

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**



**“PERCEPCIONES DE USUARIOS(AS) Y TERAPEUTAS OCUPACIONALES
RESPECTO DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO Y SUS BENEFICIOS EN
SALUD, REGIÓN METROPOLITANA, CONVOCATORIA 2020”**

MARÍA PAZ GAMBOA A.

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN OCUPACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL**

Director de tesis: Dr. Jean Gajardo J.

Agosto, 2023.

Índice

Resumen.....	3
Introducción	4
Antecedentes del problema	5
Programa vivienda con apoyo	7
Coberturas	7
Evaluación del programa VCA	9
Pregunta de investigación	10
Objetivo general	10
Objetivos Específicos.....	10
Marco teórico	11
Caracterización de personas en situación de calle	11
Políticas públicas para personas en situación de calle: ¿cómo se ha respondido al tema en términos globales?	12
El concepto de salud	13
Método de investigación	16
Diseño	16
Muestra	16
Recolección de datos	17
Criterios de rigor metodológico	18
Aspectos éticos	19
Resultados	21
Objetivo específico 1: “Explorar las experiencias de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo”. 23	
Objetivo Específico 2: Explorar los beneficios en salud percibidos por los usuarios(as) y los profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo	30
Objetivo Específico 3: “explorar las diferencias y similitudes respecto de las experiencias de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo”	33
Discusión	37
Conclusiones	41
Referencias.....	42

Resumen

Programa Vivienda con Apoyo (VCA) introduce un cambio en la orientación de las políticas sociales hacia las personas en situación de calle, transformando el paradigma de intervención hacia uno que considera el acceso a la vivienda como derecho inicial. Se distinguen brechas detectadas en la evaluación del programa, señalando la falta de acceso al conocer las experiencias de las personas participantes junto al de las/los profesionales. A partir de lo anterior, esta AFE involucró a personas usuarias y las/los terapeutas ocupacionales de la convocatoria 2020 de la Región Metropolitana, mediante la exploración de sus percepciones respecto de programa VCA y los beneficios en el ámbito de salud atribuibles a este. Objetivo: Conocer las percepciones de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto del programa vivienda con apoyo y sus beneficios en salud. Metodología: Investigación cualitativa de carácter exploratorio con enfoque hermenéutico. Resultados: La muestra final incluyó 17 personas (12 personas usuarias y 5 profesionales terapeutas ocupacionales) Los hallazgos muestran, una valoración general positiva, la percepción de beneficios en salud, varía según el grado de sentido que cada persona le otorgue a la participación que desarrolla el curso del programa, se destacó el acompañamiento profesional y el desarrollo de la autonomía. Conclusiones: Este estudio constituye una experiencia de referencia, la cual proyecta líneas de investigación futuras que puedan indagar en la efectividad o eficacia de este tipo de intervenciones.

Palabras claves (decs): Salud, Terapia ocupacional, personas en situación de calle, programas sociales

Key words: Health, Occupational therapy, homeless people, social programs

Introducción

En el año 2021, se estimó que 16.410 personas vivían en situación de calle (PSC) en Chile. Este fenómeno se ha transformado en un asunto de relevancia para la protección social, debido al aumento sostenido de las personas en situación de calle y las variadas implicancias que esto tiene en términos de salud, seguridad, entre otras, debido a su multicausalidad de origen (Ministerio desarrollo social y familia. 2021).

Algunas de las entidades de la sociedad civil que trabajan con esta población definen el experimentar la situación de calle como un fenómeno de carencia material, relacionado con procesos de desvinculación social y vulnerabilidad. Así, habitar y pernoctar en situación de calle involucra aspectos que van más allá de no contar con un techo o vivienda, ya que también se refiere a la carencia de un hogar como fuente de vinculación (Ministerio Desarrollo Social, 2011 en Álvarez, et al., 2015).

Por otra parte, el segundo catastro nacional de personas en situación de calle describe las dificultades que se han visualizado en distintos ámbitos. Particularmente, la manera en que la vida en la intemperie afecta negativamente el desarrollo del bienestar físico en términos de salud. El deterioro físico y mental de las personas en situación de calle se va agudizando conforme transcurre el tiempo viviendo en estas circunstancias. “A medida que aumenta la permanencia en situación de calle, se observa que disminuye la evaluación positiva que los individuos hacen de su propia situación de salud, decrecimiento en la percepción que obedece a ciertos deterioros específicos” (Ministerio Desarrollo Social, 2011, p.105).

El Programa Vivienda con Apoyo (VCA) introduce un cambio en la orientación de las políticas sociales hacia las personas en situación de calle, transformando así el paradigma de intervención hacia la consideración del acceso a la vivienda como derecho inicial, el cual otorga seguridad, estabilidad y privacidad. En esto consiste el punto de partida y no la etapa final para la facilitación del proceso orientado a la superación de la situación calle, enfatizando en los derechos y dignidad de las

personas mediante la entrega de una vivienda y acompañamiento durante 36 meses (Ministerio desarrollo social y familia, 2021).

Para el año 2021, el programa se ejecuta en cinco regiones de Chile, existiendo 503 personas beneficiarias a lo largo del país. Estas acceden a servicios de habitabilidad y un plan de apoyo personalizado según la trayectoria y necesidades de cada beneficiario/a. El acompañamiento es brindado por un equipo profesional multidisciplinario, compuesto por un/a coordinador general, un/a profesional de apoyo domiciliario (terapeuta ocupacional) y un/a profesional comunitario (trabajador social, psicólogo o carrera afín).

El programa VCA, conocido mundialmente como *Housing first*, se basa en la evidencia internacional desarrollada en los años noventa en EE. UU y países de Europa. Este se instala con la finalidad de terminar la situación de calle, lo cual genera un cambio en las políticas públicas sociales, donde se estipula que la vivienda debe estar disponible en primera instancia.

Antecedentes del problema

Son múltiples los factores que podrían incidir en que una persona llegue a habitar y pernoctar en la calle. Así mismo, las causas para mantenerse durante un periodo significativo en ella son multidimensionales. Entre estas encontramos: quiebres familiares, temprana deserción escolar, privación de libertad, entre otros. Estos son factores recurrentes que se registran en los documentos de catastro de la población. Sin embargo, para efectos de este trabajo, se hace un especial énfasis en los antecedentes de salud y cómo esta dimensión se puede ver afectada.

El segundo catastro nacional de personas en situación de calle (PsC) describe las dificultades que se han visualizado en distintos ámbitos. Particularmente, en la manera en que la vida en la intemperie afecta negativamente el desarrollo del bienestar físico en términos de salud. El deterioro físico y mental de las personas en situación de calle, se va agudizando conforme transcurre el tiempo viviendo en estas condiciones. “A medida que aumenta la permanencia en situación de calle, se observa que disminuye la evaluación positiva que los individuos hacen de su propia situación de salud, decrecimiento en la percepción

que obedece a ciertos deterioros específicos” (Ministerio Desarrollo Social, 2011, p.105).

Según los datos del Hogar de Cristo (2021), en las personas en situación de calle se identifica una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (producto del mismo deterioro que genera vivir en la calle, con factores asociados como el consumo de sustancias y mala alimentación), tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial o daño a órganos (hepáticos y renales). Estas deterioran el sistema inmune e incrementa el riesgo de mortalidad. Sumado a esto, esta población presenta una significativa incidencia de problemas de salud mental, lo que puede implicar una menor conciencia sobre la presencia de enfermedades que requieren tratamiento y cuidados (Hogar de Cristo, 2021).

Según el resumen nacional de PsC presentado en la plataforma calle cero, en el año 2020 existían 16.093 personas en situación de calle registradas. El 34% de ellas, declararon presentar una enfermedad crónica, así como un 60% refiere consumo de alcohol, un 27% de marihuana y un 20% de otras drogas (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). Llanos (2020) destaca que el vivir en situación de calle y presentar alguna enfermedad, es un elemento que limita la superación y erradicación del fenómeno, puesto que resta autonomía, acceso a empleos, e incluso disminuye las probabilidades de ingreso a espacios de habitabilidad, fijando y cronificando a las personas en esta condición.

En esa línea, para Marshall, la experiencia de encontrarse en situación de calle puede considerarse un evento que cambia la vida, comparable con la experiencia de una enfermedad o discapacidad de aparición imprevista, en el sentido de que puede representar un cambio significativo en la vida, que afectaría negativamente a las personas y su identidad (Marshall, & Rosenberg, 2014).

El fenómeno de la situación calle es un problema complejo. Grandison plantea que, incluso en países donde se dice que la atención médica es accesible, universal e integral, la atención a menudo se centra en un sistema administrativo en el que la accesibilidad se basa en tener una dirección residencial (2009). Cuando se enfrentan a una crisis de salud física o mental que requiere hospitalización, las personas en situación de calle tienen menos probabilidades de recibir atenciones

en comparación a personas que cuentan con servicios de habitabilidad de manera estable (Roy, et.al, 2017).

Programa vivienda con apoyo

La vivienda con apoyo (VCA) parte como un dispositivo del componente centros temporales para la superación de noche digna, el cual tiene como propósito dar una solución concreta de habitabilidad para un grupo de la población que requiere niveles significativos de apoyo para la superación de la situación de calle (Ministerio desarrollo social y familia, 2021).

El programa es dirigido a hombres y mujeres mayores de 50 años que tengan una trayectoria de al menos cinco años en situación de calle y que presenten algún grado de deterioro biopsicosocial, el cual no signifique dependencia funcional severa. Este grupo de personas presenta una mayor vulnerabilidad, ya que, según las cifras de caracterización de la población, como los catastros nacionales y resultados del anexo calle del registro social de hogares, pertenecen a los grupos más deteriorados y excluidos que, por consiguiente, corren mayores riesgos de permanecer en situación de calle y de padecer graves deterioros en su bienestar (Ministerio desarrollo social y familia, 2020).

Las PsC que son postuladas y acceden al beneficio se mudan a una vivienda arrendada y equipada. Así, una vez que se encuentran viviendo de manera estable, se comienza el trabajo conjunto a un equipo de profesionales en un plan de intervención personalizado. Las condiciones de habitabilidad que brindan la convivencia en una vivienda, ubicada en un barrio residencial, donde los /las residentes comparten instalaciones, actividades y responsabilidades con otras personas que se encuentran en el mismo proceso, son elementos diferenciadores en cuanto otorgan un espacio permanente, privado y de acogida desde donde se desarrollan estructuras y estilos de vida más saludables.

Coberturas

Según los datos de transparencia de la Subsecretaría de Servicios Sociales, a partir del año 2018, bajo el marco de ejecución del componente dos “Centros temporales para la superación” (CTS) perteneciente al Programa Noche Digna del

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se implementó el programa VCA, con 82 cupos iniciales de beneficiarios en la Región Metropolitana, de Valparaíso y Biobío.

A causa de la demanda de la población y los resultados exitosos para el programa, se amplía la cobertura en número de beneficiarios y regiones donde se implementa, alcanzando así 503 personas beneficiarias al año 2021 a lo largo de las Regiones Metropolitana, Valparaíso, Maule, Bío Bío y Los Lagos. A la luz de estos antecedentes, la presente investigación se sitúa en la convocatoria del año 2020 para la Región Metropolitana, la cual cuenta con 126 participantes quienes habitan las viviendas ubicadas en las comunas de Santiago, Estación Central, Quinta Normal, Recoleta, San Miguel, San Bernardo, La Florida, Pudahuel, Renca, Quilicura, e Independencia. Al igual que las coberturas anteriores, esta convocatoria cuenta con un acompañamiento del equipo profesional multidisciplinario para el ingreso y mantención de los beneficiarios durante el programa.

Cada equipo cuenta con al menos un profesional terapeuta ocupacional para el componente de apoyo domiciliario, quienes buscan, mediante el desarrollo de las actividades de la vida diaria, favorecer el estado de salud de las personas beneficiarias reforzando conductas de autocuidado, rutinas diarias y el acompañamiento frente a las necesidades, situaciones de emergencia u otras que pueden tener.

A continuación, la tabla 1 desglosa el universo activo de usuarios/as y profesionales de apoyo domiciliario (terapeutas ocupacionales) para la convocatoria 2020.

Tabla 1

Universo activo de Usuarios/as y Terapeutas ocupacionales del programa VCA, convocatoria 2020.

Institución ejecutora	Cobertura (número de usuarios)	Terapeutas ocupacionales (número)
ONG Fraternidad las viñas	22	1
ONG Cidets	22	1
Corporación nuestra casa	22	1
Fundación cristo vive	20	1
Hogar de Cristo. Zona sur metropolitana	20	1
Hogar de Cristo. Zona norte metropolitana.	20	1
Total	126	6

Evaluación del programa VCA

Para Fernández (2021) la evaluación de los resultados es una de las etapas fundamentales dentro de las políticas públicas, tanto en el diseño como en su implementación. Esta herramienta entrega una retroalimentación para la toma de decisiones, valorando así la posibilidad de reformulación, mejoras y/o reenfoques. A la vez, refiere que la aplicación de una evaluación de los resultados de un programa representa una cuestión de deber y responsabilidad, en especial, cuando son financiados con recursos públicos.

Las bases metodológicas del programa VCA considera como criterio de viabilidad el informe de avances y progresos de los beneficiarios del programa, con una periodicidad semestral y, con datos cualitativos y cuantitativos que permitan mostrar los resultados de la propuesta. Para la evaluación integral del programa se establecen tres dimensiones, a su haber, la vivienda, el progreso en salud y bienestar, en conjunto con la integración social (Ministerio de desarrollo social y familia, 2021). De manera específica, entre las distintas brechas detectadas en el

aspecto de evaluación del programa, se ha referido la falta de acceso a conocer las experiencias de los usuarios mismos, así como la de los profesionales, en ámbitos como la salud, bienestar e integración social atribuibles al programa VCA (Fernández, 2021).

A partir de lo anterior, esta AFE buscó conocer las percepciones de usuarios(as) y terapeutas ocupacionales respecto del programa vivienda con apoyo y sus beneficios en salud.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto del programa vivienda con apoyo y sus beneficios en salud, en la Región Metropolitana, convocatoria 2020?

Objetivo general

- Conocer las percepciones de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto del programa vivienda con apoyo y sus beneficios en salud.

Objetivos Específicos

1. Explorar las experiencias de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo.
2. Explorar los beneficios en salud percibidos por los usuarios(as) y los profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo.
3. Explorar las diferencias y similitudes respecto de las experiencias de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo.
4. Describir las diferencias y similitudes de las percepciones de las/los usuarios y las/los terapeutas ocupacionales respecto de los beneficios en salud percibidos del Programa Vivienda con Apoyo.

Marco teórico

El siguiente marco teórico tiene por finalidad describir los conceptos y elementos teóricos respecto de la situación de calle; las definiciones y la evolución del concepto de salud y su comprensión para efectos de la investigación, para finalmente hacer una revisión de los recursos teóricos disponibles respecto de la intervención de terapia ocupacional para con esta población.

Caracterización de personas en situación de calle

En el año 2001, Herzberg plantea que la población en situación de calle históricamente ha correspondido mayoritariamente a hombres jóvenes o de mediana edad, hecho que ha ido cambiando. Los cambios en la composición socioeconómica y demográfica de la población global incluyen un mayor número de personas que se encuentran en situación de calle, con distintos rangos etarios, historias de vida, condiciones de salud, etc. (Herzberg & Finlayson, 2001).

Por su parte, Valdés señala que en la actualidad no se utiliza el término “vagabundos” para denominar a las personas que por diversas problemáticas sociales y económicas se alojan en los espacios públicos. En relevo, se adoptó el nombre de “personas en situación de calle” aludiendo a que es una situación y que, por lo tanto, esta puede revertirse debido a que es un estado dinámico y no estático (Valdés, 2020).

Bradley (2011) menciona que puede ser difícil determinar cualquier factor que pueda predisponer a una persona a quedarse sin hogar y que llegue a habitar espacios públicos. Se han sugerido varias razones, incluido el abuso de sustancias, el síndrome de estrés postraumático, los problemas de salud mental y los problemas de salud física. El contexto calle se ha convertido en un espacio de vida, interacción y desarrollo de ocupaciones actuales, un contexto que, si bien, les otorga cierta identidad y para algunos de ellos es el contexto en el que han elegido vivir y que no quieren abandonar, para otros es un significado de abandono, soledad, precariedad, riesgos y violencia (Flores, et. al, 2015).

Si bien distintos autores ofrecen definiciones estructurales, es decir, definiciones para analizar la interacción con el contexto, respecto de las personas

en situación de calle y las complicaciones que este fenómeno trae consigo, existe escasa aproximación desde las mismas personas que experimentan esta situación, así, la definición que ellas y ellos podrían entregar para la comprensión del fenómeno es una herramienta por desarrollar.

Políticas públicas para personas en situación de calle: ¿cómo se ha respondido al tema en términos globales?

Celic, en su investigación desglosa de manera detallada los programas y políticas públicas que se han ido desarrollando a lo largo de los años para la atención para la población en cuestión. Iniciando en el año 2005 donde se crea el primer instrumento de catastro de personas en situación de calle en Chile, siendo este un primer paso para el mejoramiento de las políticas públicas y ofertas de intervención para la población. (2016).

Así, con el paso de los años y el aumento de la población que se encuentra en esta situación, y que hace uso de los servicios de atención, se fueron registrando nuevos programas y políticas con distintos nombres e implicancias, como el ingreso de las personas en situación de calle al subsistema de seguridad y oportunidades del Ministerio de desarrollo social, en donde además de transferencias monetarias, las personas acceden a una atención psicosocial especializada. (Celic, 2016).

Bajo esta medida, se fue robusteciendo la línea de servicios para personas en situación de calle. Para el año 2011, se publica el segundo catastro nacional el cual presenta mayores detalles respecto a la caracterización de este grupo, el cual es reconocido como heterogéneo en virtud de la causa y la mantención de esta situación extrema de vulnerabilidad.

En el mismo año surge el Programa Noche Digna, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social, el cual tiene como objetivo “brindar alternativas de alojamiento y servicios básicos orientados a la protección de la vida y a la superación de la situación de calle” (Ministerio de Desarrollo Social, 2012). Esto a través de una escalera de servicios diferenciados que establezca opciones diferenciadas para las personas en situación de calle. (Celic, 2016).

Las políticas públicas han ido avanzando, tanto en las necesidades como en la caracterización de las personas en situación de calle, se suma un sistema de

información de hogares para este grupo, conocido como anexo calle del registro social de hogares. Este sistema tiene por objetivo reunir información de las personas en situación de calle, permitiendo conocer su identificación, caracterización, monitoreo y análisis de sus trayectorias. (Ministerio de desarrollo social y familia, 2020).

Así tanto el Ministerio de Desarrollo social, como organizaciones de la sociedad civil, han levantado propuestas y estrategias que mejoren la calidad de vida y busquen erradicar la situación calle.

El concepto de salud

Si bien, al momento de iniciar la investigación se registran distintas definiciones que permiten comprender las implicancias, magnitud y alcance de la palabra demostrando así la evolución del término, para efectos de este trabajo, se utilizará la definición entregada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea que:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Gozar del mejor estado de salud que se pueda alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (OMS,1948, p1.)

Algunos hitos importantes en el desarrollo y evolución de la concepción de la salud son las declaraciones de Alma Ata en 1978, que estipuló alcanzar una salud digna para todos en los años 2000, reconociendo la salud como un derecho humano fundamental. De esta manera, el logro de alcanzar el más alto grado posible de salud se entiende como un objetivo social. Así, en el año 1984, la OMS define principios tales como la promoción de salud, el cual se caracteriza por ser un proceso de salud integral que busca el cambio positivo de las personas.

La organización mundial de la salud, en su plataforma digital específica y define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las

personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, o también conocido como las características sociales en la que la vida se desarrolla. En esto se incluye también el conjunto más amplio de potencias y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas potencias y sistemas corresponden a sistemas económicos y políticos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales. (OMS,2021).

Las condiciones en que las personas crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen, tienen una estrecha relación con las oportunidades de gozar una buena salud. Con los avances en la materia, ha aumentado el reconocimiento de causas y determinantes generales que impactan en la salud. Existen grupos de personas que se encuentran en condiciones desfavorables en cuanto a vivienda y educación, con menos oportunidades de empleo y poco o nulo acceso a entornos seguros, disposición de agua, aires limpios, seguridad alimentaria y atención de salud. (OMS,2021).

Así, estas condiciones pueden ser altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en la materia. Es sabida la posibilidad de que sea inevitable que aquellas condiciones sean diferentes, en ese caso se consideran desigualdades, o que incluso estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cuyo caso se consideran inequidades.

Terapia ocupacional y personas en situación de calle

A lo largo de este trabajo se presentan antecedentes de caracterización de las personas en situación de calle y el impacto que esta situación genera en ellas en distintos ámbitos, especialmente en la salud. Es aquí donde la terapia ocupacional adquiere relevancia, puesto que algunos autores como Tyminski y González, sugieren que el impacto que tiene la falta de vivienda en las ocupaciones diarias es drástico (2020). En lugar de poder acceder a oportunidades para participar en actividades típicas de adultos como formar familia y/o actividades de ocio, las personas que experimentan la situación de calle se enfrentan con ocupaciones diarias forzosas que toman la mayoría de su tiempo y energía (Tyminski, &González,2020). Así, la carencia de oportunidades para participar en

ocupaciones significativas puede impactar negativamente en la salud, bienestar y calidad de vida. De esta forma, se acota la actividad cotidiana, principalmente en torno a la satisfacción de sus necesidades más urgentes y básicas, que se relacionan con la capacidad de sobrevivir diariamente (Flores, et. al, 2015).

Para Cunningham y Slade (2017) es evidente que existe un papel para las y los terapeutas ocupacionales, trabajando, por ejemplo, en la promoción de una perspectiva ocupacional para los servicios que brindan apoyo a las personas en situación de calle. Esto debido a que la oferta de intervención social y de salud que se ofrecen a las personas en situación de calle no suelen incluir un enfoque en la participación ocupacional. Para esto, se debe reconocer la importancia de las ocupaciones cotidianas y desarrollar oportunidades para ocupaciones restaurativas y novedosas, con el objetivo de atenuar la dependencia de la limitación de la participación.

Con un enfoque en la ocupación, las y los terapeutas ocupacionales tienen una perspectiva única del desarrollo y la función humana, la cual, les permite entender a las personas de manera integral, considerando su desarrollo a lo largo de la vida, su autonomía, participación activa, contexto y ocupación, con el objetivo de promover su salud y bienestar en todos los aspectos de su vida. Esta perspectiva tiene el potencial de fomentar el desarrollo de enfoques innovadores que reconozcan la importancia de la ocupación y su relación con la salud y bienestar, tanto para mejorar la vida de las personas en situación de calle, como para contribuir a las estrategias preventivas (Marshall, Rosenberg. 2014).

La organización mundial de terapeutas ocupacionales traza pautas para la acción del terapeuta ocupacional integrando los derechos humanos, señalando la responsabilidad profesional de ampliar la conciencia colectiva de la participación social como un derecho; trabajar en colaboración con individuos, organizaciones, comunidades y sociedades para promover la participación a través de una ocupación significativa (Silva, et.al., 2018).

Al revisar la literatura sobre el desarrollo de la disciplina en el trabajo con personas en situación de calle, se pueden encontrar conceptos comunes respecto a la intervención desde la terapia ocupacional. Se destacan factores como el rol de

las y los terapeutas ocupacionales, el cual, según Álvarez, requiere de una intervención que apunte hacia una participación en ocupaciones con propósito, significado y de interés, favoreciendo las oportunidades en elecciones ocupacionales. Con esto se busca permitir el desempeño independiente en actividades significativas y placenteras, siendo así relevante favorecer y potenciar su participación de acuerdo con sus intereses y la motivación que la persona presente (Álvarez, *et. al.*, 2015).

Método de investigación

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cualitativo. Este se concibe como un conjunto de prácticas interpretativas, ya que se focaliza en explorar el motivo de estudio desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández Sampieri et al., 2014).

Además, se precisó un diseño de investigación cualitativa de carácter exploratoria, la cual tuvo como función familiarizarse con los fenómenos relativamente desconocidos tal como lo plantea Dankhe (1986). como las percepciones usuarias de las personas beneficiarias y profesionales terapeutas ocupacionales del programa vivienda con apoyo, respecto a sus experiencias y beneficios percibidos en salud, lo cual constituye el objeto de estudio de esta propuesta.

El enfoque de análisis fue hermenéutico, con el fin de indagar situaciones naturales en contexto social, buscando interpretar los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan, en este caso, los/as usuarios del programa VCA y los/las terapeutas ocupacionales (Ricoeur, 2003).

Muestra

La muestra cualitativa busca que los casos elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación (Patton, 2002). En este sentido, estipula que no existen reglas para decidir el tamaño de la muestra en el campo. El volumen muestral va a depender del propósito del estudio y lo que resulte útil para lograrlo (Martínez, Salgado, 2012).

Este trabajo consideró un total de 17 participantes, con 12 usuarios/as y 5 profesionales terapeutas ocupacionales¹ que se desempeñan en el programa en el año 2020.

Los sujetos de estudio fueron hombres y mujeres beneficiarios del programa vivienda con apoyo en la Región Metropolitana, que llevan al menos un año desde el ingreso a la vivienda. Junto con esto, se consideraron también las y los terapeutas ocupacionales que tuvieran seis o más meses de experiencia en la ejecución del programa. A su vez, se seleccionan todas las comunas de la Región Metropolitana en donde se implementa el programa con al menos un año de ejecución. La muestra seleccionada responde al tipo de caso homogéneo de usuarios/as del programa y profesionales terapeutas ocupacionales, en función de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Usuarios/as del VCA

- Personas usuarias/os del VCA que hayan ingresado al menos hace un año al momento de la investigación.
- Personas usuarias/os del VCA que no se encuentren interdictos o en proceso de interdicción.

Terapeutas ocupacionales del VCA

- Terapeutas ocupacionales con al menos seis meses de experiencia en la ejecución del programa.
- Que participen del programa en la convocatoria 2020, Región Metropolitana.

Criterios de exclusión

- Personas usuarias/os del VCA que presenten alguna dificultad sensorial no compensada que limite su capacidad de participar en una entrevista.

Recolección de datos

¹ Para fiabilidad de la investigación, se resta de la muestra a la investigadora principal quien representa la sexta terapeuta ocupacional de la cobertura 2020.

Para la recolección de datos tanto de usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales se realizaron entrevistas semiestructuradas. Inicialmente se pensó en un grupo focal para las y los profesionales terapeutas ocupacionales, sin embargo, la factibilidad y preferencia referida de los entrevistados, derivó en tres entrevistas individuales y una grupal en donde participaron dos terapeutas ocupacionales de una misma institución ejecutora.

En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra la comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998). Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas, y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). Las preguntas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje (Cuevas, 2009, en Hernández Sampieri, 2010).

Las elecciones metodológicas en la recolección de datos recaen en el interés de conocer la experiencia que han vivenciado las y los participantes de la investigación en dos formatos diferentes: desde la entrevista a los usuarios(as) se buscó conocer la experiencia personal al participar del programa y, por otra parte, en el grupo de terapeutas ocupacionales, la experiencia colectiva que ha representado desempeñarse como profesional de la disciplina. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el periodo de noviembre del año 2022 y abril del año 2023.

Criterios de rigor metodológico

Se consideraron los siguientes criterios de rigor metodológico para el desarrollo de este trabajo, siguiendo las sugerencias de (citar autores de los criterios.):

- a) Criterio de transferibilidad, referente a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, mediante la descripción y caracterización de los hallazgos encontrados en la literatura. Buscando generar un insumo de investigación replicable.

- b) Criterio de auditabilidad, referente a la posibilidad que tienen otros autores de seguir la ruta de lo que ha propuesto el investigador original. Impulsando nuevas hipótesis.
- c) Criterio de credibilidad, generando una relación entre los datos obtenidos desde la investigación y la realidad que cuentan los relatos de los participantes.
- d) Criterio de la relevancia, puesto permite evaluar el alcance o logro de los objetivos que el proyecto plantea, dando cuenta si la consecución de información alcanza un mejor conocimiento del fenómeno, o bien, hubo repercusiones positivas en el contexto estudiado.

Aspectos éticos

La investigación se guió por criterios estipulados en las pautas éticas para la investigación relacionada con la salud practicada en seres humanos, la cual fue elaborada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se alude específicamente a la pauta 15, la cual detalla principios a considerar en la investigación con personas y/o grupos vulnerables. La pauta estipula que, tradicionalmente, se ha considerado como grupo potencialmente vulnerable a las personas sin hogar, personas beneficiarias de la asistencia social y personas excluidas socialmente. Estos aspectos caracterizan la historia de vida de las personas participantes del programa vivienda con apoyo. Sin embargo, se debe evitar hacer juicios sobre la exclusión de tales personas con base en estereotipos, por lo que existe la necesidad de brindar bienestar y protección especial a sus derechos al momento de la investigación, e incluir tales protecciones cuando sea necesario mediante el mecanismo propuesto por la pauta. Esto indica consultar su participación y consentimiento a las partes interesadas antes, durante y después de la investigación. Para esto, se desglosan a continuación las especificidades a considerar.

La presente investigación considera la autonomía del sujeto de investigación, respetando el derecho de la persona que participa a decidir libre e informadamente su función y participación en este estudio. Los usuarios fueron invitados/as a

participar por medio de un contacto previo con las y los profesionales terapeutas ocupacionales que les acompañan, para informar del propósito de la investigación y su voluntariedad de este. Esto se fundamenta en el principio bioético de investigación en seres humanos, el cual implica no generar un daño al participar de la investigación, complementario a la responsabilidad del investigador de velar por el bienestar de las personas. En el marco de la ley 20.120 que regula la investigación biomédica, la investigación contempla la firma del consentimiento informado, en donde cada persona que decidió participar del estudio informada y libremente recibió un consentimiento informado en donde se especificó su participación y se aclaró el principio de protección y respeto a la identidad del sujeto de investigación. El consentimiento informado considera objetivos, procedimientos y garantías de confidencialidad. Durante todo el proceso de las etapas ya descritas, la información fue de acceso único al equipo de investigación.

De acuerdo con las perspectivas en salud y del marco de la ley 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con sus atenciones en salud, esta investigación no incluyó personas en situación de discapacidad intelectual, diagnósticos de trastornos neurodegenerativos o cualquier otra condición de salud, que no permita a la investigadora principal tener la certeza de capacidad del sujeto para consentir su participación en la investigación.

Las y los participantes que son usuarias/os del programa vivienda con apoyo, podrían visualizarse como individuos potencialmente vulnerables. Por esto, el cumplimiento riguroso de los criterios anteriormente descritos, resguardarán la participación con los compromisos éticos necesarios, principalmente la confidencialidad, ya que los participantes en condición de vulnerabilidad pueden presentar una mayor sensación de riesgo al entregar información personal. Durante todo el proceso, se reforzó el resguardo de datos personales, informando las medidas de protección que garanticen de manera efectiva el resguardo de la confidencialidad, como el uso de códigos o seudónimos.

Proceso de consentimiento informado

Respecto al proceso de consentimiento informado, en primera instancia se contactó a las y los terapeutas ocupacionales de las instituciones que ejecutan la convocatoria 2020 del programa vivienda con apoyo en la región Metropolitana. El contacto con estos profesionales se realizó por la investigadora principal, para así informar respecto a la investigación, el contexto en donde se desarrolla y los objetivos de la misma. A cada profesional que participó se le hizo llegar el formato de consentimiento informado de manera virtual, en donde se estipulan los lineamientos de su participación, destacando la voluntariedad y confidencialidad.

Respecto a los usuarios del programa vivienda con apoyo, se le solicitó a cada profesional terapeuta ocupacional por institución, seleccionase a dos usuarios que cumplan los criterios de inclusión, para así cumplir el protocolo de introducción de la investigación, no obstante, la presentación del consentimiento informado fue presencial para asegurar criterios de comprensión y confidencialidad. La investigadora principal estuvo disponible durante todo el proceso para resolver dudas y recibir comentarios de los participantes. Una vez que tanto personas usuarias como profesionales terapeutas ocupacionales revisaron la información, leyeron y aceptaron participar de la investigación, se les hizo entrega del consentimiento informado para su firma de aprobación a la participación. A las personas usuarias se les consultó su interés y aprobación de participación, antes, durante y después del proceso de estudio de campo, esto bajo lineamientos de pauta 15 de CIOMS.

Resultados

La muestra final incluyó 17 personas (12 personas usuarias y 5 profesionales terapeutas ocupacionales), con un total de 12 entrevistas individuales a personas usuarias, 3 entrevistas individuales y 1 entrevista grupal a profesionales terapeutas ocupacionales, en esta última con dos participantes. Respecto a las personas usuarias, participaron 10 varones y 2 mujeres, la edad promedio de la muestra de este grupo de participantes fue 61 años (53-68). La edad promedio de los varones fue 60 años (53-68) y ambas mujeres tenían 62 años. Se respetaron los criterios de inclusión en donde la totalidad de los participantes ingresaron durante el año

2021, cumpliendo más de un año en la vivienda al momento de su participación en la investigación. Respecto a los profesionales terapeutas ocupacionales, se respetaron los criterios de inclusión en donde la totalidad de los entrevistados contaban con al menos un año de ejecución en el programa. Cabe destacar que muestra consideró personas de cada una de las instituciones ejecutoras de la convocatoria 2020 y de distintas comunas de Santiago donde se desarrolla el programa.

La tabla 2, presenta una caracterización de las personas usuarias que participaron de la investigación, detallando sexo, edad y los meses de participación en el programa desde el ingreso.

Tabla 2.

Caracterización de participantes “personas usuarias” programa vivienda con apoyo

Identificador	Sexo	Edad	Tiempo en el programa
E1	Hombre	64 años	12 meses
E2	Hombre	55 años	21 meses
E3	Hombre	62 años	20 meses
E4	Hombre	53 años	19 meses
E5	Hombre	54 años	20 meses
E6	Mujer	62 años	23 meses
E7	Hombre	63 años	21 meses

E8	Hombre	60 años	21 meses
E9	Hombre	62 años	23 meses
E10	Hombre	62 años	23 meses
E11	Mujer	62 años	23 meses
E12	Hombre	68 años	24 meses
Promedio		60 años	21 meses (20.8)

Los resultados de esta investigación describen la percepción de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto del programa vivienda con apoyo y sus beneficios en salud. Los hallazgos obtenidos se presentan a continuación mediante tablas que muestran las categorías temáticas, y citas textuales en orden a los objetivos específicos propuestos.

Objetivo específico 1: “Explorar las experiencias de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo”.

La tabla 3 muestra temas, subtemas y códigos, y luego, se presenta la descripción y citas de transcripción textual a modo de ejemplo en respuesta al primer objetivo específico.

Tabla 3. *Categorías temáticas de la percepción de usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto a su experiencia en el programa vivienda con apoyo.*

Tema	Subtema	Código
Explorar las experiencias de los usuarios(as) y	Percepciones de usuarios(as) y	Percepción general

profesionales terapeutas	profesionales	Objetivos
	terapeutas	Actividades
	ocupacionales	Continuidad
		Profesionales
		Evaluación
		programa
		Terapia
		ocupacional y
		programa vivienda
		con apoyo*

Nota. El código terapia ocupacional y programa vivienda con apoyo corresponde únicamente al grupo de profesionales terapeutas ocupacionales

Descripción y citas de categorías temáticas de usuarios(as) respecto a su experiencia en el programa vivienda con apoyo.

En relación con la percepción general, las personas usuarias perciben positivamente el programa destacando un cambio significativo en el estilo de vida. Existe un cuestionamiento al momento de ingresar, por la incertidumbre de no saber con quién compartirían el espacio. Así también, se reportan dificultades en los primeros meses puesto que identifican el lugar como un espacio ajeno.

E4: *“En el programa he estado bien, he estado tranquilo, conforme porque estoy bajo techo ... me han ayudado harto con lo que tenía, porque viviendo en la calle no tenía nada”*

E9: *“Ha sido una experiencia muy grata porque fue un cambio radical de vida para como estuve un montón de años en la calle”*

E7: *“Convivir con otra persona de principio cuesta mucho porque no somos de la misma experiencia en todo sentido”*

E12: *“Tenía que andar con la mochila para allá para acá y me robaban las cosas... ahí me anotaron acá y me trajeron para estos departamentos y estoy feliz*

pues, estoy feliz porque no ando bañándome en las piletas, tenía que andar lavando la ropa a las piletas y aquí no”

Respecto a los objetivos del programa, las personas usuarias identifican el término de la situación de calle, la entrega de una vivienda por 3 años y el acompañamiento profesional. Así como también refieren el desarrollo de la autonomía y la responsabilidad en cuanto a los objetivos y necesidades particulares de cada persona.

E8: “primero hay que tener la voluntad de estar en una casa, y seguir lo que te digan, porque si no tienes la voluntad ellos no van hacer bien su trabajo.”

E9: “La idea es que uno mire por uno mismo y que hay que ser responsable de forma y manera de empezar a generar dinero para irse acostumbrando a tener sus cosas.”

En relación con las actividades, las personas usuarias realizan una diferenciación entre las actividades individuales, compartidas y actividades dentro de la vivienda. Respecto las actividades individuales se desglosan la reestructuración de la rutina, la posibilidad de desarrollar diariamente actividades de higiene, el manejo de la salud y ocupaciones como el trabajo. Respecto a las 22 actividades compartidas, se destacan las celebraciones como cumpleaños, fiestas patrias y cierre de año. Finalmente, respecto a las actividades dentro de la vivienda, destacan la visita semanal del equipo profesional, la preparación de alimentos, el manejo y mantención de la vivienda.

E4: “me visto, me baño todos los días, hago el aseo, es diferente estar en la calle a estar dentro de una casa, ahora uno se ve al espejo... yo voy llenando el refri, limpio la lavadora, limpio el refri, hago las camas el aseo todo eso”

Respecto a la continuidad, existe una preocupación sobre la fecha de término del programa y su situación habitacional. Declaran no desean volver a la calle puesto que significaría un retroceso, sumado a los riesgos que significan habitar estos espacios. Así también, describen el ahorro de dinero, la postulación a subsidios y la revinculación familiar como alternativas para establecer un espacio para habitar y pernoctar de manera definitiva.

E10: "uno piensa voy a volver a la calle y yo creo que si nos rescataron de la calle o creo que nos van a echar a la calle otra vez... voy a tener una platita juntada yo creo que tendría que irme arrendar a otro lado"

E12: "yo no quiero estar en la calle si me toca irme voy a tratar de arrendar una piecita... yo a la calle no me voy a ir"

Respecto a los profesionales, reportan una evaluación positiva sobre la atención entregada, la personalización del trato, la regularidad de los encuentros, el acompañamiento y guía respecto a trámites y/o beneficios generales, el apoyo en la resolución de conflictos y la escucha activa. Se destaca el vínculo que se desarrolla, comparándolo a una vinculación familiar.

E4: "están bien, porque al visitar una vez por semana, se motiva la cosa, así uno aprende"

E9: "yo he tenido la oportunidad y el privilegio de poder conocerlos un poquito más, yo los saludo por teléfono porque para mí son mi familia..."

En cuanto la evaluación del programa, se destacan una valoración positiva respecto de las viviendas, la disposición continua de los servicios básicos, el acompañamiento profesional. Así también refieren positivamente la sensación de tranquilidad y la reducción de hábitos de riesgo. Sin embargo, identifican variables que podrían impactar en la percepción y participación del programa, como lo es la convivencia, siendo este el mayor foco de conflicto desde su relato.

E1: "lo que más me ha gustado es vivir tranquilo y tener un lugar donde estar tranquilo, un lugar donde asearme. En mejorar pienso que el programa hay que tomárselo con seriedad, personas que andan volándose, drogándose, pienso que deberían los que están a cargo de ellos preocuparse más"

E5: "Es una buena vivienda, un buen trato hacia la gente con los monitores están siempre preocupados ellos de nosotros, uno se siente mejor, más persona, se siente atendido y querido"

Descripción y citas de categorías temáticas de profesionales terapeutas ocupacionales respecto a su experiencia en el programa vivienda con apoyo.

Respecto a la percepción general, las y los terapeutas ocupacionales refieren la experiencia como un desafío constante, enriquecedor, de aprendizaje continuo, y una serie de emociones asociadas a la población y la complejidad de las atenciones. Respecto a los objetivos, las y los terapeutas ocupacionales mencionan una mejora en la calidad de vida, mediante la entrega de un espacio seguro. Hacen mención al cambio de intervención desde el asistencialismo hacia un acompañamiento en donde las personas usuarias sean parte activa de sus procesos de intervención a través del desarrollo de autonomía e independencia, para una reinserción social efectiva.

ETO1: “Lo que más destaco de la experiencia acá es permitirnos aprender y construir este programa en función de dar calidad de vida a las personas en situación de calle”

ETO2: “Ha sido enriquecedora en términos profesionales y personales.... Ha sido difícil también”

En cuanto las actividades, las y los terapeutas ocupacionales refieren que estas son variadas en forma y función según la necesidad y trayectoria particular de cada persona. Destacan las visitas semanales, como actividad principal la cual puede variar en frecuencia según el tipo de necesidad o particularidad de las personas que habitan por vivienda. Dentro de las visitas del profesional terapeuta ocupacional, se abordan los roles que se cumplen tanto en la vivienda como en la comunidad y el desarrollo de actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. A su vez, se refiere un apoyo continuo en la adaptación de la calle a la casa, en sus distintas dimensiones, ya sea calle directa, albergue, residencia o centro de acogida y la variación de la atención que requerirá la persona en función de su trayectoria.

ETO3: “Depende de la visita en realidad, depende del departamento, depende del participante... cuando ocurren estas situaciones más complejas hacemos mucha más presencia semanalmente, no vamos solo un día a la semana, sino que vamos tres días a la semana, vamos los tres juntos como equipo”

En cuanto a la continuidad, las y los terapeutas ocupacionales refieren una incertidumbre tanto en los profesionales como en las personas usuarias respecto al término del programa. A la vez refieren se busca que las personas puedan

desarrollar un proyecto personalizado para alcanzar la vida autónoma e independiente dentro los 36 meses, sin embargo, esto se vería impactado por factores tanto internos como externos (edad, estado de salud general, acceso a subsidios, situación socioeconómica a nivel país, estado del mercado inmobiliario).

EGTO1: “yo creo que la continuidad es súper incierta, tanto para nosotros como para los usuarios... me gustaría poder darles garantías... yo creo que es eso lo más complejo de todo el estar como constantemente sobrellevando esta incertidumbre porque uno busca que se proyecten”.

En cuanto a los profesionales, se valora de manera positiva la triada de disciplinas de psicología, trabajo social y terapia ocupacional ya que justifica y responde a las necesidades particulares del grupo atendido. Refieren que resulta necesaria una complementariedad entre quienes integran el equipo profesional en función del autocuidado ante las situaciones complejas que puedan ir surgiendo, así mismo destacan el desarrollo de habilidades como la empatía que resultan esenciales para el trabajo a desarrollar. A la vez, se destaca la necesidad de incorporar más profesionales para el apoyo en la resolución de contingencias y en el abordaje de la salud mental de las personas usuarias.

EGTO1: “Yo creo que nunca vamos a tener suficientes profesionales al momento de trabajar con personas en situación de calle... yo siempre he creído que es una población más bien olvidada”

Respecto a la evaluación del programa, existe una valoración positiva frente a la lógica de la vivienda como base para los procesos de superación de la situación de calle. Destacan la interacción de las personas usuarias como sujetos de derecho y el rol activo que cumplen en el programa, a diferencia de otros espacios de intervención. Se destaca el acompañamiento y el vínculo que se desarrolla con el equipo profesional. En aspectos a mejorar, se mencionan variables que impactan la participación y proyección de vida de las personas usuarias, tales como la convivencia que representa en ocasiones, un foco de conflicto, los egresos y su abordaje y finalmente el proceso de continuidad y los factores externos que impactan.

EGTO2: “La vivienda es el primer piso para conseguir lo que se quiera conseguir con el participante... la pernoctación segura, la pernoctación donde no hay riesgo de que lo puedan asaltar, de que se toma el fármaco y se puede quedar dormido y no le va a pasar nada a diferencia de cuando uno está como en la calle dura”

EGTO2: “Si ellos estaban en un ruco pasarlos a una vivienda prácticamente que está en un condominio ósea eso en la realidad no es perdurable en el tiempo, el día de mañana cuando ellos salgan de este programa ellos no van a poder permanecer en las mismas condiciones porque económicamente no se les va a permitir ... siempre va ser más difícil bajar nuevamente.”

En relación a la terapia ocupacional y el programa, las y los profesionales entrevistados refieren que la profesión es competente ante las necesidades de la población atendida ya que responde ante la labor de las actividades cotidianas de las personas usuarias. A su vez, destacan la importancia en el abordaje de la adaptación al nuevo contexto, los roles, rutinas y el desarrollo de ocupaciones que pudieron haber estado restringidas en su trayectoria en calle.

ETO1: “El rol del T.O se ajusta mucho a la necesidad que quiere cubrir el programa... esto de empoderar al participante en un rol, de poder estructurar una rutina”

EGTO1: “Prácticamente lo que buscamos es esta adaptación a la vivienda a ocupaciones que muchas veces no existían y que hoy en día se incorporan... a roles perdidos... además trabajar directamente desde el contexto es lo que nos permite a nosotros hacer un cambio o mejorar el desempeño ocupacional de cada uno de los usuarios”

ETO2: Abordamos el todo con los chiquillos, la mantención de la vivienda, las relaciones, la salud Temas de autocuidado que van no solo desde la salud, sino como la higiene, siento que somos el apoyo más cercano que tienen, como desde el cotidiano de las cosas más básicas que estamos ahí con ellos.”

Objetivo Específico 2: Explorar los beneficios en salud percibidos por los usuarios(as) y los profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo

En la tabla 4, se muestran temas, subtemas y códigos, luego se presenta la descripción y citas de transcripción textual a modo de ejemplo en respuesta al segundo objetivo específico “Explorar los beneficios en salud percibidos por los usuarios(as) y los profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo.”

Tabla 4.

Categorías temáticas de la percepción de usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto a los beneficios en salud percibidos en el programa vivienda con apoyo.

Tema central	Subtema	Código
Beneficios percibidos	Percepciones de usuarios(as) y profesionales	Percepción de beneficios en áreas declaradas (salud).
	terapeutas ocupacionales	Percepción de beneficios en áreas emergentes

Descripción y citas de categorías temáticas de usuarios(as) respecto a su percepción de beneficios en salud

En cuanto a los beneficios en salud, las personas usuarias reportaron que el programa les ha ayudado en cuanto al acceso y la participación en la red de salud, en el autoconocimiento y auto percepción más positiva, en el desarrollo de hábitos saludables y la posibilidad de llevar a cabo de manera efectiva las solicitudes médicas como la alimentación regular y el manejo del tratamiento farmacológico, así como también destacan un aumento en la esperanza de vida y una visualización más positiva respecto al envejecimiento. Reportan la importancia del interés y motivación propia de cada persona ante las atenciones en salud, refiriendo que, a medida de mayor participación mayor beneficios podrían visualizar. Finalmente, existieron personas usuarias que identifican que las atenciones de sus atenciones en salud no presentan diferencias en relación con el periodo previo al ingreso al programa por lo que no se perciben como beneficios adquiridos en su experiencia en el programa VCA

E3: “Que saco con decir que no y estar quejándome ... ellas me decían yo te acompaño, me llevaron poco menos de la mano (risas) y de ahí empecé solo todo solo”

E7: “varios beneficios... en la calle no tenía lo que decía el doctor, por ejemplo, una comida, tener las tres comidas diarias los remedios, más los nervios de la noche estar ahí y en el invierno no podía dormir...”

E9: “Estoy inscrito en un consultorio y cualquier cosa puedo asistir eso lo de la salud lo tengo arreglado, afianzado”

E11:” Yo antes no estaba ni ahí, yo lo único que quería era morirme, ahora ya no...”

A la vez, reportan percepciones positivas respecto a beneficios en áreas no declaradas, en donde destacan la tranquilidad que otorga habitar en un espacio seguro, una sabiduría respecto a cómo hacer frente y resolver situaciones particulares, al mantenerse acompañados con un equipo profesional que se preocupa de todas sus aristas. Principalmente se reporta un beneficio en la calidad de vida y la proyección personal, así como también en casos particulares destacan

la posibilidad de recuperar la vinculación familiar al haber mejorado su autopercepción.

E5: “Yo nunca me imaginé esto, yo nunca lo pensé, de un día para otro que me salió... el beneficio es tener un buen hogar, tener algo digno donde vivir, los beneficios de que los monitores están todos siempre atentos de nosotros en cualquier momento...”

Descripción y citas de categorías temáticas de profesionales terapeutas ocupacionales respecto a su percepción de beneficios en salud

Respecto a los beneficios en salud, las y los terapeutas ocupacionales perciben de manera diferenciada los beneficios en salud para las personas usuarias. Se reporta un relato que refiere no existen beneficios en salud por el contrario es más complejo el acceso a los servicios ya que no existe una atención especializada, por otra parte, se reporta una percepción positiva respecto a que el programa representa un beneficio directo respecto a la calidad de vida puesto que existe un espacio seguro para el cuidado y mantención de la salud. Aun así, los beneficios y la permanencia de estos en el tiempo pueden variar según la condición particular de cada persona.

Dentro de los beneficios declarados, terapeutas ocupacionales destacan el acceso a la red de salud en los territorios aledaños al contar con una dirección, el manejo de fármacos, la reducción a la exposición de hábitos de riesgo, al desarrollo de la autonomía e independencia frente a las atenciones en salud, tanto en la red pública como en la red privada. A su vez refieren que existen variables que podrían impactar positiva o negativamente respecto a los beneficios en salud, entre ellos se destaca la disposición y el trabajo en red con los CESFAM y COSAM de las comunas, así como también los recursos que estos poseen, se hace mención a el acceso a prestaciones particulares en salud ya sea de origen físico o mental, así como también el conocimiento que tienen las personas usuarias respecto al funcionamiento y los centros de salud.

EGTO1: “Los beneficios siempre están, pero muchas veces no son permanentes en el tiempo... yo creo que el mayor beneficio está en la calidad de

vida de ellos, en la percepción que tienen de ellos cuando ingresaron al programa y mientras están en el programa... entendiendo que con eso se levantan menor cantidad de necesidades entonces claro para nosotros inicialmente era un acompañamiento ahora es un recordatorio...”

ETO2: “El tema de la salud yo creo que es el más importante, porque al entrar en los departamentos se observa un deterioro... como en la calle están sobreviviendo y en alerta siempre, al llegar al departamento descansan y ahí le vienen todos los achaques, todas las enfermedades y... al poder ingresarlos al sistema de salud es complejo, empezar de cero es complejo”

En relación a beneficios en áreas no declaradas, las y los terapeutas ocupacionales destacan la obtención y re significación de roles, la participación en ocupaciones, la promoción de derechos mediante el desarrollo de la autonomía e independencia.

ETO2: “Buscamos es esta adaptación a la vivienda a ocupaciones que muchas veces no existían y que hoy en día se incorporan... a roles perdidos...”

Objetivo Específico 3: “explorar las diferencias y similitudes respecto de las experiencias de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales en el programa vivienda con apoyo”

A razón del tercer objetivo específico, se describen a modo general por categoría temática, el relato de las experiencias de ambos grupos de personas participantes de la investigación.

En cuanto a la percepción general, se identifican diferencias en la percepción entre personas usuarias y profesionales terapeutas ocupacionales, mientras que para las personas usuarias existe una incertidumbre al ingreso por desconocer cómo será el espacio, la convivencia y la adaptación de los primeros meses, para las y los profesionales existe un desafío continuo durante todo el acompañamiento y ejecución del programa que requiere de un aprendizaje particular que permita la construcción conjunta de los procesos personales de cada quien. Existen similitudes en la percepción general de ambos grupos participantes de la investigación entre las cuales se destaca una valoración general positiva respecto a lo que ofrece el

programa como lo es la vivienda como base de la intervención, el acompañamiento personalizado y los beneficios tangibles.

En relación con los objetivos del programa, tanto personas usuarias como las y los profesionales terapeutas ocupacionales coinciden en el desarrollo de la autonomía e independencia para alcanzar niveles óptimos de calidad vida mediante el acceso a la vivienda. Mientras que las personas usuarias hacen mención a aspectos metodológicos como la periodicidad inicial y el acompañamiento profesional, las y los profesionales terapeutas ocupacionales indagan en las metodologías de intervención en donde refieren el cambio de la atención asistencialista en la cual las personas cumplían un rol pasivo como beneficiarios, a una atención en donde el profesional acompaña y responde las necesidades de la persona, según sus propios proceso y trayectorias siendo la persona participante el foco central y parte activa del proceso de intervención.

En relación con la continuidad, tanto personas usuarias como las y los terapeutas ocupacionales coinciden en la incertidumbre del término del programa. Las personas usuarias destacan la preocupación por su situación habitacional y el rechazo a la posibilidad de retornar a la calle. Mientras que las y los terapeutas ocupacionales mencionan las variables externas que pueden impactar positiva o negativamente en la proyección de las personas y su situación posterior a los 36 meses iniciales, así como también se hace referencia a situaciones particulares donde se realiza un término anticipado de la participación de alguna persona usuaria, ya sea por abandono voluntario, fallecimiento o incumplimiento de compromisos por faltas graves como agresiones, violencia, mal uso del espacio, entre otros, lo cual significa un desafío complejo para el equipo ejecutor.

Respecto a las actividades mientras que las y los profesionales del programa destacan el proceso de adaptación en función a las necesidades y trayectorias de cada persona usuaria y el abordaje de la transición de la vida en calle a la vida en una vivienda y en las comunidades que se encuentran ubicadas, las personas usuarias destacan el desarrollo de actividades como las tareas del hogar, trámites generales y celebraciones grupales. Se destacan similitudes como la importancia de la visita semanal y el objetivo de las mismas, enfatizando en el alcance de

objetivos personales y la complementariedad entre ambos grupos, en donde tanto personas usuarias como profesionales cumplen un rol activo lo que permite el desarrollo de habilidades para la vida diaria.

Respecto a los profesionales, las y los terapeutas ocupacionales destacan la necesidad de incorporar más profesionales en el ámbito de salud mental como técnicos en rehabilitación y médicos psiquiatras para el tratamiento especializado en función de una atención directa. Existen similitudes en cuanto, ambos grupos de participantes de la investigación, ya que valoran de manera positiva a los profesionales encargados de llevar a cabo el programa y la complementariedad entre las distintas profesiones, a la vez ambos grupos destacan la necesidad del desarrollo de habilidades blandas lo que permite un mayor vínculo con el equipo ejecutor y por ende en el alcance de objetivos al contar con un apoyo positivo y recurrente.

En cuanto a la evaluación del programa se identifica una diferencia a cómo perciben el uso y participación en la vivienda, si bien ambos grupos entregan una valoración positiva, las personas usuarias destacan los beneficios tangibles como la ubicación de las mismas, los espacios personales, los inmuebles y el uso de los servicios básicos, mientras que las y los profesionales terapeutas ocupacionales destacan la lógica de la vivienda como base para la superación de la situación calle, ya que al contar con un espacio seguro se podrían trabajar con mayor detalle las problemáticas y necesidades de cada persona, mediante la estabilidad que otorga el habitar una vivienda, la que permite un mejor descanso, la disminución del estado de alerta ante situaciones de riesgo, como el cuidado de sus pertenencias, entre otras. Existen similitudes en cuanto a variables que podrían impactar en la participación y proyección de la vida de las personas usuarias, tales como la edad, la adquisición de ingresos económicos, la motivación personal y la convivencia siendo este último uno de los mayores focos de conflicto bajo la mirada de ambos grupos, junto con la continuidad, destacando estas variables como aspectos a mejorar del programa.

Objetivo Específico 4: Describir las diferencias y similitudes de las percepciones de las/los usuarios y las/los terapeutas ocupacionales respecto de los beneficios en salud percibidos del Programa Vivienda con Apoyo

Finalmente, sobre el cuarto objetivo se comparan y describen los relatos de las percepciones respecto de los beneficios en salud percibidos, de ambos grupos de personas participantes de la investigación.

Respecto a los beneficios en salud percibidos por personas usuarias y profesionales terapeutas ocupacionales, si bien se relata una valoración positiva general de parte de ambos grupos, existen participantes de la investigación que no identifican beneficios en salud al participar del programa puesto que mantendrían patologías crónicas, y el seguimiento de las mismas estarían influenciadas por la disponibilidad de la oferta pública de atención en salud lo que no representaría un cambio en su condición, en esta transición de la calle a la vivienda.

Quienes identifican y refieren beneficios en este ámbito, coinciden en el aumento de la autopercepción positiva frente al cuidado de la salud y el estado general de la misma, en donde si bien, en ocasiones se podrían encontrar con patologías que desconocían anteriormente, al participar en el programa acceden a sus diagnósticos y tratamientos los que le permiten una mejoría en la calidad de vida. Así mismo, el poder mantener medicamentos y los alimentos de manera efectiva, promueve el correcto seguimiento del tratamiento. Ambos grupos coinciden en que el acceso y seguimiento del tratamiento y cuidado de la salud, depende esencialmente de la disposición de la persona usuaria respecto al mantener sus atenciones, puesto que es un beneficio personalizado y dinámico que podría ir variando caso a caso. Profesionales terapeutas ocupacionales destacan el desarrollo de la autonomía e independencia en el uso de servicios de salud pública en donde las personas reconocen el dispositivo de salud y su modalidad de atención transicionando del requerimiento de un acompañamiento guiado a la autonomía de acción en tomas de horas, exámenes, retiro de medicamentos y otras gestiones en salud tanto en situaciones de salud física como de salud mental, en donde las personas toman decisiones respecto de seguir atenciones de manera regular o

acceder en momentos de urgencia según corresponda. A la vez se destaca el acceso a servicios de salud privada en favor de una atención especializada en menor tiempo, así como de monitoreo.

En cuanto a beneficios emergentes no declaradas se destacan factores intangibles respecto de la percepción de personas usuarias y profesionales terapeutas ocupacionales sobre el programa, en donde las personas mencionan sensaciones de tranquilidad, el reconocimiento a los profesionales de apoyo, la libertad y sentido de pertenencia con la vivienda, así como el desarrollo y la participación en actividades que podrían haber estado restringidas o que se veían con dificultad de ejecutar estando en situación de calle, como la re vinculación familiar, la adquisición de conocimientos culinarios, finalización de estudios y acceso a trabajos.

Discusión

El objetivo general de este trabajo de investigación fue conocer las percepciones de los usuarios(as) y profesionales terapeutas ocupacionales respecto del programa vivienda con apoyo (ahora Vivienda Primero) y sus beneficios en salud. Los hallazgos muestran, que los beneficios en salud percibidos por los usuarios(as) poseen una valoración general positiva, los cuales están vinculados directamente a su experiencia en el programa, lo que significa podrían variar según el grado de sentido que cada persona le otorgue a la oferta de servicios disponible y la participación que desarrolla en el curso del programa. En cuanto a las y los profesionales terapeutas ocupacionales, los hallazgos demuestran que, en su relato, se mencionan beneficios en salud, los que promueven una mejora en la calidad de vida de las personas usuarias, a través del desarrollo continuo de la autonomía e independencia, mediante la entrega de una vivienda como piso de la intervención. Así también, se destaca que, participar del programa significa un desafío constante tanto para personas usuarias como profesionales terapeutas ocupacionales, siendo necesario de una construcción bidireccional de aprendizaje

y alcance de objetivos personales de cada persona de manera que sean sostenibles y perdurables en el tiempo.

La transición de la calle a la vivienda se ve influenciada por la historia de vida y la trayectoria de cada persona. Se visualizan incertidumbres respecto a la percepción general en el primer periodo del programa, representando un nudo crítico de la ejecución junto con la continuidad. No obstante, esta percepción varía según el alcance y el sentido de pertenencia que la persona le otorgue al espacio, en donde las personas que participaron de la investigación refirieron el encontrarse en la vivienda les seguridad, tranquilidad y promoción de la calidad vida que refieren desean mantener en el tiempo.

Las personas usuarias exploran lo que se podría llamar una adaptación ocupacional, en donde existe una promoción en el acceso y participación en ocupaciones, con sentido y propósito a diferencia a lo que ocurre al encontrarse en situación de calle, en donde, según la literatura las actividades que realizan las personas que se encuentran esta situación, son llevadas a cabo para satisfacer sus necesidades que muchas veces no favorecen su calidad de vida, ni desarrollo personal... transformándose en una barrera para la superación de su estado. (Flores, et al.,2015).

Galdames y autores destacan, lo expuesto por Galván (2012) quien refiere escoger ocupaciones es un asunto complejo y situado socioculturalmente, en el que mientras menos variedad hay en el abanico de oportunidades de ocupaciones en las que se puede desempeñar un individuo, más se acerca a la injusticia ocupacional. De acuerdo con esto, materias de equidad en el acceso y justicia deben ser tomados en cuenta en cualquier discusión respecto a la intervención con esta población (Galdames, et.al. 2020)

La justicia ocupacional, es un término acorde al proceso en el que se encuentran las personas usuarias del programa, ya que reconoce a los humanos como seres ocupacionales, los cuales necesitan participar en ocupaciones para desarrollarse y prosperar. En contraste de la justicia social, la justicia ocupacional defiende la facilitación de diferentes accesos a oportunidades y recursos, teniendo en cuenta las diferencias individuales resultantes de la interacción biológica y

humana con su medioambiente natural y humano. En donde no se le prive a la persona de un derecho tan fundamental como es el de la ocupación y de alcanzar su verdadero potencial (Kronenberg, Simo & Pollard, 2006).

Limitaciones y fortalezas

Durante el proceso de la investigación se identificaron limitaciones como la factibilidad de aplicación de metodologías de recolección de datos debiendo modificar a una metodología que se acomodara a los requerimientos y preferencias de las personas participantes de la investigación, no obstante, esto no representó un sesgo en la investigación ya que se cumplió con el numero muestral propuesto inicialmente, cumpliendo criterios de representatividad bajo el enfoque hermenéutico y modalidad de investigación cualitativa. En cuanto a la transferibilidad, los hallazgos podrían variar según la región donde se ejecuta el programa, puesto que el contexto sociocultural y la disponibilidad de redes y servicios podría cambiar.

En cuanto a las fortalezas se destaca la representatividad, puesto que la muestra consideró a personas de diversas instituciones que ejecutan el programa desde la cobertura 2020 en la región metropolitana. Considerando tanto profesionales terapeutas ocupacionales como personas usuarias, quienes a la vez contaban con diversos tiempos de participación en el programa desde los 12 hasta los 24 meses. Se destaca la innovación sobre el explorar la experiencia y percepción de las personas usuarias y los profesionales terapeutas ocupacionales que le acompañan, respondiendo así a las necesidades propuestas en la investigación de Fernández e invitando a generar nuevos espacios de investigación transferibles a otras convocatorias y profesiones que se desempeñan en la ejecución.

Aportes para la disciplina

La investigación busca representar un aporte al conocimiento aplicado, que se aborda en el ejercicio profesional de la terapia ocupacional en el ámbito psicosocial. Detalla la experiencia real de profesionales terapeutas ocupacionales, sus desafíos y aprendizajes respecto a su participación en la ejecución del

programa, el rol profesional que se cumple y el desarrollo de actividades desarrolladas.

Según los hallazgos, la terapia ocupacional es una disciplina idónea para el cumplimiento de los objetivos del programa, entendiendo el vínculo que se desarrolla mediante la ejecución de actividades cotidianas y el trabajo directo desde el ambiente, lo que permite un cambio y/o mejoras en el desempeño ocupacional de cada uno de las personas usuarias.

Los resultados de esta investigación aportan información local que permite afirmar la relevancia del programa vivienda con apoyo, desde la importancia del trato de los profesionales que conforman el equipo ejecutor, a la disposición de un espacio seguro mediante la estrategia de iniciar desde una vivienda, lo cual adquiere protagonismo, toma relevancia y sienta precedentes en el proceso de erradicación de la situación de calle.

Aporta con insumos para la evaluación y planificación teórica de la intervención, lo que significa una contribución para la actualización y mejoramiento continuo de intervención en el ámbito de promoción y prevención de salud en políticas sociales.

Cabe destacar, que, en función de las bases metodológicas del año 2022, se realiza un cambio de nombre del “Programa vivienda con apoyo” a “Programa vivienda primero”. Esto debido al impacto que tuvo el programa desde el 2018, y la evaluación con recomendación favorable por parte de la subsecretaria de evaluación social y la dirección de presupuesto, en donde el programa se independiza de Noche digna y se da origen al nuevo nombre (Ministerio de Desarrollo social y Familia, 2022). El manual de orientaciones técnicas modifica la referencia de duración del programa señalando que se espera que las personas permanezcan por un periodo de al menos 36 meses, y, en caso de requerir la extensión en el plazo de permanencia en el programa, será el Ministerio de Desarrollo Social y Familia quien determinará la modalidad para ello (Ministerio de Desarrollo social y Familia, 2022).

Conclusiones

Se concluye que, existe una marcada importancia en el considerar la percepción de las personas usuarias para la evaluación e insumos de las políticas públicas sociales y de salud. Así como también, el conocer la experiencia y percepción de quienes ejecutan un rol profesional dentro de los programas. En función de los hallazgos obtenidos, resulta importante destacar la necesidad de mantener una evaluación continua respecto de desarrollo del programa y la percepción de los actores involucrados en la intervención. Se destacan los aspectos a evaluar como la incorporación de profesionales al equipo, en suma, de la triada actual de disciplinas, que, si bien registró una valoración positiva, representa un desafío para los profesionales debido a la complejidad de la población atendida. En este sentido las y los terapeutas ocupacionales destacan la importancia de los espacios de autocuidado y capacitación continua para hacer frente a las necesidades de las personas usuarias.

Este estudio constituye una experiencia de referencia, la cual proyecta líneas de investigación futuras que puedan indagar en la efectividad o eficacia de este tipo de intervenciones, dado que informa de beneficios percibidos por la población objetivo y las/los profesionales que les acompañan a partir de la implementación real del programa.

Referencias

Agudelo, E. M. G. (2013). Acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico. *Uni-pluriversidad*, 13(1), 60-63.

Álvarez B., N., Álvarez S., K., Berrocal B., C., Miranda C., M., Olivares A., D. (2015). Rol de los terapeutas ocupacionales en el trabajo con personas en situación de calle en Chile: aportes y dificultades desde la disciplina. Una revisión bibliográfica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 135-146

Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Valdebenito A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 7.

Bradley, D. M., Hersch, G., Reistetter, T., & Reed, K. (2011). Occupational Participation of Homeless People. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(1), 26–35.

Celic Saavedra, 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. Repositorio Universidad de Chile.

Cunningham, M. J., & Slade, A. (2017). Exploring the lived experience of homelessness from an occupational perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1–14.

Danhke, G.L. (1989). Investigación y comunicación. En C. Fernández—Collado y G.L. DANHKE(comps.). *La comunicación humana: ciencia social*.

Fenoy-Garriga, J., Zango-Martín, I., & Silva, C. R. (2021). Participación ocupacional de las personas sin hogar: una cuestión de justicia y derechos humanos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29.

Fernández, L. N. (2021). Programa 'Vivienda Primero': el rol de las organizaciones sociales en la implementación y los criterios para la evaluación de efectividad. Doctoral dissertation, *Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno*.

Flores A., M., Contreras R., C., Hernández A., Y., Levicoi V., Y., & Vargas M-, C. (2015). Ocupación e identidad social en personas en situación de calle de la ciudad de Punta Arenas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2).

Galdames, F. Henríquez, N., Leiva, M., Toro, C., Olivares, P. (2020). Significados que una persona en situación de calle atribuye a sus elecciones ocupacionales en base a su experiencia en un programa calle. *Cadernos medicos sociales*, 60 (2), 49-57.

Grandisson, M., Mitchell-Carvalho, M., Tang, V., & Korner-Bitensky, N. (2009). Occupational Therapists' Perceptions of Their Role with People Who are Homeless. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(11), 491–498.

Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.

Herzberg, G., & Finlayson, M. (2001). Development of Occupational Therapy in a Homeless Shelter. *Occupational Therapy In Health Care*, 13(3-4), 131–144.

Hogar de Cristo (2021). Del dicho al derecho: Trayectorias de Inclusión para Personas en Situación de Calle. Santiago de Chile, Dirección Social Nacional.

Janesick, V. J. (1998). Journal Writing as a Qualitative Research Technique: History, Issues, and Reflections.

Jones, S., Olivares-Araya, P. y Poblete, M. (2019). Hacia la integración de las distintas perspectivas en la práctica e investigación de la Terapia Ocupacional. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 6(1), 41-4

Lozano, J. M. (2005). De patos, gansos y cisnes: Revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y meta-análisis de la literatura. *Acta Médica Colombiana*, 30(1), 208-210.

Llanos, C. (2020). Normatividad, normalización e inmunización. Perspectivas en torno al “enfermo/a” en situación de calle. *Salud en personas en situación de calle*, 59.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 613-619.

Marshall, C. A., & Rosenberg, M. W. (2014). Occupation and the process of transition from homelessness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 330–338.

Medrano Plana, Y., León Cadme, M. M., Vázquez Medina, A. L., Sancan Moreira, M. T., & Mero Reinado, A. M. (2023). Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, pp. 31-46.

Ministerio de Desarrollo Social. (2011). *En Chile todos Contamos: segundo catastro nacional de personas en situación de calle*.

Ministerio de Desarrollo Social. (2013). *Subsistema Seguridades y Oportunidades: Normas Técnicas Plan Calle*. Borrador de Documento de Gobierno.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). *Manual de Aplicación Anexo para Personas en Situación de Calle*. Registro social de hogares.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia.(2021).Carta nº 30/957. Acceso a información pública, subsecretaria de servicios sociales.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia.(2022). Aprueba bases administrativas y técnicas del concurso “Programa vivienda primero, año 2022” para la región metropolitana.

Oliveira F., Alves R., Engracia J., Donatti A. (2019). Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional 2, v. 27, n. 4 pp. 806-816.

Patton M. (2002). Qualitative research and evaluation methods 3a. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ricoeur, P. (2003). Teoría de la interpretación, Discurso y excedente de sentido, trad. Graciela Monges Nicolau, quinta edición, Siglo XXI Editores, México.