



Orientaciones Metodológicas

Centros Temporales para la
Superación de la Situación de Calle.

PROGRAMA NOCHE DIGNA

Índice

I. INTRODUCCIÓN	4
II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
III. PRINCIPIOS ORIENTADORES	12
1. Principios Teóricos	12
a) Relación de ayuda en la intervención psicosocial con personas en situación de calle	12
b) Modelo contextual relacional	13
c) Enfoque de género	14
d) Enfoque de Reducción de daños y gestión del riesgo	15
e) Atención Centrada en la persona	16
f) Ocupación Humana	17
g) Interseccionalidad	18
2. Principios Ético-Metodológicos	18
a) Protección y Promoción de Derechos	18
b) Apoyo flexible y continuo	19
c) Calidad y Buen Trato	20
d) Enfoque Preventivo de las Crisis	21
e) Compromiso Ciudadano	22
IV. OBJETIVOS	23
1. Objetivos de los Centros Temporales para la Superación	23
1.1 Objetivo General	23
1.2 Objetivos Específicos	23
1.3 Matriz de Indicadores	23

V. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LOS CENTROS TEMPORALES PARA LA SUPERACIÓN	25
1. Tipos de Apoyos	25
2. Componentes y Estrategia de Intervención	27
3. Enfoques	28
4. Los ejes de acción: Protección y Promoción	29
5. Heterogeneidad de la situación de Calle	30
6. Complementariedad en la Gestión de Casos con el Programa Calle	32
a) Fundamentos de la Complementariedad	32
b) Programa Calle	33
c) Etapas de intervención y acciones principales de complementariedad	34
d) El Rol del Encargado/a Regional en la Complementariedad	36
7. Trabajo intersectorial	37
8. Grupo de Orientación Psicosocial	38
VI. CUIDADO DEL EQUIPO	42
i. Objetivo General	43
ii. Objetivos Específicos	43
iii. Condiciones para desarrollar el Plan de Autocuidado	43
iv. Propuestas para la implementación de la estrategia de autocuidado	44
v. Diseño de estrategias para el cuidado de los equipos	46
vi. Propuesta de Módulos de Cuidado de los Equipos	48
vii. Desarrollo de las Orientaciones Metodológicas	51
viii. Bibliografía	51
ix. Anexos	52

I. INTRODUCCIÓN

<https://drive.google.com/file/d/1XSdfJkT6Klm2HpFE06kdjtVAtgwOAN8q/view>

La Oficina Nacional de Calle del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, tiene por objetivo **instalar un sistema integrado de servicios para la atención de las personas en situación de calle (PSC) en Chile**. Para el desarrollo de sus labores, se instaura el Área de Promoción, cuyo foco es el diseño y la implementación efectiva de distintos planes y programas orientados a la superación de la situación de calle. Esto se logra mediante la provisión de servicios básicos y servicios de apoyo psicosocial, los que tienen como objetivo disminuir los riesgos asociados a la vida en calle, para que los participantes puedan, de manera paulatina, y en relación a la reconstrucción de sus proyectos vitales, superar esta situación.

1. Centros Temporales para la Superación del Programa Noche Digna: Entrega alojamiento y servicios básicos para personas en situación de calle, mediante la operación de una red de centros permanentes ejecutados por instituciones públicas y privadas en varias regiones del país.

<https://drive.google.com/file/d/1L2EAjgcvshl1OdKvuy0leCBulPZD0Kg4/view>

2. Plan de Invierno del Programa Noche Digna: Entrega alojamiento y servicios básicos durante la época invernal con el objetivo de proteger la vida y evitar los deterioros graves de la salud de las personas en situación de calle. Esto se realiza a través de las instalaciones de alojamientos, servicios de atención en calle, una central de coordinación nacional en un modelo de gestión intersectorial, operadas por instituciones públicas y privadas.

3. Programa de Atención a Personas en Situación de Calle: Entrega apoyo psicosocial y sociolaboral a las personas en situación de calle, así como la posibilidad de acceder a prestaciones de otras instituciones públicas en red y a transferencias monetarias a través del Subsistema Seguridades y Oportunidades del Sistema de Protección Social de nuestro Ministerio.

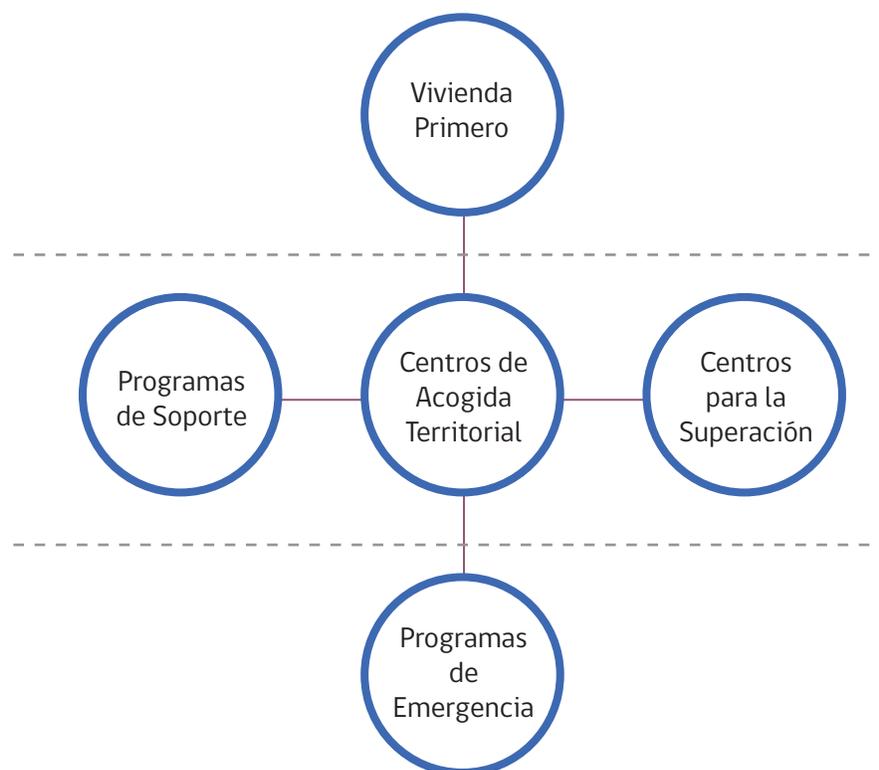
4. Programa Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle (NNASC): Es un nuevo programa que ofrecerá acceso a un circuito de servicios conectados con la red local pública y privada y un sistema de gestión y coordinación. El centro de la intervención incluirá estrategias personalizadas, flexibles y permanentes para los NNASC y sus familias. Dicha estrategia será sostenida por un equipo de coordinación y gestión intersectorial, a fin de asegurar cupos de alojamiento y atención para que ningún niño/a permanezca en calle. Su objetivo es disminuir la permanencia en calle de niños, niñas y adolescentes, interrumpiendo la exposición a los graves riesgos que impactan en su desarrollo biopsicosocial.

5. Programa de Apoyo a la Atención de Salud Mental (PAASAM): Entrega tratamiento médico y de atención comunitaria a través de los COSAM para las personas en situación de calle de algunas comunas del país. Este Programa es implementado por el Ministerio de Salud a través de su red de los centros de salud pública de cada territorio.

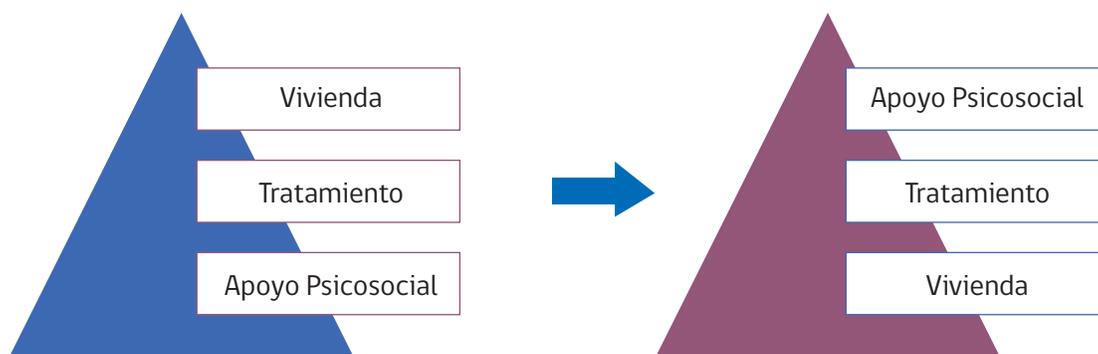
Además, el Ministerio del Interior, a través de SENDA financia el Programa Ambulatorio Comunitario (PAC), el cual otorga tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y drogas, de manera especializada para personas en situación de calle. Este Programa es implementado por organizaciones públicas y privadas con experiencia en la temática de calle, mediante convenios suscritos con dicho organismo.

El modelo de gestión de este sistema, está basado en la integración progresiva de programas, planes y servicios que responden a las necesidades de las PSC de manera complementaria. En la figura siguiente se muestra el diseño de la oferta integrada de servicios para PSC del país en la actualidad.

Este modelo basa su accionar en un cambio de paradigma en la política social para este colectivo, instalando el derecho a la vivienda como base del sistema y primer paso. Así es como la incorporación de ambos enfoques tienen importantes repercusiones en el diseño metodológico de los Centros, razón por la cual se genera este material de guía y consulta.



Así es como los Centros Temporales para la Superación (Centros), forman parte del Sistema Integrado de Servicios para personas en situación de calle, constituyendo una política de protección y promoción social, que colabora con la estrategia nacional para disminuir y terminar con la situación de calle en el país.



La red de Centros representa un espacio de seguridad para las personas en situación de calle, donde se garantiza el acceso a servicios básicos, alimentación y/o espacios para la preparación de alimentos, alojamiento y estadía diurna, según las características de cada tipo de dispositivo. Además, en los Centros, las personas acceden a servicios de apoyo psicosocial otorgados por un equipo de profesionales y monitores, quienes entregan orientación personalizada a través de planes de trabajo, los cuales comprometen objetivos co-construidos entre el equipo y los participantes. Existen 8 tipos de Centros, a continuación se resume en el siguiente diagrama la naturaleza y el foco de cada uno:



Centros de Bajo Umbral¹

Características: Dispositivos de puertas abiertas, orientados a proteger la vida de las personas en situación de calle e iniciar procesos de superación.

Vías de ingreso: Principalmente por demanda espontánea, aunque se pueden recibir derivaciones de otros dispositivos o instituciones que atienden a PSC. Se solicitan requisitos mínimos para la incorporación, relacionados con que las personas se comprometan a no consumir dentro del dispositivo y a adherir a las normas de convivencia.

Perfil: PSC con alta complejidad y cronicidad (perfil 2), personas que inician trayectorias en situación de calle y requieren rápidamente conectar con red de servicios y protección social.

Tipo de Centro	Horario de funcionamiento	Servicios otorgados
Centro de Día	9:00 a 18:00 horas	Acceso diurno a servicios básicos (higiene, abrigo, espacio para la preparación de alimentos) y servicios de apoyo psicosocial básicos
Centro de Acogida Territorial	12 horas diarias (horario a acordar con la SEREMI correspondiente) los 365 días del año de manera ininterrumpida.	Otorga servicios básicos de manera ambulatoria en un espacio físico (Centro) e integra la asistencia en calle mediante una Ruta de Proximidad para el traslado y seguimiento de las personas que se encuentren en los puntos calle aledaños al dispositivo.
Centros de Acogida con Plan Barrios Calle Cero	12 horas diarias (horario a acordar con la SEREMI correspondiente) los 365 días del año de manera ininterrumpida.	Funciona como un Centro de Acogida Territorial, pero además adiciona a su ejecución el componente Plan Barrios Calle Cero, el cual consiste en una coordinación en red orientada a la superación de la situación de calle de las personas que habitan un barrio determinado, con énfasis en aquellas que pernoctan en la vía pública de dicho barrio. Este Centro contará con un equipo profesional destinado a la implementación de un Plan de Intervención Barrial. Dada la magnitud de las coordinaciones que deberán desarrollarse, este tipo de dispositivo debe llevarse a cabo principalmente por un ejecutor municipal.
Hospedería	Abiertas en horario vespertino-nocturno desde las 20:00 hrs. a las 8 hrs.	Ofrecen alojamiento, servicios básicos y servicios de apoyo psicosocial básicos.
Cupos diurnos del Centro de Referencia	9:00 a 18:00 horas	Acceso diurno a servicios básicos y servicios de apoyo psicosocial básicos.

1. Bajo Umbral se refiere a la mínima exigencia de requisitos de ingreso a los participantes de los Centros que se incluyen en esta categoría, esto debido a que están dirigidos a la protección de la vida. Básicamente, los requisitos son no consumir alcohol o drogas al interior de los dispositivos y respetar las normas mínimas de convivencia acordada entre participantes y equipo ejecutor.

Alojamientos para la Superación²

Características: Dispositivos de alto umbral de exigencia, en los cuales se espera que las personas desarrollen planes orientados a la superación de la situación de calle.

Vías de ingreso: Principalmente, las personas acceden mediante derivaciones de organismos que trabajan con PSC, no obstante también es posible que accedan por demanda espontánea. En cualquier caso, las personas deberán atravesar un proceso de postulación, principalmente para conocer su interés y motivación sobre el desarrollo de un proceso de superación.

Perfil: PSC con menores necesidades de apoyo, que hayan iniciado un proceso de superación de la situación de calle y de preferencia con perfil laboral³.

Tipo de Centro	Horario de funcionamiento	Servicios otorgados
Residencia para la Superación	Abiertas durante todo el día, disponibles para las personas que residen en ella.	Ofrece habitabilidad, servicios básicos y un servicios de apoyo psicosocial avanzado.
Casas Compartidas	Abiertas durante todo el día, disponibles para las personas que residen en ella.	Ofrecen habitabilidad en modalidad de vivienda para ocho personas como máximo, como preparación para la vida autónoma.
Centros de Referencia (cupos residenciales)	Abiertas durante todo el día, disponibles para las personas que residen en ella.	Ofrece habitabilidad, servicios básicos y servicios de apoyo psicosociales avanzados.

Viviendas con Apoyo

Características: dispositivo dirigido a PSC que presentan problemas de salud y que, por lo tanto, requieren de soluciones definitivas para su situación de calle. Mediante el acceso a estos dispositivos se restituye el derecho de las personas a la vivienda, entregando una solución permanente, en conjunto con otros apoyos necesarios para atender al perfil al cual está dirigido.

Vías de ingreso: derivación de organismos que trabajan con PSC, mediante la presentación de antecedentes de la persona y debiendo atravesar un proceso de postulación.

Perfil: Personas en situación de calle, de 50 o más años, que tengan una trayectoria de 5 o más años en situación de calle.

Horario de funcionamiento: Abiertas durante todo el día, disponibles para las personas que residen en ella.

Servicios otorgados: Ofrece habitabilidad, servicios básicos y servicios de apoyo domiciliario, integración socio comunitaria, acceso a servicios especializados y gestión de la vivienda.

2. Esta categoría corresponde a aquellos dispositivos que presentan mayores requisitos de ingreso, y por lo tanto, mayor complejidad en sus intervenciones, las cuales están dirigidas al desarrollo de planes de trabajo orientados a la superación de la situación de calle.

3. Este perfil es prioritario, pero no excluyente, eso quiere decir que las PSC con mayores necesidades de apoyo también pueden ingresar a este tipo de dispositivos.

Es así como, la red de centros Noche Digna representa una importante herramienta de la política social para la población en situación de calle que quiere salir de ella. El Programa concibe el modelo como *"...una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos, sino que más bien se instalan dispositivos de diverso tipo en un mismo territorio, cuya acción coordinada y complementada con otros servicios públicos y privados van a facilitar progresivamente la superación de la situación de calle"*⁴.

De esta forma, los Centros articulan dos ejes de acción: la protección mediante el acceso a habitabilidad y servicios básicos, disminuyendo los riesgos y deterioros asociados a la permanencia en situación de calle; y la promoción, a través de los servicios de apoyos psicosociales y acceso a la red estatal de atención los que permiten proyectar trayectorias dirigidas hacia la mejora de la calidad de vida y/o la interrupción de la situación de calle.

A su vez, el carácter temporal de los Centros se refiere a que la permanencia de las personas en los dispositivos no es indefinida y depende de los compromisos inscritos en el plan de trabajo individual de cada persona. Así es como las personas permanecen en los Centros transitoriamente, mientras se dirigen hacia objetivos relacionados con la mejoría de la calidad de vida y la superación de la situación de calle. Esta característica rige para todos los centros con excepción de los Centros de Acogida Territorial y las Viviendas con Apoyo que, por su naturaleza, no refieren períodos transitorios de atención a esta población.

Para alcanzar estos objetivos, el acceso a los centros produce un quiebre de la vida en la calle, ofreciendo espacios alternativos y protegidos que modifican las prácticas cotidianas de los participantes. Un espacio donde se reconocen las fortalezas y habilidades que las personas traen, las que han desplegado para poder enfrentar las adversidades de vivir en situación de calle, así como las estrategias de cuidado que han desarrollado, posicionándolos como sujetos activos, con saberes sobre sus experiencias de vida y sus proyecciones de futuro. (Di Lorio et al, 2016)⁵.

De la misma forma, los Centros ponen énfasis en el restablecimiento de los vínculos y de los afectos, reconociendo la individualidad de cada persona y de su historia, las cuales, frecuentemente han estado marcadas por rupturas relacionales con familiares y personas significativas, lo que ha precipitado la pérdida del hogar⁶. En este sentido, apoyar a las personas en el fortalecimiento de su autoestima, la capacidad de convivir con otros, recuperar los lazos de afecto, sentirse valiosos para su comunidad, renovar las esperanzas y proyectar su futuro, son ámbitos fundamentales en el trabajo de esta red.

Todo lo anterior se materializa en planes de trabajo construidos de común acuerdo entre el equipo profesional y cada PSC. Estos planes abordan cuatro dimensiones básicas tendientes a la promoción de los sujetos:

- (1) Trabajo y Seguridad Social;
- (2) Salud;
- (3) Educación;
- (4) Hábitat y Entorno

4. Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS. Página 22.

5. Di lorio, J, Seidmann, S, Gueglío, C, Rigueiral, G. (2016) Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: el cuidado como categoría de análisis. Revista Psicoperspectivas. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Vol. 15. N° 3. P 123-134.

6. Zulueta, S. (2008). Políticas públicas y privadas para personas en situación de calle. Revista Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile. N° 75. P. 27-35.



II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El desafío de la red de Centros es abordar el problema de la situación de calle mediante una comprensión profunda del fenómeno que permita elaborar estrategias complementarias dentro del sistema integrado de servicios, que reconozca los principales aspectos de la situación de calle que podrían ser modificados con una intervención de este tipo.

La situación de calle se reconoce a nivel mundial como un problema grave de derechos humanos, cuyas causas de entrada y permanencia pueden perpetuar esta situación sin la intervención de los Estados y la sociedad civil en cada una de las naciones. Por distintos motivos, existen más de 100 millones de personas que sobreviven en condiciones infrahumanas que no aseguran su bienestar. La causa más concreta del problema: *“ocurre porque las personas no pueden acceder a la vivienda y los apoyos que necesitan. Esto puede ser el resultado de factores económicos y socioestructurales, como la escasez de viviendas asequibles, la pobreza extrema y la discriminación; puede ocurrir cuando fallan los sistemas de atención y soporte; y puede ocurrir en respuesta a factores individuales o relacionales, como la violencia de pareja o el trauma personal”* (The Homeless Hub, 2013)

En la misma línea, el Institute of Global Homelessness, en su informe sobre la Visión General del Sinhogarismo Global y Estrategias para el Cambio Sistémico (2018), señala: *“En cualquier manera, la causa inmediata de la falta de vivienda suele ser un choque externo, como una crisis de salud, una inesperada falta de empleo o una pérdida abrupta de vivienda debido a un desalojo o violencia doméstica. Pero los factores socioestructurales hacen que ciertas personas sean especialmente vulnerables, y las brechas en la red de seguridad social y los sistemas de servicios de personas sin hogar pueden extender la falta de vivienda o hacer que sea más difícil quedarse en el hogar”*.

Vivir en la calle, es la manifestación más clara de que **el derecho a la vivienda ha sido vulnerado, por tanto la seguridad personal y “ontológica” también**. Esto refiere: *“al sentido de seguridad, certeza y predictibilidad en la vida asociado a la tenencia de un hogar estable de las personas”* (FEANTSA, 2016, p.44). El saber dónde se vive y a dónde se pertenece representa una condición mínima para el desarrollo del bienestar físico y social, por lo que la **falta de techo impide o dificulta la posibilidad de tener un lugar en la comunidad, en la vida económica, y social más ampliada**. El derecho a una vivienda adecuada es interdependiente, indivisible e interrelacionado con otros derechos humanos fundamentales (OHCHR, 2009), dándole, por tanto, un carácter multidimensional, lo que es determinante para entender los efectos negativos que tiene el no contar con una vivienda estable.

En este contexto, **la vida a la intemperie afecta negativamente la salud en todas sus dimensiones**. Múltiples estudios demuestran un grave deterioro físico y mental de las personas en situación de calle, que se va agudizando con el pasar del tiempo. *“A medida que aumenta la permanencia en situación de calle, se observa que disminuye la evaluación positiva que los individuos hacen de su propia situación de salud, decrecimiento en la percepción que obedece a ciertos deterioros específicos”*. (MDS, 2011, p.105). El deterioro temprano implica la presencia precoz de patologías crónicas de tipo físico y/o mental, que tampoco se tratan de manera oportuna, lo que muchas veces implica la adquisición de discapacidades y finalmente de una reducción importante de la esperanza de vida de este colectivo. En Chile, esto se traduce en que en la población en situación de calle el 36% presenta alguna discapacidad o enfermedad física permanente y un 29% presenta alguna discapacidad o enfermedad mental permanente, los que es superior a las cifras de población general, que alcanzan al 20%⁷.

7. Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC). Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Ministerio de Desarrollo Social año 2015.

Del mismo modo, la perpetuación de la vida en calle y, con ello, la falta de condiciones mínimas de supervivencia, está asociada a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que en el resto de la población, lo que conforma un escenario propenso a que los individuos exhiban un envejecimiento temprano a partir de los 50 años, el que a su vez contribuye a disminuir de manera importante su esperanza de vida. (MDS, 2011, p.105). Así se demuestra en la evaluación de la DIPRES del 2015, el cual indica que: “según datos del programa Noche Digna, se observa una disminución en la expectativa de vida, con respecto a la población general, de 26 años”, calculado a partir de la edad promedio de muerte de las PSC, que se encuentra en torno a los 53,55 años.

En este contexto, es del todo cierto que **las PSC no cuentan con las condiciones mínimas para satisfacer sus necesidades básicas** en la calle, lo que genera consecuencias perjudiciales que están a la vista. Es así como el 32% de las personas en situación de calle declaran estar bajo peso en el ítem de estado nutricional del Catastro (MDS, 2011, p.101) y el 56,7% de ellas declaran dormir en la vía pública y otros lugares precarios. (MDS, 2011, p.51). Sólo el 42% declara ducharse en hospederías, un 14% lo hace en la calle o vía pública y el 6% en residencias. Un 10% de las personas se ducha en los baños públicos o duchas pagadas de un mall, terminal o bomba de bencina. (MDS, 2011, p. 58). Respecto al lavado de ropa, un 33% señaló hacerlo en las hospederías o albergues, el 19% indicó no lavarla y el 13% contestó que lo hace en la vía pública. (MDS, 2011, p. 57)

El escenario es de mucha complejidad teniendo en cuenta que la ruptura de vínculos primarios o familiares es un común denominador en este colectivo. La presencia de problemas con la familia, incluso desde la niñez, afecta gravemente la manera en que las PSC se relacionan con los espacios de protección que se les proponen. **Una historia de intervención social basada en prácticas de coerción, control y asistencialismo** hace que la tarea de los centros deba romper esa inercia y promover una nueva manera de relación entre las instituciones y las personas en situación de calle.

La buena noticia es que la vida en la calle desarrolla competencias para la creatividad, la negociación y la agudeza para elaborar pautas de relación, basadas en la ayuda social y la colaboración entre pares. En este escenario, aparece **el uso permanente de una extensa red informal de apoyos, compuesta por organizaciones sociales, iglesias, municipios, hospitales y grupos de pares que, sin embargo, no resuelven el problema de la falta de techo pues, en la mayoría de los casos, actúan de manera aislada.** Por lo tanto, el diseño de programas, como la red de centros, debe incluir como horizonte la conexión de las personas en situación de calle con la red de servicios públicos, que involucren al individuo en el ejercicio de su ciudadanía plena.

Es crucial concebir a la red de centros como un “conector” que permita la inclusión de las personas en la vida económica, política y económica del país. Por este motivo, el llamado “conector” debe articular un trabajo con la red compuesta por otros servicios, que permitan proveer soluciones de empleo, vivienda, servicios sociales, educación y salud, En cada centro, esta conexión debe ser lograda mediante los “Servicios de Apoyo Psicosociales”.

El diseño de estas soluciones debe integrar las características particulares y dinámicas de esta población, para lo cual la fuente de datos utilizada debe ser válida y confiable. Así es como la toma de decisiones a nivel de cada centro debe estar amparada en registros actualizados, catastros territoriales y actualización permanente del Registro Social de Hogares, Anexo Calle en coordinación con el municipio respectivo. Este énfasis es relevante, tanto a nivel nacional (para el diseño de los programas) como a nivel local, y en cada uno de los centros (para el diseño de estrategias individualizadas). Se sabe que *“la escasez de registros, las dinámicas de movilidad y la heterogeneidad de este grupo contribuyen de forma significativa a su invisibilización y desconocimiento”*(Centros de Políticas Públicas UC en MDS, 2011, p.66). Por tanto, el rol que cumple

8. A medida que avanza el tiempo de permanencia en situación de calle, también se agudizan los deterioros de salud, lo que provoca la cronificación de esta situación y el aumento de la exclusión social. Según el Catastro 2011, la cantidad de años en calle es de un promedio nacional de 5,8 años y según el último reporte del Registro Social de Hogares Anexo Calle es de 7,7 años.

cada centro en la actualización de la información oficial de esta población, también constituye un factor que puede promover el acceso a mejores condiciones de vida y oportunidades de superación para esta población.

Finalmente, lo más grave de este escenario es que la permanencia de las personas en situación de calle es alta, en promedio 6 o 7 años a nivel nacional, lo que intensifica los desafíos para el diseño metodológico de los centros, reconociendo que existe un riesgo inminente de que, en algunos casos, la situación de calle se perpetúe y sea un problema sin solución. La instalación de estrategias individualizadas, hechas a la medida y con un enfoque socio-comunitario en cada uno de los centros, amplifica las posibilidades para que la trayectoria de vida en la calle se pueda interrumpir. En este sentido, serán las organizaciones sociales quienes garanticen el pan, techo y abrigo, como un punto de partida para construir vínculos confiables y seguros, basados en relaciones horizontales, que permitan construir un norte: salir de la calle es posible.

III. PRINCIPIOS ORIENTADORES

El trabajo con personas en situación de calle se desarrolla dentro de un marco de principios teóricos, éticos y metodológicos. Éstos están presentes guiando el quehacer de los equipos, facilitando la priorización y organización de las acciones. A continuación, se describen los principios que fundamentan y sustentan la estrategia de los Centros para la Superación del Programa Noche Digna:

1. Principios Teóricos

a) Relación de ayuda en la intervención psicosocial con personas en situación de calle.

La relación de ayuda es entendida como el establecimiento de un vínculo que permite a las personas lograr una experiencia de cambio para el mejor desarrollo de sus potencialidades. Teóricos como Carl Rogers (1961) plantean que es a través de esta relación donde se establecen las condiciones necesarias y suficientes para modificar conductas conducentes a mejorar los niveles de bienestar de las personas.

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

Para Rogers (1961), la relación de ayuda es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos. En este sentido, el autor señala que existen características de las

relaciones que efectivamente ayudan y facilitan el desarrollo, y a la vez, otras que pueden hacer que una relación sea nociva, aun cuando se pretenda con toda sinceridad fomentar el crecimiento y desarrollo. Sumado a lo anterior, señala que no basta con cumplir condiciones externas de confiabilidad como el respeto de los horarios o la confidencialidad de las entrevistas, ya que, si esto va acompañado por sentimientos de aburrimiento, escepticismo o rechazo del otro, al cabo de un tiempo es percibido como inconsecuente o poco merecedora de confianza. Señala que si se crea una relación, por parte del terapeuta (o profesor, jefe, educador), que se caracterice por: una autenticidad y transparencia y en la cual pueda vivir sus verdaderos sentimientos; una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente; y una sensible capacidad de ver al cliente y su mundo tal como él lo ve, las posibilidades de éxito del acompañamiento aumentan significativamente (Rogers, 1961).

En este sentido, entablar relaciones de ayuda con los/las participantes, basadas en la autenticidad y la aceptación, es el primer paso para el desarrollo de procesos más exitosos. El vínculo seguro actúa como un soporte, que es capaz de sostener frente a situaciones críticas recurrentes, como son las recaídas o retrocesos, propiciando que estos momentos sean mirados desde la comprensión y como parte del proceso de cada persona.

Asimismo, el establecimiento de una relación de ayuda con el/la profesional y/o monitor, permite a las personas modelar formas de vincularse basadas en la búsqueda del desarrollo y bienestar mutuo.

b) Modelo contextual relacional.

Este modelo permite comprender que las relaciones y pautas de interacción que las personas establecen con otros y su entorno, determinan en mayor o menor medida su forma de ser y actuar. Dicho modelo pone el acento en observar a la persona en situación de calle en su interacción y relación con personas, organizaciones y servicios de su contexto. Desde esta perspectiva se entiende que las relaciones y pautas que establece la persona con otros y el contexto que lo rodea determinan, en algún grado, su forma de ser y actuar; por ende, el cambio personal se producirá en función de la detección e interrupción de aquellas pautas relacionales que perpetúan una conducta o una situación (Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2008).

A partir de ello, el desafío implica adentrarse en su mundo a la luz de su propia experiencia, develando las relaciones que se establecen, su cantidad, calidad, formas, pautas, etc. Así se vuelve necesario reconocer aquellas situaciones que facilitarían u obstaculizarían procesos de cambio a nivel personal tendientes a un desenvolvimiento más armónico en la esfera social. La relevancia de visualizarlas radica en la detección e interrupción de aquellas pautas relacionales que inician, mantienen o perpetúan una conducta. Por tanto, analizar la intervención desde este enfoque, posibilita construir en conjunto con la persona, una definición del problema o situación y una solución que contemple las características del contexto en el cual se desenvuelve (Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2008).

c) Enfoque de género.

El enfoque de igualdad de género está orientado a observar, estudiar y transformar las diferencias culturales, económicas y políticas en la construcción de la condición y posición de hombres y mujeres, niños y niñas, personas de género no binario¹⁰ que generan desigualdades y se expresan en situaciones de discriminación y exclusión social.

El año 2015, los líderes mundiales acogieron un grupo de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos y todas como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible que debe alcanzarse hasta el año 2030¹¹. Dentro de estos objetivos, el N° 5 está dirigido a la igualdad de género, proponiéndose como meta: *“lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”*.

En esta misma línea y reconociendo la brecha que existe en esta materia, el Informe sobre Desarrollo Humano de 2019 del PNUD¹² señala que: *“Las disparidades de género figuran entre las formas de desigualdad más arraigadas en todo el planeta. Dado que estas desventajas afectan a la mitad de la población mundial, la desigualdad de género es uno de los mayores obstáculos a los que se enfrenta el desarrollo humano”*. Esta afirmación da cuenta de un trato desigual hacia las mujeres, en cuanto al acceso y al uso de bienes, servicios y participación social, lo que se traduce en serios obstáculos para el ejercicio de los derechos.

Este trato desigual también se ejerce mediante la discriminación y la violencia, dirigida en contra de todo aquel que no encaja en las nociones dominantes de hombre y mujer y que no se apega al modelo heteronormativo¹³. Es así como la violencia de género se expresa en el control y poder de parte de quien la ejerce, en razón del género de la persona que es sometida. Este tipo de violencia se dirige principalmente sobre las disidencias sexuales¹⁴, las mujeres y las niñas.

En el caso de las mujeres en situación de calle, el trato desigual asociado al género se suma a que éstas son una cantidad significativamente menor que sus pares masculinos, representando un 15% del total de las personas en esta situación, según el último reporte del RSH Anexo Calle¹⁵. Esta tendencia es común a nivel mundial, con excepción de Japón y La India, esto ha contribuido a que el diseño de las estrategias de intervención estén principalmente enfocadas en la realidad de los hombres.

En este sentido, es importante reconocer que las mujeres en situación de calle son marginadas y discriminadas de formas particulares, distintas a las vivenciadas por sus pares hombres. Es así como la trayectoria de éstas se encuentra frecuentemente ligada a la violencia de género, siendo este factor el que, en muchas ocasiones, provoca la llegada a la calle, buscando el alejamiento de relaciones agresivas en sus hogares junto a la falta de redes de apoyo a las cuales recurrir frente a las situaciones de crisis.

10. Personas de género no binario se refiere a aquellas que no se identifican con las categorías binarias de hombre o mujer. Más información en Butler, Judith. *“Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del ‘sexo’*”. Ediciones Paidós. Buenos Aires, 1993. *“El género en disputa”*. Ediciones Paidós. México, 2001.

11. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Organización de Derechos Humanos año 2015.

12. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano año 2019.

13. La heteronormatividad se refiere al régimen social, político y económico que considera a la heterosexualidad como única forma aceptable y normal de expresión de la sexualidad y de la afectividad, subordinando también la expresión e identidad de género a las lógicas binarias hombre-mujer.

14. *“Disidencia sexual”* es un término complejo desarrollado durante la última década, para nombrar y reivindicar identidades, prácticas culturales y movimientos políticos no alineados con la norma socialmente impuesta de la heterosexualidad. De esta forma, el uso del concepto de disidencia sexual se utiliza para referirse a la minoría que cuestiona el modelo patriarcal. Esta disidencia es la que convierte su propia identidad como un hecho político que transgrede las normas del género y la heterosexualidad. Más información en: Guasch, O. *La crisis de la heterosexualidad*. Editorial Laertes, Barcelona. año 2007.

15. Último reporte del Anexo Calle del RSH de Enero de 2020.

En el Estudio de Caracterización de Personas en Situación de Calle realizado por el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2017¹⁶, las mujeres en esta situación afirman que: *“la calle es muy peligrosa, sobre todo para ellas. La mujer aprende a defenderse”*. También indica que las mujeres buscan protección en la calle, en un compañero o en un grupo, observándose de manera frecuente el establecimiento de *“relaciones ambivalentes entre protección/agresión”*. Por tanto, esta perspectiva tiene implicancias prácticas para la metodología a utilizar en los centros, en la que es vital no normalizar la permanencia de este tipo de relaciones vinculares.

Dadas las particularidades de la situación de calle de las mujeres, sus planes de trabajo deben tener como recurso la oferta especializada en los territorios, incluyendo las redes para la atención de la primera infancia, el abordaje de la salud sexual reproductiva, programas de parentalidad y los soportes legales para las causas de VIF que se deban judicializar como medida de prevención y cuidado. Todo esto, es condición necesaria para construir escenarios factibles para que una mujer salga de la situación de calle de manera sostenible.

Finalmente, es relevante recordar que la perspectiva de género es un enfoque que busca el respeto de la diferencia en igualdad. De ahí que se proponga un cambio de mirada en los proyectos y las intervenciones sociales. En este sentido, es fundamental que en el trabajo con los/las participantes en los Centros, se evite segmentar mediante estereotipos de género¹⁷, por ejemplo, apoyar las elecciones personales de las mujeres y hombres, aunque éstas no coincidan con los roles de género tradicionales. En este sentido, si una mujer desea hacer un curso de grúa horquilla o si un hombre quiere ser educador de párvulos, se les deben otorgar los apoyos necesarios para alcanzar sus objetivos. De la misma forma, en lo cotidiano es importante generar las condiciones para que hombres y mujeres sean corresponsables de los quehaceres y cuidado del lugar que habitan/utilizan y que ambos asuman roles de liderazgo dentro de su comunidad.

d) Enfoque de Reducción de daños y gestión del riesgo

La reducción de daños es una perspectiva teórico - práctica orientada a la disminución de los efectos adversos del consumo problemático de alcohol y drogas. Esta mirada resulta aplicable al trabajo con personas en situación de calle, en cuanto se reconoce que un porcentaje de ellas desarrolla conductas riesgosas vinculadas al consumo de alcohol y/o drogas, entre otras. Estos riesgos y daños se suman a los propios de vivir a la intemperie, por lo que es crucial poner el acento en la prevención de riesgos y/o disminución de conductas que revistan peligro para la vida de las personas.

En este camino, la clave es considerar la capacidad de cada persona para problematizar las conductas de riesgo y daño vigentes. Así, el reflejo de los avances, es consecuencia de un proceso personal de autoconciencia que no es automático, ni se logra mediante la imposición normativa o de horizontes hacia los cuales la persona no esté dispuesta a llegar, al menos en un momento presente. Esto quiere decir que, la formación de los equipos para el trabajo en los centros, debe incluir la renuncia a los resultados terapéuticos ideales, tales como la abstinencia o la salida definitiva de la vida en calle. Sino más bien, se requiere una concepción de resultados personalizados, que incluyen las salidas intermedias, que buscan mejorar en alguno de los ámbitos de bienestar. Es por esto que, la red de centros, incluye servicios de bajo umbral como un reconocimiento a este modelo, lo que contrasta con centros de inclusión hiper normados, de alta exigencia para las PSC. En esta red, la alta exigencia es para los equipos quienes deben abandonar el paradigma reinante en las políticas sociales, y acompañar los fracasos, las pérdidas e instalar paulatinamente prácticas desde la ética del cuidado en el contexto donde se interviene.

16. Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). Caracterización Cualitativa de Personas en Situación de Calle. Data Voz Statcom.

17. Los estereotipos de género son el conjunto de ideas estereotipadas utilizadas para explicar la conducta de hombres y mujeres, como deben comportarse en los distintos ámbitos y como deben relacionarse entre sí.

Esta perspectiva, que busca disminuir en la persona y en la sociedad los efectos adversos del consumo perjudicial y dependiente de drogas. Este modelo resulta aplicable al trabajo con personas en situación de calle, porque se integran las conductas de riesgo, tales como consumir drogas o pernoctar en la intemperie, como las soluciones intentadas para solucionar los problemas que la persona determina. Así es como se busca reducir paulatinamente las consecuencias dañinas asociadas a la conducta de consumo o a la vida en calle, ofreciendo formación e información sobre los riesgos de aquellos comportamientos y las alternativas de “protección” y cuidado.

A modo de ejemplo, la alimentación entregada por rutas sociales o grupos de voluntariado es una práctica establecida de reducción de daño, ya que considerando la precariedad en la que muchas veces se encuentran estas personas, el contar con una comida se transforma en un gran aporte para su supervivencia. En el mismo sentido, es acertado acompañar a alguien a realizar un trámite, ya que esa puede ser una instancia de fortalecimiento de confianza, de aprendizaje socioeducativo, junto con un ejercicio de inclusión. Lo importante es poder mantener un equilibrio entre la asistencia y la intervención de carácter promocional, considerando siempre las particularidades de cada persona.

e) Atención Centrada en la persona

Este enfoque promueve que la persona esté en el centro de cualquier decisión que potencialmente pueda cambiar su vida. En este contexto entonces, pone al centro de la atención a la persona en situación de calle, lo que se traduce en el fomento de su autonomía, potenciando su independencia y destacando el papel terapéutico de lo cotidiano y lo significativo para cada individuo (Martínez, 2011). Implica comprender lo que cada persona quiere de su vida, el cómo quiere vivirla y qué desea hacer, en lo que respecta a sus relaciones, a su lugar en la sociedad y qué quiere hacer con su tiempo.

Trabajar desde este principio implica que los equipos de trabajo deben resguardar que el centro de los servicios esté determinado por lo que las personas quieren de su vida. Supone además que sus prioridades no son necesariamente las que el equipo de trabajo piensa que son las mejores. Esto quiere decir, que se trabaja desde las necesidades sentidas por las personas y no desde las necesidades normativas.

Este tipo de atención busca promover la máxima independencia y control de la vida diaria posible, todo enmarcado en la atención integral y la calidad de vida de los individuos (Martínez, 2011). Y se concreta en aspectos de la atención cotidiana como:

- i. el bienestar físico y emocional,
- ii. el respeto y apoyo a las propias decisiones y preferencias en relación con la vida cotidiana,
- iii. la promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores,
- iv. la protección y garantía de la intimidad y la privacidad,
- v. la protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal,
- vi. el fomento de la inclusión social.

De esta manera la atención centrada en la persona enfatiza en que “el ambiente físico debe ser agradable, accesible y significativo (con sentido para las personas). Se demanda un ambiente hogareño, cálido, alegre, sosegado pero estimulante, personalizado en la medida en que esto sea posible; y se rechaza la visión de institución cerrada, hasta donde sea factible. Las actividades

terapéuticas deben tener sentido y no obligar al sujeto a romper con su biografía en cuanto a gustos, intereses, valores” (Yanguas, 2014: 42).

Conjuntamente, es importante recordar que la atención brindada por la red de Centros Noche Digna está dirigida principalmente a adultos, lo que significa que son personas que traen consigo un cúmulo de experiencias, conocimientos, una postura y una mirada sobre la vida, que se ha formado a lo largo de su trayectoria vital, la cual debe ser considerada al momento de iniciar la intervención. Existe evidencia que las intervenciones con adultos son más exitosas cuando su trasfondo cultural y experiencias son valoradas y respetadas, donde pueden decidir sobre lo que les interesa hacer y pertenecen a un grupo que refuerza su autoconfianza y autoestima.

Las personas en situación de calle han sido visualizadas históricamente como receptores de ayuda ante las múltiples necesidades que les afectan. Este principio busca promover que, por muy compleja que sea la situación de una persona, se debe validar la capacidad de decidir, sin que el equipo profesional se vea tentado a reemplazar el derecho de las PSC a tomar decisiones de manera autónoma.

Para lograr esto, la intervención con los/las participantes debe estar basada en una constante actitud de respeto a las opiniones, decisiones, circunstancias y tiempos de los procesos personales de quienes participan del programa, lo que significa asegurar una horizontalidad en el trato, actitud de empatía y disposición para apoyar a las personas en sus opciones, intereses, y determinaciones aunque éstas no correspondan del todo con las opiniones de los profesionales del equipo.

Las formas de reconocimiento que posibilitan la formación de la identidad son: la dedicación emocional, el reconocimiento jurídico y la valoración social. Del mismo modo, no es posible el desarrollo pleno si la persona enfrenta formas de menosprecio social. En este sentido, los vínculos sociales existentes en estos ámbitos son determinantes para la consolidación de la identidad y permiten dar cuenta de los elementos que la componen (Weason, 2006).

f) Enfoque de la Ocupación Humana

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

g) Enfoque Interseccional

La interseccionalidad es una herramienta de análisis, proveniente de los estudios de género, que permite comprender y abordar las múltiples discriminaciones a las cuales puede ser sometida una persona, un colectivo o un territorio en función de sus distintas identidades, y como esto influye en el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades (AWID, 2004)¹⁸.

Esta metodología es un aporte para las investigaciones tendientes al desarrollo de acciones que aporten en el ámbito de la justicia social. Comienza con la premisa de que las personas viven identidades múltiples, formadas por varias capas, que se derivan de la historia, las relaciones sociales y la operación de estructuras de poder que generan discriminación, reconociendo que las personas pueden experimentar opresiones y privilegios de manera simultánea. De esta forma, el análisis interseccional tiene como objetivo revelar las variadas identidades, exponer diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de identidades.

En el caso de las personas en situación de calle, en ellas también confluyen diversas identidades que aumentan su vulnerabilidad como, por ejemplo: ser mujer, adulto mayor, persona con discapacidad, migrante, transgénero, entre otras. Este cruce de vulnerabilidades posicionan a cada una de las PSC en un lugar particular, requiriendo de un abordaje específico que les permita acceder a los apoyos que precisan para alcanzar la superación de dicha situación. Es por esto que, en el trabajo con esta población se debe entender las necesidades, las vulnerabilidades y las prioridades en sintonía con las distintas identidades, a fin de diseñar planes de trabajo efectivos para ellos y ellas.

La interseccionalidad se practica comprendiendo realmente cómo viven su vida los y las participantes de los Centros, construyendo un retrato desde *“abajo para arriba”* (AWID, 2004)¹⁹, dando cuenta de los distintos factores que influyen en la vida de estas personas, pudiendo agudizar la mirada para detectar aquellas situaciones de mayor marginalidad y las distintas formas de opresión a las que son sometidas, con el objetivo de visibilizarlas y buscar soluciones ajustadas a sus necesidades. Para esto, es necesario tener una escucha activa de las descripciones y testimonios personales, mantener actualizadas las bases de datos pudiendo conocer en detalle la realidad de la población que se atiende en el Centro y estar siempre alerta en la detección de barreras de acceso a los derechos y servicios. Esta información debe ser levantada a los niveles regional y central, con el objetivo de poder implementar estrategias de trabajo con los distintos organismos públicos y privados que restablezcan las vías de ingreso a los apoyos que las personas requieren.

2. Principios Éticos

a) Enfoque de derechos humanos

Los Derechos Humanos constituyen garantías jurídicas universales que protegen a las personas y grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y con la dignidad humana²⁰. Tradicionalmente, han sido agrupados en Derechos Civiles y Políticos, por una parte, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). El fundamento de los derechos es el reconocimiento y respeto de la dignidad y valor de cada persona como individuo y como miembro de una comunidad. Una característica significativa, es que se consideran inherentes a la condición de ser humano, es decir, son inalienables. Además, son universales, indivisibles e interdependientes y no pudiendo ser suspendidos o retirados. Por ello han sido garantizados por la comunidad internacional y protegidos por la ley.

18. Association for Women's Rights in Development. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Canadá, año 2004.

19. Association for Women's Rights in Development. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Canadá, año 2004.

20. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2006.

La integración del enfoque de derechos en las políticas de desarrollo y de superación de la pobreza, se fundamenta en el reconocimiento que la experiencia de pobreza afecta múltiples dimensiones de la vida de las personas, tales como: la insuficiente disposición de recursos, ausencia o deficiente acceso a servicios de salud, educación, vivienda, trabajo y previsión social, entre otros, pero también y no menos significativo, afecta en el reconocimiento de la dignidad y la participación de las personas en igualdad de oportunidades, lo que implica la falta del ejercicio de una ciudadanía plena (PNUD, 2012).

Abordar el trabajo con personas en situación de calle desde esta perspectiva, implica reconocer a las personas en sus diferentes dimensiones como sujetos de derecho, con capacidades, talentos y opiniones que le permitan involucrarse en su proceso, desde el ejercicio de instancias de reflexión y participación protagónica. De tal forma, que se realice un reconocimiento explícito de sus derechos y de la responsabilidad del Estado, en tanto garante principal, en generar condiciones para el ejercicio de derechos humanos de este colectivo.

El acceso a una vivienda es un elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado, existiendo un estrecho vínculo entre la situación de calle y la imposibilidad de disfrutar de este derecho, así como de todos los demás derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida y a la no discriminación.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), señala que la situación de las personas sin hogar, constituye una crisis global de derechos humanos, inclusive en Estados que tienen los recursos disponibles para enfrentar este fenómeno²¹. Este tema, sin embargo, ha estado ampliamente ausente de las discusiones sobre rendición de cuentas en materia de derechos humanos, y rara vez ha sido tratado como una violación de derechos humanos que requiere medidas positivas para su eliminación y para prevenir su repetición.

Asimismo, la ONU indica que la crisis global de vivienda tiene sus raíces en que la vivienda no se reconoce, entiende o aborda como un derecho humano²².

b) Apoyos flexibles y continuos

Las personas en situación de calle tienen en común haber vivido repetidas experiencias de rechazo, lo que los lleva, muchas veces, a permanecer en un estado de desconfianza, la que utilizan como estrategia de supervivencia. Es por esto que, el apoyo que se brinda debe ser flexible, considerando sus particularidades, necesidades, propósitos y motivaciones. Esta “flexibilidad” permite el reconocimiento de su subjetividad, posibilitando una atención oportuna y personalizada.

Para apuntar a un proceso de cambio tendiente a mejorar aspectos en la vida de esta población, es primordial establecer un vínculo, el cual permitirá ir tomando acuerdos y estableciendo metas, las cuales se alcanzarán en la medida que ese vínculo sea creíble lo que convierte el apoyo y respaldo en un factor clave para posibilitar el “cambio”.

Debido a las reiteradas experiencias de rechazo, es posible que algunas de las personas en situación de calle, muestren dificultades para acercarse a solicitar ayuda. En este sentido, el tipo de vínculo construirá acuerdos entre el equipo interviniente y las personas en situación de calle siempre y cuando el proceso de acercamiento sea paulatino y permanente orientado a la construcción de la confianza. En este sentido, es importante considerar que recibir a una persona en situación de

21. Cuestionario para Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, Agencias de Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil año 2015.

22. Más información en <https://news.un.org/es/story/2019/03/1452161>

calle, en la red de Centros Noche Digna, es siempre una oportunidad para apoyar e iniciar un camino tendiente a mejoras concretas en su bienestar. No importa si el tiempo del programa en el que se interviene es transitorio, o no, el solo el hecho de vincularse con otros en un espacio protegido, le permitirá tener la sensación de ser visto y reconocido/a en su particularidad.

c) Calidad y Buen Trato

Este principio busca que todas las acciones que se realizan, garanticen la generación de bienestar, calidez y buen trato hacia las personas, especialmente considerando que muchas veces, las personas en situación de calle han estado expuestas a condiciones de adversidad que han agudizado su deterioro físico y psicosocial. Por ello, la orientación a la calidad de la atención es la concreción del respeto a la dignidad que ha de estar presente en todos los servicios entregados. Por otra parte, la calidad en la atención se enmarca también en el concepto de mejora continua, lo que implica un trabajo reflexivo, autocrítico e innovador. Es muy importante considerar las estrategias de reclutamiento, desarrollo y cuidado de los equipos, que aseguren el cumplimiento de los estándares de calidad, una baja rotación y procesos de aprendizaje institucional permanentes.

En todo trabajo con personas, encontramos a la base el principio de confidencialidad entendido como aquella garantía explicitada por los profesionales a los participantes en la que se establece que la información recabada será resguardada, no solo como un principio administrativo, sino como el establecimiento inicial del respeto por la persona y su historia (Ministerio de Desarrollo Social año 2018).

En el mismo sentido, el trabajo está organizado bajo el principio del buen trato, entendido como una forma particular de relación entre las personas, basado en un profundo sentimiento de respeto y valoración hacia la dignidad del otro/a. El buen trato se materializa entonces, por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades del otro, la comunicación efectiva entre las personas a fin de compartir genuinamente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos, y un adecuado ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones²³.

Por otro lado y de manera enfática, se establece el principio de no discriminación, como un código relacional y también, como un objetivo transversal. Este principio tiene por objeto garantizar la igualdad de trato entre las personas, por lo que sin importar lo que la persona haya vivido o realizado en su historia, la red Noche Digna no es un tribunal donde se juzgue o se absuelva, sino más bien, son espacios de acogida y colaboración.

Cuando se recibe y se escucha sin juicios a una persona en situación de calle, se está rompiendo con una historia de múltiples rechazos y juicios. Se visibiliza a quien nadie ve y se le da voz, al que no ha sido escuchado. Este simple ejercicio puede hacer el quiebre necesario en esta historia, para iniciar un proceso donde la persona comience a desarrollar sus potenciales, recupere su confianza y descubra sus destrezas.

23. Educarchile. Centro de Recursos Digitales. <https://centroderecursos.educarchile.cl/handle/20.500.12246/49/browse?type=catalogador&value=MB+BQ>

d) Enfoque Preventivo de las Crisis

En el trabajo con poblaciones altamente vulnerables, como son las personas en situación de calle, es importante que los equipos desarrollen constantemente estrategias de trabajo preventivas, que permitan abordar situaciones de crisis de manera oportuna, eficiente y organizada. Estas estrategias debe ser confeccionada en conjunto con todos/as los actores que se verían involucrados en una situación de crisis particular.

El enfoque preventivo se basa en una secuencia de acciones concretas:

1. Identificar el riesgo
2. Intervenir intentando eliminar o reducirlo
3. Seguimiento evaluando la eficacia de la intervención
4. reajustar lo que sea necesario

En este sentido, los equipos de trabajo deben planificar de manera interna sus estrategias de intervención frente a una eventual crisis y socializarlas con los participantes. Al realizar la planificación, debe tenerse claro que un verdadero efecto preventivo no se logra con actuaciones improvisadas, aisladas y poco duraderas, ni actuando sólo sobre los/las participantes. Se requiere un enfoque global y sistemático, que favorezca las intervenciones considerando distintos aspectos como por ejemplo: las características del equipo, los espacios en los cuales desarrollan sus tareas, los vínculos con los actores e instituciones relevantes de la comunidad.

Las estrategias preventivas deben tener un enfoque a largo plazo, el cual implica instalar planes con objetivos secuenciados, detectar los recursos necesarios y gestionar su provisión, asignar responsabilidades entre los/las miembros del equipo, delegar tareas, identificar indicadores que permitan evaluar la eficacia de las acciones desarrolladas y hacer seguimiento de ellas.

Una estrategia fundamental consiste en definir roles para enfrentar situaciones de crisis, con la finalidad de poder afrontar estos episodios de la manera más oportuna posible. Otra consideración importante es especificar las acciones a realizar "después de la crisis" (encuadre, reunión de equipo, etc.) y que el equipo cuente con un espacio para poder analizar la situación sucedida.

Al hablar de crisis nos referimos a un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, K. A. , 1996).

La crisis es percibida como tal, cuando la persona siente que la situación es tan extrema que sus recursos o métodos previamente utilizados para resolver un problema, son insuficientes o ineficaces en la situación traumática. Dicha sensación de ineficacia se presenta porque el individuo tiene una resistencia finita al estrés y en situaciones amenazantes no siempre puede afrontarlo (Rubin, B. R. & Bloch, H. L., 2001).

La intervención en crisis consiste en un tratamiento intensivo que requiere la habilidad para la creación de un clima óptimo de comunicación que facilite la libertad de expresión por parte de la persona en crisis, la aceptación de su situación, la expresión de la capacidad para escuchar de manera empática, la búsqueda de soluciones realistas y la expresión natural de afecto y cercanía.

24. Aron, A., Machuca, A. Manual de Capacitación para Capacitadores Programa de Educación para la No Violencia. 3ª edición julio 2007, revisado por Daniela Pesce y Francisca Wormald. Salvat Impresores, Santiago de Chile.

Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad (Gómez Del Campo, J.F. 1994).

En situación de crisis, es imprescindible la presencia de un apoyo adecuado y oportuno, lo que permite disminuir los impactos del evento vital o traumático que la provoca. Este apoyo puede ser entregado por equipos psicosociales primarios y redes sociales naturales que tengan los recursos y las destrezas instrumentales para hacerlo y tengan la oportunidad para brindar un primer apoyo y, eventualmente, la derivación a redes especializadas.

La intervención en crisis se traduce en las acciones que una persona cercana o equipos psicosociales pueden hacer para dar un primer apoyo a la persona que está sufriendo una crisis. El apoyo social o psicosocial podría ser un factor clave en el enfrentamiento y la superación de las crisis a través de los mecanismos que se activan cuando una persona que apoya a otra le ayuda a superar la crisis (Caplan 1993).

e) Compromiso Ciudadano

Se considera que las soluciones para el problema de la situación de calle, sólo se alcanzan si el conjunto de la sociedad está implicado en dichas soluciones. Este principio tiene dos focos importantes: el primero de ellos se refiere al reconocimiento de la situación de calle como un fenómeno de exclusión social, cuya superación requiere de la participación de diferentes actores de la ciudadanía. Dicho argumento propicia la necesaria vinculación de personas de la comunidad en las tareas que le competen a la sociedad en su conjunto, así como un trabajo de calidad y comprometido de los profesionales y trabajadores de los diversos servicios, organizaciones o empresas. El segundo foco se refiere a la oportunidad de que tanto los participantes y los demás actores sociales propicien relaciones de reciprocidad que permitan la generación de relaciones desprejuiciadas y empáticas (Ministerio de Desarrollo Social 2014)²⁵.

En este sentido, el 2do Catastro de Personas en Situación de Calle (Ministerio de Desarrollo Social 2011), indica que "el ejercicio de la ciudadanía corresponde a una práctica de corresponsabilidad para la consecución y mejoramiento del bienestar de los miembros de una sociedad".

El compromiso ciudadano considera la atención, participación y acción frente a los problemas sociales, de manera pertinente y oportuna. A su vez, el involucramiento de la ciudadanía permite impulsar a los gobiernos a desarrollar acciones movilizándolo al Estado, dando sentido y vinculando estas estrategias con las necesidades sociales detectadas por la sociedad civil.

25. Ministerio de Desarrollo Social (2014). Política Nacional de Calle. Una estrategia para la inclusión de personas en situación de calle. Recuperado de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/Politica_Nacional_Calle_2014.pdf

IV. OBJETIVOS

1. Objetivos de los Centros Temporales para la Superación

1.1 Objetivo General:

Personas disminuyen riesgos asociados a la vida en calle y/o fortalecen habilidades para la vida independiente²⁶.

1.2 Objetivos Específicos:

- Personas en situación de calle cubren necesidades de alojamiento, alimentación, higiene y cuidado.
- Personas en situación de calle mejoran su integración comunitaria y fortalecen la vinculación con su red primaria de apoyo.
- Personas en situación de calle mejoran sus habilidades personales para la realización de actividades de la vida diaria.

1.3 Matriz de Indicadores:

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PERIODO DE MEDICIÓN
Personas disminuyen riesgos asociados a la vida en calle y/o fortalecen habilidades para la vida independiente.	Nº de PSC que disminuyen riesgos según indicadores del Instrumento de Caracterización del Sistema Informático Noche Digna. Nº de PSC que fortalecen habilidades para la vida independiente Nº de PSC que conectan con la red de protección social mediante acciones de derivación realizadas en los CTS.	Sistema Informático Noche Digna	Anual.

26. El concepto "Habilidades para la Vida Independiente" aplicado a las personas en situación de calle, se refiere al reentrenamiento o desarrollo de aquellas habilidades que durante la trayectoria en calle se vieron mermadas por desuso y que son imprescindibles para que las personas alcancen la autonomía. Dentro de las habilidades más relevantes se encuentran: la participación social, re inserción laboral, auto regulación emocional, la capacidad de realizar las actividades de la vida cotidiana, entrenamiento de las funciones ejecutivas de planificación y organización, las competencias sociales y la responsabilidad personal.

Personas en situación de calle evalúan satisfactoriamente los servicios recibidos en los Centros Temporales para la Superación	Nº de PSC que evalúan satisfactoriamente los servicios recibidos en los Centros Temporales para la Superación	Encuesta de Satisfacción usuaria	Anual.
--	---	----------------------------------	--------

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PERIODO DE MEDICIÓN
Personas en situación de calle cubren necesidades de alojamiento, alimentación, higiene y cuidado.	% de utilización de la cobertura diaria de alojamiento de los Centros Temporales para la Superación. Nº de prestaciones de alimentación, higiene y cuidado entregadas en los Centros Temporales para la Superación	Sistema Informático Noche Digna Informes Técnicos Bimestrales Centros Temporales para la Superación.	mensual
Personas en situación de calle mejoran su integración comunitaria y fortalecen la vinculación con su red primaria de apoyo.	Nº de PSC que aumentan la cantidad de actividades en las que participan en espacios barriales y comunitarios. Nº de PSC que aumentan en calidad y cantidad las redes apoyo primarias.	Diagnóstico inicial (Pauta de actividades comunitarias y barriales) (Anexo N° 1). Eco Mapa (Anexo N°2).	Mensual y anual
Personas en situación de calle mejoran sus habilidades personales para la realización de actividades de la vida diaria.	Nº de PSC que aumentan el Nº de actividades instrumentales de la vida diaria realizada de manera autónoma.	Instrumento de medición de funcionalidad (Anexo N°3).	Mensual y anual

V. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LOS CENTROS TEMPORALES PARA LA SUPERACIÓN

1. Descripción de los tipos de apoyos brindados en los Centros y su articulación

Los Centros Temporales para la Superación ofrecen tres tipos de apoyo principales, los cuales, en conjunto brindan un soporte articulado para atender a las personas en situación de calle, los que a continuación se detallan:

1. Alojamiento y/o Estadía Diurna

Espacios habilitados en un inmueble conforme a estándares técnicos establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia para el alojamiento de sus participantes.

En el caso de los Centros de Día, Centros de Acogida y los cupos de alojamiento de los Centros de Referencia, son espacios habilitados al interior de un inmueble que permiten la participación diurna de las personas en actividades orientadas a la integración social durante el día.

2. Acceso a Alimentación y Servicios Básicos

Se trata del acceso a servicios higiénicos (baños, duchas, servicio de lavado de ropa) habilitados en un inmueble, además del acceso a un espacio habilitado para la preparación de alimentos y/o la entrega de alimentación preparada (desayuno, almuerzo y/o cena), según corresponda al tipo de centro.

Además de estos servicios, los participantes pueden acceder a salas de computación, espacios comunes, patios, huertos, caniles, entre otros.



3. Servicios de Apoyo Psicosocial

Este servicio lo otorgan los profesionales psicosociales que forman parte de los equipos de los centros. Éste se inicia una vez efectuado el contacto con el/la participante, el cual se realiza mediante un diagnóstico de su situación de calle que permitirá proyectar un Plan de Trabajo co-construido con la PSC; posteriormente se establecen objetivos de trabajo según dimensión, así como acciones necesarias para su cumplimiento.

La orientación tiene un énfasis en la vinculación del/la participante con las redes públicas y privadas, así como también con las actividades realizadas por el centro, las cuales deben facilitar y orientar su proceso. Finalmente, la orientación sólo es posible gracias a la construcción de un vínculo entre los/las participantes y el equipo profesional de cada centro.



Articulación de los servicios de apoyo

La Figura anterior ilustra la articulación de los apoyos brindados en los Centros Temporales para la Superación. Esta estrategia toma algunos elementos básicos de la jerarquía de necesidades desarrollada por Abraham Maslow en 1943 ("A theory of human motivation"). En ella, las necesidades pueden ser dispuestas jerárquicamente utilizando la forma de una pirámide, donde la base está compuesta por necesidades fisiológicas, y su punto culmine por aquellas necesidades de autorealización o actualización. En su propuesta, una vez que se resuelvan las necesidades básicas, se puede ir escalando en la satisfacción de otras que requieren de mayor estabilidad y seguridad para ser alcanzadas.

Así, al garantizar primero el **alojamiento y/o estadía diurna** a personas en situación de calle, los centros otorgan un piso mínimo de seguridad, principalmente subsanando la precariedad material.

Luego, al acceder a través del dispositivo a los servicios básicos que cubren los requerimientos de subsistencia, este programa busca interrumpir el deambular de las PSC, quienes trazan rutas a lo largo de la ciudad para conseguir alimentación ("Ruta de la Cuchara") y para acceder a servicios básicos. Al resolver estas necesidades, se libera un importante espacio personal que permite propiciar la reflexión, el vínculo y el acompañamiento, elementos que pueden convertirse en las principales herramientas para la reconstrucción de los proyectos vitales.

De esta manera, los Centros para la superación, se presentan como piso mínimo garantizado de servicios básicos, y que además entrega servicios complementarios de apoyo psicosocial, socio-laboral, entrenamiento para la vida comunitaria, fortalecimiento de vínculos significativos y facilita el acceso a servicios públicos de salud, educación, tratamiento de consumo para el consumo problemático de alcohol y drogas, entre otros.

La red de Centros otorgarán una base segura para iniciar y/o fortalecer los procesos de superación de las PSC. Para lograrlo, es fundamental propiciar la disposición de otro tipo de servicios en complementariedad con este programa. Es clave el caso de la alianza con el Programa Calle y mediante la gestión de la oferta pública que permita que la interrupción de la situación de calle se proyecte en el tiempo²⁷.

2. Componentes y Estrategia de Intervención de los Centros

Los Centros Temporales se dividen en tres componentes, en función de su estrategia de intervención y los apoyos que otorgan, los que a continuación se describen:

Centros de Bajo Umbral: los cuales están diseñados para la gran mayoría de las PSC. Están centrados en la provisión de los servicios básicos de bajo umbral, los cuales no son condicionados o no están sujetos al cumplimiento de requisitos de ingreso.

Estos centros son un servicio para la protección de la salud, la puerta de entrada a la red de servicios públicos y el primer paso para la entrega de apoyos específicos según las características de cada una de las personas.



Los Centros de bajo umbral, responden a la satisfacción de necesidades básicas tales como alimentación, servicios de higiene, vestuario, orientación y descanso diurno. Sólo en las Hospederías se entregan alojamientos nocturnos. A continuación se señalan los tipos de Centros que corresponden a este componente:

- Centro de Día
- Centros de Acogida
- Cupos diurnos del Centro de Referencia
- Hospederías

Alojamientos para la Superación: corresponde a todos los tipos de Centros con cupos residenciales tales como:

- Residencias para la Superación
- Casas Compartidas
- Cupos de Alojamiento de los Centros de Referencia
- Viviendas con Apoyo

Estos dispositivos ofrecen un espacio de pertenencia y seguridad, en el cual las personas en situación de calle, en conjunto con los equipos, pueden desarrollar planes de trabajo que contengan acciones para interrumpir la situación de calle de manera permanente.

Se espera que las personas que ingresen, estén en un camino de salida de la calle, mediante su incorporación al mercado laboral, la re-construcción de vínculos significativos, el tratamiento de enfermedades crónicas de salud, entre otros factores. De este modo, los centros se transforman en el piso sobre el cual, otros servicios, pueden actuar de manera coordinada y más efectiva. El foco de estos alojamientos es fortalecer competencias de cuidado personal y comunitario que releven las capacidades de las PSC, como por ejemplo, proyectar una mejor posición en el ámbito laboral que les permita aumentar sus ingresos autónomos y por este medio, interrumpir de la situación de calle.

Para corroborar que las PSC están en este proceso, será necesario establecer procesos de derivación y selección participativos que entreguen confianza como punto de partida para la concreción de un compromiso que se afianzará paulatinamente entre los residentes y el equipo de cada centro.

Componente 3: Red Calle Cero: la Red Calle Cero, es un equipo que funcionará dentro de algunos centros e iniciará su operación el año 2020 en los “Centros de Acogida con Plan Barrios Calle Cero”. Este equipo es parte de una estrategia para comprometer la atención personalizada, permanente y registrada a un grupo de PSC del barrio en el que se emplaza el centro. Este equipo velará por la actualización mensual de los datos, la articulación de la oferta pública disponible en el territorio y la promoción de nueva oferta implicando a la comunidad en esta estrategia. El compromiso es disminuir de manera paulatina y sostenible el número de PSC en el territorio velando por la atención priorizada a las personas más vulnerables en primera instancia.

Los Centros de Acogida con Plan Barrios Calle Cero tienen una capacidad de atención diaria de 125 cupos, contienen rutas de atención en calle y están ubicados en barrios con alta concentración de personas pernoctando en la vía pública.

Este componente constituirá una mesa de trabajo barrial que proveerá de mapas especializados para la coordinación y efectividad de los puntos de servicio en convenio. Al proporcionar información actualizada, permitirá identificar las trayectorias de las personas en situación de calle, pasando de intervenciones sucesivas aisladas a un modelo operativo de una red que compromete resultados medibles en el corto, mediano y largo plazo.



3. Enfoques a la base de la intervención de los Centros Temporales para la Superación

El trabajo en los Centros para la Superación, al igual que el conjunto de programas sociales destinados a la superación de la pobreza, suma dos enfoques teóricos: el Desarrollo Humano y el Enfoque de Derechos, que se entremezclan con la jerarquización de los tipos de apoyo descritos precedentemente.

El Enfoque de Desarrollo Humano establece que las personas alcanzan sus potencialidades y bienestar personal a través de la libertad; por ésta, se entiende la capacidad para realizar diferentes acciones (trabajar, estudiar, participar socialmente, entre otros) que permite lograr objetivos.

Bajo esta lectura, la exclusión social es una falta grave de libertad, pues una persona que vive en un contexto de pobreza, tiene menores libertades para ejercer acciones que les permitan alcanzar logros en su vida: no cuenta con la libertad para acceder a una educación de calidad, a un barrio conectado, y, en el caso de la situación de calle, para desenvolverse dentro de una comunidad pues no tiene una residencia fija ni acceso a servicios básicos en un lugar estable.

En la medida que una persona cuenta con mayores libertades, maneja también un mayor repertorio de acciones posibles; luego, con un abanico mayor de oportunidades, puede decidir cuáles llevar a cabo, cómo hacerlo y cuándo hacerlo²⁸.

Los Centros para la Superación, pueden ampliar este abanico de posibilidades y la facultad para elegir a partir del fortalecimiento de herramientas personales. Para ello, han de desarrollar planes de trabajos personalizados y multidimensionales.

“Ahora tengo mis metas: estudiar, tener lentes, me quiero arreglar los dientes. En la calle no me importaba nada, ahora tengo mis metas, es digno”

(Participante en Grupo Focal ONG Las Viñas, año 2017)

Esta visión concibe a los participantes de los centros como sujetos activos y no meros receptores de servicios de asistencia, rompiendo con la representación social del “indigente”, el “vagabundo” o el “pobre” como sujetos de caridad y compasión. En este sentido, los equipos promueven el reconocimiento de sus capacidades y de sus vínculos como un gran capital en el proceso de intervención.

En este contexto, existen ciertos grupos de personas que requieren mayores apoyos, tales como las personas mayores, la presencia de discapacidades, entre otros. Este enfoque los incluye a ellos también pues, ampliar el rango de acción de su propia autonomía, es el foco de la red de centros Noche Digna.

Del mismo modo, el abordaje de la situación de calle requiere trabajar en la restitución del ejercicio pleno de los derechos humanos en todo ámbito, considerando la falta de acceso al derecho a la vivienda la expresión más clara de esta vulneración en las PSC. Por tanto, es preciso complementar el enfoque del desarrollo humano junto al enfoque de derechos, que busca: *“reducir las desigualdades entre ricos y pobres y poner a un creciente número de personas en mejores condiciones en relación*

28. A estas selecciones se les denomina “capabilities”, cuya traducción varía en capacidades o habilidades, esta última la variante se entiende como: “conjunto de funcionamientos entre los cuales el individuo puede elegir los que quiere realizar para alcanzar la vida que desea o mejorar su bien-estar” (Mejía et.al, 2017).

con los más aventajados” (Cecchini et.al, 2015; p.332), volviendo al ciudadano y ciudadana un titular de derechos, con diferentes acciones, entre ellas, aumentar progresivamente el umbral de prestaciones disponibles (Cecchini et.al, 2015).

En resumen, conceptualmente los componentes de los Centros para la Superación buscan combinar los enfoques de Derecho y Desarrollo Humano; el primero, desde el énfasis en el acceso progresivamente universal a diferentes servicios considerados como elementales para toda persona; el segundo, a partir de un trabajo personal en diferentes dimensiones y la conexión con otras instituciones públicas o privadas, que amplían la posibilidad del individuo de agenciar su propia vida, o sea, utilizando las herramientas que posee para alcanzar logros para su bienestar personal.



4. Los ejes de acción de los Centros Temporales para la Superación: Protección y Promoción.

Los Centros para la Superación se concentran principalmente en los ejes de protección y la promoción social. De este modo, se demarca su rango de acción en estas materias:

- i. Protección: A través del acceso a servicios básicos, alimentación, alojamiento y/o estadía diurna, todos y todas los participantes de los dispositivos reciben prestaciones del eje Protección. Se considera que este eje es el piso mínimo desde el cual las PSC acceden a prestaciones que les permiten cubrir sus necesidades básicas, lo cual se vuelve una plataforma de seguridad desde la cual puedan considerar el inicio de trayectorias orientadas hacia la superación de la situación de calle.

- ii. Promoción: Se espera que todos y todas quienes participen en los dispositivos y que reciban los Servicios de Apoyo Psicosocial puedan mejorar sus condiciones de vida y/o interrumpir indefinidamente (superar) la situación de calle. Sin embargo, existen personas que se encuentran en un momento personal más propicio para iniciar y desarrollar procesos de promoción social tendiente a la salida de la situación de calle, como son aquellas que llevan un menor tiempo en calle, que cuentan con oficios o profesiones, que no tienen problemas de salud y solo atraviesan una crisis económica. Estos procesos se llevan a cabo mediante plan de trabajo que son co-construïdos entre el/las participantes y el profesional o monitor del equipo del Centro.

5. Heterogeneidad de la situación de calle: distintos perfiles asociados a objetivos

Tal y como lo señalaron en sus recomendaciones los estudios del Instituto de Sociología de la Universidad Católica (2014) y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (2015), era necesario considerar la variedad de perfiles existentes en la población objetivo de los centros. Si bien todos tienen en común la ausencia de una vivienda estable, cada persona presenta particularidades que implican diversificar las soluciones y servicios disponibles. Siguiendo a Johnsen y Teixeira (2010), la intervención homogeneizante, podría esconder diferencias sustanciales entre participantes del programa, lo que puede redundar en un fracaso a nivel de resultados.

¿De qué forma concreta podría impactar la homogeneización en los Centros para la Superación? A modo de ejemplo, una persona con 10 años de vida en calle y que presenta consumo problemático de alcohol, requiere de un proceso de intervención psicosocial de distinto tipo que el de una persona que lleva 6 meses en la misma situación y no presenta consumo problemático; o como ya lo hemos visto, una mujer en situación de calle requiere apoyos distintos que un hombre en la misma situación.

Si entendemos la situación de calle como un fenómeno de exclusión social, es posible distinguir que las personas atraviesan la exclusión social de distintas formas, las que requieren de intervenciones con distinta complejidad y o el involucramiento de diversos apoyos o servicios, que los que puede otorgar el equipo del Centro o la red local. Dicho en otros términos, cada persona requiere tiempos de intervención diferenciados, incluso aquellos que tienen mayor complejidad requieren de la revisión de los tiempos máximos de estadía estipulados por el programa.

Pero, ¿cuántas “situaciones” de calle es posible distinguir? Las realidades varían según género, edad, presencia de consumo problemático de alcohol y/o drogas, nacionalidad, presencia de problemas de salud mental o combinatoria con la presencia de una discapacidad, entre otras. En este sentido, la estrategia de intervención de Centros considera la existencia de distintos tipos de perfiles, los cuales dan cuenta, de manera general, de la heterogeneidad al interior de la situación de calle, estableciendo perfiles operativos para efectos de indicadores de desempeño.

De esta forma, el Programa diferencia las situaciones de calle en función de sus necesidades de apoyo y les asigna un objetivo de desempeño esperado que permite evaluar el impacto de su intervención y medir sus resultados. De esta forma, se instauro el trabajo con dos perfiles básicos de atención:

Perfiles	Descripción	Objetivo asociado
Perfil 1 (Promocional): sin necesidades de apoyo complejo.	Personas en situación de calle que presentan menos factores de deterioro y cronicidad, junto con recursos personales que permiten proyectar como objetivo de la intervención la superación de la situación de calle.	Su objetivo es la salida de la situación de calle
Perfil 2 (Protección): con necesidades de apoyo complejo.	Personas en situación de calle que presentan un alto deterioro biopsicosocial, por lo que la intervención se debe enfocar, en primera instancia, en mejorar la calidad de vida de las personas.	Su objetivo es mejorar las condiciones de vida para, posteriormente crear las condiciones que faciliten el tránsito hacia el perfil 1.

Para poder conocer el tipo de perfil de cada participante, se desarrolla un instrumento de caracterización estandarizado de libre acceso para todas las organizaciones ejecutoras, mediante el Sistema Informático de Registro Noche Digna (SRND), el cual permite distinguir entre uno y otro perfil, en función de las características y de las necesidades de apoyo de las personas. Con este objetivo, se desarrolla el Instrumento de Caracterización de la situación de calle a través de un cuestionario que incluye la medición de dimensiones clave en esta materia: habitabilidad, consumo problemático de alcohol y/o drogas a través del screening DAST-10²⁹, relaciones interpersonales, aspectos de salud, etc.

Una vez definido el perfil del participante, el Plan de Trabajo varía en sus objetivos programáticos, esto quiere decir que, considerando las dimensiones ya mencionadas, los objetivos son:

29. Cuestionario de prueba de detección de drogas (DAST-10 por sus siglas en inglés). Bedregal L, Sobell L, Sobell M, Simco M. Año 2006.

- Perfil 1: Salida de la situación de calle, lo que se alcanza mediante los apoyos que otorgan los Centros, como son: el desarrollo de un plan de trabajo y el acceso a servicios básicos.
- Perfil 2: Disminución de la complejidad de la situación de calle y tránsito hacia un perfil promocional. También, para este perfil se considera la derivación a otros servicios de protección de la red, como son: Hogares y Residencias Protegidas para personas con discapacidad mental, Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) para adultos mayores, Centros de Tratamiento de SENDA, entre otros, en caso que corresponda.

Durante el primer año de implementación³⁰, se recogieron observaciones y comentarios de los equipos ejecutores a nivel país que han permitido iniciar el ajuste de este instrumento para que sus resultados sean del todo acertados, incluyendo un trabajo de co-construcción dinámico-presencial con la totalidad de los ejecutores de la Región Metropolitana, lo que se hizo extensivo al resto de las regiones. Por último, el instrumento fue piloteado en la totalidad de las regiones del país para cotejar los resultados esperados con los resultados reales, validando el instrumento de forma empírica.



30. Período transcurrido entre los años 2016 y 2017, en el cual se pilotea una primera versión del Instrumento de Caracterización, siendo probado por un período de 6 meses por los ejecutores de Centros Temporales para la Superación a nivel nacional, para luego recoger sus observaciones, aportes y modificaciones, mediante videoconferencias y jornadas presenciales, lo que permite validar con estos equipos la última versión del instrumento, en el año 2018, la cual es utilizada hasta la actualidad.

6. Complementariedad en la Gestión de Casos con el Programa Calle

a) Fundamentos de la Complementariedad

Considerando las recomendaciones del Informe Final de la Dirección de Presupuesto (2015) respecto de la evaluación al Programa Noche Digna, específicamente el Componente 2: Centros para la Superación y el compromiso Ministerial de abordar la problemática de la situación de calle desde una perspectiva sistémica, es que se propone desarrollar un acompañamiento integral y complementario entre la atención ambulatoria que entrega el Programa Calle y la red de Centros Noche Digna.

Es posible afirmar, dada la evidencia empírica, que los Centros Temporales brindan una base de seguridad que, en conjunto al proceso de acompañamiento del Programa Calle, proporcionan mejores condiciones para los procesos de superación de la situación de calle, organizándolos de forma conjunta y coordinada, evitando la duplicidad de intervención.

En este sentido, la complementariedad implica la articulación de las acciones entre los programas y la disposición de los equipos en función de un proceso de acompañamiento integral, coordinado y alineado con los intereses, necesidades y motivaciones de las personas.

Uno de los objetivos principales de la Oficina Nacional de Calle es la instalación de un sistema integrado de servicios, el cual articule la oferta existente de Programas dirigidos a personas en situación de calle. Es así como el Programa de Apoyo a Personas en Situación de Calle y los Centros Temporales para la Superación, son líneas de intervención que, en su mayor parte, se ejecutan en los mismos territorios, siendo muy frecuente la coincidencia de instituciones ejecutoras. Dado lo anterior, es habitual que estos Programas tengan participantes en común, frente a lo cual es muy importante el despliegue de una articulación entre los equipos de trato directo, que permita entregar apoyos coordinados.

A su vez, y con el objetivo de propiciar la complementariedad, el Programa Calle establece en su Manual de Orientaciones Técnicas la priorización para el ingreso, en a lo menos el 50% de la cobertura de aquellas personas en situación de calle que se encuentren participando en algún Centro Temporal para la Superación, lo que es aplicable en aquellos territorios donde existe presencia de ambas ofertas.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados para intencionar la complementariedad, el porcentaje de participantes que acceden a ella es menor al esperado, según lo que indica el cruce de base de datos de la red de Centros y el Programa Calle. El siguiente cuadro³¹ muestra el número y porcentaje de los participantes que fueron parte de la cobertura de ambos Programas en el año 2018:

Convocatorias CTS	Cantidad Rut distintos CTS	Cantidad Rut distintos Programa Calle y CTS	Porcentaje de Participantes de CTS en Complementariedad
2018	4.547	579	12,7%

31. Cruce de bases de datos del Sistema Integrado de Grupos Vulnerables y Sistema de Registro Noche Digna para las Convocatorias 2018 de los Programas Calle y Centros Temporales para la Superación, realizada en enero de 2020.

Es así como intencionar la complementariedad entre los centros y el Programa Calle se basa en que el acceso a los centros otorga un espacio de seguridad para alcanzar la superación de la situación de calle, pues en la medida que las personas tienen cubiertas las necesidades básicas existe una mejor disposición a la proyección personal y la planificación de nuevas formas de hacer la vida, orientadas hacia la autonomía y la vida domiciliada.

b) Programa Calle

El Programa de Apoyo a Personas en situación de Calle se enmarca dentro del Subsistema Seguridades y Oportunidades, en adelante SSyOO, política pública del Sistema Intersectorial de Promoción y Protección Social orientada a brindar apoyo integral y continuo a personas y familias en situación de vulnerabilidad que generan necesidades especiales de asistencia, ya sea por condiciones de pobreza, edad, género, etnia, discapacidad o cualquier otra que disminuya su capacidad de proveerse autónomamente bienestar o acumular capital humano. Estas condiciones son afrontadas mediante una estrategia que pretende aumentar las capacidades de las familias, permitiéndoles un mejor uso de la estructura de oportunidades³².

El modelo de intervención del Programa Calle considera un conjunto de acciones, servicios y prestaciones sociales a partir del modelo de intervención propuesto por el Subsistema que tienen como propósito mejorar la calidad de vida de las personas, contribuyendo, de esta forma, al logro de mayores niveles de bienestar y cohesión social.

Los componentes del Subsistema de Seguridades y Oportunidades son:

- Acompañamiento a la Trayectoria EJE
- Acompañamiento Integral: Psicosocial y Sociolaboral.
- Servicios y Prestaciones.
- Transferencias Monetarias.

El Acompañamiento a la Trayectoria Eje, la gestión de las transferencias monetarias y la articulación intersectorial de las prestaciones y servicios sociales, están bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El Acompañamiento Integral es ejecutado por organizaciones privadas sin fines de lucro (Fundaciones, Corporaciones, Universidades y ONG) y por instituciones públicas (Municipalidades y Gobernaciones).

c) Etapas de intervención y acciones principales de complementariedad

La complementariedad estará dada por el nivel de intensidad del acompañamiento, es decir, en aquellos dispositivos que prestan servicios de apoyo psicosocial de tipo "básico" tales como: Centro de Acogida, Centro de Referencia, Centro de Día y Hospedería el acompañamiento psicosocial y sociolaboral del Programa Calle será el eje central de la intervención. En tanto, para aquellos usuarios de los dispositivos de Residencia, Casa Compartida y Centro de Referencia, donde se dispone de servicios de apoyo psicosocial intensivo, el acompañamiento dispuesto por el Programa Calle se complementará siguiendo las acciones propuestas en función de la etapa en la que se encuentre el participante, que se indican a continuación:

Etapa Programa Calle	Etapa CTS	Acciones de complementariedad
Profundización Diagnóstica	Contacto Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando se identifica que el participante es parte de la cobertura del Programa Calle, es fundamental conocer el ejecutor y el tipo de Convocatoria a la cual pertenece (actual o arrastre) y tomar contacto con el Coordinador/a del equipo ejecutor. ▪ Luego de esto, se establece la primera reunión de complementariedad en la cual se deberá levantar información respecto de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo de permanencia en el dispositivo. ✓ Caracterización inicial del Participante. ✓ Tipo de Perfil (Psicosocial - Sociolaboral) ✓ Plan de trabajo y logros actuales. ✓ Hipótesis de acción conjunta. ▪ Posterior a esto, se deberá agendar una entrevista con el participante, donde se le presentará la propuesta de acompañamiento conjunta en función del estado de avance de su plan de trabajo actual, los ámbitos que el equipo del Centro abordará y el periodo en que se llevará a cabo. ▪ Si el participante acepta el trabajo conjunto, se deberá trabajar en la unificación de un único Plan de Desarrollo, indicando claramente las responsabilidades de ambos Programas, en base a sus objetivos y experticia. ▪ Luego de esto, se deberá establecer la primera reunión de complementariedad en la cual se presentará el caso y de acuerdo con la etapa, los instrumentos ya levantados.
	Ingreso y Caracterización	
Profundización Diagnóstica	Contacto Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Cuestionario de Profundización Diagnóstica del Programa Calle será el instrumento base para recoger la información necesaria para ambos Programas, dado que la información requerida por el Programa Centros Temporales deberá ser incorporada en éste. ▪ En el mismo sentido, el Plan de Desarrollo deberá ser elaborado en conjunto y consignándolo como el instrumento guía del acompañamiento, incorporando siempre elementos de ambas metodologías, promoviendo con ello el acceso a diversas prestaciones contenidas por las dos estrategias. ▪ Asimismo, el Plan de Desarrollo deberá construirse con base en las motivaciones e intereses de los participantes y considerar acciones concretas orientadas a activar sus recursos personales, el desarrollo de la autonomía y la inclusión social.
	Ingreso y Caracterización	

Ejecución Plan de Desarrollo	Trabajo y Orientaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con el Plan de Desarrollo elaborado y validado por el participante, se iniciará la puesta en marcha de las acciones acordadas con el participante, las cuales serán realizadas en torno a las sesiones propuestas para su ejecución. ▪ En esta etapa se debe evaluar también la derivación a otros Programas de la red de Protección Social y/o específicos para esta Población. ▪ Se deberán mantener reuniones periódicas de Complementariedad, en las cuales se realicen estudios de los casos, lo que permitirá la coordinación adecuada de las acciones de intervención.
Cierre y Egreso	Seguimiento post Egreso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con el Plan de Desarrollo definido y a la trayectoria del participante, se espera que el Programa donde el participante continúe, cuando el otro haya cesado, sea el que realice el seguimiento post egreso e informe a su contraparte regional (EJE) de los avances y posibles requerimientos del participante, toda vez que continua siendo del SSYO. ▪ Es importante que, cuando se produzcan situaciones conflictivas con los participantes, en cualquiera de los dos Programas, las cuales hagan considerar la implementación de medidas como el egreso administrativo o por decisión técnica del equipo, se deberá, antes de tomar esta decisión, exponer la situación en una reunión con el equipo complementario, con el objetivo de conocer su apreciación, buscar en conjunto estrategias de abordaje y planificar las acciones necesarias en caso de determinar la realización del egreso.

Si bien en el cuadro anterior se establecen acciones en función de las etapas en que se encuentra cada acompañamiento, es posible que se configuren otras situaciones donde, por ejemplo, el participante esté en proceso de egreso del Programa Calle y se incorpore a alguno de los dispositivos de Centros. En esos casos, lo que se sugiere es siempre poner en marcha las acciones de la etapa de Profundización Diagnóstica, es decir, tomar contacto con la contraparte del equipo ejecutor del Programa Calle para conocer su tiempo de permanencia en la intervención, su caracterización y perfil, además de los logros alcanzados y posibilidades de cambio futuro.

d) **El Rol del Encargado/a Regional en la Complementariedad:**

Para poder alcanzar los objetivos de la Complementariedad planteados, es indispensable que exista un profesional que tenga la capacidad de coordinar y monitorear las acciones que les corresponden a ambos Programas. Dado que la facultad de supervisión está delegada en las SEREMIs de Desarrollo Social y Familia, el o los profesional/es responsables de esta tarea deberán ser los Encargados/as Regionales de los Programas Calle y CTS, quienes se encuentran en contacto permanente con los equipos, realizando asistencias técnicas y supervisiones periódicas.

En gran parte de las regiones, los Programas Calle y CTS están bajo la responsabilidad de un mismo profesional de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia. Sin embargo, existen algunas en las que estos Programas tienen Encargados/as Regionales distintos. En este último caso, ambos deben coordinarse, generando acciones de trabajo conjunto, las que se materializarán en los siguientes productos/instancias:

- **Construcción de un Protocolo Regional de Complementariedad:** mediante la confección de este documento, se busca plasmar las acciones de complementariedad que son necesarias de desarrollar en los territorios, desde una mirada local. Principalmente, se debe detallar la estrategia de coordinación que se establecerá para llevar a cabo la complementariedad, indicando las actividades conjuntas, periodicidad, participantes, objetivos, productos comprometidos, entre otros. También se debe incluir estrategias complementarias de abordaje frente a situaciones complejas o de crisis, y el rol que tendrán en su implementación ambos equipos ejecutores.
- **Supervisiones conjuntas de los equipos del Programa Calle y de Centros para la Superación:** estas supervisiones se deben realizar en el marco de las asistencias técnicas bimestrales que están comprometidas por convenio realizar a las instituciones ejecutoras de ambos Programas. Es valioso aprovechar esta instancia, para propiciar el encuentro entre los equipos, realizar la revisión de los casos, evaluación de toma de decisiones, acuerdos frente a posibles egresos, y avance en el desarrollo de planes unificados.
- **Propiciar una Mesa Regional de Complementariedad:** con el objetivo de propiciar el trabajo intersectorial con los organismos de la red de protección social del territorio, los Encargados/as Regionales deberán liderar las Mesas de Complementariedad, en las cuales se amplíe la articulación, estableciendo acuerdos de trabajo conjunto con otros servicios indispensables para otorgar los apoyos necesarios a las personas en situación de calle.

7. Trabajo intersectorial

El concepto de intersectorialidad se define como la *“intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”* (FLACSO, 2015).

Es así como la coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta (Ministerio de Salud Chile, 2014).

Dada la multicausalidad del fenómeno social de las personas en situación de calle, para poder abordarlo de manera integral, es indispensable el fortalecimiento del intersector compuesto por los organismos públicos y privados que trabajan en temáticas vinculadas, como son: salud, trabajo, vivienda, educación, género, infancia, discapacidad, entre otros, siendo fundamental que los equipos de trabajo desarrollen alianzas y complementariedad con los organismos de la red de protección del territorio, es decir: servicios de salud, Municipalidad, Gobernaciones y programas especializados, que permitan dar la flexibilidad suficiente a la oferta de servicios, facilitando el acceso para las personas en situación de calle.

De esta forma, los equipos ejecutores deben posicionarse como referentes con la redes, liderando las estrategias de trabajo dirigidas a las personas en situación de calle, siendo imprescindible que los equipos ejecutores desarrollen un robusto trabajo en el territorio en el cual se emplaza el proyecto, esto con el objetivo de otorgar un acceso expedito a aquellos servicios que darán el soporte para alcanzar las metas de cada participante. Con esto se evita la fragmentación de las intervenciones y el aislamiento del dispositivo y los proyectos personales de sus participantes.

En este sentido, *“No basta con que cada sector haga lo que le corresponde; Implica que los sectores se pongan de acuerdo para actuar conjuntamente a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial”*. (Cunill-Grau, 2014, pág. 8). A continuación, se presenta una distinción entre los distintos niveles que puede alcanzar el trabajo intersectorial, en función de la relación que pueden establecer los distintos actores o sectores gubernamentales (FLACSO, 2015):

Información: se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores, a fin de identificar aspectos comunes y/o complementarios o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

Cooperación: busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes. Este tipo de acción intersectorial está básicamente presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.

Coordinación: se sustenta en relaciones basadas en la “Coordinación”, en que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red horizontal de trabajo entre sectores; con una instancia formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para crear sinergias (o al menos para evitar anti-sinergias) dentro de

la administración pública es necesario tener una visión amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de éstos.

Integración: es el nivel superior que implica la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos éstos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común”.

Conociendo estos niveles, es importante que los equipos se puedan preguntar en qué grados se encuentra su trabajo intersectorial con los distintos actores del territorio y cuáles son las estrategias para mejorarlo, distinguiendo los apoyos que requieren de parte de los niveles regionales y ministeriales para poder potenciarlo, en beneficio del acceso y el aumento de oportunidades de las personas en situación de calle.



8. Grupo de Orientación Psicosocial

Los dispositivos de Centros Temporales para la Superación tienen como meta la realización semanal de al menos una reunión de Orientación Psicosocial con los participantes.

Se entenderá por reuniones de orientación psicosocial aquellas instancias en las cuales se abordan temas relacionados con la conexión entre el/la participante y la red de servicios y de protección social, así como también en temas relativos al autocuidado, salud física y mental, necesidades de apoyo emocional, entre otros.

Se trata de un espacio de escucha empática y contenedora, en el cual los profesionales con apoyo de los monitores otorgarán orientación y empoderarán a los participantes a construir entre ellos, mediante su propia experiencia y el diálogo grupal, las respuestas que necesitan. De la misma forma, los profesionales del Centro deberán contar con información actualizada sobre oferta de cursos, programas de empleabilidad, estrategias de atención en los servicios de salud, y la oferta programática disponible, en el marco Sistema Intersectorial de Protección Social, entre otros.

Se espera que estas reuniones se desarrollen como una estrategia de Grupo de Apoyo, el cual es un término genérico que incluye un amplio rango de modalidades específicas de intervención promocionadas o iniciadas por profesionales o monitores y que se basan en los beneficios terapéuticos que se producen al compartir experiencias similares (Rogers, 1973³³).

Los Grupos de Apoyo dan a los participantes la oportunidad de escuchar las experiencias de otros pares, de manera que se sientan menos solos, y de compartir las estrategias que han utilizado para enfrentar dificultades comunes que los afectan.

Los objetivos de los Grupos de Apoyo son incrementar habilidades de afrontamiento, a través del refuerzo propio, la empatía, el apoyo y mejorar habilidades de la comprensión personal y de educación, a través del feedback, la orientación y guía.

Estas intervenciones son convocadas por el profesional, para crear un ambiente acogedor que permita gestionar los recursos de los miembros, a fin de afrontar las situaciones conflictivas o amenazantes. Estos grupos suelen estar conformados por personas que comparten algún tipo de problema o situación específica, como en este caso, es encontrarse en situación de calle.

Si al finalizar un grupo de apoyo que ha sido iniciado y dirigido por un profesional y/o monitor, sus participantes deciden continuar por decisión voluntaria, entonces este grupo puede ser considerado como un grupo de autoayuda (Wasserman y Danforth, 1988)³⁴.

33. Rogers, C. Grupos de Encuentro. Editorial Amorrortu. Argentina, 1973.

34. Wasserman, Harry y Danforth, Holly E. 1988. El vínculo humano: grupos de apoyo y ayuda mutua. Springer Pub. Co., Nueva York

Existen distintos grupos de apoyo, estos son:

- **De apoyo emocional:** los miembros se apoyan entre sí, y comparten su experiencia y los sentimientos que les produce encontrarse en una situación común.
- **De información:** habitualmente en estos grupos un experto habla sobre un tema concreto y su objetivo es ampliar los conocimientos y habilidades de los participantes, por ejemplo: charlas de salud realizadas por una enfermera, charlas sobre temas de justicia realizadas por un abogado, entre otros.
- **Psicoeducativos:** se entrega consejo e información a participantes que van a pasar por un suceso vital predecible, por ejemplo: otorgar apoyo especial a aquellos participantes que están por egresar.
- **De crecimiento personal:** integrado por personas que desean cambiar, crecer o desarrollarse.

Características de las reuniones de orientación:

- Deben ser realizadas al menos 1 vez a la semana, el mismo día y horario, con el fin que se vayan incorporando de a poco la rutina del centro. La duración de las sesiones es de alrededor de 1 hora y 30 minutos.
- La reunión se debe realizar en un espacio que cuente con las condiciones para dar privacidad a las conversaciones, que sea un espacio cómodo y acogedor, que facilite el desarrollo de la actividad, asegurando contar con los implementos necesarios para esto.
- Son de carácter voluntario, se debe incentivar la participación en distintas instancias y comunicar la existencia del grupo por los distintos medios informativos del centro, pero no obligar a las personas a participar.
- Las personas pueden asistir las veces que lo deseen, dejar de ir cuando lo requieran, sabiendo que pueden volver al grupo, lo que genera una sensación de apoyo en esta instancia, a la cual pueden acudir cuando lo necesiten.
- Se espera la permanencia de los profesionales/monitores a cargo del grupo y que la facilitación se realice en duplas, con el objetivo de sostener de mejor manera la dinámica del grupo, y no interrumpir las sesiones en caso de ausencia de uno u otro.
- Aunque la asistencia a la reunión sea baja, de todas formas las sesiones se deben realizar, abordando los temas que sean elegidos por los participantes.

Estructura de las reuniones

A continuación, se entregan algunos lineamientos para el desarrollo de las reuniones, las cuales pueden estar compuestas de las siguientes fases desde su inicio a su finalización:

- a) **Bienvenida a los y las participantes:** se invita a que cada persona se presente y comparta la razón que lo a motiva participar en la reunión. Si es una sesión inicial (1era sesión), se escogen los temas a tratar en el ciclo de reuniones siguientes (al menos 6). Cada persona escoge un tema de su interés y explica a los demás participantes porqué le motiva tratar esa temática.

Para la elección de los temas se pueden usar tarjetas con sugerencias de aquellos que se han detectado como frecuentes y de interés de los participantes, o se puede solicitar a los participantes que escriban en una tarjeta su tema de interés a abordar, destacando aquellos que más se repiten entre las propuestas.

- b) **Rompehielo:** de manera opcional, se pueden realizar dinámicas grupales lúdicas y participativas, dirigidas a provocar cercanía y confianza entre los participantes, para facilitar la conversación posterior sobre el tema elegido.
- c) **Repaso tema anterior:** a partir de la segunda sesión, se invita a los participantes a recordar el tema tratado en la sesión anterior y compartir los posibles cambios que esa conversación provocó en sus vidas cotidianas.
- d) **Tema central:** luego que ya se ha instalado la conversación entre los participantes, se aborda el tema central escogido por ellos mismos para la presente sesión. Las principales técnicas que se utilizan para desarrollar la conversación son el plenario y la lluvia de ideas, modalidades que permiten la expresión libre de opiniones, testimonios, pensamientos y emociones, en donde el facilitador apoya el desarrollo de la conversación, dándole un hilo conductor. En la medida en que se instala la confianza entre los integrantes del grupo, se espera que los participantes compartan sus experiencias.

Asimismo, es posible que el tema central consista en una charla de algún profesional u otra persona que deseen convocar los integrantes del grupo, para hablar de forma más especializada de temas de interés, como por ejemplo: temas de salud, legales, educacionales, artísticos, laborales, o conocer la experiencia de personas que hayan superado la situación de calle, entre otros. Es importante que estas exposiciones permitan la participación activa de los integrantes del grupo, mediante preguntas, comentarios y diálogos con el/la expositor, que den pie a una conversación en el grupo.

- e) **Construcción del aprendizaje:** luego que la conversación entre los participantes permitió que todos los que deseaban hablar se expresaran, fueran escuchados y se instalaran acuerdos de opinión sobre el tema en el grupo, los facilitadores motivan a los participantes a hacer un resumen de lo conversado y reflexionar sobre los aprendizajes obtenidos.
- f) **Coffee Break:** éste se puede realizar en cada encuentro, en mitad de la sesión o al final de ella. Tiene como objetivo brindar un espacio de socialización y de cercanía, buscando que se genere una vinculación entre los participantes que los fortalezca como grupo.

El rol del facilitador/a:

Al interior del equipo de trato directo será necesario seleccionar a aquellos profesionales y/o monitores que demuestren habilidades de manejo de grupo, así como el interés y la capacidad de instalarse de manera horizontal frente al grupo de participantes, validando sus opiniones, apoyando la libre expresión respetuosa y la construcción conjunta de saberes aportados en el diálogo entre los participantes. Es así como, la principal función del facilitador, será cuidar y privilegiar al interior del grupo una actitud de escucha activa y empática, la cual permite que los sujetos emerjan con todas sus peculiaridades y atravesamientos sociales, pudiendo ser reconocidos desde su singularidad.

El estilo respetuoso de facilitación que se debe utilizar para guiar la conversación del grupo permite que los participantes hablen de lo que sienten sin ser detenidos o cohibidos con consejos anticipados del facilitador, sino que propicia que los participantes planteen sus problemas y/o obstaculizadores en sus procesos de superación y/o personales, con la tranquilidad de saber que este vaciamiento está sustentado en la confianza del grupo.

Luego, en conjunto se van explorando las estrategias que los participantes han utilizado para adaptarse, afrontar y resolver problemáticas similares que han vivido, junto con el aprendizaje, lecciones de vida y crecimiento personal que este atravesamiento vital les ha dejado como resultado, transitando en conjunto hacia una salida constructiva.

El facilitador/a también deberá preocuparse de asuntos logísticos como preparar los aspectos materiales de las sesiones: orden de la sala, luz, coffee break, materiales didácticos, etc. También deberá velar por la realización de las sesiones, siendo constante en la mantención de un día de la semana y un horario fijo. También, en caso que los participantes lo requieran, deberá gestionar la participación de profesionales u otros que puedan aportar con sus conocimientos a los temas de interés que han solicitado abordar los integrantes del grupo, invitando por ejemplo a: profesionales de la salud, abogados, personas que hayan superado la situación de calle y que deseen compartir su experiencia, etc.

VI. CUIDADO DEL EQUIPO

Los equipos de trabajo que realizan intervenciones psicosociales con personas en situación de calle, se enfrentan cotidianamente con historias de dolor, dificultades en la intervención dadas por la complejidad de los perfiles, frustraciones asociadas a inconvenientes en el proceso de superación, entre otros. La exposición permanente a este tipo de situaciones puede ser un escenario propicio para un desgaste emocional constante en los equipos. De esta manera, resulta indispensable la implementación de técnicas y recursos a los que se pueda acudir para protegerse de ese burn-out, con el objetivo de mitigar sus efectos y prevenir su acentuación.

Entenderemos el concepto de autocuidado como las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece³⁶.

En relación a lo anterior, en cuanto al trabajo que realizan los equipos psicosociales, el autocuidado podría entenderse como la responsabilidad personal de cada profesional y operador social de resguardar su integridad psíquica y emocional de los riesgos implícitos de su trabajo, la que debería asumir como tal. Sin embargo, entender el cuidado de los equipo sólo en el nivel individual podría conducir a una sobrecarga adicional, la que se sumaría a todas las fuentes de desgaste que implica su trabajo cotidiano. En este contexto, es necesario considerar que también existe una responsabilidad de los niveles directivos e institucionales, en términos de generar condiciones “cuidadosas” y protectoras para el trabajo de sus equipos³⁷.

Muchas veces los equipos psicosociales manifiestan de manera explícita la necesidad de autocuidado como respuesta al desgaste vivido en la labor cotidiana. Esto puede expresarse como la búsqueda de espacios fuera del trabajo, conversaciones respecto al quehacer diario etc. Sin embargo, a menudo sucede que se manifiesta esta necesidad sin tener claridad de los problemas específicos que se deben abordar. El establecimiento de un Plan de cuidado en los equipos, que permita problematizar las necesidades de cuidados, para detectar las dificultades específicas y, además, poder valorar las fortalezas que el equipo demuestra en su cotidiano.

Dado lo expuesto, se debe considerar que el cuidado del bienestar de los equipos de trato directo influye directamente en su salud y en el adecuado desarrollo del programa de atención.

En este sentido, se debe considerar la noción de cuidado del equipo en dos niveles: primero en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores, y segundo a la capacidad de los profesionales de auto cuidarse. Para resguardar este punto, la organización ejecutora compromete la planificación de la estrategia de auto cuidado a la contraparte técnica de la SEREMI, para su aprobación, dentro del segundo mes de iniciada la ejecución del Centro.

Es importante recordar que parte del autocuidado del equipo en el trabajo con poblaciones vulnerables, está dirigido a la planificación de las acciones que se realizarán frente a situaciones de crisis que son previsibles, en el contexto en el que se desempeñan las labores.

35. El Síndrome burnout se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre.

36. Morales, G y Menares, M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N°1: Pág. 9-25. 2003.

37. Arón, A. y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. En: Sistemas Familiares, 20(1-2), 5-15.

En este sentido, es necesario desarrollar protocolos que permitan desplegar una estrategia coordinada frente a una situación de crisis, acordando quienes serán los responsables de cada una de las acciones. También es crucial que los equipos tengan un espacio de reflexión y contención posterior a un evento crítico, el cual les permita evaluar si las acciones planificadas y la coordinación del equipo fueron efectivas, o si hay que realizar algunos ajustes a los protocolos, con miras a eventos posteriores.

A continuación, se detallan algunos lineamientos metodológicos, en los cuales se debe enmarcar la estrategia de autocuidado a desarrollar por las organizaciones ejecutoras:

i. Objetivo General del proceso de autocuidado:

Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la promoción de la salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo.

ii. Objetivos Específicos del proceso de autocuidado:

- Realizar un análisis situacional de las condiciones laborales en las que se desenvuelve el equipo ejecutor, con el objetivo de detectar las principales necesidades de autocuidado.
- Desarrollar un plan de autocuidado anual, en conjunto con todo el equipo de trabajo, que dé respuesta a las necesidades detectadas.
- Generar planes y protocolos de acción frente a situaciones de crisis relacionadas con la atención de los participantes.
- Realizar un proceso de evaluación posterior a la implementación de la estrategia de autocuidado, que permita dar cuenta de la efectividad de éste.

iii. Condiciones para desarrollar el Plan de Autocuidado:

Los equipos ejecutores podrán imputar gastos para dicho fin. En este sentido el equipo deberá tomar algunas definiciones iniciales para poder desarrollar su plan. Estas son las siguientes:

- Frecuencia de los encuentros: Definir si las “reuniones” o actividades de autocuidado se desarrollarán de manera semanal, quincenal, etc.
- Contar con un espacio adecuado para la implementación del Plan.
- Generar estrategias para garantizar la participación de todo el equipo. Ejemplo: contratación de un profesional externo que se haga cargo del Centro mientras se desarrolla la actividad.
- Fijar un horario. Por ejemplo: un viernes al mes de 14:00 a 16:00 hrs.
- Contemplar la contratación de servicios externos, como por ejemplo, aquellos orientados a la formación en habilidades específicas.

iv. Sugerencias para la implementación de la estrategia de autocuidado

En el proceso de desarrollo de una estrategia de autocuidado para los equipos de trabajo, es necesario que se realice un adecuado análisis de los distintos requerimientos que éstos presentan, en las principales dimensiones relacionadas con el quehacer cotidiano. A continuación, se presenta una propuesta de análisis basada en cuatro dimensiones críticas.

Análisis de dimensiones críticas para el desarrollo y cuidado de los equipos

El Centro de Estudios de Emprendimientos Solidarios de la Pontificia Universidad Católica de Chile (en adelante CEES-UC), desarrolló un modelo de observación de la gestión de proyectos de intervención social. Para la observación y mejora de la gestión del fortalecimiento y cuidado de equipos propone cuatro dimensiones de análisis (CEESUC, 2012)³⁸. Estas dimensiones son:

- a. Requerimientos técnicos**
- b. Requerimientos relacionales**
- c. Requerimientos emocionales**
- d. Requerimientos de sentido o significado del trabajo.**

En este apartado se presentan y describen brevemente estas dimensiones como ejes sobre los cuales podremos posicionar el fortalecimiento y cuidado de equipos.

- a. Requerimientos técnicos:** hacen relación a las necesidades técnicas que emergen al interior de un equipo al enfrentar las distintas situaciones propias de su quehacer. Por lo tanto, es importante desarrollar estrategias que permitan identificar estas necesidades de acuerdo a los roles y actividades que desempeñan cada uno de los integrantes del equipo. Esto también se enlaza con los objetivos y metas del Programa, y cómo se generan las condiciones técnicas para que los trabajadores puedan alcanzarlas.

Dentro de los requerimientos técnicos se incluye:

- Necesidades en términos materiales, de infraestructura y tecnológicos.
- Requerimientos relativos al manejo de uso de sistemas de información.
- Necesidades de articulación de roles y lógicas asociadas a las distintas disciplinas que confluyen en el equipo de trabajo.
- Modo en que se gestiona la jornada laboral, relativo a la organización de los tiempos y tareas.
- Grados de autonomía en los procesos de toma de decisión sobre las acciones y funciones del equipo.
- La forma en que son comunicados los requerimientos identificados a quienes corresponde para dar respuesta a ellas.

b. Requerimientos relacionales: estos son el conjunto de necesidades asociadas a favorecer la coordinación de un equipo, así como la promoción de la cohesión y motivación por el trabajo en conjunto. Incluye, la identificación de los siguientes aspectos:

- La comunicación al interior del equipo, con las jefaturas y unidades superiores.
- Niveles de participación de los equipos en los procesos de toma de decisión.
- Respeto por las decisiones tomadas
- Estrategias para la evaluación del funcionamiento del equipo.
- Formas en que el equipo logra analizar y resolver conflictos e identificar fuentes de conflictos recurrentes, para desarrollar una oportuna anticipación.
- Identificación de la existencia de acciones orientadas al apoyo mutuo, la colaboración al interior del equipo y la detección de necesidades sociales entre sus integrantes.

c. Requerimientos emocionales: estos se fundan en la comprensión que el quehacer de los equipos implica una alta demanda emocional. En este sentido, es importante que el equipo identifique:

- La demanda emocional de su quehacer y diferenciando aquellas que resultan más exigentes emocionalmente.
- Situaciones que generan desgaste y diferenciación por cargo y/o funciones.
- Modos como se abordan los efectos del desgaste para los distintos cargos.

d. Requerimientos de sentido o significado del trabajo: el ámbito laboral es un espacio lleno de significaciones a nivel personal y social, un espacio de conformación de identidad, sentido y pertenencia, así esta dimensión debe identificar:

- La coherencia entre los valores de los integrantes del equipo con los valores de la organización.
- El modo en que se incorporan los valores, se promueve y se traducen en prácticas cotidianas, tanto de la organización como del propio equipo, en la relación con los participantes, con las redes y otras instancias.
- El grado de identificación de los integrantes del equipo con éste.
- Existencia de procedimientos que favorezcan el trabajo equitativo.



A continuación, se expone un ejemplo de cuadro de análisis que considera las dimensiones descritas, con algunas posibles fuentes de desgaste que podrían afectar a los equipos de trabajo:

Dimensiones	Fuentes posibles de desgaste
Requerimientos técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades de capacitación para el abordaje de situaciones específicas de atención. • Necesidades materiales de infraestructura o equipamiento • Escasa claridad de funciones asociadas a su cargo • Escasa planificación, administración y tiempos de jornada laboral.
Requerimientos relacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Poca articulación entre los integrantes del equipo • Mecanismos de comunicación poco fluidos. • Dificultades en la identificación y abordaje de fuentes de conflicto. • Escasos espacios de promoción del apoyo mutuo entre los integrantes del equipo. • Escasa promoción de la co-responsabilidad en los procesos de toma de decisiones.
Requerimientos emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso reconocimiento del trabajo. • Escasa identificación y abordaje de la demanda emocional y las fuentes de desgaste. • Escasa identificación y abordaje de los efectos del desgaste
Sentido del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa retroalimentación sobre el desempeño de los integrantes del equipo. • Escasa identificación con los valores del lugar de trabajo • Escasez de espacios que promuevan el sentido de pertenencia al equipo y la organización. • Sensación de tratos poco equitativos al interior del equipo o desde la organización.

v. Diseño de estrategias para el autocuidado de los equipos

Considerando que las situaciones que afectan el bienestar de los equipos se dan en el plano cotidiano, las prácticas de cuidado y fortalecimiento de los equipos deben ser consideradas también dentro del ámbito cotidiano. Ello no niega la necesidad de desarrollo de acciones de quiebre con lo cotidiano como, por ejemplo, las jornadas de autocuidado, esto teniendo claro que el cuidado no se reduce solamente a estas instancias puntuales y extraordinarias.

En sentido, es necesario el desarrollo de modos de trabajo que incorporen en su diseño e implementación la preocupación por el bienestar, cuidado y fortalecimiento de los equipos. Arón y Llanos (2004) plantean un conjunto de acciones o estrategias tendientes a prevenir el desgaste laboral y/o actuar sobre sus efectos, las que organizan en torno a cuatro niveles: individual; equipos de trabajo; redes profesionales; y formación profesional. La siguiente tabla muestra las distintas estrategias organizadas en los niveles antes enunciados:

Nivel	Acciones
Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Registro oportuno y visibilización de los malestares. • Vaciamiento y descompresión. • Mantención de áreas libres de contaminación temática. • Evitar la contaminación temática de los espacios de distracción. • Evitar la saturación de las redes personales de apoyo. • Formación profesional. • Ubicación de la responsabilidad donde corresponde.
Equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo. • Generar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos. • Generar espacios de vaciamiento y descompresión estructurados. • Co-responsabilidad ante decisiones que afectan la vida o integridad de los/as participantes y/o a integrantes del equipo • Propiciar el establecimiento de relaciones de confianza entre integrantes del equipo • Estilos de liderazgo democrático • Estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos • Fomentar procedimientos y espacios protegidos para la resolución no confrontacional de conflictos y diferencias • Registro y visibilización de la traumatización de los equipos • Levantamiento de requerimientos a niveles jerárquicos superiores • Apoyo institucional para la formación continua • Comunidad ideológica • Consultorías profesionales • Rituales de incorporación, despedida u otros
Redes	<ul style="list-style-type: none"> • Activación y fortalecimiento de redes de apoyo profesional. • Derivaciones vinculares y vinculantes. • Instancias de descompresión y retroalimentación a nivel de redes. • Organización de equipos recíprocos de consultoría externa e intervención en crisis para los profesionales de la red.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> • Combinar los aspectos teóricos y prácticos de la formación profesional • Desarrollo de habilidades prácticas en relación con las tareas a desempeñar • Inclusión en la formación de los temas de desgaste profesional y autocuidado en las profesiones de ayuda • Exigencia y apoyo para la formación permanente

vi. Propuesta de Módulos de Autocuidado

Como es posible observar, el conjunto de estrategias enunciadas en este apartado abre las posibilidades de acción orientadas al cuidado y fortalecimiento de equipos. Utilizando las distinciones propuestas para el análisis y el diseño de las estrategias de autocuidado, a continuación, se proponen 10 módulos de autocuidado estandarizados para poder considerar en el trabajo de los equipos de Centros Noche Digna:

Nº	Nombre del Módulo	Contenidos sugeridos
1	El desgaste laboral en el trabajo con personas en situación de calle	<ul style="list-style-type: none"> Naturaleza del trabajo y de la relación de ayuda. El encuentro con otros en una relación de ayuda. Motivación y valores personales. Idealización del trabajo de ayuda v/s condiciones efectivas de realización.
2	Efectos del desgaste laboral	<ul style="list-style-type: none"> El desgaste laboral o burn out Síndrome de estrés laboral: signos y síntomas. Efectos del desgaste laboral
3	Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none"> El equipo en el centro de atención. Análisis de las dimensiones críticas para el desarrollo y cuidado del equipo. El cuidado de equipos como práctica cotidiana Interacciones críticas para el fortalecimiento y cuidado de los equipos: la relación con los participantes, las redes, la organización, la SEREMI, el Ministerio y el propio equipo.
4	Diseño de estrategias: el cuidado y fortalecimiento de equipos como práctica cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> El lugar de la cotidianeidad en el diseño: aplicación en el quehacer diario de estrategias de cuidado. Estrategias que rompen con lo cotidiano: Jornadas, días de paseo u otras instancias de reflexión y/o recreativas. Acciones o estrategias tendientes a prevenir el desgaste laboral en los ámbitos: individual, equipos, redes, formación. Construcción conjunta del equipo de trabajo de una estrategia de autocuidado para ser aplicada durante la convocatoria en ejecución.
5	El rol del coordinador/a en el cuidado de equipos	<ul style="list-style-type: none"> El coordinador/a como nexo entre la institución y el equipo. El estilo de liderazgo del coordinador/a Requerimientos técnicos relacionales y emocionales del coordinador/a en su rol frente al equipo.
6	Planificación frente a situaciones de crisis	<ul style="list-style-type: none"> Detección de focos recurrentes de crisis originadas en el trabajo con los participantes. Desarrollo de protocolos de acción consensuados por el equipo, para enfrentar las crisis. Generación de espacios de apoyo mutuo y contención emocional, en casos de crisis.

7	Desarrollo de factores protectores	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son los factores protectores? • Implementación de factores protectores en el ámbito personal • Implementación de factores protectores en el ámbito laboral de manera individual y como equipo.
8	Importancia de la formación y capacitación en el autocuidado de los equipos.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del acceso y condiciones que los integrantes del equipo tienen a instancias de formación y capacitación. • Levantamiento de áreas críticas que el equipo reconoce necesidades de capacitación. • Desarrollo de una estrategia para la capacitación en áreas prioritarias.
9	Resolución de conflictos al interior del equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para propiciar una buena comunicación. • Desarrollo de acuerdos en las normas de convivencia laboral. • Claridad en la estructura organizacional: roles, responsabilidades, objetivos. • Detección y prevención de focos frecuentes de conflicto al interior del equipo.
10	Mejora continua de las estrategias de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de las estrategias de cuidado implementadas • Actualización de las acciones, en función de cambios institucionales y en el equipo de trabajo.

Fuente: Elaboración Oficina Nacional de Calle.

Esta propuesta de módulos para el trabajo del autocuidado del equipo puede ser aplicada de forma paulatina, a través de reuniones periódicas, o mediante jornadas de trabajo destinadas especialmente a este tema. De la misma forma, puede ser modificada, incorporando o quitando elementos, debiendo la institución ejecutora presentar una planificación de autocuidado para ser aplicada durante el año de ejecución, a la contraparte de la SEREMI de Desarrollo Social y familia correspondiente, quien debe aprobarla técnicamente.

vii. DESARROLLO DE LAS ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

Equipo Técnico Responsable, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Karina Soto Abarca	Ingeniera Comercial Jefa Oficina Nacional de Calle, Subsecretaría de Servicios Sociales.
Ivanica Celic Saavedra	Psicóloga Coordinadora Unidad Noche Digna, Oficina Nacional de Calle, Subsecretaría de Servicios Sociales.
Pamela Díaz Aliaga	Psicóloga Encargada Nacional de los Centros Temporales para la Superación, Programa Noche Digna, Oficina Nacional de Calle, Subsecretaría de Servicios Sociales.

VII. Bibliografía

- Arón, A. y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. En: *Sistemas Familiares*, 20(1-2), 5-15.
- Aron, A., Machuca, A. Manual de Capacitación para Capacitadores Programa de Educación para la No Violencia. 3ª edición julio 2007, revisado por Daniela Pesce y Francisca Wormald. Salvat Impresores, Santiago de Chile.
- Association for Women's Rights in Development. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Canadá, año 2004.
- Corporación Moviliza. Estudio Residencias y Casas Compartidas: Estrategias y Aportes para la Situación de Calle. Fondo Chile de Todas y Todos año 2016. Ministerio de Desarrollo Social.
- Di Iorio, J, Seidmann, S, Gueglio, C, Rigueiral, G. (2016) Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: el cuidado como categoría de análisis. *Revista Psicoperspectivas*. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Vol. 15. Nº 3. P 123-134.
- Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipos. Servicio Nacional de Menores (SENAME) Y Facultad de Ciencias Sociales (FACSO). Año 2014.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). Caracterización Cualitativa de Personas en Situación de Calle. Data Voz Statcom.
- Ministerio de Desarrollo Social (2014). Política Nacional de Calle. Una estrategia para la inclusión de personas en situación de calle. Recuperado de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/Politica_Nacional_Calle_2014.pdf
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Organización de Derechos Humanos año 2015.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano año 2019.
- Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Ministerio de Desarrollo Social.
- Zulueta, S. (2008). Políticas públicas y privadas para personas en situación de calle. *Revista Trabajo Social*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Nº 75. P. 27-35.
- Wasserman, Harry y Danforth, Holly E. 1988. El vínculo humano: grupos de apoyo y ayuda mutua. Springer Pub. Co., Nueva York

VIII. ANEXOS

Anexo N°1: Pauta de actividades comunitarias y barriales

REDES DE APOYO PERSONAL Y FAMILIAR

Nombre participante	
Fecha de aplicación:	
Responsable de la aplicación:	

P 1.- ¿Cómo son sus relaciones con los... (Indicar el caso mejor)

1. No tiene relaciones, aunque tiene familiares, etc.
2. Malas o muy malas
3. Más bien malas
4. Más bien buenas
5. Buenas o muy buenas
8. No procede (no tiene)
9. No Sabe
10. No contesta

- a. Miembros del hogar (con parentesco)
- b. Otros/as familiares
- c. Amistades
- d. Vecindario Compañeros/as de trabajo
- e. Compañeros/as de (sin parentesco)

P 2.- ¿Con qué frecuencia se relaciona con familiares, vecinos, amigos? (Indicar el caso de mayor frecuencia)

1. No tiene relaciones
2. Diariamente
3. Varias veces por semana
4. Una vez por semana
5. Menos de una vez por semana
6. No procede (no tiene)
7. No Sabe
8. No contesta

- a. **Miembros del hogar (con parentesco)**
- b. **Otros/as familiares**
- c. **Amistades**
- d. **Vecindad**
- e. **Compañeros/as de trabajo**
- f. **Compañeros/as con los que vive (sin parentesco)**

P 3.- ¿Tiene o ha tenido alguna persona que pueda ayudarle cuando tiene problemas o alguna necesidad (prestar dinero, cuidar de usted o de alguna persona dependiente a su cargo, apoyo emocional, gestiones o papeles?)

- a) Ha tenido
- b) Tiene

1. Si
2. No
9. No sabe
0. No contesta
5. Menos de una vez por semana

P 4.-Quitando a la familia ¿En qué personas se apoya cuándo necesita ayuda? (Que vivan en la misma región).

- 1. Amigos/as
- 2. Compatriotas
- 3. Vecinos/as
- 4. Compañeros/as de vivienda
- 5. No se apoya en nadie → pasar a p.6

6. Otros. Indicar cuáles

P 5.- Estas personas le apoyan para: (Que vivan en la misma región).

- 1. Le apoya en el cuidado de los hijos/as
- 2. Le apoya en el cuidado de alguna persona dependiente a su cargo
- 3. Le apoya económicamente
- 4. Le cuenta sus problemas
- 5. Le apoya en caso de apuro o necesidad

6. Otro. Indicar cuál

P 6.- Si hablamos de la familia, ¿qué apoyo le ofrece? (Que vivan en la misma región).

- 1. Le apoya en el cuidado de los hijos/as
- 2. Le apoya en el cuidado de alguna persona dependiente a su cargo

- 3. Le apoya económicamente
- 4. Le apoya en caso de apuro o necesidad
- 5. Le cuenta sus problemas a algún miembro de la familia
- 6. No le apoya en nada pasa a p. 7
- 7. No tiene familia pasa a p.7
- 8. Otro. Indicar cuál

P 7. ¿Estás satisfecho/a con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?

- 1. Casi nunca
- 2. A veces
- 3. Casi siempre

APOYO AFECTIVO

P 8. Por último, ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes apoyos cuando los necesita? Elija según los siguientes criterios:

- 1. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar.
- 2. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.
- 3. Alguien con quien pasar un buen rato ,divertirse
- 4. Alguien que comprenda sus problemas
- 5. Alguien con quien compartir opiniones, hábitos culturales, etc.

Anexo N°2: Ecomapa

MAPA DE REDES

Nombre participante	
Fecha de aplicación:	
Responsable de la aplicación:	



COMENTARIOS

Relaciones familiares:

Relaciones de amistades:

Relaciones laborales y de estudio:

Relaciones comunitarias / Relaciones con sistema de salud:

Anexo N° 3: Instrumento de medición de funcionalidad

CUESTIONARIO DE AUTONOMIA PERSONAL

Nombre participante	
Fecha de evaluación:	
Responsable de la aplicación:	

Autonomía Personal			
Autonomía Física	Competencia	Necesidades	Re-Evaluación Fecha: __/__/____
Alimentación (Uso de cubiertos, limpieza y manejo de alimentos, alimentación saludable).			
Sueño y descanso (Horas y calidad del sueño)			
Cuidados de salud (Precauciones para evitar enfermedades, utilización de medicamentos y de consulta médica, hábitos saludables: Deportes, beber y fumar)			
Cuidado de su presentación personal y de desenvolverse en el medio			
Autonomía en su presentación personal (adquiere o elige sus prendas de vestir u otras formas de arreglarse)			

Autonomía Afectiva

Autonomía Física	Competencia	Necesidades	Re-Evaluación Fecha: __/__/_____
Juicio crítico, utilización del sentido común para resolver situaciones.			
Autonomía en la toma de decisiones personales			
Capacidad para comprometerse con sus metas personales y las de su entorno social.			

Autonomía Entorno Físico

Autonomía Física	Competencia	Necesidades	Re-Evaluación Fecha: __/__/_____
Organización y limpieza de sus dependencias y materiales de trabajo y ocio.			
Participación en las tareas cotidianas (aseo, orden, preparación de alimentos, otros) del Centro.			
Capacidad para el uso de los electrodomésticos.			
Adecuado manejo del dinero.			
Responsabilidad con sus compromisos económicos (pago de cuentas, deudas, etc)			

Resolver situaciones de riesgos (prevenirlos, pedir ayuda)			
Uso del transporte público			

Autonomía Entorno Social			
Autonomía Física	Competencia	Necesidades	Re-Evaluación Fecha: __/__/_____
Uso del tiempo libre			
Relaciones interpersonales			

Autonomía Laboral			
Autonomía Física	Competencia	Necesidades	Re-Evaluación Fecha: __/__/_____
Capacidad de realizar las gestiones de búsqueda de un trabajo.			
Presentación personal para el trabajo.			
Relación con pares y superiores en el trabajo.			
Compromiso con aspectos formales del trabajo (horarios, tareas, normas)			

