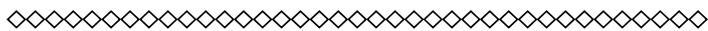




INFORME DE RESULTADOS

**EVALUACIÓN DEL MODELO VIVIENDA
PRIMERO: LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA
VIVIENDA CON APOYO 2018-2021**

2022



Investigadores principales:

Ignacio Eissmann, Isabel Lacalle.

Equipo de investigación:

María Ignacia Contreras, Sebastián Carpentier, Carlos Andrade.

Organizaciones Colaboradoras:

Corporación Nuestra Casa, Corporación Moviliza, Fundación Hogar de Cristo, Corporación Catim, Fundación Cristo Vive y Fundación Luxemburgo.

Para referenciar en APA:

Nuestra Casa (2022). Informe de resultados. Evaluación del Modelo Vivienda Primero: La experiencia del Programa Vivienda con Apoyo 2018-2021. Nuestra Casa.

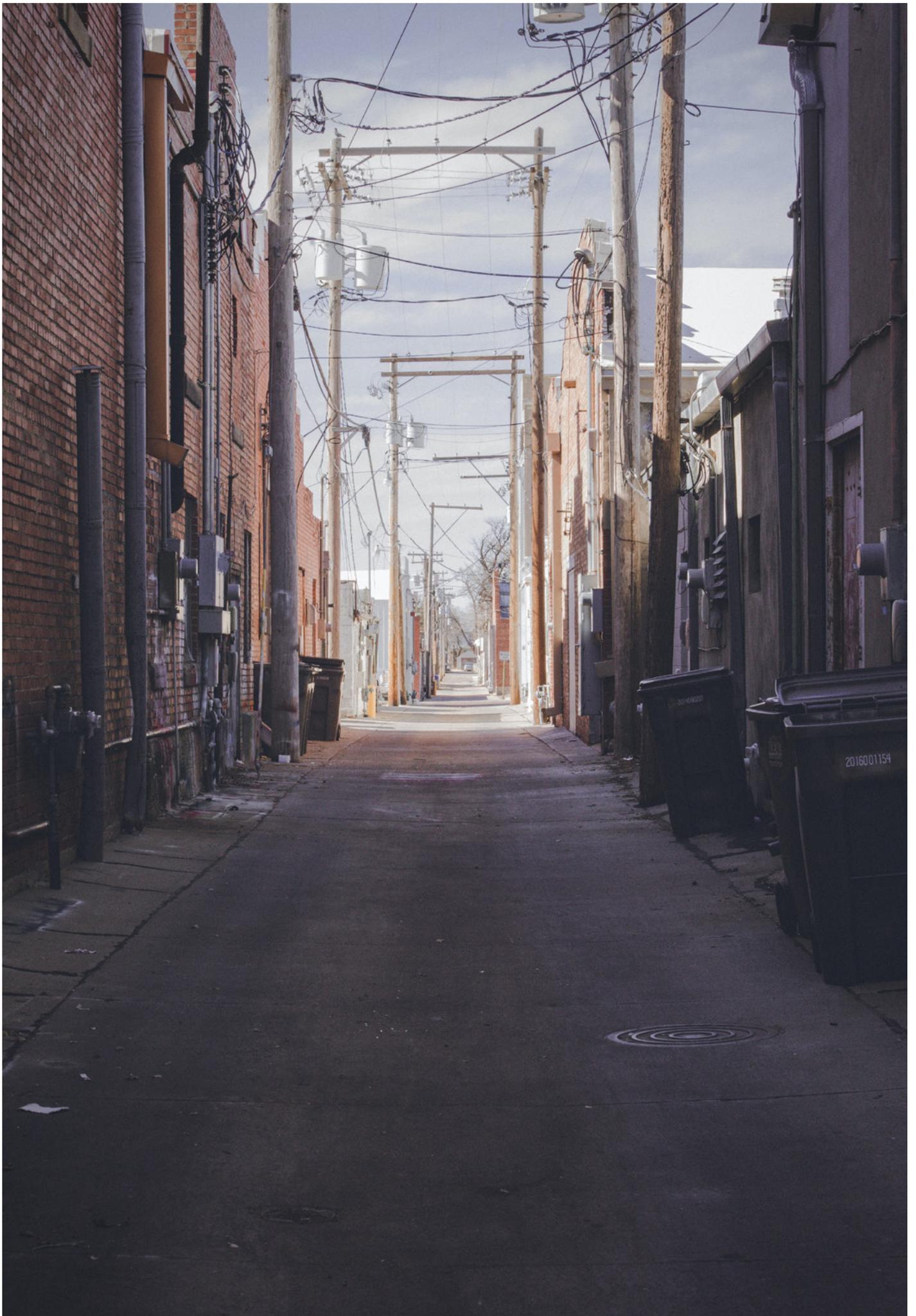


INTRODUCCIÓN

Este informe presenta los resultados del estudio “Evaluación del Modelo Vivienda Primero: La experiencia del Programa Vivienda con Apoyo 2018 - 2021”, desarrollado por Corporación Nuestra Casa, en el marco del Fondo Chile Compromiso de Todos. El estudio analiza los efectos del Programa Vivienda con Apoyo (en adelante, mencionado indistintamente como VCA) en la estabilidad residencial y en el bienestar subjetivo de las personas participantes de él, considerando en ello, también, sus trayectorias de vida. Para ello, se evaluaron experiencias de proyectos que comenzaron su ejecución en los años 2018, 2019, 2020 y 2021, en las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Maule y Los Lagos.

Cabe señalar, que el programa vivienda con apoyo ha introducido una innovación en la forma de trabajar con personas en situación de calle en Chile, que basada en la evidencia internacional del Modelo Housing First (Feantsa, 2016; Padget, Henwood, & Tsemberis, 2016; Polvere, et al., 2014), propone iniciar la intervención con el acceso inmediato a una vivienda. En este sentido, resulta fundamental conocer cómo ha sido este proceso en el contexto chileno, y cuáles han sido los resultados de la adaptación del modelo. Para ello, es necesario que - además de la evaluación de los indicadores de mantención de la vivienda- se evalúe como ha sido el programa desde la perspectiva de las personas, de sus trayectorias de vida, y de los resultados observables, ya que las sistematizaciones iniciales del programa han evidenciado que los primeros meses son críticos y han generado estrés y dificultades en los/as participantes. En este sentido, el cambio de forma de trabajo no solo ha sido para los/as interventores/as, sino que también para las personas. La relevancia de este estudio, también radica en que es un modelo que ha demostrado ser exitoso en otros países, y por tanto, es fundamental analizar y evaluar su adaptación al contexto chileno, y su proyección en el tiempo para contribuir a la superación de la situación de calle, así como también establecer factores de éxito que permitan determinar procesos de mejoramiento. Por otra parte, el programa está focalizado en la población mayor de 49 años, por tanto, los resultados de este estudio podrían contribuir al diseño metodológico del programa para otras poblaciones. Con todo, el objetivo general de este trabajo ha sido analizar los efectos del Programa Vivienda con Apoyo en la estabilidad residencial y en el bienestar subjetivo desde la perspectiva de los/as participantes (cohortes 2018, 2019, 2020). A partir de ello, se consideraron los siguientes objetivos específicos:

1. Caracterizar a los participantes del Programa Vivienda con Apoyo de las cohortes 2018, 2019 y 2020, en las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío y Los Lagos.
2. Describir las experiencias de participación en el Programa Vivienda con Apoyo en las cohortes 2018, 2019 y 2020, en las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío y Los Lagos.



I METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN



1. MARCO CONCEPTUAL MODELO VIVIENDA CON APOYO

La situación de calle es un problema multicausal que presenta una diversidad de historias de vida que describen por qué las personas están en esta situación, o bien, desarrollan episodios sistemáticos de falta de vivienda a lo largo de sus vidas. En Chile se encuentra presente en todas las regiones, teniendo una mayor concentración en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Biobío (Ministerio de Desarrollo Social, MDS, 2017). En las trayectorias de las personas se pueden observar experiencias comunes, como por ejemplo: (1) Situaciones críticas que han tenido un efecto negativo en las personas, frente a las cuales no han podido desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas, y se han canalizado a través del quiebre de vínculos con sus redes sociales cercanas; (2) Situaciones que han gatillado que las personas o familias abandonen o pierdan sus hogares en distintos momentos de su vida; (3) Quiebres progresivos de vínculos sociales, donde las personas van rompiendo gradualmente sus lazos sociales y transitando hacia otros formados dentro del circuito de calle. Este quiebre puede estar dado por una multicausalidad de factores distintos en cada persona, sin embargo, el elemento común es la ruptura progresiva de ellos. Los principales lazos que se quiebran son a nivel familiar, institucional, grupo de pares y territorial; y (4) Procesos no asistidos de desinstitucionalización, donde las personas no cuentan con los recursos y/o capacidades para proveerse o gestionar la provisión de bienestar de forma autónoma. Algunos ejemplos son la desinstitucionalización de hogares de cuidado (adultos/as, adultos/as mayores y niños/as), sistema penitenciario

y centros de salud, especialmente hospitales (Eissmann, 2021).

El vivir en la calle también actúa como un amplificador de los problemas y daños que sufren las personas, como enfermedades, patologías o consumos problemáticos, entre otros. Las mediciones oficiales (Ministerio de Planificación, Mideplan, 2005; MDS, 2005, 2012 y 2017), muestran que sobre el 70% de las personas tiene más de 1 año en situación de calle, lo que implica haber vivido mucho tiempo expuesto a los graves daños que esta situación implica. En particular, el programa vivienda con apoyo se enfoca en personas mayores de 49 años, que no presentan dependencia funcional severa, y que tienen trayectorias de calle iguales o mayores a 5 años. Este grupo se caracteriza por haber estado mucho tiempo viviendo en la vía pública, y haber acumulando - junto a la falta de vivienda- un impacto negativo en su salud general, tanto a nivel físico como mental, provocando, en muchos casos, desde la presencia de enfermedades hasta la disminución de la esperanza de vida; disminución de la realización cotidiana de las actividades básicas de la vida diaria, y las actividades instrumentales de ella; procesos progresivos de desvinculación con las instituciones sociales y disminución de la calidad y cantidad de las redes de apoyo primarias, entendidas como recursos para la provisión de bienestar (Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021).

El programa vivienda con apoyo se basa en la filosofía Housing First (Feantsa, 2016; Padget, Henwood, & Tsemberis, 2016), y tiene como objetivo que las personas en situación de calle resuelvan la falta de vivienda y accedan a servicios de apoyo para mantenerse en una (Ministerio

de Desarrollo Social y Familia, MDSyF, 2020). De esta forma, se espera que las personas interrumpen su situación de calle, accediendo a una vivienda, y logrando adaptarse a ella. Una vez adaptadas, se espera que mejoren su percepción y condición de salud general, y puedan mantener ese mejoramiento en el tiempo, excluyendo aquellas situaciones en que existan enfermedades degenerativas, donde el foco está en el poder tratarlas adecuadamente dis-

minuyendo el impacto en la calidad de vida. Asimismo, se espera que las personas aumenten la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aumenten su participación en actividades barriales y comunitarias, y con ello su integración social y aumenten la cantidad y calidad de la relación con sus redes de apoyo primarias, y con ello se contribuya al mejoramiento de su bienestar individual.

TABLA 1: MODELO LÓGICO

OBJETIVOS	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	RESULTADOS INTERMEDIOS	RESULTADOS LARGO PLAZO
<p>Objetivo General: Personas en situación de calle, resuelven la falta de vivienda (alojamiento) y acceden a servicios de apoyo para mantenerse en la vivienda.</p> <p>Obj. Específicos: Personas en situación de calle mejoran estado de salud general.</p> <p>Personas en situación de calle mejoran sus habilidades personales para la realización de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Personas en situación de calle fortalecen la integración comunitaria y barrial.</p>	<p>Departamentos para 2 o 3 personas.</p> <p>Subsidio a las cuentas básicas, alimentos y bienes esenciales.</p> <p>Instrumentos y Manuales de Apoyo a la Intervención.</p> <p>Fondo de financiamiento de servicios especializados.</p> <p>Equipo de tres profesionales.</p>	<p>Apoyo Domiciliario.</p> <p>Integración Comunitaria.</p> <p>Acceso a Servicios Especializados.</p> <p>Gestión de la Vivienda.</p>	<p>Participantes integrados/as a una vivienda.</p> <p>Participantes cuentan con monitoreo permanente de situación de salud, bienestar y mantención en la vivienda.</p> <p>Participantes cuentan con un plan de apoyo y lo realizan.</p> <p>Participantes reciben visitas (presenciales o virtuales) periódicas.</p>	<p>Participantes: Se mantienen en la vivienda.</p> <p>Acceden a servicios de apoyo.</p> <p>Mejoran y mantienen índice de salud general.</p> <p>Aumentan el N° de ABVD realizadas de manera autónoma.</p> <p>Aumentan la cantidad de actividades en las que participan en espacios barriales y comunitarios.</p> <p>Aumentan en calidad y cantidad las redes de apoyo primarias.</p>	<p>Personas mantienen sus viviendas luego de egresar del programa.</p> <p>Personas superan su situación de calle.</p>

Fuente: Moviliza & Nuestra Casa, 2021

Cada proyecto de intervención dispone de departamentos para 2 o 3 personas, subsidios a las cuentas básicas, alimentos y bienes esenciales, un fondo de financiamiento de servicios especializados, y un equipo de tres profesionales que -coordinadamente- realizan 4 acciones principales: Apoyo Domiciliario, Integración Comunitaria, Acceso a Servicios Especializados y Gestión de la Vivienda (MDSyF, 2020; Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021). A partir de esto, se espera que como resultado inmediato los/as participantes estén integrados/as a una vivienda; cuenten con un monitoreo permanente de su situación de salud, bienestar y mantención en la vivienda; cuenten con un plan de apoyo y lo realicen; y reciban visitas (presenciales o virtuales) periódicas, y como resultados de largo plazo, superen la situación de calle (Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021).

2. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para alcanzar los objetivos del estudio se realizó un diseño metodológico capaz de examinar las dimensiones de investigación, y establecer comparaciones a nivel del tiempo de ejecución de los distintos proyectos a evaluar, de sus contextos territoriales, y de las características de los/as participantes, considerando las trayectorias previas al ingreso al programa, y la variable género. Para ello, la evaluación se basó en los siguientes principios:

a) Comprender el diseño del Programa supone conocer tanto la teoría del problema que busca resolver, como de la intervención misma, para poder construir el proceso lógico de intervención por el cual transitan las personas (Fraser et al 2009). Esto es relevante, por cuanto es un modelo adaptado al contexto Chileno, que cuenta con principios y orientaciones diferentes a lo que han sido las estrategias tradicionales de intervención con personas en situación de calle en Chile. Esto nos permitió situar la evaluación, y

también hacer un análisis internacional.

b) Las variables de análisis (estabilidad residencial y bienestar subjetivo) no pueden ser comprendidas sólo a partir de la situación presente de las personas, sino que deben ser analizadas en perspectiva longitudinal, para explicar cómo se ha generado el momento actual y su proyección a futuro. Esto obligó a abordar el levantamiento y análisis de información de manera diversa. Por ello, se diseñó un diseño mixto (Creswell & Plano, 2007; Creswell, 2003; Plano & Ivankova, 2016) que permitiera tanto profundizar en la información, como también generarla de manera retrospectiva y de seguimiento en el tiempo, incluyendo tanto datos cualitativos como cuantitativos (Eissmann, 2020).

c) Se asumió una perspectiva fenomenológica, enfocada en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos por parte de la gente que los vive (Valles, 1999). De esta forma, se indagó principalmente desde la experiencia de quienes han participado en las viviendas con apoyo.

A continuación se presentan las líneas de investigación desarrolladas:

Revisión bibliográfica: esta se centró tanto en la revisión de literatura internacional sobre estrategias de intervención residencial con personas en situación de calle, especialmente la referida al Modelo Housing First, como en la revisión documental de la experiencia del Programa Vivienda con Apoyo en Chile. A partir de esto, se construyó un marco de referencia para comparar la experiencia chilena con la evidencia global, especialmente la de Uruguay, Canadá, Estados Unidos y Europa, que es donde se ha logrado desarrollar un cuerpo más robusto de evidencia en esta materia.

La búsqueda en la literatura internacional se centró en los siguientes temas:

- Estabilidad Residencial
- Modelos de intervención centrados en la vivienda
- Modelo Housing First o Vivienda Primero
- Housing Led
- Rapid Re Housing

También se consideraron los documentos de sistematización de algunas experiencias chilenas del Programa Vivienda con Apoyo: Sistematización PVCA de las organizaciones Cristo Vive, CATIM, Hogar de Cristo, Moviliza, Nuestra Casa, CIDETS; Manual del Ruco a la Calle; y las Orientaciones Técnicas Programa Vivienda con Apoyo.

Caracterización de los/as participantes del proyecto: La caracterización de los y las participantes se realizó principalmente en base al levantamiento de información secundaria solicitada al Ministerio de Desarrollo Social y Familia por transparencia: Información descriptiva proveniente del Registro Social de Hogares Anexo Calle; e Información agregada respecto del total de personas que han participado del Programa Vivienda con Apoyo, desglosado por cohorte. Cabe señalar que, si bien se solicitó, no se pudo acceder a información diagnóstica de los y las participantes del proyecto, ya que por motivos de confidencialidad no se entregó desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Descripción y análisis de las experiencias de

participación: El análisis de las experiencias de participación se realizó a través de las siguientes técnicas de recolección de información:

- Entrevistas en profundidad a una muestra de personas participantes de los proyectos ejecutados en el marco del Programa Vivienda con Apoyo. En ellas se abordaron dos componentes principales: (1) Trayectorias de vida, con especial foco en la experiencia residencial de las personas, y (2) Experiencia de participación en el programa. El objetivo de ello, es poder conectar la experiencia de intervención con la historia de vida.

- Entrevistas Semi Estructuradas a Informantes Claves. Con ellas se pudo producir información relevante respecto al diseño e implementación del proyecto, lo que permitió contextualizar y comprender mejor cómo se ha desarrollado, y cómo se sitúan cada una de las experiencias individuales.

- Talleres de Sistematización con equipos ejecutores de los proyectos. Estas instancias permitieron comprender y situar las condiciones en las cuales se desarrollan las intervenciones y las propias experiencias de participación.

En total, se aplicaron las siguientes entrevistas y talleres de sistematización:

TABLA 2: NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS A PARTICIPANTES DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO

	Valparaíso	RM	Maule	Biobío	Los Lagos	Nacional	Total
Hogar de Cristo	3				6		9
Moviliza	3	2					5
Nuestra Casa		5					5
Luxemburgo			5				5
Catim				6			6
Total							30

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3: NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS A INFORMANTES CLAVES Y TALLERES DE SISTEMATIZACIÓN

	Valparaíso	RM	Maule	Biobío	Los Lagos	Nacional	Total
Profesional MDSyF	1		1				2
Experto Sociedad Civil						3	3
Talleres de sistematización	1	1	1	1	1	1	6
Total	1	1	2	1		1	6

Fuente: Elaboración propia

II ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL DE ESTRATEGIAS RESIDENCIALES

¿Cómo solucionar o terminar con la situación de calle? Esta ha sido una pregunta permanente en las últimas décadas a nivel global. Las respuestas han sido variadas y con distintos niveles de desarrollo. No obstante, ha habido una tendencia en las últimas décadas a centrar tanto el problema como la solución en el acceso a la vivienda como el eje principal de las intervenciones que buscan terminar con ella (Eissmann & Lacalle, 2022). En este contexto, el modelo Housing First o Vivienda Primero ha posicionado la idea de que cuando los procesos de intervención se inician con el ingreso y aseguramiento de una vivienda, hay mejores resultados en la retención de la misma y en el desarrollo de otros procesos de recuperación. Sin embargo, no es el único modelo que presenta buenos resultados. Por su parte, tampoco ha demostrado suficientemente tener éxito sobre todas las dimensiones relevantes de la vida de las personas, como por ejemplo en la dimensión laboral, o en torno al cuidado de las personas de mayor edad. En este contexto, con esta revisión, se busca - precisamente- ordenar parte de la evidencia que existe sobre los modelos de intervención centrados en la entrega de vivienda y/o de alojamientos transitorios a personas en situación de calle.

1. ESTABILIDAD RESIDENCIAL Y SITUACIÓN DE CALLE

A nivel global, la situación de calle ha sido conceptualizada y operacionalizada de distintas formas, diferenciando dos grandes categorías principales: las personas que se encuentran viviendo en la vía pública o en espacios públicos; y

aquellas personas que se encuentran en riesgo de perder sus viviendas e iniciar experiencias de situación de calle (Busch-Geertsema et al., 2015; Canadian Observatory on Homelessness, 2012; Eissmann, 2021; Feantsa, 2006). En las últimas décadas han cobrado fuerza las definiciones que sitúan a la situación de calle o sinhogarismo como un problema centrado en la falta de vivienda como una vulneración de derechos de humanos (Busch-Geertsema et al., 2015; Farha, 2018; OHCHR, 2009), y que puede tener múltiples situaciones, las que pueden configurar perfiles, tipologías y categorías, tales como personas en situación de calle crónicas, con problemas graves de salud mental, veteranos de guerra, familias, personas solas, entre otras (Canadian Observatory on Homelessness, 2012; Feantsa, 2006; The U.S. Department of Housing and Urban Development, 2019).

Al considerar que la situación de calle es un problema asociado a la falta y/o pérdida de vivienda, emergen dos aspectos fundamentales, el primero es que no responde a una situación puntual sino que se enmarca en episodios dentro de las historias de vida; y en segundo lugar, asociado a lo anterior, aparece la categoría de estabilidad residencial como una forma de medir en el tiempo los períodos en que las personas se han mantenido en una vivienda sobre la que ellas o sus familias han tenido la tenencia legal y no han enfrentado riesgos de perderla de manera arbitraria. Respecto a lo primero, en la literatura anglosajona aparece la idea de trayectorias o caminos (pathways, en inglés) para entender cómo se desarrollan las experiencias de situación de calle o sinhogarismo (Bretherton, 2017; Fitzpatrick, Bramley & Johnsen, 2013; Mayock & Sheridan, 2012). Este es un concepto esencialmente analítico antes que conceptual (Clapham, 2003), que permite observar tanto entradas y salidas de la situación de calle (Mayock & Sheridan, 2012), de una manera no lineal (Fitzpatrick, et al., 2013) pero que tiene múltiples episodios, que van siendo distintos y con diferentes implicancias a medida que avanza

el curso de la vida (Lehmann, et al., 2007). Por ejemplo, en un trabajo de análisis de trayectorias de mujeres en situación de calle, Eissmann (2020) identifica que estas historias de vida pueden observarse a través de la identificación de 4 hitos: (i) la pérdida de la vivienda por primera vez; (ii) las etapas en que se vive sin una vivienda estable y segura; (iii) las etapas en que se logra mantener una vivienda estable y segura; y (iv) las experiencias en las cuales se vuelve a perder la vivienda, repitiendo el ciclo. Esto puede suceder múltiples veces en la vida de una persona. De esta forma, la segunda categoría, relativa a la estabilidad residencial, puede observarse como etapas que se van dando en el tiempo de manera irregular y con distintos impactos. El mismo trabajo de Eissmann (2020) muestra que en el caso de las mujeres en Chile, la inestabilidad residencial comienza a temprana edad, generando aprendizajes sobre cómo enfrentar estas situaciones. Asimismo, muestra cómo esta inestabilidad puede ir provocando una acumulación de daños y deterioros conforme se van repitiendo en el tiempo. Asimismo, la inestabilidad residencial se vuelve un factor predictor del inicio de trayectorias de situación de calle o sinhogarismo (Eissmann, 2020), donde se van intercalando distintas experiencias, tales como vivir en la calle, en hospederías o albergues, residencias, etc. (Bretherton, 2017; Mayock & Sheridan, 2016; Moss & Singh, 2015; Novack, Brown & Bourbonnais, 1996), lo que implica observar múltiples situaciones de riesgo que van asociadas a la situación de calle (Busch-Geertsema et al.; Feantsa, 2006).

En el marco de la medición de resultados de programas sociales, especialmente aquellos asociados al modelo Housing First o Housing Led, la estabilidad residencial también ha sido usada para evaluar si las personas mantienen las viviendas asignadas por los programas en el tiempo, o bien si logran hacerlo de manera autónoma sin volver a tener experiencias de situación de calle. En este sentido, un estudio desarrollado en varias ciudades de Estados Uni-

dos (Tsemberis et al., 2007), distingue las categorías de estatus residencial y de estabilidad residencial, siendo la primera el lugar en el cual las personas se encuentran viviendo, mientras que la segunda, muestra la variabilidad de este estatus en el tiempo, pudiendo reconocer uno o más indicadores, como los movimientos entre estatus, la frecuencia de estos, los tipos de residencia que se usan, los momentos en que se entra y sale del sinhogarismo, entre otros. Otro estudio desarrollado en Nueva York, entiende la estabilidad residencial o de la vivienda, como un patrón continuo en el tiempo en que la persona mantiene una residencia, el cual puede ser interrumpido por experiencias de situación de calle, o bien, por otras situaciones como la encarcelación (Lim et al., 2018).

2. ENFOQUE HOUSING FIRST

El enfoque de la Vivienda Primero o Housing First ha generado una innovación importante en el enfoque de los programas destinados a enfrentar los problemas de sinhogarismo. Desarrollado e implementado por primera vez a principios de los años 90' en Nueva York, el modelo ha demostrado tener éxito en disminuir los niveles de sinhogarismo de personas con grandes necesidades de apoyo en EE.UU., Canadá y diversos países de Europa y Oceanía. Su introducción implicó un cambio de paradigma en la manera de concebir los procesos de intervención con personas sin hogar, ya que por primera vez se comenzó a considerar como pilar de intervención el derecho a la vivienda, siendo este el punto de partida para poder salir del sinhogarismo. El modelo señala que lo primero que se le proporciona a la persona antes de cualquier otro tipo de apoyo o intervención, es el acceso a vivienda o alojamiento propio, lo que luego se complementa con un proceso de acompañamiento para la integración y revinculación social de las personas a través de apoyos en áreas de salud mental y física, abuso de sustancias, educación y empleo (Pathways to Hou-

sing DC, 2022). Ahora bien, la entrega de dicho espacio no estaría supeditada al cumplimiento de metas ni requisitos previos como en otros modelos como el de la escalera de superación.

Los principios de Housing First se presentan a continuación:

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- 01 LA VIVIENDA ES UN DERECHO HUMANO**

Toda persona tiene el derecho a vivir en paz, seguridad y bienestar (ONU). La persona sin hogar tiene el derecho a tener una vivienda como principio y no como fin de ningún tratamiento. Esto no quiere decir que no tenga que pagar de cierta forma o que no sea asociada a servicios complementarios, sino que la persona no debe “ganar” este derecho.
- 02 ELECCIÓN Y CONTROL PARA LAS PERSONAS USUARIAS**

Necesidad de escuchar y respetar a los/as usuarios de este modelo, entendiendo su individualidad y empatía.
- 03 SEPARACIÓN DE VIVIENDA Y TRATAMIENTO**

Los servicios de apoyo de Housing First son continuos y enfocados en la persona, sin estar vinculados al alojamiento.
- 04 ORIENTACIÓN A LA RECUPERACIÓN**

El modelo se centra en el bienestar de la persona, tanto en su salud física y mental, grado de apoyo que requiere y de integración social. El énfasis está en que la persona se recupere por sí misma integralmente.
- 05 REDUCCIÓN DEL DAÑO**

Se entiende que el uso de alcohol y drogas es problemático, pero se busca un enfoque integral para abordar esas variables, sin exigir abstinencia de ellas y entendiendo que es una de las estrategias de supervivencia a la vida en situación de calle.
- 06 COMPROMISO ACTIVO SIN COERCIÓN**

Modo de trabajo activo y no agresivo, a través del diálogo, asesoramiento y entrega de información.
- 07 PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

Housing First se adapta y organiza alrededor de los/as participantes del servicio, en vez de pretender que sean las propias personas las que se adapten al servicio Housing First.
- 08 APOYO FLEXIBLE Y DISPONIBLE DURANTE EL TIEMPO NECESARIO**

Independiente de si la persona fue removida de su vivienda o si efectivamente es incapaz de vivir en forma independiente.

Según la Guía Housing First de Europa (2016, p. 36), la intervención “se centra en ofrecer la ayuda necesaria para mantener el alojamiento, promover y apoyar la buena salud y el bienestar, desarrollar apoyos sociales y la integración comunitaria y ampliar la participación en actividades significativas”. De esto se desprende que los tres objetivos específicos de la intervención serían (i) la permanencia en la vivienda; (ii) la promoción de la salud y el bienestar general, y (iii) la integración social y comunitaria de las personas.

Permanencia en la vivienda: Al igual que en Europa, la Guía Canadiense para la implementación del Housing First (Polvere et al, 2014) señala que el acceso a la vivienda es el primer objetivo de la intervención, seguido de la mantención de esta y de la mejora de otros aspectos de la vida. Para cumplir con dichos objetivos, el apoyo del equipo Housing First es esencial. Dentro de los apoyos que la Guía sugiere otorgar para aumentar la probabilidad de permanencia en la vivienda se encuentran:

- a) Apoyar la gestión y acceso a las viviendas (relación con dueños/as, acceso a subsidios, etc.) (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014).
- b) Seguimiento de la situación de alojamiento de las personas (Feantsa, 2016).
- c) Asegurar una buena y adecuada relación con la comunidad de vecinos/as (Feantsa, 2016).
- d) Apoyar al mantenimiento del buen estado de las viviendas (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014).
- e) Ayudar la gestión económica (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014).
- f) Asesorar y apoyar la vida independiente y la vida diaria (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014).
- g) Otros servicios originados por demandas de los/as participantes (Feantsa, 2016).

Sin el acompañamiento y el apoyo mencionado, aunque a la persona se le entregue una vivienda existe una alta probabilidad de que los factores que desencadenan el sinhogarismo vuelvan a aparecer y, por ende, aumente el riesgo

de volver a caer en situación de calle. Adicionalmente, se menciona en la literatura que es muy relevante entregarle libertad y autonomía a las personas para que puedan tomar sus decisiones respecto de cómo quieren llevar su vida y adecuar su vivienda.

Salud y bienestar: Las guías de Housing First de Europa y Canadá (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014) destacan múltiples servicios sociales y clínicos que se deben poner a disposición de las personas en base a sus características y necesidades específicas. Se debe tener a disposición de ellas servicios clínicos, psiquiátricos o de salud mental, de cuidado personal, de abordaje de drogas y alcoholismo, de terapia ocupacional, de asistencia personal, entre varios otros. Ambas guías mencionan dos estrategias principales para la promoción de la salud y el bienestar de las personas participantes:

- La Gestión Intensiva de Casos, que busca vincular a las personas con servicios proporcionados por terceras personas expertas de servicios de salud, apoyo o trabajo social.
- El Tratamiento Asertivo Comunitario, que ofrece tratamiento directo por parte del propio equipo de Housing First para una amplia gama de necesidades tales como los problemas de salud mental, física, alcoholismo o drogadicción. Esta estrategia suele utilizarse en mayor medida cuando se trata de personas sin hogar con grandes necesidades de apoyo.

Estos dos enfoques se pueden combinar. En cualquier caso se debe asegurar que los servicios y apoyos lleguen a las personas participantes, siempre garantizando su autodeterminación y elección. Por otro lado, la disponibilidad de los servicios de apoyo en las redes locales es un factor clave para determinar qué tipo de estrategia conviene utilizar, ya que en aquellas sociedades o zonas geográficas con amplias redes de seguridad social y sistemas de bienestar completos se tiene una lógica de enfoque de

gestión intensiva. Adicionalmente, la disposición con la que los/as participantes acceden a asistir a los tratamientos también es fundamental, dado que en los casos donde las personas se muestran reacias a participar de estos mecanismos de apoyo el tratamiento asertivo suele ser más efectivo.

Integración social: A través de este objetivo se busca “promover que las personas sin hogar con grandes necesidades de apoyo puedan vivir de la manera más autónoma posible en una vivienda “normal” en un barrio “normal”” (Feantsa, 2016, p.42). El Housing First aspira a ofrecerles a las personas que vivían en situación de calle la posibilidad de vivir como las personas que cuentan con vivienda ejerciendo su voluntad y autodeterminación, es decir, teniendo acceso a las mismas opciones de interacción social que el resto de las personas que habitan la misma ciudad o zona geográfica. En este sentido, se vela por apoyar emocionalmente a los/as participantes e incentivarlos/as a retomar instancias que muchos/as han dejado de realizar tales como tener vida en pareja, interactuar con la familia y amigos/as, formar parte de la vida comunitaria, tener un empleo remunerado, etc. En un marco donde lo que se considera como interacción social es un concepto variable, así como en donde la intención y los mecanismos de interacción varían de una persona a otra, se debe tener en consideración que se requieren diferentes niveles y formas de apoyo, y a su vez, no se debe esperar un resultado específico con respecto al comportamiento de los/as participantes. Por ende, el apoyo entregado para promover la integración social se observa bajo mecanismos variados tales como apoyo emocional, promoción de la participación en la vida comunitaria, gestión de las relaciones negativas, gestión de la estigmatización, apoyo al empleo remunerado, etc.

2.1. Impacto del modelo de Housing First

En Canadá, Estados Unidos y Europa se han

llevado a cabo diversas investigaciones para evaluar el impacto del Modelo Housing First en distintas dimensiones. . A continuación, se presenta un breve resumen de los resultados en relación a los tres objetivos específicos anteriormente expuestos.

a. Efecto sobre la superación del sinhogarismo

De manera transversal, la literatura ha dejado en evidencia que las aplicaciones del Housing First han generado una superación inmediata de la condición de situación de calle. Sin embargo, lo más relevante en este caso es la alta tasa de mantención de las viviendas que se ha reproducido en todos los países (Bernad et al., 2016; EAPN Madrid, 2013; Feantsa, 2016; Gaetz et al., 2013; Padgett, Henwood, & Tsemberis, 2016a; Polvere et al., 2014; Waegemakers & John, 2012). Por ejemplo, en Europa, 8 de cada 10 beneficiarios supera el sinhogarismo y un 90% de ellos logra mantenerse en esa situación en el tiempo. Se destaca particularmente el caso de Finlandia, donde gracias a la implementación del modelo como política de Estado se logró disminuir la tasa efectiva de personas sin hogar (Abbé Pierre Foundation & FEANTSA, 2018). De manera similar, en Norteamérica también se reportaron altos niveles de mantención de viviendas de los/as participantes de los programas de Housing First implementados en Canadá y EE.UU. (Polvere et al., 2014; HUD, 2007).

b. Efecto en la salud, bienestar y calidad de vida

Se han encontrado hallazgos relevantes sobre el impacto de la implementación del modelo sobre variables asociadas a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que se encontraban en situación de calle. Por ejemplo, se encontró evidencia sobre la reducción del consumo de alcohol y drogas (Bernad et al., 2016; Feantsa, 2016; Gaetz, Scott, & Gulliver, 2013; Polvere et al., 2014; Larimer, et al., 2009), el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud mental (Feantsa, 2016; Gaetz et al., 2013), y la

disminución del número de hospitalizaciones (Bernad et al., 2016; Feantsa, 2016; Gaetz, Scott, & Gulliver, 2013; Greenwood et al 2005; Gulcur y Shinn 2003; Tsemberis, Gulcur y Nakae 2004; Padget, et al 2006).

c. Efecto sobre la integración social

Con respecto a la integración comunitaria de las personas participantes de Housing First, la literatura también muestra conclusiones positivas. En efecto, el modelo genera un sentido de seguridad y pertenencia al barrio donde se ubica la vivienda, disminuye conductas delictivas y mejora la relación y vinculación con familiares y vecinos/as (Bernad et al., 2016; Feantsa, 2016; Gaetz et al., 2013). Un caso particularmente interesante se da en España, donde los/as participantes señalan que se ven menos expuestos/as a episodios de agresión y/o discriminación (Bernad et al., 2016). Por último, se debe tener en consideración que la Guía Housing First de Europa expone que no existe evidencia para sostener que el programa ha generado una mejora en la inserción laboral remunerada.

3. OTROS MODELOS CENTRADOS EN LA VIVIENDA

3.1. Modelo de Recolocación Rápida (Rapid Re-Housing)

El modelo de Rapid Re-Housing (en adelante, "Recolocación Rápida") fue definido por la National Alliance to End Homelessness como un subconjunto del Modelo Housing First, ya que se basa en el mismo enfoque y en la evidencia de que el acceso a una vivienda estable mejora el bienestar social y económico de las personas beneficiarias, así como su probabilidad de dejar la condición de sinhogarismo de manera definitiva. En esta iniciativa programática se propone una intervención que traslade a las familias en situación de calle a una vivienda tan rápido como sea posible, eliminando las barreras que

les impiden acceder a una vivienda permanente a través de servicios de localización de viviendas y ayudas financieras para los gastos relacionados con la residencia. En lugar de proporcionar servicios para que las familias estén preparadas para una colocación permanente, están diseñados con un enfoque de Housing First para conseguir que las familias tengan una vivienda permanente y mantenerlas estables una vez que estén allí (Cunningham et al, 2015).

Las principales diferencias entre el enfoque de Housing First y el modelo de Recolocación Rápida son:

- a) La Recolocación Rápida tiene un horizonte de tiempo acotado (3 a 6 meses en general), mientras que el tiempo de las intervenciones de Housing First varía en función de los servicios disponibles y las necesidades específicas de la persona beneficiaria, llegando incluso a duraciones indefinidas en algunos casos de personas con sinhogarismo crónico.
- b) Las intervenciones de Recolocación Rápida están dirigidas a personas que requieren una intensidad media o baja de intervención, mientras que en el caso del Housing First abarcan personas con necesidades de servicio básicas hasta aquellas de mayor complejidad.
- c) A diferencia del Housing First, que se puede llevar a cabo a través de departamentos independientes o viviendas colectivas, la Recolocación Rápida siempre se realiza mediante soluciones individuales por familia.

Cabe relevar que existe evidencia variada respecto de la efectividad, accesibilidad y deseabilidad del enfoque de Recolocación Rápida. Un estudio realizado por Family Options Studio del HUD (2013b) deja en evidencia que los programas de Recolocación Rápida tienen menos barreras de entrada y son más deseables para las familias que los proyectos basados en viviendas de transición. En efecto, en el caso de las viviendas de transición, un 17% de las familias seleccionadas para estos proyectos pierden el acceso debido a

criterios de elegibilidad, mientras que en el caso de la Recolocación Rápida dicho porcentaje es de solo un 10%. Con respecto a la deseabilidad, la mitad de las familias seleccionadas para una vivienda de transición decidieron no inscribirse en el programa, mientras que en los proyectos de Recolocación Rápida solo un tercio decidió declinar la inscripción. Adicionalmente, una investigación cualitativa de Fisher (2014) revela que las familias rechazan las viviendas de transición por motivos tales como la ubicación de las instalaciones, normas que excluyen a hombres (incluidos padres de los niños) o factores de estrés ambiental. En el mismo trabajo, Fisher deja en evidencia que las familias que experimentaron situaciones de calle prefieren los subsidios para escoger su propia vivienda, antes que acceder a una vivienda de transición.

En lo que respecta al tiempo de participación promedio en programas de Recolocación Rápida, un estudio publicado por el HUD (2013) señala que un 22% de las personas beneficiarias participa durante menos de 30 días, un 11% lo hace entre 1 y 2 meses, un 34% permanece en el programa entre 2 y 6 meses, un 22% se queda durante un periodo de entre 6 meses y un año, y solo un 11% es beneficiaria por un tiempo superior a un año. Por otra parte, un análisis de un programa de Recolocación Rápida en Filadelfia arrojó que el tiempo promedio de permanencia en el programa fue de 12 meses (Taylor, 2014). En términos cualitativos, el trabajo de Fisher (2014) concluye que el límite temporal acotado de este tipo de programas genera niveles considerables de ansiedad en las personas beneficiarias.

Adicionalmente, la literatura sugiere que las colocaciones en viviendas permanentes son altas al egresar de los programas de Recolocación Rápida. Según HUD (2013) un 82% de las familias que egresan de un programa de Recolocación Rápida en Estados Unidos terminan accediendo a una vivienda permanente. Asimismo, las tasas de retorno al sinhogarismo son muy bajas. En

este contexto, trabajos como el de Byrne et al (2014), Oliva (2014) y Spellman (2015) dejan en evidencia que menos de un 10% de los/as participantes de intervenciones basadas en la Recolocación Rápida ha vuelto a caer en situación de calle a un año de su egreso del programa. No obstante, los mismos autores destacan que a pesar de que la tasa de reincidencia en sinhogarismo sea baja, aún se reporta una inestabilidad residencial importante, puesto que tres de cada cuatro familias cambiaron al menos una vez su residencia en el año posterior a su egreso de los programas de Recolocación Rápida.

Por último, la evidencia sugiere que las ganancias asociadas a la participación en programas de Recolocación Rápida en términos de empleabilidad y de ingresos existen, pero tienen una magnitud moderada. Según Oliva (2014) y Spellman (2015) la tasa de empleabilidad de las familias sin hogar en Estados Unidos aumentó en once puntos porcentuales después de un año de haber egresado de los programas. En tanto, Taylor (2014) estimó que, por cada mes de intervención en los programas de Recolocación Rápida, las familias aumentaron de manera estadísticamente significativa sus ingresos en 15 dólares al mes. El estudio cualitativo de Fisher (2014), en tanto, afirma que la exigencia de acreditar ingreso rápidamente representó una gran preocupación para las familias, creando una solución trampa ya que tuvieron que encontrar un trabajo rápido para ser elegibles para el programa. No obstante, los empleos que estaban disponibles en el corto plazo no les permitirían sostenerse económicamente al egresar.

3.2. Programas de Vivienda Transitoria

Los programas de viviendas transitorias o temporales (en inglés, "Transitional Housing") corresponden a intervenciones basadas en poner viviendas temporales a disposición de ciertos segmentos de la población sin hogar, en particular de personas que trabajan pero que no tienen ingresos suficientes para costear su propio

hogar en el largo plazo. Según la agencia nacional para la vivienda de Canadá (CMHC, 2004), los programas de viviendas transitorias son concebidos como un paso previo para acceder a viviendas permanentes de largo plazo, ya que las personas requerirían de estructura, apoyo, supervisión y formación de habilidades para superar las experiencias de situación de calle. Además, Barrow & Zimmer (1999) afirman que es una solución más privada, de largo plazo e intensiva en servicios que los refugios de emergencia, pero sigue estando limitado a estancias de entre tres meses y tres años. Por su parte, Nesselbuch (1998) lo define como un paso intermedio para las personas que necesitan un lugar seguro y de apoyo donde puedan superar el trauma, para así poder abordar los problemas que les llevaron al sinhogarismo y empezar a reconstruir su red de apoyo.

Por su parte, Cunningham et al. (2015) señalan que el Transitional Housing ofrece servicios de subsidio para acceder a una vivienda y otorgar servicios de apoyo durante un máximo de dos años en un entorno residencial. Las viviendas pueden ser departamentos dispersos hasta edificios de convivencia. En este tipo de intervenciones está implícita la suposición de que las familias aún no están preparadas para hacerse cargo de su propia vivienda, mientras que las habilidades que obtienen al utilizar los servicios del programa relacionados al empleo y la autosuficiencia les permitirían prepararse para la vida independiente. Por otro lado, los modelos tradicionales de Transitional Housing se diferencian del Housing First en términos de selectividad, ya que las intervenciones de viviendas transicionales, en general, cuentan con mecanismos de selección de participantes basados en pruebas de motivación, test de drogas o exigencias de demostración de motivación (Burt, 2006).

A pesar de que en muchos casos excluyen a las familias más complejas, la evidencia muestra que los programas de vivienda transitoria tienen

una baja tasa de compleción: de los 53 programas evaluados en el estudio de Burt (2010), un 23% de las familias en promedio no se “gradúa” o egresa con éxito, es decir, abandonan antes de completar. Si bien un 70% de quienes egresan de estos programas consiguen la transición hacia una vivienda permanente (Burt, 2010), solo la mitad de ellos financia dicha vivienda por sus propios medios. En tanto, el resto de las personas egresadas de los programas de viviendas transitorias que acceden a viviendas permanentes logran dicho objetivo gracias a subsidios a la vivienda o al ingreso en viviendas de apoyo permanente. Por último, se debe considerar que la tasa de personas beneficiarias que vuelve a refugios de emergencia o a otras formas de sinhogarismo es de tan solo un 6% (Burt, 2010).

Según Spellman et al. (2010), el modelo de Transitional Housing es relativamente costoso (entre 40 y 149 dólares por noche) para tener un porcentaje tan elevado de familias que derivan en otros subsidios de vivienda al egresar del programa. Para Cunningham et al. (2015) las intervenciones de viviendas transitorias se han transformado en una sala de espera ineficiente y costosa, ya que se mantiene a las familias en un alojamiento temporal mientras completan una serie de requisitos que no ayudan a aumentar las tasas de éxito.

4. REVISIÓN DE OTRAS EXPERIENCIAS LATINOAMERICANAS

Chile y Uruguay son países pioneros en materia de intervenciones para la superación del sinhogarismo. Asimismo, son los únicos donde se encontraron programas orientados bajo la lógica del Housing First. En términos generales, los países de la región tienen mecanismos para el refugio temporal de las personas en situación de calle a través de albergues donde se busca satisfacer las necesidades más inmediatas de alojamiento, alimentación e higiene. En algunos

casos, incluso, se añade la asesoría de un equipo profesional que realiza labores de orientación para el acceso a distintos beneficios y servicios como documentación, servicios de salud, etc. La cobertura temporal y el alcance de los beneficios entregados por estos albergues varía en función del país y la región. Con todo, se pueden destacar las experiencias de intervención de los Centros de Inclusión Social (CIS) en Buenos Aires, las Residencias CASI en la Ciudad de México, el programa Volver a Casa en Lima y el Programa de Atención e Inclusión Social para el Habitante de Calle en Medellín.

4.1. El caso de Chile

En Chile se creó el Sistema de Protección Social Chile Solidario el año 2002 sin considerar a las personas en situación de calle (Eissmann y Estay, 2006). Estas fueron incluidas formalmente, posterior al año 2005 en que se realiza por primera vez un catastro para aproximar el número de personas en situación de calle en el país (MIDEPLAN, 2005). En este contexto, el 2006 a través de la creación del primer programa social público para personas en situación de calle, llamado Programa Calle estas comienzan a ser sujeto de atención de la política pública (Celic, 2016; MDS, 2017; Wong, 2017). El año 2011, por su parte, se realizó el segundo catastro de personas en situación de calle (MDS, 2012), y posteriormente se diseñaron un conjunto de programas destinados a ofrecer servicios de alojamiento a las personas. Así, el año 2012 se crea el Programa Noche Digna (PND), con el propósito de que las personas que se encuentran experimentando situación de calle puedan acceder a una oferta de servicios sociales básicos, orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su situación (MDS, 2017). Este programa contiene dos componentes principales: el Plan de Invierno y los Centros Temporales para la Superación (CTS). El primero funciona de manera temporal durante las épocas de menor temperatura, proveyendo alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública, con

el fin de mitigar los efectos negativos que esto conlleva; mientras que los Centros para la Superación ofrecen alojamiento temporal y servicios básicos durante todo el año (MDS, 2017). Ello, a través de Centros de Día, Hospederías, Residencias para la Superación, Casas Compartidas, y Viviendas con Apoyo.

El Programa Noche Digna contiene las estrategias de intervención enfocadas a la provisión de alojamiento y viviendas. Si bien, no se advierte una cantidad robusta de estudios centrados en su efectividad, se presenta a continuación algunos de los elementos que han sido relevados por experiencias investigativas previas:

a) En primer lugar, una evaluación realizada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile que abarcó el período 2012-2014, indicó que el componente Plan de Invierno cumplía el propósito de proteger la vida de las personas, pero el componente de centros temporales no lo hacía, porque no lograba implementar su diseño. Señalaron que “el componente se presenta como un sistema de dispositivos cuya estrategia o modelo de atención se denomina “escalera de superación” debido a que la PSC irá superando su condición en la medida en que transite desde un dispositivo de menor a uno de mayor complejidad. Sin embargo, en la práctica, el modelo se ejecuta más bien como una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos” (Monreal, et al. 2015, p.36).

b) Asociado a lo anterior, otro estudio señala que no es posible observar un modelo de intervención claro y coherente a sus objetivos. Por el contrario, hay un trabajo que es principalmente contingente y dependiente de quien lo realiza (ISUC, 2014). De esta forma, sus resultados son solo a nivel de cada proyecto individual de intervención y no de un programa integrado (Eissmann & Cuadra, 2018).

c) Otros estudios desarrollados por Corporación Moviliza (2015, 2017) mostraron que los centros temporales para la superación logran interrumpir trayectorias de situación de calle y generar cambios significativos en algunas personas (Eissmann, 2019; Eissmann et al, 2015; Eissmann & Cuadra, 2018). El año 2015, un levantamiento de buenas prácticas identificó factores de éxito para el desarrollo de procesos de superación de la situación de calle, a través de las residencias para la superación del Programa Noche Digna (Eissmann et al, 2015), entendiendo esta superación como aquellos procesos de mejoramiento del bienestar biopsicosocial, que tienden a dar mayores niveles de autonomía e independencia respecto de los circuitos de calle como espacios principales de subsistencia y socialización. A pesar de estos buenos resultados, la proyección post residencial de estos procesos de intervención siempre ha sido incierta. Ello, ya que la mantención de los resultados no son garantizables por estas intervenciones (Eissmann & Cuadra, 2018).

d) Reconociendo estas brechas, y a su vez asumiendo la centralidad de garantizar viviendas en formatos más reducidos más que en residencias grupales, desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia se implementó desde el año 2019 el Programa Vivienda con Apoyo (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, MDSyF, 2020, 2021), el cual basa su diseño metodológico en el modelo Housing First (Feantsa, 2016; Padgett et al., 2016; Polvere et al., 2014).

El Programa Vivienda con Apoyo implementa un modelo de intervención que busca resolver el problema de la falta de vivienda de personas en situación de calle mayores de 49 años, que no presentan dependencia funcional severa, y que tienen trayectorias de calle iguales o mayores a 5 años. Si bien el foco está centrado en la vivienda, la comprensión del problema asume que hay diversos otros problemas asociados que se acrecientan por vivir en la situación de calle (Eissmann, 2021; Moviliza, 2021; Nuestra Casa,

2021). A saber: (1) se produce un impacto negativo en la salud general de las personas tanto a nivel físico como mental; (2) las personas disminuyen sus habilidades para realizar sus actividades básicas; (3) la participación en actividades barriales y comunitarias igualmente disminuye; y, finalmente, (4) disminuye la calidad y cantidad de las redes de apoyo primarias (Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021).

A pocos años del inicio del programa, algunas conclusiones que se han aproximado son que este efectivamente logra interrumpir las experiencias de situaciones de calle en la gran mayoría de las personas que participan en él, cambiando radicalmente las condiciones materiales de su vida y mejorando la percepción subjetiva sobre su bienestar. Ello implica una oportunidad única para construir una estrategia sostenible de superación de la situación de calle en Chile, en la medida en que se asegure que estas viviendas no se perderán arbitrariamente en el tiempo, y que al interior de ellas se contará con los servicios de cuidados necesarios para quienes lo requieran, o bien, existan las instituciones que se hagan cargo de estas situaciones y haya disponibilidad de acoger a quienes lo necesitan. No obstante, aún es temprano para establecer conclusiones categóricas sobre los resultados del programa, ya que la estabilidad residencial solo puede ser observada en el largo plazo, a modo de identificar si el programa efectivamente ofrece una interrupción definitiva de las trayectorias de calle, o forma parte de períodos breves de acceso a la vivienda dentro de historias de vidas marcadas por la oscilación entre la calle, albergues y programas residenciales. Por lo tanto, es necesario contar con mediciones longitudinales y diseños mixtos que permitan no solo monitorear variables asociadas a la mantención de las viviendas, la integración social y la condición de salud, sino que también permitan profundizar en las experiencias subjetivas de participación en este programa, y lo que las propias personas califican como factores críticos para el logro de estos cambios en sus vidas (Eissmann & Lacalle,

2022).

4.2. El caso de Uruguay

Al igual que Chile, Uruguay es un país pionero en América Latina con respecto a la aplicación de intervenciones inspiradas en el modelo Housing First. Desde su fundación en el año 2005, el Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay (MIDES) ha desarrollado múltiples estrategias para enfrentar la problemática de la situación de calle. Originalmente se implementaron estrategias de atención centradas en los centros nocturnos, pero luego de participar en instancias con expertos/as internacionales en la temática que recomendaron incorporar la metodología de Housing First, el MIDES optó por comenzar a aplicar metodologías que permitieran superar las limitaciones del modelo de escalera de los refugios nocturnos.

En efecto, los estudios realizados por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM, 2016, 2020a) permitieron concluir que las personas no siguen una trayectoria lineal hacia la superación de la situación de calle (DINEM, 2020b). Adicionalmente, los estudios mencionados concluyeron que el trayecto propuesto por el modelo de la escalera resulta particularmente difícil de implementar con ciertos grupos de personas tales como quienes presentan determinadas enfermedades, quienes forman parte de grupos de mayor edad, mujeres con niños, niñas o adolescentes (mencionado indistintamente como NNA) a su cargo o personas que llevan un periodo prolongado en la situación de calle. En ese contexto, para generar intervenciones que sean más efectivas en dichos grupos de personas e inspirándose en los principios del Modelo Housing First, se crearon los Proyectos Alzáibar e Incubar. Se revisan a continuación:

Proyecto Incubar

El proyecto comenzó a implementarse como piloto a finales del año 2018 y busca abordar de manera integral la problemática de la situación de calle. Ello, comenzando por brindar una solución habitacional particular para cada familia participante. Este programa está orientado a familias en situación de calle que integran los centros 24h del Programa de Atención a Mujeres con NNA. Además de la vivienda, el programa entrega apoyo económico y psicosocial a las familias beneficiadas durante al menos 12 meses. Su documento de diseño establece que su objetivo es “proporcionar un dispositivo que apunte a brindar una solución habitacional a las familias en situación de calle con jefaturas femeninas, con apoyo técnico, para la generación de condiciones materiales que favorezcan la autonomía de la familia” (DINEM, 2020a, p. 18).

En este marco, la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo realizó un estudio (2020a) para, entre otros, evaluar el funcionamiento e identificar la potencialidad y limitaciones del proyecto piloto Incubar. Así, las familias declararon percibir una mejora sustancial tanto en “las condiciones materiales de existencia (disponibilidad de un espacio propio, aumento en sus ingresos por las transferencias, adquisición de mobiliario para una vivienda, etc.) como en las condiciones subjetivas de existencia (reconocimiento de las referentes adultas como capaces de gestionar los procesos familiares en forma autónoma, capacidad de orientar los procesos familiares según los intereses de las familias, etc.)” (p. 42) Por otro lado, el informe destaca que el hecho de que las familias tengan una vivienda propia genera una separación física y simbólica con el equipo de soporte técnico y psicoemocional, exigiendo el desarrollo de una relación consensuada entre ambas partes, lo cual requiere la aceptación e interés por parte de la familia de modo de posibilitar abordar problemáticas vinculadas a las dinámicas familiares. Esto último resulta muy difícil de conseguir en contextos de convivencia colectivas donde la mayor parte de la tarea del equipo de soporte se basa en el con-

trol de las normas de convivencia de los centros 24h (DINEM, 2020a).

Adicionalmente, se identifica una tensión entre la autonomía familiar y las potenciales intervenciones del equipo técnico con el objetivo de avanzar hacia ciertos objetivos. No obstante, dicha interacción tiende a derivar en un equilibrio entre abordajes y logros diversos en cada grupo familiar, así como en una mejora en las condiciones de vida de las familias y en su capacidad de tomar decisiones. En esta línea, se concluye que hay evidentes mejoras de las condiciones de vida familiares, y que el programa puede ser una alternativa complementaria. (DINEM, 2020).

Sin embargo, la evaluación de este proyecto evidenció dos principales problemas a resolver, por un lado, relativos al ingreso y, por otro, al egreso del programa. En efecto, Incubar fue pensado como un complemento a los centros de convivencia ya existentes y para ciertas familias participantes de dichos centros que hayan conseguido logros en materia de trabajo. En este marco, este mecanismo de selección de población objetivo es contrario a la lógica planteada por la metodología Housing First.

Por su parte, Incubar también se diferencia del modelo Housing First en lo que respecta al plazo de la intervención, ya que está predeterminado por un periodo de 12 meses, tiempo después del cual las familias dejan de recibir los apoyos económicos y pueden aspirar a un subsidio de alquiler. Se menciona en su evaluación: "si bien las familias lograron grandes avances en términos de sus capacidades para la gestión de la vida cotidiana, estos logros operan como sostén necesario, pero no suficiente, para consolidar algunas transformaciones en el campo más duro del bienestar, como es la sostenibilidad de la vivienda o el acceso a un empleo de calidad" (DINEM, 2020a, p.43). Se advierte, en este sentido, que un gran desafío para darle continuidad a los objetivos conseguidos durante el programa radica en identificar las problemáticas que

enfrentan las familias al egresar de Incubar.

Proyecto Alzáibar

El proyecto Alzáibar comenzó a desarrollarse en 2019 inspirándose también en los principios de Housing First. El proyecto está destinado a las personas participantes de centros nocturnos que no teniendo perspectivas de egreso, cuentan con capacidades mínimas para la gestión de la vida cotidiana y un nivel de ingresos que permita solventar su alimentación. Además, se designan cupos para personas derivadas por el Ministerio de Vivienda de Uruguay (MVOTMA). Las personas participantes de Alzáibar reciben de parte del programa alojamiento en una casa de convivencia colectiva, acompañamiento de un equipo técnico, acceso a la Tarjeta Uruguay Social y tickets de alimentación (DINEM, 2020b).

Cabe destacar que los requisitos de selección contradicen la lógica planteada por el modelo de Housing First, asemejándose más al modelo de escalera. Además, la dificultad para estandarizar dichos criterios genera un potencial sesgo de selección y complica la posibilidad de estimar la población objetivo. Adicionalmente, los cupos designados por el Ministerio de Vivienda son definidos unilateralmente bajo su propio criterio, lo cual podría generar una duplicidad de los criterios de selección de los/as participantes del programa. Por otro lado, se debe considerar que el costo mensual per cápita de Alzáibar es menor al de los centros nocturnos del Programa Calle de Uruguay, lo cual lo transforma en una alternativa más eficiente en términos económicos para aquellos/as que requieren una solución de residencia permanente. En suma, se debe comprender que este proyecto está destinado a una minoría (6% aproximadamente) dentro del grupo de personas beneficiarias de los centros nocturnos. Por ejemplo, en 2020 residían 37 personas en la residencia colectiva, de las cuales 30 fueran derivadas por el MIDES y 7 por el MVOTMA y la edad promedio de las personas residentes era de 62 años. La mayoría

correspondía a personas con larga trayectoria en centros del Programa Calle, lo cual respalda la idea de que se trata de un grupo que difícilmente tendrá expectativas de egreso y tendrá potencialmente mayores necesidades de cuidado en el futuro (DINEM, 2020b).

Con respecto a la evaluación del programa, las personas percibieron una mejora sustantiva en sus condiciones de vida con respecto a su experiencia en los centros nocturnos, destacando la habitabilidad de la vivienda y la flexibilización de las normas de uso del espacio como los factores que contribuyeron más a mejorar su bienestar y seguridad. Si a lo anterior se le suma el menor costo per cápita asociado al proyecto, se fortalece la idea de potenciar y profundizar líneas de apoyo como Alzáibar. Sin embargo, los evaluadores del programa señalan que la expansión de este tipo de proyectos es compleja si no se cuenta con los recursos necesarios y se quiere abordar la heterogeneidad de perfiles de población usuarias del Programa (DINEM, 2020b).

En efecto, el costo mensual per cápita no es el mejor estimador del costo a largo plazo del proyecto, puesto que se deben incorporar los tiempos de permanencia. En el caso de los centros nocturnos las estadías suelen ser más acotadas, mientras que en Alzáibar se presume que las personas residentes se quedarán en el largo plazo. Asimismo, se debe considerar que Alzáibar es una solución orientada para una minoría de las personas beneficiarias del Programa Calle, por lo que existe consenso entre los/as evaluadores/as de que este tipo de experiencias sería adecuado para un segmento acotado de personas. Así, la evaluación concluye que Alzáibar representa una solución habitacional más adecuada que los centros nocturnos y que es una innovación a lo que se ha hecho tradicionalmente (DINEM, 2020b).

DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA VCA Y SUS EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES.

Para la realización de la caracterización estadística de la población objetivo del programa VCA, se ha utilizado la información disponible en el Anexo Calle del Registro Social de Hogares al 31 de mayo de 2022. La muestra se acotó a las personas mayores de 50 años que habitan en las regiones donde se ha implementado el programa hasta la fecha, es decir, regiones de Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío y Los Lagos.

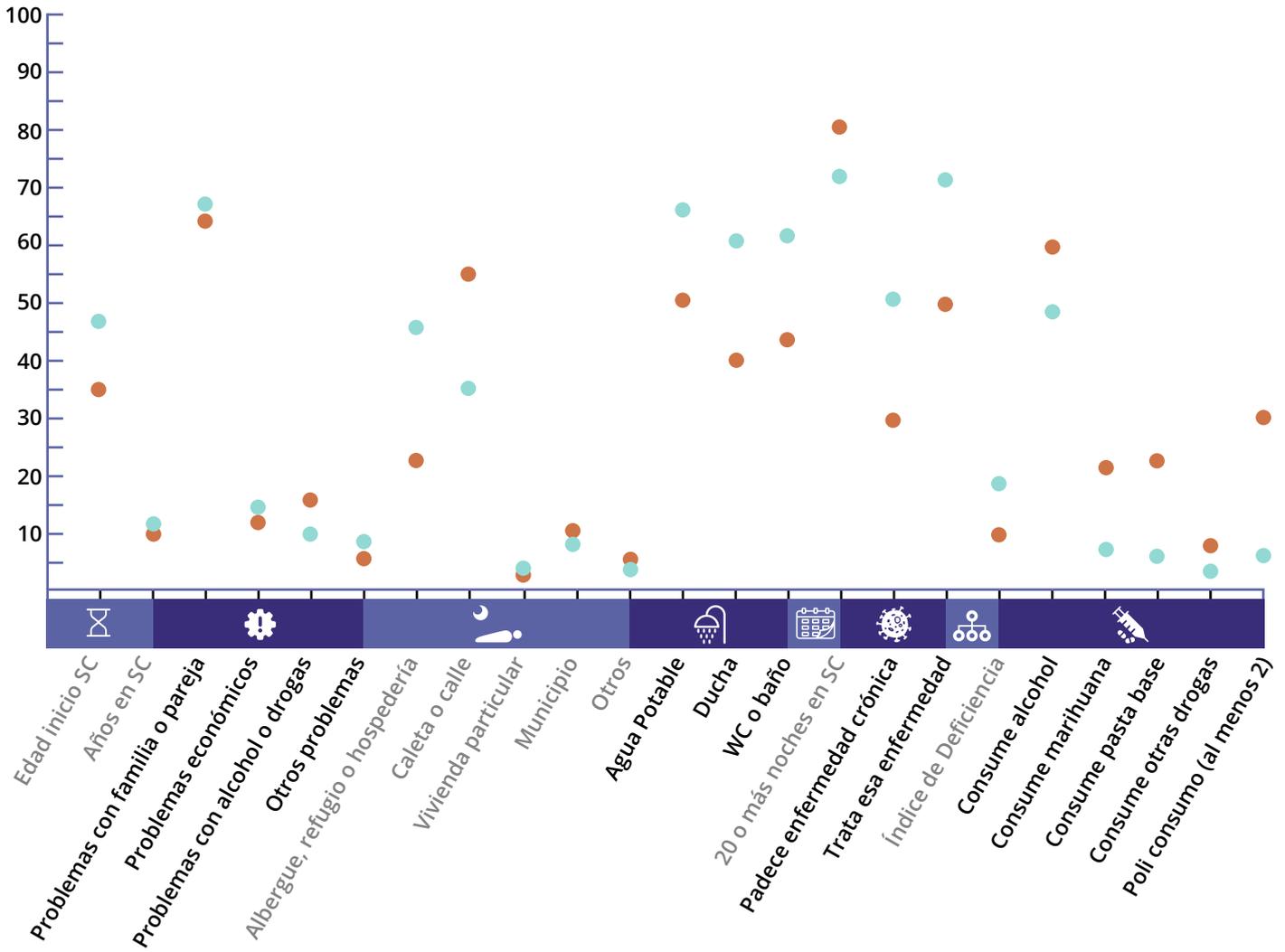
La Tabla N°4 muestra la caracterización de los/as 5.778 encuestados/as que son parte de la población objetivo del programa VCA, diferenciando entre quienes tienen entre 50 y 59 años y quienes tienen 60 años o más. Aquellas personas de entre 50 y 59 años representan el 59% del total de personas en situación de calle de la muestra estudiada (3.421), y quienes tienen 60 o más años representan el 41% restante (2.357). Como primer hallazgo relevante se observa que la edad promedio de inicio de situación en calle reportada por el primer grupo es igual a 35.3 años y la reportada por el segundo grupo es de 47.7 años. No obstante, no hay una diferencia estadísticamente significativa del promedio de años viviendo en situación de calle reportados por ambos grupos, la cual es de 10,5 años. En relación a la principal razón por la cual la persona llegó a vivir en situación de calle, se observan que para ambos grupos la más común es la de haber tenido problemas con su familia o pareja (65.7% y 66.5%), luego para el caso del grupo más joven la segunda razón más común se relaciona con problemas con el alcohol y drogas

(16.3%), mientras que para el caso del grupo de 60 años o más se relaciona con problemas económicos (15.8%).

Con respecto al lugar donde las personas durmieron la última noche (previo al momento de la encuesta), el 55.1% de las personas entre 50 y 59 años reportan haber dormido en la caleta o calle, en comparación con el 36.9% del grupo de 60 años o más. Por otro lado, sólo el 24.8% de las personas del grupo más joven durmió en albergues, refugios o hospederías, en comparación con el 45.8% del segundo grupo estudiado. Esta diferencia se relaciona directamente con el acceso a facilidades básicas como agua potable, ducha y baño, donde el segundo grupo reporta entre 17 y 19 puntos porcentuales más. Adicionalmente, el 80.7% del grupo más joven reporta haber dormido en calle 20 noches o más el último mes, mientras que un 72.3% del segundo grupo reporta lo mismo. En relación con el estado de salud, los/as entrevistados/as de mayor edad reportan mayor prevalencia de enfermedades crónicas (52,1%) en comparación al grupo más joven (37,6%). No obstante, una mayor proporción de este grupo (60+) se encuentra en algún tipo de tratamiento para dichas enfermedades (73.2% en comparación al 57.2%). Adicionalmente, el grupo de mayor edad presenta un índice de deficiencia funcional promedio más elevado (17.1%) que el grupo más joven (11.2%). Se presentan a continuación estos elementos:

Tabla 4. Caracterización de la población objetivo del programa VCA, por grupo etario

TABLA 4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA VCA, POR GRUPO ETARIO



	TIEMPO EN SC		FACILIDADES DISPONIBLES		FUNCIONALIDAD
	POR QUÉ LLEGO A VIVIR EN SC		NOCHES EN SC AL MES		CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
	DÓNDE DURMIÓ LA ÚLTIMA NOCHE		ENFERMEDADES CRÓNICAS		

50 a 59 años < 60 años
 Total

Fuente: elaboración propia utilizando base de datos Anexo Cuestionario Personas en Situación de Calle Registro Social de Hogares

Por otra parte, se ha construido un índice de deficiencia funcional usando las 12 preguntas sobre las condiciones de salud del/a entrevistado/a incluidas en el Anexo Calle. Son preguntas sobre capacidades meramente físicas como la capacidad de ver, oír, caminar, asearse, tomar objetos y respirar, y otras que apuntan a una funcionalidad psíquica o mental tales como recordar, entender lo que hablan los/as demás, lle-

vase bien con los/as cercanos/as, trabajar o estudiar, dormir y cuidar o dar apoyo a personas. Cada una de estas variables incluyen respuestas que caracterizan la dificultad que declara tener la persona para realizar cada una de estas funciones diariamente, por lo que un valor más alto en estas respuestas representa un mayor nivel de deficiencia funcional o una menor capacidad para realizar las tareas. El índice de deficiencia

funcional se construyó sumando estas variables y adaptando la escala para que el valor mínimo sea 0 y el máximo sea 100, siendo los puntajes más cercanos a 0 correspondientes a un mayor nivel de funcionalidad y los más cercanos a 100 un mayor nivel de deficiencia funcional.

Con respecto al consumo de alcohol y drogas, se observa que el grupo más joven de la población objetivo reporta una mayor proporción de usuarios/as que consumen. Las mayores diferencias de puntos porcentuales se observan en la proporción de personas que consumen pasta base (16.5), marihuana (14.7), alcohol (13) y otras drogas (5.8).

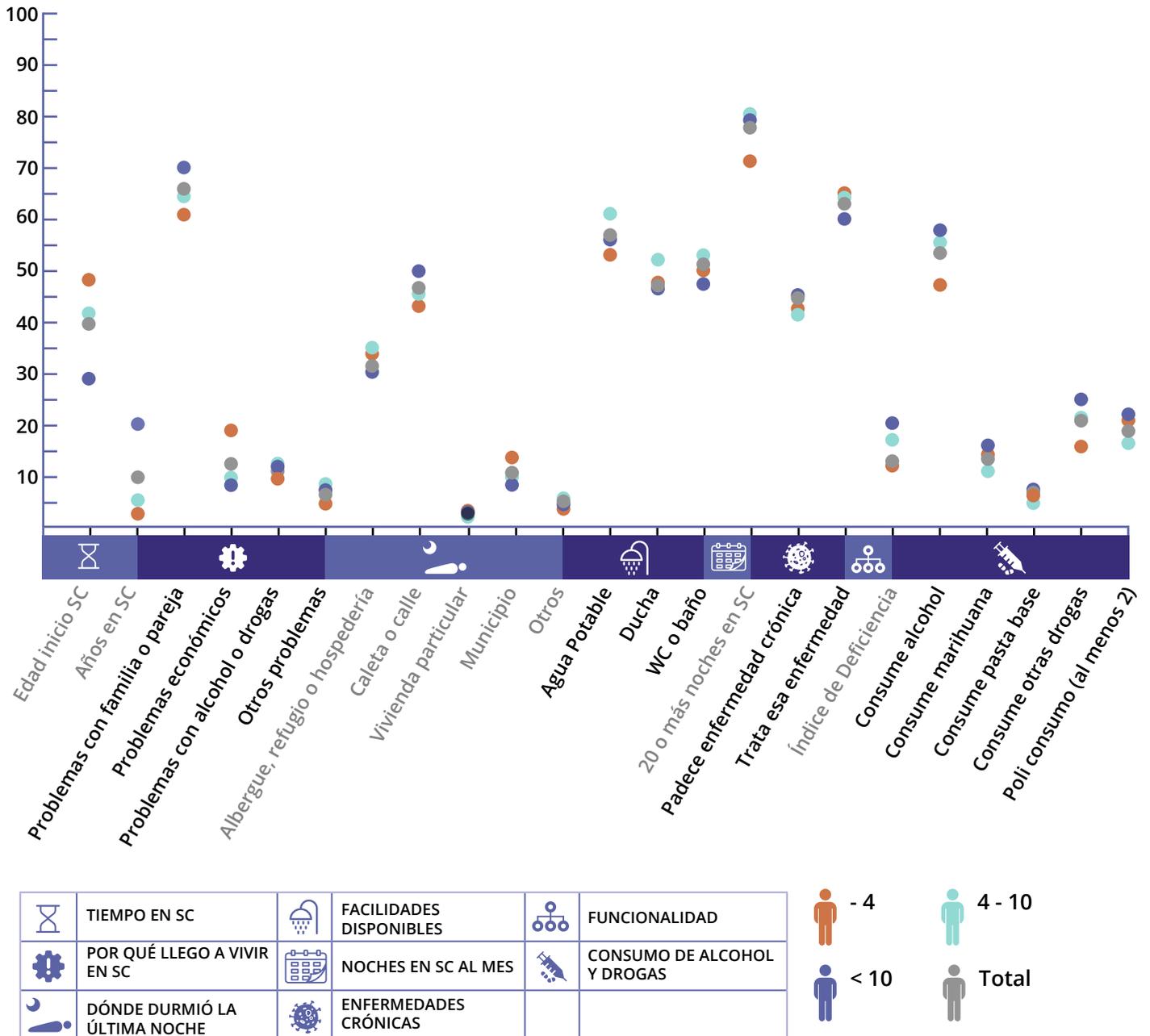
La Tabla N°5 muestra la misma caracterización, pero diferenciando a los grupos de individuos en función de la cantidad de años que llevan experimentado la situación de calle. Quienes llevan más años viviendo en situación de calle promedian una edad menor de inicio de dicha experiencia. Además, tienen un menor acceso a facilidades como agua potable, ducha o baño y tienden a consumir más alcohol, marihuana, pasta base u otras drogas. Se observa también que una mayor proporción de ellos/as pasa la noche en la calle y que no hay diferencias relevantes en la prevalencia de enfermedades crónicas ni en el índice de deficiencia funcional.

Por último, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar qué características individuales de las personas en situación de calle que podrían ser beneficiarias del programa VCA se asocian a mayores niveles de deficiencia funcional. Basándose en el supuesto de que el funcionamiento de una persona depende de una interacción compleja entre su estado de salud y factores contextuales (OMS, 2001), se replicó un modelo similar al realizado por Eissmann & Takeuchi (2020) para identificar qué factores están asociados con una mayor funcionalidad para realizar tareas del día a día. A continuación, se presenta la especificación del modelo de regresión utilizado:

La variable dependiente corresponde al índice de deficiencia funcional construido. Como Eissmann & Takeuchi (2020) demostraron la relevancia de ciertas variables en la funcionalidad de las mujeres en situación de calle en Chile, se optó por incluir las mismas variables que estuvieran disponibles en la base de datos del Anexo Personas en Situación de Calle. Así, se incluyeron como variables explicativas un proxy de la edad de los/as entrevistados/as, los años que lleva viviendo en situación de calle y una variable binaria que indica si padece o no de alguna enfermedad crónica. Adicionalmente, se incluyeron tres variables de control binarias; una indica si durmió o no la última noche en la calle, otra si lo hizo bajo algún tipo de techo que no sea un albergue u hospedería, y por último una última variable binaria que indica si pasó más de veinte noches en situación de calle en el último mes.

La Tabla N°6 muestra los coeficientes derivados del modelo de regresión lineal expuesto anteriormente. Con respecto a los resultados, lo primero que se puede destacar es que todos los estimadores son estadísticamente significativos. Además, se replican los resultados del trabajo realizado por Eissmann & Takeuchi (2020), ya que las personas en situación de calle de mayor edad, los que llevan más tiempo en situación de calle y los que padecen de alguna enfermedad crónica presentan mayores niveles de deficiencia funcional que sus pares de iguales características. Es decir, los resultados sugieren que el aumento de la edad (años) se asocia con una caída de la funcionalidad. Similarmente, se encontró que un aumento en la cantidad de años en sinhogarismo también se asocia a un incremento en la deficiencia funcional, aunque este resultado posee una menor magnitud. Por último, los/as entrevistados/as que padecen de una enfermedad crónica presentan peores puntuaciones en el índice de dependencia funcional que sus pares de iguales características que no se encuentran enfermos/as.

TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA VCA, POR AÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE



Fuente: elaboración propia utilizando base de datos Anexo Cuestionario Personas en Situación de Calle Registro Social de Hogares

TABLA 6. MODELO DE REGRESIÓN

VARIABLES	ÍNDICE DE DEFICIENCIA FUNCIONAL
EDAD ACTUAL	0.403*** (0.0352)
AÑOS EN SC	0.0786*** (0.0226)
ENFERMEDAD CRÓNICA	12.03*** (0.528)
DUERME EN CALETA O CALLE	-4.323*** (0.678)
DUERME BAJO OTRO TIPO DE TECHO	-1.666** (0.773)
20 O MÁS NOCHES EN SC AL MES	1.517** (0.657)
CONSTANTE	-14.33*** (2.312)
OBSERVACIONES	3.515
R CUADRADO	0.224

Fuente: elaboración propia

2. HISTORIAS DE VIDA Y EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN

2.1. Caracterización de la situación actual de los/as participantes.

La situación actual de los/as participantes del programa es variada en cuanto a las actividades que realizan. Algunos/as se encuentran trabajando de manera estable y formalizada, otros/as lo hacen de manera más irregular e informal, y un último grupo - en tanto- no trabaja, principalmente porque no está en condiciones de

hacerlo de manera regular, presentan problemas de salud, o bien, no han podido acceder a un puesto de trabajo o iniciar una actividad independiente. Dadas las características del programa, esto representa distintos niveles de urgencia para las personas. Para quienes no logran cubrir los gastos de alimentación de todo el mes, y no cuentan con ingresos, esta situación genera estrés y preocupación por la subsistencia cotidiana y la proyección de futuro, mientras que quienes complementan ingresos con los apoyos del programa, logran generar un mayor nivel de estabilidad. No obstante, para la mayoría de los/as participantes, su participación en el

programa tiene o tendrá un término, momento para el cual deben preparar su sustentabilidad individual. En este sentido, no es clara la proyección del programa y se le considera temporal y como una oportunidad.

Gran parte de las personas entrevistadas se ven desarrollando un proceso de mejoramiento personal multidimensional, que va marcando una diferencia con lo que era su vida antes de ingresar al programa, o en relación a un momento de su historia de vida evaluada negativamente, que coincide con períodos en que se experimentaron situaciones de calle viviendo en espacios públicos o albergues y/o soluciones de emergencia. Por lo tanto, su participación en el programa se observa como un proceso personal conducente a una mejora de su situación material y condiciones objetivas de calidad de vida principalmente, y en algunos casos, también se asocia a procesos de revinculación familiar, o la reconstrucción o recuperación de proyectos personales que se vieron truncados en el pasado y que hoy pueden retomarse. Asociado a lo anterior, la situación actual también está definida en función de la trayectoria de vida, en el sentido de establecer una posición respecto a lo que fue o ha sido su vida antes de ingresar al programa o incluso antes de iniciar un proceso de recuperación de experiencia de situación de calle. En este sentido, algunos/as refieren al pasado como algo a olvidar, y otros/as en oposición a lo que se está viviendo ahora, con una fuerte autocrítica a las decisiones y acciones desarrolladas en el pasado. Asimismo, la situación actual y la proyección de futuro, se construyen desde un factor crítico o problema a resolver que pudiera detonar otros procesos de mejora, como por ejemplo, abordar una situación de salud, encontrar un empleo o desarrollar una actividad productiva, generar ingresos, o bien estabilizarse emocionalmente para poder avanzar hacia otras metas.

Estas definiciones no necesariamente conllevan acciones concretas conducentes a resolverlas o

alcanzarlas, lo que se explica dentro de la complejidad de sus propias situaciones, sino que más bien se configuran como ideas o tomas de posición que ayudan explicar su momento actual dentro del programa.

2.2. Experiencias de Pobreza y Situación de Calle

Como se mencionó en el punto anterior, las entrevistas realizadas muestran que la gran mayoría de las personas ha vivido permanentemente en contextos de mucha pobreza y con vivencias prolongadas de situación de calle en distintos momentos de sus vidas. Se describen a continuación algunos elementos que han marcado estas experiencias:

a. Deprivaciones y eventos estresantes durante la infancia

Es común en los relatos de las historias de vida de las personas entrevistadas, aludir a que sus contextos familiares y el desarrollo de su infancia se ha dado en el marco de situaciones de alta vulnerabilidad y deprivaciones económicas. Esto, dentro de otras cosas, también ha implicado vivir en viviendas inadecuadas, ausentismo y abandono escolar, vivir en condiciones de allegamiento, hacinamiento, y en algunos casos, también se relatan períodos de internación. Asociado a lo anterior, también se destacan experiencias de separación familiar por necesidad de acceder a espacios de alojamiento y cuidado, lo que implicó no vivir con los/as progenitores/as o hermanos/as, transitar por diferentes viviendas, perder estabilidad y enfrentar situaciones de riesgo de manera constante. Todo ello, ha representado una forma aprendida de abordar este tipo de situaciones durante su vida adulta, que se enfoca más en la transitoriedad y la dependencia de otras personas, que a estrategias permanentes con base en la autonomía personal.

b. Experiencias Cíclicas de Situación de Calle

Si bien en las entrevistas hay un sesgo importante de memoria, que permita establecer claramente una línea del tiempo en las trayectorias de vida, igualmente es posible observar que hay experiencias cíclicas de situación de calle, con diferentes prolongaciones en el tiempo. En este sentido, desde temprana edad hay aproximaciones a dinámicas propias de la situación de calle, a través de experiencias como el uso de albergues o dormir en la vía pública, o bien socializar y vincularse con personas que están experimentando situaciones de calle, y que comienzan a transformarse en las redes de apoyo primarias. Cabe precisar que, en el caso de las mujeres, estas dinámicas suelen alejarse de lo que es el uso de albergues y de la vía pública, ya que, por lo general, emplean otro tipo de estrategias. No obstante, igualmente experimentan la situación de modo cíclico por tiempos más cortos, así como también, viven un mayor número de experiencias de violencia asociadas a los episodios de pérdida de la vivienda.

c. Desarrollo de soluciones transitorias y dependientes de otras personas durante la adultez

Ante la pérdida de la vivienda, o la instalación de una inestabilidad residencial permanente en la adultez, las estrategias para enfrentar este problema son generalmente transitorias y dependientes de las decisiones y recursos de otras personas. Principalmente, cuando se quiebran las relaciones familiares, o la familia nuclear ya no puede proveer de vivienda, las personas han tendido a recurrir al uso de programas transitorios como albergues, hospederías o residencias temporales, o bien, vivir como allegados en casas de otras personas, de manera esporádica, o más permanente, como en el caso de quienes han vivido en casa de las familias de sus parejas, o de hermanos/as, pero que terminan perdiendo esas soluciones por decisiones de otros/as o por eventos críticos. La transitoriedad de estas soluciones también se vincula a la fragilidad de

las redes de apoyo con que cuentan las personas, y la inestabilidad de sus trayectorias laborales y la capacidad de generar y administrar ingresos que posibiliten estabilizar la tenencia de una vivienda permanente. En el caso de algunas personas, a ello también es posible asociar la movilidad territorial a través de Chile.

d. Experiencias de Situación de Calle acompañadas de consumo problemático de sustancias

En algunas personas, las experiencias de situación de calle han estado acompañadas del consumo problemático de sustancias, principalmente de alcohol, lo que ha hecho que se acrecienten los quiebres con la familia, que se pierdan alternativas de viviendas por conflictos con quienes cohabitan, o bien, por la pérdida de trabajos y de la capacidad de sostener arriendos. En esto, no hay una relación causal clara del consumo sobre las experiencias de situación de calle, sino que más bien una asociación que se da en momentos, más o menos prolongados, de las trayectorias de vida y que amplifican los efectos negativos en la calidad de vida de las propias personas. Cabe señalar que, en algunos casos, estas situaciones son la fase previa a la entrada de las personas al programa, y ha sido abordada en el contexto de los procesos de intervención.

2.3. Trayectorias Familiares y de Relaciones Afectivas

La mantención de las relaciones familiares y afectivas con otras personas no es una constante. Los relatos muestran que los quiebres familiares son recurrentes, especialmente con la familia nuclear y las parejas, y en algunos casos también con los/as hijos/as, aunque estas últimas relaciones son las que se logran retomar. Estas situaciones de quiebre, en la mayoría de los casos, no se comprenden como situaciones de conflictos en momentos determinados de la vida sino que, más bien, son situaciones recurrentes que han hecho que la inestabilidad en el

desarrollo de relaciones afectivas y emocionales sea una constante y, por tanto, también se ha debilitado la capacidad de desarrollar proyectos de vida de mediano y largo plazo, justamente por la dificultad de proyectar cosas en el tiempo.

En este contexto, ha sido posible observar, por ejemplo, que en la niñez se han experimentado episodios de abandono y separación, llegando incluso a naturalizar estas situaciones; durante la adultez hay experiencias de separación de las parejas e hijos/as, que en algunos casos se han logrado retomar, pero que dentro de las trayectorias de vida igualmente representan un episodio de abandono y separación. No obstante, la mayoría de las personas igualmente reconocen personas significativas que dan estabilidad emocional, y que se asocian a momentos positivos de sus vidas, pero que al no estar su ausencia detona episodios críticos, que finalmente se asocian a las experiencias permanentes de inestabilidad residencial.

En este ámbito, cabe destacar que el programa ha representado para muchas personas la posibilidad de retomar este tipo de relaciones, especialmente con los hijos e hijas, debido a que se encuentran en mejores condiciones de vida y cuentan también con un espacio adecuado de habitación. No obstante, no es claro aún si estas relaciones se logran estabilizar en el tiempo o cuál es el grado de dependencia al programa, en el sentido de que se puedan mantener si es que no estuvieran en participando en él.

2.4. Trayectoria residencial de las personas y estrategias residenciales o de afrontamiento de la falta de vivienda y experiencias de cohabitación

La mayoría de las personas entrevistadas tienen historias de vida contextualizadas en entornos permanentes de pobreza y vulnerabilidad, donde las situaciones de calle están presentes en distintos momentos y bajo distintas formas de expresión, no solamente ligado a la vida en es-

pacios públicos. La inestabilidad residencial a temprana edad es un denominador común de muchos/as participantes. Esto se relata a través de historias que dan cuenta de movimientos de viviendas durante la infancia por la falta de tenencia o el cambio de cuidadores/as; períodos de internación; la habitación permanente o esporádica en piezas arrendadas cuya tenencia es insegura; experiencias frecuentes de vivir en espacios públicos y uso de albergues de emergencia u otros programas residenciales transitorios, entre otros. Dentro de este marco, la inestabilidad comienza a transformarse en una constante más que en un episodio y a tener múltiples expresiones.

Respecto a cómo se afrontan los episodios de falta de vivienda, por lo general, es a través de soluciones transitorias y dependientes de otras personas o instituciones como, por ejemplo, vivir de allegado/a en casa de otras personas, recurrir a albergues de emergencia, alternar la calle con otros espacios, etc. Estas situaciones terminan transformándose, en la mayoría de los casos, en experiencias de situación de calle asociadas a la calle y albergues o residencias transitorias por períodos prolongados de tiempo. Cabe señalar, que este tránsito es más lento en el caso de las mujeres, quienes tienden a buscar soluciones distintas a los albergues y a vivir en la vía pública.

Este conjunto de prácticas marcan un aprendizaje que se va interiorizando con el tiempo, y que tiene algunas repercusiones en la forma en que las personas se adaptan a las viviendas. En este sentido, aquellas personas con mayores experiencias residenciales podrían tener una mejor adaptación a la vida doméstica en un departamento y a la convivencia cotidiana con otras personas, que aquellas que ingresan luego de largos períodos de tiempo viviendo en la vía pública o en espacios no habilitados para la habitación humana, para quienes el cambio es más fuerte.

Como ya se ha mencionado, las trayectorias de vida se encuentran marcadas por movimientos entre viviendas y separaciones familiares, por lo tanto, también puede observarse que la cohabitación es dinámica, y que va marcando una forma de relacionarse con otras personas dentro de espacios habitacionales, incluidos aquellos que no son para la habitación humana, como la vía pública. Un elemento característico de esta cohabitación es que, por lo general, no se ha vivido con las mismas personas o grupo de personas por largos períodos de tiempo, y en muchos casos, esta cohabitación se ha dado en contextos de espacios de alojamiento de emergencia o temporal, o bien, en vía pública y otros espacios no habilitados para la habitación humana.

Durante la infancia se observan los cambios más significativos en cuanto a las separaciones familiares y ocurrencia de eventos críticos que configuraron situaciones de alta inestabilidad para las personas. En la adultez, por su parte, es posible identificar el aumento del uso de albergues, hospederías, residencias temporales y el adoptar nuevas formas de convivir con otros/as, muchas veces centradas en asegurarse protección y seguridad en tensión con los/as demás que conviven en el mismo espacio, disminuyendo -en algunos casos- el desarrollo de relaciones de convivencia comunitaria. Para quienes vivieron más tiempo en la vía pública, se habría hecho costumbre vivir de manera más solitaria, o tener muy pocas personas de confianza.

Finalmente se destacan las experiencias de vivir en un espacio privado dentro de una vivienda que es propiedad o de tenencia legal de otras personas, donde las decisiones sobre el uso del espacio y las normas de convivencia son externas y, por lo general, hacen que las personas reduzcan sus espacios de interacción a lo estrictamente privado, como por ejemplo, una habitación o incluso la cama.

2.5. Experiencias de vinculación a instituciones

La gran mayoría de las personas han tenido vínculos con instituciones o programas que trabajaban con personas en situación de calle. Ello, tanto a través de dispositivos residenciales como de programas calle que atienden en la vía pública, y con distintos niveles de intensidad y adhesión a los procesos de intervención.

Las personas que solamente han tenido experiencias de vinculación a través de programas de atención "en calle" no han tenido experiencias residenciales previas a la participación en el programa VCA, y por tanto, evidencian una brecha mayor para asumir nuevas prácticas cotidianas asociadas a la vida dentro de las viviendas y de las comunidades en las que se encuentran, lo que representa un desafío más grande de adaptación, en comparación con quienes ya han tenido más experiencias y prolongadas en el tiempo, para quienes es menos difícil asumir este tipo de dinámicas.

Por otra parte, algunas personas declaran abiertamente un juicio de valor hacia las instituciones. Quienes han tenido experiencias positivas son más propensos/as a vincularse al programa VCA, mientras que quienes tienen o han tenido experiencias negativas, son más escépticos/as respecto de lo que este ofrece. Asimismo, se muestran más resistentes a establecer una relación positiva con los/as compañeros/as de vivienda, entre otros.

2.6. Trayectoria Ocupacional

En términos laborales, a partir de los relatos de los/as entrevistados/as, no se observan trayectorias ocupacionales que se sostengan en el tiempo de manera estable, sino que constantemente se ven interrumpidas por diferentes motivos. Esto se da de manera similar a como desarrollan las trayectorias de inestabilidad residencial, y en efecto, en muchos casos coinciden las interrupciones laborales con los episodios de falta de vivienda. Por otra parte, los trabajos

que se desarrollan de manera más sostenida en el tiempo son los informales, como el comercio ambulante o el cuidado de autos, los cuales no requieren una rutina rígida ni tienen una presión externa para su desarrollo. Por otra parte, el desarrollo laboral siempre ha sido funcional a las necesidades básicas, y como se mencionó, se ha visto interrumpido constantemente por distintas situaciones como consumos abusivos, cambios de lugares de vida, episodios de desmotivación, entre otros.

En cuanto al desarrollo educacional, algunas personas terminaron su enseñanza media, e incluso algunas estuvieron en educación superior, pero a pesar de ello no lograron una mayor participación laboral sostenida en el tiempo.

3. EXPERIENCIAS Y VALORACIONES PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO

Las experiencias y valoraciones que se desarrollan sobre el programa vivienda con apoyo, en términos generales, no se construyen ni se verbalizan desde una posición crítica al cumplimiento de sus objetivos y acuerdos de participación inicial, sino que desde de la descripción del apoyo que reciben y el cómo se han mejorado sus condiciones de vida. En algunos casos, esta descripción se hace en comparación con la etapa anterior al ingreso a las viviendas.

En términos generales, las personas entrevistadas coinciden en tener una percepción positiva del programa, primero, porque para ellos/as es una oportunidad concreta para mejorar las condiciones de vida en las que se encontraban antes de ingresar a las viviendas, y segundo, porque efectivamente el solo hecho de vivir en departamentos o casas, ya les genera una sensación de mejoramiento. Esto es aún más notorio para quienes han pasado tiempos más prolongados viviendo en la vía pública.

Otro elemento que se destaca es la noción de temporalidad del programa. A pesar de que el modelo técnico está centrado en un enfoque de derechos y no se habla de un término o egreso con un plazo rígido, las personas tienden a considerar que es una participación temporal que deben aprovechar, y que dentro de un tiempo tendrán que generar estrategias autónomas de subsistencia. Para algunas personas esta temporalidad es de tres años, especialmente en las primeras cohortes donde ese fue el tiempo que se comunicó oficialmente, y para otras no hay una fecha clara de término, pero entienden que así debería ser.

A nivel de críticas o identificación de nudos críticos no existe mucha elaboración, o al menos no se verbaliza dentro de las entrevistas. No obstante, hay algunos elementos posibles de destacar. En primer lugar, se observa la convivencia como el principal foco de conflicto, ya que ha generado tensiones entre participantes e incide directamente en el bienestar que se siente dentro del programa y de las viviendas. En este sentido, la gran mayoría de las personas declara que preferiría vivir sola para estar más tranquilas y no tener que lidiar con el comportamiento de otros/as. Los focos de conflicto, por lo general, responden a conductas agresivas o asociadas a consumo abusivo de alcohol y/o drogas. Al respecto, algunos/as participantes declaran haber tenido con compañeros/as de vivienda algunas dificultades, por ejemplo, por temas de ebriedad, o por costumbres de vida que serían distintas a las propias.

En relación con el vínculo con el equipo de profesionales, se advierte que de manera unánime los/as participantes afirman tener una buena relación con ellos/as, evaluando de manera positiva su trabajo y destacando la vocación que es necesaria para ejercer su oficio en vista de las características que este posee, puesto que se reconoce la dificultad agregada de trabajar con personas que vivieron en situación de calle, algo que los/as entrevistados/as agradecen.

3.1. Ingreso y adaptación

En el ingreso al programa, el trabajo intersectorial pareciera cumplir un rol positivo. En este sentido, diversas personas relatan que habría sido desde programas previos en los que participaban que les habrían derivado a Vivienda con Apoyo y, en muchos casos, agregan que fue en esos programas donde desarrollaron procesos personales significativos, los que –a su vez– serían factores de apoyo o de soporte para tener una mejor participación en las viviendas y en las atenciones psicosociales. Esto es más claro cuando los programas de derivación y VCA son implementados por la misma institución.

A pesar de que no siempre se reconoce como un período crítico, el ingreso y la adaptación a las viviendas sería una etapa compleja que paradójicamente traería bastante inestabilidad a las dinámicas de vida cotidiana de las personas. Esto tendería a estabilizarse con el tiempo. En este contexto, un primer elemento a destacar, es el impacto que provoca el vivir en un departamento o una casa con una o dos personas más. Considerando sus trayectorias residenciales, para algunas personas este estándar de vida se da por primera vez, mientras que para otras, es un cambio radical a lo que han sido los espacios de habitación de los últimos veinte años, tanto por la comodidad de las instalaciones como por los espacios de privacidad con que cuentan. En este sentido, en varias entrevistas se relata que el primer día en la Vivienda con Apoyo se asocia con emociones positivas dadas sus trayectorias previas, pero luego de eso, es frecuente encontrar situaciones de conflictividad, que incluso llevaron a tener que moverse de viviendas para evitar conflictos o como consecuencia de situaciones de violencia y/o consumo problemático reiterado.

Luego de esta suerte de impacto inicial, asociado principalmente al momento del ingreso al programa, también es posible identificar el

proceso de adaptación al desarrollo de nuevas actividades y rutinas marcadas por la vida en estas viviendas, que van desde aprender a usar los artefactos de uso doméstico hasta la vida en comunidad, principalmente en el caso de los departamentos. Así, se da cuenta de esto a través de la descripción de las dinámicas de la vida cotidiana, como hacer el aseo, recibir visitas, cocinar, ordenar tiempos de descanso, o incluso, de salida y regreso a la vivienda. Esto también se describe a partir del relato de cómo esto ocurre en el caso de los/as compañeros/as de vivienda. En ello, además de contar lo que hacen, también emergen juicios críticos a aquellos/as que mantienen conductas disruptivas, y que no logran mantener la convivencia, el orden y aseo de los espacios o una relación cordial, entre otras cosas. Ello se relata principalmente sobre personas que ya no están en el programa, o bien, tuvieron que cambiarse de vivienda.

Otro aspecto relevante es la falta de claridad reportada que se tiene al momento de ingresar respecto de lo qué es e implica el programa. Para algunas personas el nivel de desconocimiento habría sido total hasta que ingresan a la vivienda, mientras que otros/as declaran haber tenido mayor información en torno a que estaban en un proceso de postulación conducente al programa. Este punto de partida con altos niveles de desinformación, ha generado en algunos casos incertidumbre o desconfianza de lo que ofrece el VCA, y para otros/as, mayores dificultades para enmarcar su participación y adhesión al programa. De esto se podría inferir que mientras mayor sea la información y comprensión que se tenga respecto de lo qué es el programa, mejores condiciones habría para construir mayores niveles de adhesión al proceso de intervención que se propone.

3.2. Convivencia

En términos generales, en las entrevistas se tiende a afirmar que actualmente se tienen buenas relaciones con los/as actuales compañeros/

as de vivienda, afirmando que comparten algunas actividades y que la relación sería buena en la medida de lo posible, aún cuando la interacción cotidiana sea mínima. No obstante, es muy frecuente hacer referencia a problemas de convivencia vividos en el pasado en el marco del programa, o con respecto de otros casos que conocen, especialmente en edificios donde hay más de un departamento del VCA.

Es importante considerar que la convivencia no se produce de manera descontextualizada, sino que se da a partir de las formas de convivir que las personas traen en sus trayectorias de vida, y las valoraciones de lo que se considera la forma adecuada de actuar. En este sentido, para las personas con menos experiencias de cohabitación se hace más difícil adecuarse a convivir con otros/as, con niveles de interacción y colaboración altos. Por el contrario, se tiende a convivir más de manera individualizada y a reducir los espacios de habitación de la vivienda a la pieza y a usar los espacios comunes para actividades puntuales, como comer y descansar. Asimismo, en los casos en que existe consumo problemático de alcohol y drogas, la convivencia se vuelve más problemática, ya que se transgraden los espacios de privacidad de la otra persona. Por el contrario, en muchas de las personas, con experiencias previas de cohabitación, hay una mayor disposición a cuidar espacios comunes, mantener una relación de respeto con la otra persona, y de cuidado de la relación con el programa para mantenerse en él. Esto no implica que haya una relación de interacción social cotidiana, sino que de respeto de la privacidad y de los espacios de la persona con la que se convive, con un cálculo racional muy claro de que los problemas de convivencia van a afectar la participación en el VCA. En este sentido, son muy pocos los casos donde se evalúa positivamente la convivencia, en términos de reconocerlas como relaciones afectivas y de soporte significativas,

En este sentido, el convivir con otras personas también presenta otras dos implicancias. En primer término, limita la privacidad de las personas, al definir un espacio común que no siempre se puede usar de la manera en que se quiere, así como también de invitar o recibir a personas significativas, debido a que se requiere del acuerdo del/a otro/a, o bien, que no represente un riesgo o una molestia para la persona que se requiere recibir, como por ejemplo, hijos/as o parejas. Asociado a ello, y en segundo término, la convivencia afecta la capacidad de decisión de las personas respecto del uso de la vivienda, lo que pudiera afectar negativamente este principio del modelo Housing First, e instalar la noción de que es un programa temporal, y por tanto, no produciendo la apropiación de la vivienda.

IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados del estudio se presentan en dos partes. La primera dice relación con la mantención de la vivienda, lo que implica mantenerse en el programa vivienda con apoyo; y la segunda, en tanto, se enfoca en analizar cómo la participación en esta intervención y el acceso a esta solución de alojamiento ha afectado el bienestar subjetivo de las personas.

1. RESULTADOS DE MANTENCIÓN EN EL PROGRAMA DE LOS PARTICIPANTES DE VCA

Mediante una solicitud realizada a la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, se pudo tener acceso a un resumen estadístico de los/as participantes del Programa Vivienda con Apoyo. La información recibida incluye el total de personas que han ingresado al programa VCA, se mantienen participando, y se han retirado o fallecido durante su participación, desde su inicio (2018) hasta abril del 2022, todo esto desagregado por cohorte de ingreso, género y región.

La Tabla N°7 presenta la cantidad de ingresos al programa VCA por cohorte de ingreso, así como la condición actual de dichos participantes:

Como se observa, dentro del período señalado, la mayoría de las personas participantes que ingresaron al programa VCA en estas cohortes aún se encuentran activas y solo uno de cada cinco, se encuentra inactiva. Vale destacar que de estos 112 casos, un 80% estuvo menos de 10 meses siendo participante del programa. La edad promedio de las 530 personas que ingresaron al programa durante los últimos 4 años alcanza los 60,5 años, mientras que para los/as inactivos/as (60,7) y los/as fallecidos/as (60,8) el promedio aumenta levemente. Asimismo, no hay una tendencia clara de que la tasa de continuidad en el programa vaya cambiando a medida que pasa el tiempo. En este sentido, las tasas de las cohortes del 2018 y 2020 son muy similares, mientras que la del 2019 es la más baja, y la del 2021 (la más nueva) es la más alta. En este sentido, se podría hipotetizar que en las últimas cohortes ha habido mejores procesos de derivación e ingreso al programa, disminuyendo la deserción del primer año.

TABLA 7. NÚMERO DE PERSONAS QUE INGRESA AL PROGRAMA VCA POR COHORTE Y CONDICIÓN ACTUAL

COHORTE	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Ingresos	118	113	237	62	530
Activos/as	79	77	117	61	394
T.continuidad	76%	70%	77%	98%	78%
Inactivos/as	25	33	53	1	112
Fallecidos/as	14	3	7	0	2

Fuente: elaboración propia utilizando datos proporcionados por la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS)

Por otro lado, en la Tabla N°8 se presenta la condición actual de los/as participantes por género. A pesar de que la mayoría de las personas que ingresaron al programa durante el periodo analizado correspondían a hombres (87.7% de los casos totales), la tasa de continuidad en el programa (porcentaje de personas que ingresan que se encuentran activas) es casi idéntica entre hombres y mujeres.

Como se observa, dentro del período señalado, la mayoría de las personas participantes que ingresaron al programa VCA en estas cohortes aún se encuentran activas y solo uno de cada cinco, se encuentra inactiva. Vale destacar que de estos 112 casos, un 80% estuvo menos de 10 meses siendo participante del programa. La edad promedio de las 530 personas que ingresaron al programa durante los últimos 4 años alcanza los 60,5 años, mientras que para los/as inactivos/as (60,7) y los/as fallecidos/as (60,8) el promedio aumenta levemente. Asimismo, no hay una tendencia clara de que la tasa de conti-

nuidad en el programa vaya cambiando a medida que pasa el tiempo. En este sentido, las tasas de las cohortes del 2018 y 2020 son muy similares, mientras que la del 2019 es la más baja, y la del 2021 (la más nueva) es la más alta. En este sentido, se podría hipotetizar que en las últimas cohortes ha habido mejores procesos de derivación e ingreso al programa, disminuyendo la deserción del primer año.

Por otro lado, en la Tabla N°8 se presenta la condición actual de los/as participantes por género. A pesar de que la mayoría de las personas que ingresaron al programa durante el periodo analizado correspondían a hombres (87.7% de los casos totales), la tasa de continuidad en el programa (porcentaje de personas que ingresan que se encuentran activas) es casi idéntica entre hombres y mujeres.

TABLA 8. PARTICIPANTES QUE INGRESARON A VCA ENTRE 2018 Y 2021, POR GÉNERO Y CONDICIÓN ACTUAL

GÉNERO	INGRESOS	ACTIVOS/AS	CONTINUIDAD	ANACTIVOS/AS	FALLECIDOS
	465 (87,7%)	346	74,4%	97	22
	65 (12,3%)	48	73,8%	15	2
TOTAL	530 (100%)	394	74,3%	112	24

Fuente: elaboración propia utilizando datos proporcionados por la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS)

Por último, en la Tabla N°9 se reporta la cantidad de personas que ingresaron al programa por región, así como la condición actual de los/as participantes de VCA de cada una de las cinco regiones en donde este se ha implementado. En primer lugar, se observa que cerca del 70% de los/as participantes del programa habitan en la región metropolitana, la cual es la única zona en la que han ingresado beneficiarios/as nuevos/as al programa todos los años. En lo que respecta

al porcentaje de activos/as, las regiones de Biobío, Maule y Valparaíso presentan las cifras más bajas ya que la tasa de continuidad de las personas que ingresaron en estas cuatro cohortes, se ubica entre el 60% y el 68%. Se destaca también la mantención de los/as participantes en la región de Los Lagos, donde un 87% de quienes han ingresado se mantienen vigentes en el programa VCA.

TABLA 9. PARTICIPANTES QUE INGRESARON A VCA ENTRE 2018 Y 2021, POR REGIÓN Y CONDICIÓN ACTUAL

REGIÓN	INGRESOS	ACTIVOS/AS	CONTINUIDAD	ANACTIVOS/AS	FALLECIDOS
VALPARAÍSO	56 (10,6%)	38	67,9%	13	5
RM	372 (70,2%)	285	76,6%	75	12
MAULE	31 (5,8%)	20	64,5%	10	1
BIOBÍO	40 (7,5%)	24	60,0%	11	5
LOS LAGOS	31 (5,8%)	27	87,1%	3	1
TOTAL	530 (100%)	394	74,3%	112	24

Fuente: elaboración propia utilizando datos proporcionados por la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS)

Para enriquecer el análisis de esta información, resulta fundamental revisar su asociación con los indicadores de salud y de integración social diagnosticado por el programa. Sin embargo, en el marco de este estudio no se pudo acceder a estos datos.

2. PERCEPCIÓN DE CAMBIOS

En relación con los cambios que identifican los/as participantes del programa en sus vidas producto de estar en el Vivienda con Apoyo, en términos generales, hay consenso en destacar que las condiciones materiales mejoraron de manera importante y, con ello, muchas dimensiones de su calidad de vida y bienestar subjetivo. Si bien las entrevistas no entregan un relato denso de cómo esto se produce, si es posible reconocer los siguientes aspectos:

a. Hay un cambio en las condiciones de vida material que impacta positivamente en la autopercepción. Esto lleva a reconocer un antes y un ahora en su vida, que se grafica o explicaría por el lugar que se habita y la dignidad que este provee. Este elemento es especialmente notorio entre quienes vivían en la vía pública y manifiestan la idea de que la calle no es un lugar para que un ser humano viva. En el caso de los/as que vienen de otros programas residenciales o han tenido experiencias en otros programas, este cambio se asocia también a las posibilidades de tener mayor privacidad, poder cocinarse o realizar otro tipo de acciones como, por ejemplo, recibir visitas.

b. La mejora en las condiciones materiales de vida, en muchos casos, también se ha visto acompañada de otros procesos de desarrollo tales como, la revinculación familiar, el fortalecimiento de las actividades ocupacionales o el tratamiento de enfermedades. En estos casos, aún cuando muchos de estos procesos pueden, por ejemplo, ser de evolución lenta, las personas desarrollarían la capacidad de generar expectativas de futuro y pensarse a sí mismas en

situaciones de mejoramiento permanente, en contraste con lo que ocurriría cuando se está en calle o en refugios de emergencia.

c. En relación con el punto anterior, si bien al inicio de la participación en el programa el nivel de emocionalidad y motivación es alto, el desarrollo de estos procesos es lento y se va dando a lo largo de todo el período de participación. Cuando esto sucede, se observa en los relatos que también se generan sensaciones de satisfacción personal y de logro.

Finalmente, es importante señalar que si bien estos cambios y resultados son destacables, las fortalezas del programa y las vivencias de las personas, no pueden ser analizadas sin considerar sus trayectorias de vida. En este marco, la inestabilidad de las relaciones familiares, así como de la trayectoria residencial y ocupacional, indican que estos y otros elementos requieren ser observados en el tiempo para medir efectivamente su robustez y consolidación, así como también para determinar qué otros apoyos son necesarios de considerar en el diseño programático de la intervención.

CONCLUSIONES

El estudio buscó analizar los efectos del Programa Vivienda con Apoyo en la estabilidad residencial y en el bienestar subjetivo desde la perspectiva de los/as participantes, y de manera complementaria identificar qué componentes generan mayor efecto positivo en estas dimensiones. En relación con ello, ha sido posible concluir que el programa logra interrumpir trayectorias de experiencias de situación de calle asociadas a la vida en la vía pública y en refugios de emergencia. El vivir en la vivienda les entregaría a las personas una estabilidad residencial que tendería a mantenerse en más del 75% de los casos, y que va generando otros efectos que apoyan esta estabilidad, como el tener un espacio dentro de las viviendas donde estarían tranquilos/as, tendrían privacidad, y podrían satisfacer con mayor comodidad otras necesidades básicas como, por ejemplo, la alimentación. Si bien, este es un elemento que hay que continuar observando, en los casos entrevistados, se ve una continuidad que, a diferencia de su trayectoria anterior, presentaría bajos niveles de intermitencia en el uso del programa. Ahora bien, esto no implicaría necesariamente una apropiación de la vivienda y un uso funcionalmente autónomo de ella, sino que más bien una permanencia en los departamentos y casas.

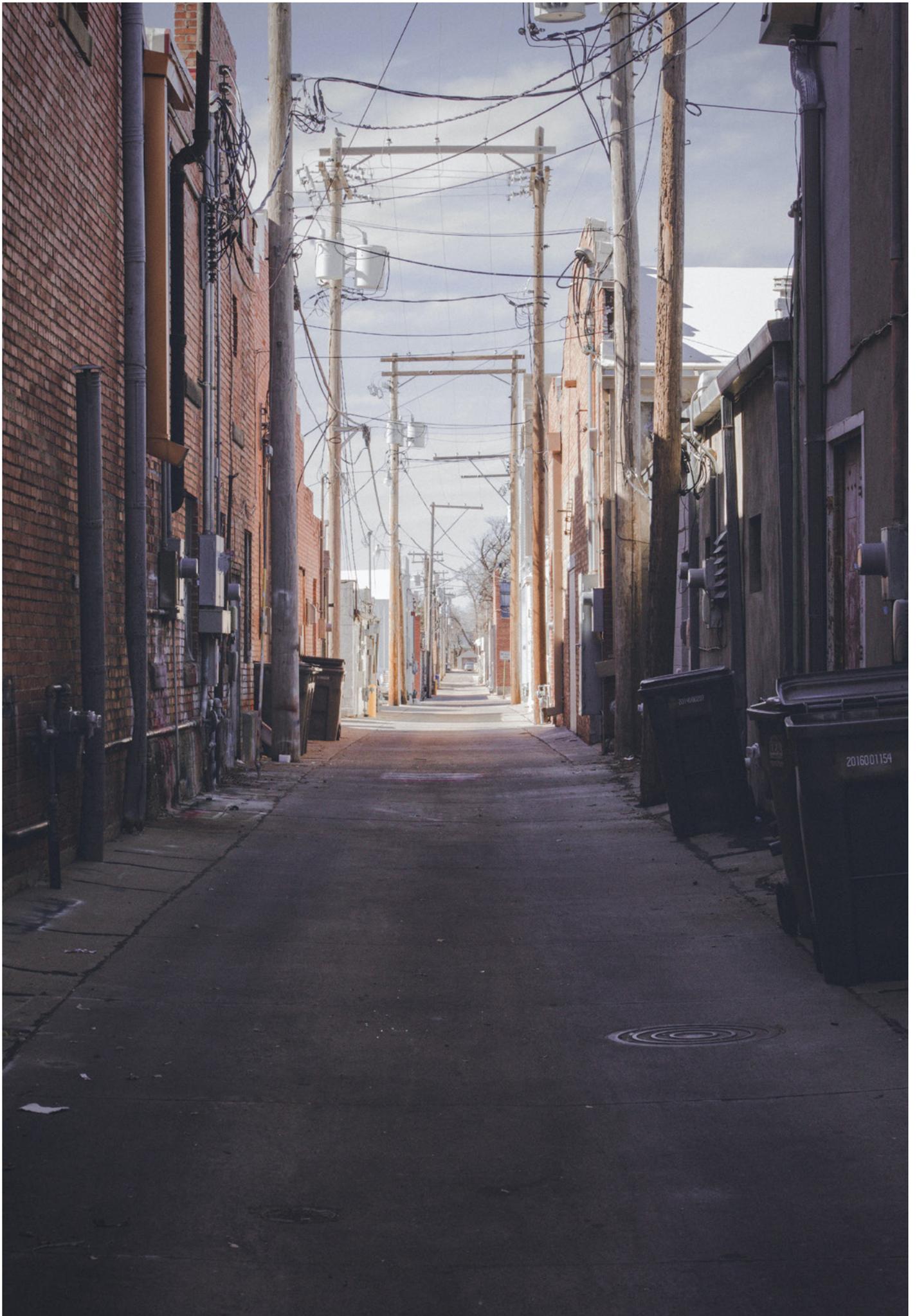
En cuanto al bienestar subjetivo, el mejoramiento de las condiciones materiales de vida gatilla para las personas que se han consultado en este estudio, una mejor auto-percepción de la vida que están desarrollando. El contraste más relevante es el cambio entre verse viviendo en la vía pública y reconocer que tienen un dormitorio, un baño y un lugar que consideran adecuado para comer. Esto aún en casos de consumo problemático, seguiría siendo un cambio relevante. En un segundo nivel, se advierte que las personas que participan del programa comienzan a desarrollar proyectos de desarrollo personal que van paralelamente aumentando sus niveles de satisfacción y de generar expectativas de futuro. No obstante, no sería un proceso inmediato, sino que de mediano plazo y con niveles importantes de fragilidad, ya que sus trayectorias vitales han estado marcadas por crisis que han afectado multidimensionalmente sus vidas, truncando sus trayectorias familiares, ocupaciones y residenciales. Asimismo, el desarrollo biológico de la población objetivo tiende a requerir mayores niveles de cuidado y menores niveles de autonomía funcional, por lo cual no todos estos procesos de desarrollo personal van a ser sostenibles en el tiempo, sino que por el contrario, van a necesitar mayores apoyos externos.

Dentro de los componentes principales del programa, es posible destacar que la flexibilidad en los tiempos de intervención es fundamental. En este sentido, dar tiempo y trabajar asertivamente con las personas, estaría demostrando ser un elemento clave para avanzar desde la sola mantención de las viviendas, a mejoramientos del bienestar subjetivo para, desde ahí también, proyectar la integración social comunitaria. No obstante, al igual que en el punto anterior, si no se acompaña de cuidados y de una atención especializada del envejecimiento, esto puede truncarse. Asociado a ello, el rol de los equipos de intervención es fundamental. En las entrevistas ha sido posible destacar

rol de los equipos de intervención es fundamental. En las entrevistas ha sido posible destacar que hay personas significativas en la intervención que van promoviendo o facilitando que estos resultados ocurran, y que se constituyen también en un soporte que otorga estabilidad al proceso. Finalmente, cabe mencionar que el proceso de derivación, el conocimiento que se tiene de las personas y las experiencias previas son determinantes para desarrollar una gestión técnica de la intervención que asegure que las personas ingresen y se adapten al programa adecuadamente, contribuyendo al desarrollo de una intervención psicosocial efectiva. . En torno a este elemento el tiempo es crucial y no estandarizable, dada las particularidades del vínculo a establecer entre los equipos y cada persona.

Finalmente, es posible establecer que el programa vivienda con apoyo es un modelo de intervención que, si bien, no cumple con todos los principios de la filosofía Housing First, si funciona en base a ella, y es una respuesta distinta a los programas residenciales del Modelo de Escalera. Asimismo, presenta niveles de retención de la vivienda similares a lo observado a nivel internacional. No obstante, sus principales dificultades están en que no asegura la proyección de los y las participantes en el tiempo, y tampoco cuenta con servicios que pudieran dar continuidad al trabajo, especialmente en términos del cuidado de las personas mayores, lo cual lo vuelve un diseño con mucho potencial pero frágil.





BIBLIOGRAFÍA

Barrow, S. & Zimmer, R. (1999). Transitional housing and services: A synthesis. In Linda Fosburg and Deborah Dennis (eds.) *Practical Lessons: The 1998 National Symposium on Homelessness Research*. Washington, D.C.: U.S. Department of Housing and Urban Development and U.S. Department of Health and Human Services.

BERNARD, R., CENJOR, V., YUNCAL, R. (2016). "El Modelo Housing First en España: resultados a los 12 meses de programa Hábitat", *Barcelona Societat Revista de Investigación y Análisis Social*, 20..

Burt, M. (2006). *Characteristics of Transitional Housing for Homeless Families*. Washington, DC: Urban Institute.

Burt, M. (2010). *Life after Transitional Housing for Homeless Families*. Washington, DC: US Department of Housing and Urban Development.

Byrne, T., Culhane, D., Kane, V., Kuhn, J. & Treglia, D. (2014). *Predictors of Homelessness Following Exit from the Supportive Services for Veteran Families Program*. VA National Center on Homelessness Among Veterans. US Department of Veterans Affairs.

CMHC: Canada Mortgage and Housing Corporation (2004). *Transitional Housing: Objectives, Indicators of Success, and Outcomes: Final Report*.

Celic, I. (2016). *La Multidimensionalidad de la Situación de Calle en Chile: Mucho más que no tener techo. Análisis Cualitativo de los programas del Estado y la Sociedad civil que abordan el problema*.

Cunningham, M., Gillepsie, S. & Anderson, J. (2015). *Rapid Re-housing: What the Research Says*. Housing and Housing Finance, Urban Institute.

Eissmann, I. & Estay, F. (2006). *Personas en situación de calle: desafío pendiente para la política social en Chile*. *Persona y Sociedad*, XX, 157-171.

Eissmann, I. Weason, M. Cuadra, C. & Merdech, E. (2015). *Buenas Prácticas de Metodologías de Superación de la Situación de Calle en Residencias*.

Eissmann, I. & Cuadra, C. (2018). *El potencial de las Estrategias Residenciales para Superar la Situación de Calle : Aportes desde la Experiencia Chilena*. <https://github.com/igithub/resource/el-potencial-de-las-estrategias-residenciales-para-superar-la-situación-de-calle-aportes>

Eissmann, I. (2019a). *Definición de la Situación de Calle y Consideraciones para el Diseño de Programas Sociales*. <http://ciscal.org/wp-content/uploads/2020/07/Nota-Conceptual-1.-Definición-de-la-Situación-de-Calle-y-Consideraciones-para-el-Diseño-de-Programas-Sociales.pdf>

Eissmann, I. (2019b). *Factores Críticos de Éxito Residencias para la Superación de la Situación de Calle*. <http://ciscal.org/wp-content/uploads/2020/07/Nota-Conceptual-2.Factores-críticos-de-éxito-de-las-Residencias-para-la-Supera->

ción-de-la-Situación-de-Calle.pdf

Eissmann, I. (2021). Claves para Observar la Situación de Calle en Chile. *Revista Situación de Calle*, 1(1), 123–140.

EAPN (2013). El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid. file:///Users/ignacioeissmann/Downloads/ficheros_documentos_INFORME%20HOUSING%20FIRST%20final.pdf

FEANTSA. (2016). Guía Housing First Europa. Retrieved from housingfirstguide.eu/website/

Fisher, B., Mayberry, L., Shinn, M. & Khadduri, J. (2014). Leaving Homelessness Behind: Housing Decisions among Families Exiting Shelter. *Housing Policy Debate* 24 (2): 364–86.

Gulcur, L., Stefancic, A., Shinn, M., et al. (2003). Housing, hospitalization and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 13 (2):171–186.

Gulcur, L., Tsemberis, S., Stefanic, A. & Greenwood, R. (2007) Community Integration of Adults with Psychiatric Disabilities and Histories of Homelessness. *Community Mental Health Journal*. 43(3) pp.211-228.

HUD (2007) U.S. Department of Housing and Urban Development.

HUD: US Department of Housing and Urban Development. (2013) Homelessness Prevention and Rapid Re-housing Program (HPRP): Year 2 Summary. Washington, DC.

HUD: US Department of Housing and Urban Development. (2013b) Interim Report: Family Options Study. Washington, DC.

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

Larimer, M. E., Malone, D. K., Garner, M. D., Atkins, D. C., Burlingham, B., Lonczak, H. S., Tanzer, K., Ginzler, Joshua., Clifasefi, S., Hobson, W. & Marlatt, G. A. (2009). Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Jama*. 301(13), 1349-1357.

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

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). Viviendas con Apoyo para Personas en Situación de Calle.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). LA-VIVIENDA-ES-LO-PRIMERO.

MIDEPLAN. (2005). Habitando la Calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle 2005 (1st ed.). Ministerio de Planificación.

MONREAL, V. , SALDIVIA, S. & BRAVO, J. (2015). Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Informe Final De Evaluación, Programa Noche Digna, Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales, 1, Chile, 1-116.

Moviliza. (2021). Sistematización Programa Vivienda con Apoyo 2020-2021.

Nesselbuch, L. (1998). Transitional housing: A bridge to stability and self-sufficiency. Best practices in program design and delivery. San Francisco: HomeBase: The Center for Common Concerns.

Nuestra Casa. (2021). Sistematización Programa Vivienda con Apoyo 2020-2021.

Oliva, A. (2014). "Ending Family Homelessness: How HUD's Programs Can Help Meet the Goal." PowerPoint presentation, February 2014, Office of Special Needs Assistance Programs, US Department of Housing and Urban Development.

Corporación Moviliza. (2017). Estudio Residencias y Casas Compartidas: Estrategias y aportes para la situación de calle.

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

Pathways to Housing DC. Housing First. Consultado en junio de 2022. Disponible en <https://www.pathwaystohousingdc.org/housing-first>



CORPORACIÓN NUESTRA CASA

www.nuestra-casa.cl

www.instagram.com/nuestracasac/