupo crónico es igualmente posible distinguir niveles de uso de frecuencia más intenso, a partir de los cuales se puede inferir mayor complejidad. Basta decir que observando la base de datos general de prestaciones, esto es de las 557.354 prestaciones correspondientes a 16.998 personas, el 10% de mayor uso explica el 50% de las prestaciones totales.

Infiriendo estos porcentajes al total de prestaciones observadas en el período de 3 años, esto es 557.354 prestaciones, y considerando los \$7.000 como precio promedio de la prestación, se estiman del siguiente modo los gastos en el período de tres años (considerando que Plan de Invierno funciona sólo algunos meses al año):

Cuadro n°9: Gasto según grupos conformados

ITEM	MONTO
GRUPO INICIAL	\$ 1.371.523.870
GRUPO EN TRANSICIÓN	\$ 1.216.081.974
GRUPO CRÓNICO	\$ 1.313.872.156
GASTO TOTAL	\$ 3.901.478.000
GASTO 10% MÁS FRECUENCIA DE USO	\$ 1.967.511.000
PER CÁPITA INICIAL	\$ 115.268
PER CÁPITA EN TRANSICIÓN	\$ 420.839

PER CÁPITA CRÓNICO	\$ 594.582
--------------------	------------

De acuerdo al gasto anterior es posible observar que en el período observado, el grupo crónico explica el 34% del gasto total representando sólo el 13% de la población. Y si observamos solamente la variable frecuencia de uso de prestaciones, existe un 10% de los casos que explican más de la mitad del gasto total.

CONCLUSIONES

Se espera que el trabajo realizado pueda dialogar con los estudios de tipología revisados en los antecedentes. De este modo, podríamos hipotetizar acerca de la relación entre el grupo que aquí se denominara inicial y las personas en emergencia del estudio de Nicolás Rojas (2008); asimismo sobre la relación entre el grupo que aquí se denominara en transición y el que Rojas identifica como autosuficiente, y finalmente lo mismo entre los grupos crónico y en asistencia de dicho autor. Sin embargo, al tratarse el estudio de Rojas de una muestra no probabilística es arriesgado confiar en la representación muestral que presenta de los grupos.

Por las características propias del estudio aquí presentado, es más sencillo establecer relaciones entre los grupos generados por el estudio de Culhane y Kuhn (1998), efectivamente el grupo inicial puede ser relacionado con lo que ellos denominan transicional, el grupo en transición hacia la cronificación en lo que ellos llaman episódico y el grupo crónico de nuestro estudio y de los autores mencionados comparten incluso el mismo nombre. Ambos estudios difieren eso sí, en los porcentajes de representación que atribuyen a cada grupo, para el caso de Chile sería levemente más amplio el porcentaje de crónicos y mayor el de episódicos. Con respecto a este último grupo cabe igualmente hacer una salvedad, pues el estudio de Culhane y Kuhn tienen la posibilidad de medir egresos y egresos en un sistema de hospederías que funciona en forma permanente durante el año, mientras que nuestro caso se remite a alojamientos que abren sólo durante algunos meses del año, por lo cual es dificultoso evaluar discontinuidades en el uso de las prestaciones. De todas formas, el grupo aquí denominado en transición hacia cronificación muestra menor extensión en el uso de prestaciones de alojamiento, lo cual se puede medir en el número de años de uso, la extensión de días desde la primera hasta la última prestación y el número de meses a los cuales se acota la utilización.

Pero lo interesante del diálogo con este último estudio en particular, es que dicho estudio permitió que se pensarán modalidades de intervención diferenciadas por grupo de referencia. De este modo, y estableciendo un símil con los grupos conformados por nuestro estudio y los conformados por Culhane y Kuhn, para el grupo inicial se pensaría en un programa residencial menos estructurado, dada su mayor capacidad para la vida independiente. Debiese ser este un programa menos residencial, que enfatice el componente comunitario como preventivo, y servicios de transición a la vivienda y búsqueda de trabajo y tratamientos de salud mental y general. Dado su amplio tamaño es necesario preguntarse si la prevención no debiese estar focalizado en un sistema de protección social amplio más inclusivo, en lo referente a empleo, vivienda, salud y seguridad.

En lo referente al grupo en transición hacia la cronificación, se pensaría en un programa residencial más estructurado, que incluyese servicios de apoyo a la salud y la vivienda. El alto costo de estas iniciativas y el número acotado de esta población hace difícil la expansión de este tipo de

programas especializados. Es necesario mostrar que este costo implica una reducción en el gasto público en las áreas de salud, justicia, hospederías. De todas maneras, una de las cuestiones que caracterizaría a este grupo diferenciándolo del grupo crónico, es la mayor autonomía funcional que posee y su nivel problemática de consumo de alcohol y drogas, todo lo cual lo hace ingresar en prisiones, hospitales y centros de cuidado que los hacen ausentarse del sistema regular de hospederías. De igual manera es un grupo con baja adherencia a tratamientos de rehabilitación de alcohol y drogas y de tipo psicosocial. De no intervenir efectivamente con estas personas, se irán transformando en crónicas en la medida que vayan perdiendo su autonomía funcional.

El grupo crónico, en tanto, a pesar de su tamaño menor, consume un porcentaje importante de los días cama en hospederías y residencias. En este sentido el gasto es efectivo en reducir días de hospedería y mejora de las condiciones de vida de estas personas. Estas personas se pueden beneficiar de programas residenciales alternativos con apoyo de largo plazo, con renta y servicios de enfermería incluidos. Ellos están muy arraigados al sistema actual de hospederías y albergues, al punto de que estos centros podrían ser considerados permanentes antes que transitorios.

Existen antecedentes para pensar que la población atendida por el componente Plan de Invierno del Programa Noche Digna es similar – si no la misma – a la población usuaria del componente Centros Temporales para la Superación del mismo programa (DIPRES, 2015), por lo cual los resultados de este estudio bien podrían abarcar a la población del Programa Noche Digna en su conjunto. En este contexto, finalmente cabe señalar el desafío de avanzar en dos frentes distintos, el primero corresponde a la necesidad de adecuar la oferta actual del Programa Noche Digna de acuerdo a las necesidades específicas de los grupos identificados. El segundo frente dice relación con la necesidad de ampliar cobertura en el futuro, pues si bien el grupo crónico, el cual es el más demandante en términos de recursos, sólo corresponde al 13% de la población general usuaria del programa, si dicho porcentaje quisiera ser abordado mediante los dispositivos del componente Centros Temporales para la Superación, los cuales disponen de mejor nivel de infraestructura y recurso humano, sólo se alcanzaría a abarcar al 43% de esta población. De este modo, el recurso de los Centros Temporales mal focalizado y con su cobertura actual, empuja al perfil crónico, con sus necesidades múltiples, a alojarse en albergues y hospederías masivas, donde se disponen de pocos recursos materiales y humanos para un cuidado pertinente.

BIBLIOGRAFÍA

- Busch-Geertsema, V.; Edgar, W.; O' Sullivan, E.; Pleace, N. (2010). *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from research*. Feantsa, Bruselas
- Culhane, D.; Kuhn, R. (1998). "Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data". Universidad de Pennsylvania.
- DIPRES. (2015). *Informe final programa Noche Digna*. Panelistas: Verónica Monreal, Sandra Saldivia, Javiera
- Grigsby, C., Baumann, D., Gregorich, S., & Roberts-Gray, C. (1990). Disaffiliation to entrenchment: A model for understanding homelessness. *Journal of Social Issues*, 46(4): 141-156.
- Humphreys, K., & Rosenheck, R. (1995). Sequential validation of cluster analytic subtypes of homeless veterans. *American Journal of Community Psychology*, 23, 75-98.
- Irrázaval, I. (2008). Pobreza y personas en situación de calle: una nota sobre la experiencia internacional y lecciones para Chile. *Revista de Trabajo Social*. (75): 17-21
- Larenas, F.; Muñoz, S. (2015). *Buscando en la diversidad, hacia una tipología de personas en situación de calle en Santiago de Chile*. Documento de trabajo del Ministerio de Desarrollo Social.
- MIDEPLAN. (2005). *Habitando la Calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Santiago de Chile*: Centro de Documentación, MIDEPLAN
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. (2011) *En Chile todos contamos. Segundo Catastro Nacional para Personas en Situación de Calle*. Centro de documentación, MDS
- Mowbray, C., Bybee, D., & Cohen, E. (1993). Describing the homeless mentally ill: Cluster analysis results. *American Journal of Community Psychology*, 21, 67-93.
- Rojas, N. (2008). Más allá de las carencias: tipología para personas en situación de calle. *Revista de Trabajo Social*. (75): 55-66