

PROGRAMA ‘VIVIENDA PRIMERO’: EL ROL DE LAS ORGANIZACIONES
SOCIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN Y LOS CRITERIOS PARA LA
EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD

POR: LEONARDO NICOLÁS FERNÁNDEZ

Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo para optar
al Grado de Magíster en Políticas Públicas mención en Economía y Gestión Pública

PROFESORES GUÍA:

Sr. JOSÉ DE LA CRUZ GARRIDO FUCHSLOCHER
Sr. MAURICIO BRAVO ROJAS

Julio, 2021
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que me incluya en la referencia bibliográfica.

A mi madre, a mis amigos, y a Chile, país de progreso y oportunidades

Agradecimientos

A mis profesores guía, José de la Cruz Garrido y Mauricio Bravo, docentes de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo. A Francisca León, Directora del Programa Vivienda Primero del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. A Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle de la Fundación Hogar de Cristo. Y a Paulo Cuadra, Terapeuta Ocupacional del Programa Vivienda Primero de la Fundación Hogar de Cristo.

Índice

1.	Resumen de investigación.....	5
2.	Introducción.....	6
3.	Planteamiento del problema e interrogantes de investigación.....	8
4.	Objetivos de investigación.....	10
5.	Hipótesis	10
6.	Metodología.....	11
7.	Marco Teórico y discusión bibliográfica.....	12
7.1	Concepto de población sin hogar.....	12
7.1.1	Causas	16
7.1.2	Tipología de población sin hogar.....	19
7.2	Abordajes al problema desde la política pública	22
7.2.1	El modelo lineal o escalera (<i>Staircase model</i>).....	22
7.2.2	Housing First.....	24
8.	Programa Vivienda Primero	28
8.1	Fundamentos y población objetivo	28
8.2	Componentes.....	30
8.3	El rol de las organizaciones sociales en la implementación	34
9.	Evaluación de efectividad del programa.....	38
9.1	Vivienda.....	40
9.2	Salud y bienestar	42
9.3	Integración social.....	45
9.4	Resultados de la experiencia chilena	49
10.	Conclusiones.....	53
11.	Referencias bibliográficas.....	56
12.	Entrevistas.....	59
13.	Anexos	84
13.1	Ficha de postulación	84
13.2	Carta de compromiso	96

1. Resumen de investigación

En el presente trabajo se abordan las teorías relacionadas al sinhogarismo y los modelos de abordaje desde las políticas públicas destinados a la población en situación de calle de tipo crónico. Se profundiza en el paradigma de 'Housing First' y en sus principios. A continuación se estudia el programa 'Vivienda Primero' en Chile y la forma en que se define el perfil de la población objetivo, el rol que juegan las organizaciones sociales en la implementación, y los criterios con los que se evalúa su efectividad. Se encuentra que la población objetivo del programa está determinada por la disponibilidad de recursos limitados y por la necesidad de llegar a un grupo de personas mayores que usualmente quedan por fuera de la oferta del Estado. También se identifica un rol muy importante de las organizaciones sociales, no solo en la etapa de implementación, si no también en una etapa previa de diseño y en una etapa posterior de evaluación. Para la evaluación integral del programa se establecen tres dimensiones, que son la vivienda, el progreso en salud y bienestar, y la integración social. Para el desarrollo del trabajo se realizan entrevistas a tomadores de decisión y profesionales expertos en población en situación de calle, tanto del ámbito público como del mundo de las organizaciones sociales. Finalmente, se presentan algunas conclusiones en relación a las preguntas de investigación y se reflexiona sobre los desafíos que presenta el programa a futuro.

2. Introducción

Sin dudas el cómo se debe abordar el problema de la población en situación de calle genera siempre debate en el ámbito de las políticas públicas. Algunos creen que hay que abordar el problema desde las causas, lo que está relacionado con múltiples factores, algunos estructurales, como la economía y el desempleo, y otros relacionados con experiencias de las propias personas, como son la violencia en la niñez, el consumo de alcohol y/o de drogas, la desafiliación, entre otros factores. Sin embargo, mientras se abordan estas causas de forma integral, hay que darle una solución a las personas que sigue viviendo en la calle, especialmente a aquellas que más tiempo llevan en esta situación. ¿Estas soluciones deben ser temporales o definitivas? ¿Es necesario establecer exigencias a los usuarios de los programas? ¿Se deben crear soluciones solamente desde una perspectiva de falta de vivienda?

Otro tema que también genera debate es sobre quién debe proveer las soluciones. ¿Debe el Estado hacerse cargo de todo o puede existir colaboración con organizaciones sociales que poseen muchas veces un mejor conocimiento del tema y del terreno? ¿Qué rol deben jugar estas organizaciones? En el presente trabajo, y mediante el análisis del programa ‘Vivienda Primero’ en Chile se buscará darle respuesta a estas y otras preguntas.

En un comienzo, en el capítulo 7, se estudiarán los principales conceptos con el sinhogarismo, sus causas y tipología. A continuación, se analizarán los paradigmas existentes para enfrentar este problema. Se explicarán sus características y principios, y se realizará una profundización en el modelo de ‘Housing First’, foco principal del presente estudio.

En el capítulo 8 se indagará sobre el funcionamiento del programa ‘Vivienda Primero’ en Chile, su fundamento, componentes e implementación. En particular, se estudiará el perfil

de los usuarios el programa y el rol que juegan las organizaciones sociales en la implementación. En el capítulo 9 se verán los criterios e instrumentos con los que se evalúa la efectividad del programa. En una última etapa, se compartirán los resultados de evaluación existentes hasta el momento en Chile y se los comparará con otras experiencias internacionales.

Al final, se reflexionará alrededor de las preguntas de investigación establecidas, los hallazgos, y se sacarán algunas conclusiones con mirada hacia el futuro.

3. Planteamiento del problema e interrogantes de investigación

Durante la actual pandemia, uno de los grupos más afectados en Chile y el mundo ha sido el de la población sin hogar. En estado de vulnerabilidad por sus antecedentes de salud, enfermedades y adicciones, han sido objeto, en la mayoría de los casos y de forma entendible, de políticas públicas de emergencia que buscan la supervivencia a esta crisis sanitaria. Sin embargo, luego de la pandemia el problema seguirá estando ahí. Por este motivo, es necesario enfocar los esfuerzos en soluciones permanentes y no en simples parches que mantienen a esta población dando vueltas en el circuito de la calle.

Ahora bien, ¿cuál es la situación actual de este grupo en Chile? Según el Registro Social de Hogares, realizado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MSDF) en el mes de abril de 2020, la población sin hogar alcanza las 15.500 personas en todo el país. Este número es más del doble que en 2005, cuando esta población alcanzaba las 7.254 personas. A su vez, el 43% supera los 50 años, y 5.409 personas, casi un tercio, presenta alguna enfermedad crónica. Entre las causas que los llevaron a esta situación, 36,9% manifestó que fue por problemas familiares, 15,5% por adicción al alcohol, 13,8% por problemas económicos, y 9,9 por problemas con las drogas. En cuanto a la distribución geográfica, 6.813 personas se encuentran en la Región Metropolitana, 1.716 en Valparaíso, 1.384 en Biobío, seguidas por el Maule, Antofagasta, Arica y Tarapacá.¹

El trabajo de investigación a realizar como tesis para el Magíster en Políticas Públicas se enfoca en el estado actual de la población sin hogar en Chile, y más precisamente, en el análisis del modelo ‘Vivienda primero’ o ‘Housing First’, el cual se viene implementando

¹ Emol. (2020). Más de 15.000 personas en Chile viven en situación de calle: Cuántos son por región y las características de esta población. Noviembre 27, 2020, de Emol. Sitio web: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/06/13/988915/Chile2020-Personas-situacion-calle.html>

como programa en el país desde 2019. El programa, financiado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y coordinado por la Subsecretaría de Servicios Sociales, trajo al país y la región, un paradigma distinto al que se venía utilizando para hacer frente a este desafío.²

Visto lo anterior, se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

- a) ¿Cómo se define el perfil de los participantes del programa ‘Vivienda Primero’?
- b) ¿Qué rol tienen las organizaciones sociales en la implementación del programa ‘Vivienda Primero’?
- c) ¿Con qué criterios se evalúa la efectividad del programa ‘Vivienda Primero’?

² Gobierno de Chile. (2019). Vivienda Primero: Lanzas programa de reinserción que otorga un hogar provisorio a personas en situación de calle. noviembre 22, 2020, de Gobierno de Chile Sitio web: <https://www.gob.cl/noticias/vivienda-primero-lanzan-programa-de-reinsercion-que-otorga-un-hogar-provisorio-personas-en-situacion-de-calle/>

4. Objetivos de investigación

Objetivo general:

Indagar sobre las características del programa ‘Vivienda primero’, ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile.

Objetivos específicos:

- a) Estudiar el perfil de los beneficiarios del programa.
- b) Analizar el rol que tienen las organizaciones sociales en las distintas etapas de la implementación y evaluación del programa.
- c) Identificar los criterios con los que se evalúa la efectividad del programa.

5. Hipótesis

En relación a las interrogantes de investigación antes planteadas anteriormente se presentan las siguientes hipótesis:

- a) En un contexto de recurso limitados, el perfil de la población objetivo del programa se determina considerando los grupos más vulnerables que se encuentran fuera de la oferta regular existente para población en situación de calle.
- b) Las organizaciones sociales tienen un rol clave en la implementación y evaluación del programa Vivienda Primero.
- c) La evaluación de efectividad del programa va más allá de evaluar la solución al problema de la vivienda. Avances en dimensiones como salud y bienestar e integración social son también importantes.

6. Metodología

En cuanto a la metodología, se revisará la literatura, tanto internacional como local, con el fin de desarrollar los principales conceptos a tratar durante el trabajo. En cuanto al método, se realizará un estudio de caso de la implementación del programa en Chile. Con respecto a la recolección de datos e información, apoyados en un diseño mixto, se recurrirá a cifras y estadísticas oficiales, así como también a entrevistas en profundidad y semi-estructuradas. Las entrevistas planificadas serán realizadas a las siguientes personas:

- Francisca León, Directora del Programa Vivienda Primero - MDS
- Loreto Ramírez, Responsable de Housing First - Fundación Hogar de Cristo
- Paulo Cuadra, Terapeuta Ocupacional del Programa Vivienda Primero - Fundación Hogar de Cristo

7. Marco Teórico y discusión bibliográfica

7.1 Concepto de población sin hogar

Comprender el concepto de población sin hogar, sus aproximaciones y qué personas entran bajo esta categoría, es clave para el desarrollo del presente trabajo. Por supuesto, estas definiciones no están ajenas de discusiones y de diferentes perspectivas. En esta sección se analizarán estas definiciones desde la academia y las políticas públicas.

Como se dijo, el concepto ha evolucionado con el tiempo y persisten aún discrepancias sobre el mismo. Mientras que en la década del 50 y 60 la situación de la población sin hogar (*Homelessness*) no se relacionaba con problemas de vivienda, si no más bien con la falta de vínculos con la sociedad, en tiempos más contemporáneos se ha generado un mayor consenso en cuanto a su relación con la falta de vivienda. (Bahr 1973; Bahr & Garrett 1976).

Pero esa falta de vivienda se ha asociado también con una situación de pobreza o de escasos recursos. Así, alguien que se encuentra en una buena situación económica y que de forma temporal pierde su vivienda por un accidente o catástrofe, no estaría en una situación de sinhogarismo, según Peter Rossi (1989).³ Este autor define al sinhogarismo o 'Homelessness' como "la falta de acceso habitual y regular a una vivienda convencional".⁴ El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos va también por esta línea y define a la población sin hogar como "people who sleep in a

³ Shlay, A.; Rossi, Peter. (1992). Social Science Research and Contemporary Studies of Homelessness. Annual Review of Sociology. United States.

⁴ Lee, B.; Tyler, K; Wright, J. (2010). The New Homeless revisited. University of Nebraska. Lincoln.

facility serving homeless people, in accommodations paid for by a voucher from a program serving homeless people, or in places not meant for human habit”.⁵

En 1987, la ley federal de los Estados Unidos llamada ‘McKinney-Vento Homeless Assistance Act’, que aborda por primera vez el problema desde la legislación y otorga fondos federales para el financiamiento de políticas públicas en esta área, define al sinhogarismo y a las personas en esta situación de la siguiente manera:

“The term "homeless" or "homeless individual" includes— (1) an individual who lacks a fixed, regular, and adequate nighttime residence; and (2) an individual who has a primary nighttime residence that is: (A) a supervised publicly or privately operated shelter designed to provide temporary living accommodations (including welfare hotels, congregate shelters, and transitional housing for the mentally ill); (B) an institution that provides a temporary residence for individuals intended to be institutionalized; or (C) a public or private place not designed for, or ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings”.⁶

Aquí no solo se pone el foco en la carencia de una residencia adecuada para dormir, sino que también se hace hincapié en la insuficiencia del uso de soluciones habitacionales de emergencia, como refugios u otras instituciones similares, para establecer que una persona tiene un hogar.

Juha Kaakinen, CEO de la Y Foundation, organización finlandesa líder en la creación de soluciones habitacionales y promotora del modelo de ‘Housing First’ en su país, define a

⁵ Moulton, J. (2013). Does Increased Funding for Homeless Programs Reduce Chronic Homelessness? Southern Economic Journal

⁶ US Congress. (1987). Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act. Link disponible en: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-101/pdf/STATUTE-101-Pg482.pdf>

una persona sin hogar como “anyone who does not have their own rental or owner-occupied dwelling.”⁷

Definir quién carece de hogar de forma tan amplia genera dificultades, ya que así como se verán personas viviendo en las veredas, estaciones de metro y terminales de aeropuerto, también existe el caso de personas que viven en refugios, con una cierta infraestructura, y en otros casos se dará con personas que no tienen un espacio propio, pero que se están quedando en casa de familiares o amigos. En esta línea van autores como Fischer y Breakey (1986) o Hope y Young (1988) quienes por supuesto incluyen a las personas que viven en la calle o en refugios de emergencia como “personas sin hogar”, pero también van más allá incluyendo a personas que se están quedando donde amigos, familiares o también en hospitales, prisiones, e incluso quienes viven arrendando una habitación simple en un hotel.⁸

El Housing Finance and Development Centre of Finland, con el objetivo de generar estadísticas lo más comprehensivas posibles, caracteriza a la población sin hogar en cinco grupos: aquellos que viven de forma más dura a la intemperie o en espacios públicos (estaciones de metro, pasillos de edificios, etc), aquellos que viven en refugios nocturnos u otros hospedajes, los que viven en distintas instituciones (hospitales psiquiátricos, iglesias, sedes de ONGs, etc), los presos que no tienen un espacio cuando quedan en libertad; y por último, un grupo que vive donde amigos o familiares y va rotando entre ellos.⁹ Una definición tan amplia de ‘sinhogarismo’, como la que se ha presentado,

⁷ Y Foundation. (2017) A Home of your Own: Housing First and ending homelessness in Finland.

⁸ Shlay, A.; Rossi, P. (1992). Social Science Research and Contemporary Studies of Homelessness. Annual Review of Sociology. United States.

⁹ Y Foundation. (2017) A Home of your Own: Housing First and ending homelessness in Finland.

permite dos cosas: por un lado, entender que el abordaje y la búsqueda de soluciones deberá incluir a distintos actores y no a un único actor. Así, autoridades nacionales, regionales y locales, como también el sector privado, el empresariado, y los propietarios, pasando por organizaciones no gubernamentales y los vecinos, tendrán, según el caso, un rol que jugar.

Por otro lado, una visión amplia permitirá ver que las vías por las que una persona puede llegar a terminar en esta situación son numerosas, y muchas veces ajenas a ella. Este último punto se abordará a continuación.

7.1.1 Causas

Abordar las causas que llevan a una persona a quedarse sin hogar requiere, desde un comienzo, entender que no existe un único factor, si no que se está ante un problema con causas multifactoriales, algunas estructurales, ajenas a las propias personas, y otras que tienen que ver más con sus antecedentes personales.

Sobre este punto existe bastante consenso, aunque no faltan actores desde la academia o la política que adjudican el problema del sinhogarismo a un único factor. Autores como Jencks (1994), Koegel (1996) y O'Flaherty (1996) hablan de un modelo conceptual que distingue dos niveles de causas: un nivel macro y un nivel micro. El primero incluye fuerzas estructurales que generan vulnerabilidades en la población y magnifican sus consecuencias, entre las que puede estar el quedarse sin hogar. El segundo nivel entiende que situaciones personales, experiencias negativas o falta de amortiguadores en su entorno pueden terminar por empujar a la persona a quedar literalmente en la calle.

Ahora, es importante profundizar en estos niveles. En el nivel macro, las fuerzas pueden estar representadas por problemas como la escasez de viviendas accesibles económicamente, debido a una falta de oferta, o condiciones económicas negativas, como por ejemplo la falta de empleo o el aumento de la pobreza (Burt 2001; Snow & Anderson 1993). Tendencias demográficas, como por ejemplo una mayor cantidad de personas que quieren vivir solas o padres que crían a sus hijos de forma separada, así como también crisis sanitarias, como por ejemplo pandemias o el establecimiento del consumo de drogas como una moda, pueden considerarse igualmente factores macro.

Como se comentó anteriormente, los caminos por los que una persona puede llegar a quedarse sin hogar pasan también por factores a un nivel más micro

Dentro de este, hay fuertes argumentos para destacar el importante rol que juega para los individuos la afiliación o vinculación con las personas e institucionales (La Glory, M.; Ritchey, F.; Fitzpatrick, K; 1991).¹⁰ Según estos autores, se encuentran efectos positivos de la afiliación en distintos niveles. En primer lugar, en la salud física y mental: “Social ties facilitate and regulate good health practices, provide nurturance in times of physical crisis, and allay depressed mood”. Frente a casos indeseables se afirma que: “the more socially affiliated display fewer depressive symptoms”. Otro nivel donde se encuentran efectos positivos de la vinculación con las personas e instituciones es en lo relacionado a los ingresos. Para La Glory, Ritchey y Fitzpatrick, una persona con contactos tendrá más posibilidad de obtener recursos como dinero o empleo, en comparación a alguien que no los tiene. A su vez, alguien que tiene empleo y dinero es más probable que genere contactos. Por último, se reconoce un mayor acceso a los servicios públicos si se cuenta con redes informales que complementen la información que llega desde el Estado.

La falta de afiliación o ‘Disaffiliation’ con amigos, familiares, vecinos, entorno e instituciones puede ser una de las causas que empujen al sinhogarismo, aunque también, como expresan los autores, una consecuencia del mismo.

Para Koegel (1995), Tyler (2006) y Yoder (2001), experiencias complicadas durante la etapa de la niñez también pueden encontrarse en el pasado de personas sin hogar. Haber sido víctima de abuso sexual, violencia, o haberse criado en un entorno de inestabilidad, pobreza, drogas o alcohol, aumenta las probabilidades de caer en esta situación en algún momento de la vida.

¹⁰ La Glory, M.; Ritchey, F.; Fitzpatrick, K. (1991). Homeless and Affiliation. *The Sociological Quarterly*.

Pero no solo experiencias en la niñez pueden generar vulnerabilidades. En la adultez, hechos como la pérdida de un familiar, el sufrimiento de violencia doméstica, especialmente en el caso de las mujeres, así como el padecimiento de desordenes mentales, o la falta de vínculos personales con familiares y amigos pueden empujar a una persona a estas situaciones (Bassuk, 2001).¹¹

Puede que cada uno de los factores que hemos visto por sí solos no provoquen que una persona se quede sin hogar. Sin embargo, la interacción entre estos pueden multiplicar las causas de cada uno, llegando a hacer imposible para mucha gente el adquirir o sostener una vivienda estable. (Rossi, 1992)

¹¹ Lee, B.; Tyler, K; Wright, J. (2010). The New Homeless revisited. University of Nebraska. Lincoln. USA

7.1.2 Tipología de población sin hogar

A pesar de las dificultades que presenta, se ha logrado consenso para llegar a una clasificación que incorpore los distintos perfiles de la población sin hogar. El modelo, según Randall Kuhn y Dennis Culhane (1998), distingue tres grupos según el tiempo que llevan sin hogar, la cantidad de episodios, y el tiempo de utilización de refugios de emergencia. A su vez, se logran reconocer ciertos patrones con respecto a la franja etaria y al estado de salud de esta población.¹²

Entender correctamente los tipos y patrones de la población sin hogar nos permitirá analizar luego el modelo de ‘Housing First’, focalizado en uno de estos tipos en particular.

El primer grupo es el llamado ‘transicional’, y está formado por aquellos que utilizan los refugios por una única vez y por poco tiempo. Kuhn y Culhane afirman que se trata de personas “jóvenes, con poca probabilidad de presentar problemas de salud mental o abuso de drogas”. En la mayoría de los casos, se trata de aquellos que por una catástrofe o un hecho inesperado quedan sin hogar, y ya han agotado toda las opciones de estadía con amigos o familiares. Así, terminan recurriendo a refugios de emergencia por un corto período, mientras transitan a soluciones de vivienda más estables. Se habla de usuarios de refugios transicionales “cuando tienen uno o pocos episodios de pocas semanas o meses en total”.¹³

El segundo grupo identificado es el llamado “episódico”, e incluye a personas que tienen episodios más recurrentes, con períodos de entrada y salida al sinhogarismo y a sus

¹² Culhane, D.; Kuhn, R. (1998). Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data. University of Pennsylvania. USA

¹³ Ídem anterior.

soluciones de emergencia. Según Kuhn y Culhane, se trata también de una población joven, pero a diferencia del grupo ‘transicional’, con presencia de problemas médicos, mentales y abuso de drogas. Además, estos jóvenes son considerados como ‘desempleados crónicos’. Los momentos en que estas personas no están en los refugios, están generalmente en hospitales recibiendo tratamientos de desintoxicación, en la cárcel o simplemente en la calle. En cuanto al ingreso a refugios, se estima que tienen muchos episodios de corta duración, sumando algunos pocos meses en total.

El último perfil de esta clasificación es el ‘crónico’. Este grupo, menos recurrente que los anteriores, es definido por el US Department of Housing and Urban Development (HUD), el US Department of Health and Human Services (HHS) y el US Department of Veterans Affairs (VA) como “unaccompanied homeless individuals with a disabling condition or an adult member of a homeless family who has a disabling condition who has either been continuously homeless for a year or more, or has had at least four episodes of homelessness in the past three years”.¹⁴ Se trata de personas mayores, que forman parte del núcleo duro del desempleo, con pocos o ningún vínculo familiar o amistades, y que presentan generalmente problemas de salud mental y adicciones, lo que provoca un mayor uso de recintos hospitalarios y de atención mental, según Culhane, Metraux y Hadley (2002).¹⁵

Las personas de este grupo que llegan al sistema de refugios, por lo general quedan arraigados al mismo. Para ellos, el refugio más que ser un hospedaje de emergencia es un

¹⁴ Byrne, T.; Fargo, J.; Montgomery, A.; Munley, E.; Culhane, D. 2014. *The Relationship between Community Investment in Permanent Supportive Housing and Chronic Homelessness*. The University of Chicago Press. USA.

¹⁵ Kertesz, S.; Larson, M.; Horton, N.; Winter, M.; Saitz, R.; Samet, J. 2005. *Homeless Chronicity and Health-Related Quality of Life Trajectories among Adults with Addictions*. Medical Care. USA.

lugar para vivir a largo plazo. El número de episodios de sinhogarismo en este grupo son usualmente pocos, pero más largos, llegando incluso a durar muchos años.

Para este último grupo se han diseñado en el mundo distintas políticas públicas, predominando dos paradigmas: uno más clásico, conocido como el modelo lineal o de la ‘escalera’, y uno que ha comenzado a ganar espacio en los últimos 30 años, llamado ‘Housing First’, apoyado en el paradigma de Permanent Supportive Housing (PSH), la cual combina viviendas subsidiadas con servicios de apoyo. Sobre las características, estrategias y objetivos de cada uno se hablará a continuación.

7.2 Abordajes al problema desde la política pública

7.2.1 El modelo lineal o escalera (*Staircase model*)

El enfoque tradicional para abordar el problema de la situación de calle, en especial el tipo crónico, hace hincapié en los servicios y en el establecimiento de etapas de superación. En el modelo ‘lineal’, de la ‘escalera’ o ‘staircase’, como se lo conoce internacionalmente, el usuario de los servicios debe ir escalón por escalón, cumpliendo distintas etapas de recuperación, y preparándose para, al final o como ‘premio’, poder acceder una vivienda de forma independiente.

Este modelo tiene tres objetivos: en primer lugar, entrenar al usuario a vivir en su propia vivienda, después de haber estado viviendo en la calle por largos períodos. En segundo lugar, se busca asegurar de que la persona estaba siguiendo un tratamiento para superar sus problemas mentales. Por último, se quiere eliminar los riesgos de comportamientos dañinos por parte del usuario que puedan afectar su salud, bienestar y estabilidad en el hogar debido al consumo de drogas y alcohol.¹⁶

Sin embargo, este enfoque presenta varias dificultades, las cuales han llevado a pensar en nuevos paradigmas. La principal y más visible dificultad es que los usuarios no logran superar sus desordenes mentales y/o adicciones, lo que lleva a que se estanquen en alguna de las etapas o escalones de la ‘escalera’ y no puedan avanzar en dirección al espacio propio. En esta línea van Tainio y Fredricksson (2009):

¹⁶ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. FEANTSA. Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide/>

“Staircase approach can work well with those who have opted for substance abuse rehabilitation and can cope with shared housing. However, the insistence on service users being intoxicant-free and able to take control of their lives has proven to be an insuperable barrier for many homeless people with multiple problems”¹⁷

Debido al incumplimiento de las condiciones impuestas muchos de los usuarios son luego expulsados de los programas y por lo tanto de sus refugios o viviendas temporales, quedando nuevamente expuestos a los problemas de los cuales querían escapar. El establecimiento de requisitos es el punto más cuestionable de este modelo, ya que para muchos se les exige a los usuarios ser ciudadanos ‘perfectos’, teniendo que comportarse incluso mejor que los ciudadanos ‘comunes y corrientes’.¹⁸

Críticos con este modelo comenzaron a pensar y diseñar un programa donde en cambio de ver a la vivienda propia como una etapa final del proceso de recuperación y salida de la situación de calle, se la vea como el primer paso para conseguir el resto de los objetivos. A continuación se realizará un análisis de este paradigma, de sus principios y antecedentes.

¹⁷ Shinn, M; Khadduri, J. (2020). How Finland Ended Homelessness. US Department of Housing and Urban Development. Estados Unidos.

¹⁸ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. marzo 4, 2021, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide/>

7.2.2 Housing First

El concepto de ‘Housing First’ (HF) se ha venido desarrollando desde la década de los 90, principalmente en países como Estados Unidos y Finlandia, de la mano de autores como Sam Tsemberis, psicólogo que impulsó el modelo en el primer país, el cual ha venido explicando en distintos libros y publicaciones como “Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery, and Reducing Costs” (2010) o “Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives” (2015), y a través de su constante trabajo con la organización ‘Pathways Housing First’. En Finlandia, la Fundación Y, dirigida por el arquitecto Juha Kaakinen lidera el tema en su país y han compartido sus experiencias en libros como “A Home of your Own: Housing First and ending homelessness in Finland” (2017). Ahora bien, ¿qué es Housing First? ¿en qué se basa su teoría? ¿cuáles son los principios de la misma? A continuación se buscará responder estas preguntas.

Housing First es un modelo que buscó abordar, en un principio, la situación de aquellas personas que vivían en la calle y eran altamente dependientes por sus problemas o enfermedades mentales, y luego fue ampliado a otro tipo de casos como la adicción a las drogas o el alcohol, o el abandono social. El modelo se encuentra bajo el paradigma del *Permanent Supportive Housing* (PSH) se basa en brindarle primero una vivienda al usuario, insertarlo en la comunidad, e irlo acompañando en su recuperación física, mental o social, con un equipo de expertos que lo visiten en su hogar. Como se verá en sus principios, se hace un énfasis en la decisión del usuario y se separa a la vivienda de los

servicios, asegurándole la vivienda a la persona, independientemente de su participación o no en tratamientos para sus enfermedades mentales o adicciones.¹⁹

En definitiva, la vivienda es vista como un punto de comienzo, y no como un objetivo final.

“Eliminating long-term homelessness requires adopting the Housing First principle where a person does not have to first change their life around in order to earn the basic right to housing. Instead, housing is the prerequisite that allows other problems to be solved.. Y Foundation (2017)²⁰

El modelo se basa en cinco principios, lo cuales deben cumplirse todos para poder hablar del modelo ‘Housing First’.

a. Acceso inmediato a la vivienda, sin restricciones ni exigencias

El primer principio, y si se quiere, uno de los más importantes, es el acceso inmediato a la vivienda, entendiéndolo como un derecho humano, sin restricciones o exigencias de tratamientos. Los usuarios sí se encuentran semanalmente con un equipo de asesores, pero el estar recibiendo tratamiento no es un requisito para recibir una vivienda. Así lo expresa Tsemberis:

“A key feature of the program is that it does not require participation in psychiatric treatment or sobriety as a condition for obtaining housing. Eliminating psychiatric and

¹⁹ Byrne, T.; Fargo, J.; Montgomery, A.; Munley, E.; Culhane, D. 2014. The Relationship between Community Investment in Permanent Supportive Housing and Chronic Homelessness. The University of Chicago Press. USA.

²⁰ Shinn, M.; Khadduri, J. (2020). How Finland Ended Homelessness. US Department of Housing and Urban Development. Estados Unidos.

sobriety prerequisites to housing removes what often prove to be insurmountable barriers for the most vulnerable sector of homeless”.²¹

b. Elección del consumidor y autodeterminación

El segundo principio se basa en promover la libre toma de decisiones por parte del usuario. Queda cada usuario pueda decidir sobre su vida, sobre sus necesidades y sobre cómo satisfacer las mismas. Las decisiones serán apoyadas por parte de los equipos de expertos. Por supuesto se los asesorará, pero no se los sobreprotegerá, ya que el aprender de las buenas, y sobre todo de las malas decisiones, es parte del aprendizaje.

c. Orientación a la recuperación

Este principio se focaliza en la promoción del bienestar del individuo de forma integral. Esto incluye no solo la recuperación de su estado de salud o estado mental, sino también de su situación social y de su integración a la comunidad. Colaborar para que el usuario pueda formar parte de alguna organización social que le interese, reconectarlo con su familia, ayudarlo a que se eduque y a que consiga un empleo, es parte también de esta visión.

d. Apoyo personalizado

El apoyo a los usuarios no puede ser el mismo para todos. Este principio pone a la persona en el centro de la discusión, y manifiesta que cada usuario debe ser tratado como único, con sus historias, circunstancias, dificultades, opiniones, deseos y objetivos. A partir de

²¹ Tsemberis, S. (2010). *Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery, and Reducing Costs*. New York. Russell Sage Foundation.

eso, se formará un equipo adecuado, con herramientas y enfoques específicos para los objetivos que tenga el usuario.

e. Integración social y comunitaria

El ser nuevo en un barrio puede ser difícil al principio. Por eso, el equipo asesor vincula al usuario con las distintas organizaciones de su interés en el barrio. A su vez, se educa a los vecinos en el funcionamiento de 'Housing First' y en integración, para así ayudar al usuario que llega a integrarse y generar nuevas redes.

8. Programa Vivienda Primero

8.1 Fundamentos y población objetivo

El programa social 'Vivienda Primero', implementado desde 2018 por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de la Subsecretaría de Servicios Sociales, es el responsable de aplicar el modelo de vivienda con apoyo en Chile.

El objetivo principal del programa es resolver la falta de vivienda y garantizar el acceso a servicios de apoyo de las personas en situación de calle con mayores necesidades. Según Francisca León, directora del programa, “esta gente necesita contar primero con un techo, una dirección, una vivienda digna, para luego poder comenzar un modelo de acompañamiento donde se puedan trabajar sus necesidades en salud, educación u otras áreas, que les permitan reinsertarse y recuperarse de su estadía en la calle”.²²

La población a la que está destinada esta política pública son mujeres y hombres de 50 años o más, que lleven al menos 5 años en situación de calle, que presenten algún deterioro biopsicosocial y que preferiblemente no tengan acceso a ningún tipo de alojamiento. Según la directora del programa, existe una restricción presupuestaria por la que deben limitar el programa, y es así que prefieren focalizarlo en la población más frágil y vulnerable. “Los mayores de 50 años son lo que están más en calle dura. Que no tienen a dónde irse. Que no arriendan casa, que no van a los albergues, que quieren compartir con otras personas, que no tienen vínculos con sus familias”, afirma León. Esta población objetivo coincide con el perfil ‘crónico’, analizado anteriormente en el marco teórico, al superar los 3 años en situación de sinhogarismo. Desde la Fundación Hogar de Cristo,

²² Entrevista realizada a Francisca León, Jefa del Programa Vivienda Primero. 26 de abril de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

organización que coordina la mayor cantidad de viviendas del programa, Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle, manifiesta que desde el primer momento estuvieron de acuerdo con esta definición.

“Hay un ejercicio que agradecemos, particularmente a la Oficina Nacional de Calle, que nos invita a la construcción de criterios para este programa. Nos viene una propuesta con el absoluto sentido de priorizar en personas mayores de 50 años, con más de 5 años en calle, que tiene que ver con el cruce en deterioro, y que además idealmente estuvieran no asociados o vinculados históricamente a la oferta de servicios, si no aquel que está más lejano a esa oferta. Eso para nosotros como Fundación conversa completamente.”²³

Como explica Ramírez, ellos como organización venían desde hace tiempo buscando trabajar con esta población, junto con los niños y las mujeres, por ser grupos más vulnerables y a los que no se les llega tanto con la oferta del Estado. Sin embargo, no descarta en algún momento la posibilidad de ampliar la población objetivo: “El modelo en sí mismo es factible para disponerlo para otros grupos. Personas más jóvenes, mujeres, niños. Esto tuvo que ver en un comienzo con establecer una priorización según recursos disponibles, daño y proyecciones.”²⁴

²³ Entrevista realizada a Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle de Fundación Hogar de Cristo. 27 de mayo de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

²⁴ Ídem anterior.

8.2 Componentes

El programa cuenta con dos componentes: vivienda estable y servicios de apoyo. El primero consiste en poner a disposición de una vivienda equipada para 1, 2 o 3 usuarios. Esto incluye, según León, desde el pago del arriendo, hasta el pago de los gastos comunes, luz y agua, pasando por la compra de las camas, refrigeradores, etc. La alimentación se busca que sea financiada por el propio usuario. El objetivo es que la persona ponga el 30% de sus ingresos para la vivienda. Se espera que ese 30% sea utilizado para la alimentación entre otros gastos pequeños. Sin embargo, en caso de que la persona no esté trabajando, el Estado también le provee canastas alimenticias.

Importante es que cada participante tiene su habitación y su propio espacio. Todas las personas pueden visitar una o más viviendas antes de la ocupación, para decidir dónde y con quién quieren vivir. Quizás algunos quieran estar cerca de familiares, amigos o en una determinada comuna, mientras que otros quizás prefieran empezar de cero en un barrio donde no conozcan sus pasados. Así, se busca que los participantes puedan comenzar a retomar el control de sus vidas, incluso antes de entrar a las viviendas.

Con respecto al componente de la vivienda, aquí se identifican dos desafíos: que se encuentren viviendas disponibles en las zonas donde hay muchas personas viviendo en la calle y que, si se encuentran, los propietarios estén dispuestos a aceptar inquilinos con el perfil que ya hemos analizado. Con respecto al primer desafío, Francisca León explica que ha tenido que aprender de mercado inmobiliario, algo de lo que no tiene idea. “Hablamos de valor por metro cuadrado en cada comuna y tengo que definir en qué comuna pongo el programa en relación a dónde hay viviendas y dónde no. Imagínate ahora. Queremos abrir cupos para Renca, porque hay mucha gente en calle y no hay posibilidades de conseguir casa o departamento. El problema no es el valor. Es la

disponibilidad de los departamentos”. En lo que tiene que ver con el segundo desafío, desde el programa nos explican que este es un problema constante: “Hemos tenido miles. Infinitos problemas relacionado con esto. Por eso estamos haciendo una campaña comunicacional para los propietarios en colaboración con la Cámara Chilena de la Construcción y plataformas como Toc Toc”. Con esto, León se refiere a la información disponible en www.viviendaprimeroc.cl y en www.arriendesequero.cl, páginas web a través de las que se destacan los beneficios que tiene arrendar los departamentos o casas para este programa. Por ejemplo, “el pago por adelantado de varios meses o el arriendo por largos períodos.”

Hasta aquí lo relacionado con el componente de la vivienda. El segundo componente del programa abarca todo lo que son servicios de apoyo a los usuarios, a través de los cuales se busca la adaptación a la vivienda, la reducción de daño en caso de usuarios con adicciones y la reinserción social. El programa implica la instalación de un equipo de tres profesionales: un terapeuta ocupacional, un psicólogo y un asistente social cada 20 participantes, los cuales pueden estar distribuidos entre 7 y 10 viviendas, explica León. El equipo realiza visitas semanales con el fin de evaluar y de derivar, si es necesario, a otros especialistas u otro nivel de atención, en áreas como salud, tratamiento de adicciones, educación, trabajo y familia. Ahora, ¿qué buscan cada uno de estos profesionales en particular?

Desde el programa se explica que el terapeuta ocupacional busca ayudar al usuario a adaptarse a la vida diaria, a la rutina y a vivir en una vivienda. “Trabajan la independencia, la autonomía, la salud. Desde prender el calefón hasta acostarse en la cama. Hay gente que duerme sentada, en el piso, que no sabe cocinar o prender el horno.” Aquí, es importante respetar los tiempos de los usuarios y no apurar los procesos.

En cuanto al objetivo de los psicólogos, los mismos buscan acompañar a los usuarios durante toda su etapa en el programa, haciendo especial foco en las enfermedades de salud mental que la mayoría de los usuarios del programa presentan. Por último, los asistentes sociales tienen como objetivo asistir a los usuarios en su incorporación a las redes, como la comunidad, los vecinos y también familiares.

Los profesionales visitan a los usuarios por lo menos una vez a la semana, aunque eso depende de la etapa en que se encuentre cada uno, como explica la directora del programa: “Hay 3 etapas: un momento 0, un momento 1 y un momento 2. El momento 0 abarca el período previo al ingreso de la vivienda, el cual incluye por ejemplo las entrevistas. El momento 1 es desde que ingresan a las viviendas y todo el período de adaptación. Este período puede ser de un mes o un poco más hasta que se acostumbran a la vivienda. Por último, el momento 2 es cuando están más adaptados y comienza el proceso de acompañamiento personalizado para trabajar en lo que a ellos les interesa, a buscar a trabajo o lo que ellos quieran hacer. Se trata de un acompañamiento a medida. En la etapa de acompañamiento puede ser una sola vez a la semana, pero en el período de adaptación puede ser todos los días. Todo esto durante la pandemia ha sido un desafío, pero se ha seguido yendo”.

El programa está pensado para que dure por lo menos 36 meses, según explican desde el ministerio. Durante este tiempo los usuarios van a tener asegurados los dos componentes explicados. Sin embargo, puede que los usuarios egresen del programa. Esto se puede dar por 3 motivos: re-vinculación familiar o independencia, lo que sería un egreso ‘positivo’, ya que se cumplirían los objetivos del programa. El segundo motivo es un aumento en la dependencia por parte del usuario, lo que termina con una derivación a centros con un mayor control. Por último, puede que un egreso se dé por el incumplimiento del compromiso de estadía o convivencia, que implica el cuidado de la vivienda y el respeto

por los vecinos del edificio o barrio. (Ver formulario de compromiso en anexo). Estos dos últimos motivos son claramente egresos considerador ‘negativos’, pero esperables, según explican desde el programa.

Según el ministerio, en la actualidad 353 personas participan del programa, cada una con un costo anual promedio de 5,5 millones de pesos. Los costos comienzan siendo más altos debido a la inversión en infraestructura, para luego ir bajando con el correr del tiempo.

Los 353 usuarios se encuentran distribuidos en 5 regiones. (Ver tabla 1). A su vez, se espera crear 100 cupos nuevos para fines del 2021, y 50 durante el primer trimestre del 2022, explica León. (Ver tabla 2).

Tabla N°1 - N° de Participantes Programa Vivienda Primero al 22 de abril de 2021

Participantes por Región	Instalados	En proceso	Próximo Concurso	2021
Metropolitana	228	15	60	243
Biobío	24	0	20	24
Valparaíso	39	3	0	42
Maule	24	0	0	24
Los Lagos	11	9	20	20
Total	326	27	100	453

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de Servicios Sociales

Tabla N°2 - N° de Cupos Programa Vivienda Primero

Vivienda Primero (cupos)	2018	2019	2020	2021	2022
Valparaíso	0	20	22	22	42
Metropolitana	15	117	263	323	353
Maule	0	0	24	24	24
Biobío	12	24	24	44	44
Los Lagos	0	0	20	40	40
Cupos totales	27	161	353	453	503

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de Servicios Sociales

8.3 El rol de las organizaciones sociales en la implementación

Las organizaciones sociales juegan un rol fundamental en la implementación del programa ‘Vivienda Primero’, tal como lo expresó Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle de la Fundación Hogar de Cristo. Se pueden distinguir dos etapas en las que el rol de las organizaciones sociales es clave: la postulación y selección de usuarios, por un lado, y la coordinación y ejecución de los componentes anteriormente explicados, por el otro.

En una primera etapa, las organizaciones sociales, luego de la notificación de cupos disponibles por parte del ministerio, colaboran con la difusión a través de sus redes, llegando a personas y sectores que el Estado por sí solo no podría. Luego de recibir las postulaciones, las mismas se filtran según el cumplimiento de los requisitos y se pasa a una primera entrevista. (Ver formulario de postulación en el anexo). En las entrevistas se busca principalmente conocerlos. A partir de estas, el ministerio y sus técnicos crearán una lista de prelación sobre los mismos, según los perfiles de cada persona y sus antecedentes, tal como explica la directora del programa: “Estas listas indican los datos básicos de las personas, el tiempo que llevan en la calle, si tienen algún consumo, si tienen alguna discapacidad física o psíquica, o algún problema de salud mental tratado o no tratado. Pero estas son informaciones. No requisitos excluyentes.”

Los usuarios que tengan adicciones no serán eliminados ni se les exigirá someterse a un tratamiento para su aceptación. Sin embargo, es importante conocer su estado “para ayudarlos a reducir el daño, a que consuman menos, que cuiden la vivienda, su salud, y que se den cuenta el daño que les produce el consumo”. Por otro lado, también influirá esto al momento de determinar las duplas que compartirán la vivienda. “Si tenemos a

alguien con abstinencia, en tratamiento o desbordado de consumo tenemos que saber para ver con quién lo vamos a dejar viviendo”, comenta León.²⁵

Luego de crear la lista, se toma la decisión de forma conjunta, entre la organización y el ministerio. “Siempre buscamos que la persona entre. Esa es la primera prioridad. Solo quedará afuera alguien que realmente no puede”, explican desde el ministerio sobre esta etapa. Quedarán afuera solo aquellos que puedan considerarse un peligro para ellos mismos o terceros, por ejemplo por tener bajos niveles de autonomía, enfermedades mentales severas o tendencias suicidas.

Tabla N°3 - N° de Cupos por Organización Social al 22 de abril de 2021

Región	Comunas	Capacidad	Ejecutor
Metropolitana	Santiago - Estación Central - Recoleta - San Miguel - Quinta Normal	42	Corporación Nuestra Casa
Metropolitana	Santiago - Estación Central - Recoleta - San Miguel - Quinta Normal - La Cisterna	43	ONG CIDETS
Metropolitana	Santiago - Estación Central - Recoleta - San Miguel - Quinta Normal	22	ONG Las Viñas
Metropolitana	San Bernardo - Puente Alto - La Florida	40	Fundación Cristo Vive
Metropolitana	Independencia - Recoleta	20	Corporación Moviliza
Metropolitana	Renca - San Bernardo - La Florida - Puente Alto - Independencia - Quilicura - Pudahuel - Santiago - Estación Central	76	Fundación Hogar de Cristo
Valparaíso	Quilpué y/o Viña del Mar y/o Villa Alemana y/o Valparaíso	20	Corporación Moviliza
Valparaíso	Valparaíso y/o Viña del Mar	22	Fundación Hogar de Cristo
Maule	Curicó y/o Talca	24	Fundación Luxemburgo
Los Lagos	Osorno	20	Fundación Hogar de Cristo
Biobío	Concepción, San Pedro de la Paz, Coronel, Tomé, Hualpén	24	CATIM
Total		353	

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de Servicios Sociales

²⁵ Entrevista realizada a Francisca León, Jefa del Programa Vivienda Primero. 26 de abril de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

Mientras se realiza la selección, los mismos profesionales que realizarán el apoyo y seguimiento de los usuarios, van buscando viviendas que estén bien ubicadas, conectadas, con acceso a servicios, y que sean seguros, como explica Loreto Ramírez de la Fundación Hogar de Cristo. “Una vez que selecciona a un participante, se desarrolla una entrevista de ingreso donde se acuerda el marco general y se van generando los ‘matches’ de compañeros para las viviendas, según características y daños”, agrega.²⁶

La segunda etapa en la que participan las organizaciones, como se comentó anteriormente, es la coordinación y ejecución de los componentes. La búsqueda de una vivienda, su arriendo, equipamiento y contratación de servicios como luz, gas y agua para su correcto funcionamiento es toda responsabilidad de la organización que se adjudicó los cupos. Esto, según Francisca León y Loreto Ramírez, es un desafío. Las organizaciones sociales deben aprender sobre mercado inmobiliario. Un mundo totalmente nuevo para ellas.

Las organizaciones son responsables también de buscar, seleccionar y preparar a los profesionales que participarán durante todo el programa, tal como explica Loreto Ramírez del Hogar de Cristo: “Nosotros tomamos el convenio y tenemos que formar este equipo de profesionales, lo que implica la búsqueda y selección. Y luego viene un proceso de validación por parte del ministerio. Esto tenemos que hacerlo en muy poco tiempo. Además, tenemos que preparar a los profesionales. No todos tienen la experiencia para enfrentar a este tipo de usuarios. Por ejemplo, los psicólogos se tienen que enfrentar desde

²⁶ Entrevista realizada a Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle de Fundación Hogar de Cristo. 27 de mayo de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

el comienzo con un tema emocional muy fuerte. Los usuarios tienen muchas inseguridades.”²⁷

Se debe considerar el criterio de los tres profesionales cada 20 usuarios y la idea es que este grupo de profesionales sean siempre los mismos para que se generen confianzas y se pueda realizar realmente un seguimiento que permita identificar avances y retrocesos en cada usuario.

Visto lo anterior, queda por analizar con qué criterios se realiza la evaluación de efectividad de programa en sus distintas dimensiones: la retención de la vivienda, el bienestar y salud general; y la reinserción social. Como se verá, las organizaciones sociales tendrán también un rol importante en la ejecución de las mismas. Sobre esto se hablará en el próximo capítulo.

²⁷ Entrevista realizada a Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle de Fundación Hogar de Cristo. 27 de mayo de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

9. Evaluación de efectividad del programa

La evaluación de resultados es una etapa fundamental en la vida de una política pública, tanto como el diseño y la implementación. Una evaluación permitirá una retroalimentación que servirá como herramienta para una mejor toma de decisiones, avanzando en una reformulación de la política, una mejora o un reenfoque. A su vez, realizar una evaluación de resultado de un programa es también una cuestión de deber y responsabilidad, especialmente cuando se están utilizando recursos públicos.

Evaluar la efectividad del programa ‘Vivienda Primero’ apunta a medir sus logros, tanto en el componente de vivienda como en el de servicios de apoyo, y concretamente, verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos para el programa, y establecer en qué medida se están cumpliendo. Para esto, es necesaria tanto la percepción de los profesionales y evaluadores, como también de los usuarios del programa. ¿Se está logrando la permanencia en la vivienda y garantizando el acceso a servicios de apoyo a los usuarios del programa? ¿Cuánto tiempo logran quedarse los usuarios en sus nuevas viviendas? ¿Cuál es su nivel de adaptación? ¿Perciben los usuarios que ha mejorado su salud y bienestar? ¿Logran integrarse socialmente en esta nueva etapa? Estas y otras preguntas buscan responderse en la evaluación de efectividad, de nuevo, tanto desde la perspectiva de los profesionales como de los propios sujetos del programa.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, apoyado por el programa de la Unión Europea para la Cohesión Social en América Latina “Eurosocial”, y a partir de experiencias europeas, en particular de España y del programa “Hogar sí”, ha definido tres dimensiones para evaluar la efectividad del programa en Chile: Vivienda, Salud y

Bienestar; e Integración social.²⁸ Estas dimensiones son complementarias y el éxito en una de ellas no significará el éxito del programa en su totalidad, ya que la permanencia de un usuario en una vivienda, sin avances en su salud o sin vínculos sociales, será considerado insuficiente. Del mismo modo, alguien que logra reinsertarse socialmente o que logra superar una adicción, pero que no logra estabilidad en una vivienda, no estará progresando de forma integral, cosa que busca este programa.²⁹

En base a estas dimensiones, el equipo de apoyo del programa, provisto por las organizaciones sociales, e integrado como se vio anteriormente por un terapeuta ocupacional, un psicólogo y un asistente social, estará encargado de la recogida de la información y del seguimiento de los casos. La recogida se realizará, según el MDSF, a la entrada del programa, cada 12 meses y a la salida del programa, por medio de instrumentos, en el caso de Chile de cuestionarios, los cuales se describirán más adelante y estarán disponibles para su mayor profundización en el anexo del presente trabajo.

A continuación se analizarán cada una de las dimensiones anteriormente descritas, sus subdimensiones y las respectivas herramientas de medición de avances.

²⁸ Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

²⁹ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. noviembre 22, 2020, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide>

9.1 Vivienda

La primera dimensión cuenta con cuatro subdimensiones: la primera y principal tiene que ver con lo que se ha definido como ‘retención de la vivienda’, concepto relevante para nuestro análisis que será abordado a continuación. Asimismo, se evalúan las subdimensiones de ‘apropiación de vivienda’ y ‘seguridad ontológica’.

a. Retención de la vivienda

La retención de la vivienda se puede definir como “la cantidad de tiempo que una persona usuaria ha vivido en la misma vivienda” o también como la “proporción de las personas que siendo asignadas a un programa de Housing First han mantenido el alojamiento (o se han trasladado a otro alojamiento) con el apoyo del proyecto”.^{30 31} El instrumento para medirla es la tasa de retención de la vivienda y la misma es calculada de la siguiente manera:

$$TRV = ((1) + (2) + (3) / (8) - (4) - (5) - (6) - (7)) * 100$$

Siendo:

- (1) N° de personas alojadas en el programa con apoyos
- (2) N° de personas en alojamiento autónomo que mantienen apoyos de Vivienda Primero
- (3) N° de personas que acceden a un alojamiento autónomo sin requerir los apoyos, como parte del fortalecimiento de la persona el hecho de mantener el alojamiento
- (4) N° de personas que acceden a un alojamiento más institucionalizado y más adaptado

³⁰ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. noviembre 22, 2020, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide>

³¹ Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

a las necesidades de la persona

(5) N° de personas fallecidas

(6) N° de personas de las que se desconoce su situación de alojamiento

(7) N° de personas encarceladas

(8) N° total de personas usuarias del programa desde el inicio ³²

El resultado de este cálculo reflejará en cierta medida la estabilidad de la persona en su primera vivienda. Usualmente, se considera que una permanencia igual o mayor a un año ya es un buen resultado. ³³

b. Apropiación de vivienda

Esta subdimensión busca conocer la situación de la persona tras la fase de “acogida”, la cual comprende el primer mes en la vivienda. El cuestionario, realizado a los 30 días desde el ingreso al programa por parte de uno de los profesionales, mide cuestiones como el manejo y gestión del hogar. El cuestionario implica preguntas sobre el uso o no de la lavadora, la compra de alimentos, la decoración de la vivienda, su limpieza y el empleo del armario o de la veladora en los últimos días.

³² Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

³³ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. noviembre 22, 2020, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide>

c. Seguridad ontológica

El concepto de ‘seguridad ontológica’ está asociado a la seguridad que uno tiene de sí mismo, de su entorno y la interacción entre ambos, lo que permite tener tranquilidad y adquirir rutinas.³⁴ En este caso, se busca evaluar la seguridad que la vivienda le otorga a los usuarios del programa. La evaluación se realiza por medio de 6 cuestionarios auto-completables por los usuarios, los cuales abordan la sensación de libertad y seguridad dentro de la vivienda, la ausencia de supervisión, la existencia de rutinas, la reflexión sobre el rol de la vivienda en la identidad y la percepción de la vivienda como un hogar.

9.2 Salud y bienestar

La dimensión de salud y bienestar es abordada en base a distintas subdimensiones y perspectivas, las cuales incluirán las de los propios usuarios, totalmente subjetivas, así como también la de los profesionales. Las cuatro subdimensiones que se evaluarán serán la ‘salud física y calidad de vida’, la ‘salud mental’, las ‘adicciones’ y por último, pero no menos importante, la ‘autonomía’. Se utilizarán distintos instrumentos para cada una, aunque, por supuesto, existirá cierta interacción entre los mismos y puede que un instrumento aborde más de una dimensión, como se verá a continuación.

³⁴ Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

a. Salud física y calidad de vida

La evaluación de la salud física y la calidad de vida relacionada con esta, incluye distintos aspectos como la función física, dolores, salud general, estados de ánimo, y actividades generales. Los instrumentos utilizados en Chile para evaluar esta subdimensión son el cuestionario ‘European Quality of Life – 5 Dimensions’ o ‘EQ-5D’, adaptado para Chile, y el cuestionario ‘SF-36’, también adaptado para Chile. El primero, como dice su nombre, mide 5 ítems, a saber: movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor y malestar; y angustia y depresión. Según el MDSF, es el instrumento más usado en Chile debido a su menor complejidad en comparación con el cuestionario SF-36. Este último, que originalmente cuenta con 36 ítems, está estructurado en dos componentes y 8 bloques, según se desprende de la propia ficha: función física, rol físico, dolor corporal y salud general dentro del componente ‘Salud física’; y vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, como parte del componente ‘Salud mental’.³⁵

b. Salud mental

Cómo se sienten y evolucionan los usuarios del programa en aspectos como autoestima, confianza en ellos y hacia terceros, y el bienestar emocional, es parte relevante de esta evaluación. El instrumento utilizado en Chile es el cuestionario ‘RAS’ (Recovery Assesment Scale) el cual busca, desde la perspectiva del usuario, reconocer avances en su recuperación mental. La escala, que cuenta con 41 ítems, está estructurada en 5 bloques: ‘orientación hacia las metas y el éxito’, ‘confianza personal y esperanza’, ‘no dominación por los síntomas’, ‘disposición a pedir ayuda’, y ‘confianza en los otros’.

³⁵ Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

Para la versión en Chile se seleccionan 18 ítems, con una escala del 1 al 5, donde un mayor puntaje representa mayores expectativas para una recuperación.

c. Adicciones

Según Francisca León, directora del programa, entre un 60 y 70% de los usuarios de Vivienda Primero tiene algún antecedente con adicciones. A estos datos se llega por medio del ‘Test de identificación de trastornos por consumo del alcohol’ (AUDIT) realizado durante el ‘Examen de Medicina Preventiva del Adulto’ (EMPA). El cuestionario incluye 10 preguntas y evalúa principalmente la frecuencia de la ingesta de alcohol, los efectos en su vida, en terceros, y la ocurrencia de hechos violentos como consecuencia de la misma.³⁶

d. Autonomía

La capacidad de los usuarios de realizar actividades instrumentales diarias, como el uso del teléfono, el ir a comprar, el cocinar, lavar la ropa o el usar los medios de transporte público, entre otras, son evaluadas con la escala de Lawton & Brody.³⁷ El resultado de la evaluación de los 8 ítems ubicará a los usuarios en una escala que va de la máxima dependencia a la independencia total, tal como se desprende del propio cuestionario.

³⁶ Entrevista realizada a Francisca León, Jefa del Programa Vivienda Primero. 26 de abril de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

³⁷ Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

9.3 Integración social

La integración social es clave para un programa que, además del acceso a una vivienda, busca que la persona se recupere emocionalmente, retome el control de su vida, sea capaz de reinsertarse socialmente y de restablecer contacto con vínculos. La evaluación se basará en su mayoría en la perspectiva del profesional y se apoyará en cuestionarios como instrumentos de medición. Se identifican 6 subdimensiones: capacidades para la empleabilidad, frecuencia y carácter de relaciones familiares, frecuencia y carácter de relaciones sociales, el uso de recursos sociales, sanitarios y comunitarios, el ejercicio de derechos de ciudadanía y la participación social, y por último, la percepción de victimización por parte del usuario.³⁸

a. Capacidades para la empleabilidad

Esta subdimensión, como dice su nombre, busca medir las capacidades de los usuarios para su empleabilidad y los avances presentados durante el programa. Su evaluación se realiza por medio del ‘cuestionario de empleabilidad de valoración profesional’, el cual consta de 21 ítems, estructurado en 4 apartados, según se desprende del propio documento. El primer apartado es el ‘perfil profesional y formativo’, donde se evalúan aspectos como las experiencias profesionales, los objetivos, el perfil profesional de los usuarios y sus antecedentes académicos. En segundo lugar, se evalúan las ‘competencias para la búsqueda de empleo’, midiendo aspectos como la búsqueda activa de empleo, las vías de búsqueda y las competencias relacionales. En el tercer apartado se evalúan las ‘competencias digitales’, tal como el manejo de herramientas tecnológicas, la

³⁸ Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

disponibilidad de un e-mail privado y el conocimiento de los portales de búsqueda laboral. Por último, se miden las ‘competencias socio-laborales’. Aspectos como la imagen personal, la comunicación, el trabajo en equipo, la adaptación al cambio, la iniciativa y la resolución de conflictos se encuentran dentro de los ítems.

b. Frecuencia y carácter de relaciones familiares

¿Con qué frecuencia se contacta el usuario con su familia? ¿De qué calidad son estas relaciones familiares? ¿Qué nivel de conflicto tienen estas relaciones? A estas preguntas se busca responder en esta subdimensión. La escala con la que se mide va del 0 al 8, es decir de menor frecuencia a una frecuencia regular y frecuente (una vez por semana), o de un conflicto enquistado en la familia, sin abordaje, a una relación sin conflictos o con conflictos abordados. En ambos casos, existe la opción para que el profesional deje registro de la falta de información o de una situación en que el usuario no tenga familia.

c. Frecuencia y carácter de relaciones sociales

Preguntas similares a las anteriores se realizan en esta subdimensión, pero esta vez en relación a amigos u otras personas. La escala que se utiliza es la misma, encontrándose respuestas que van desde el no contacto con ninguna persona hasta contactos muy frecuentes con al menos un amigo, ya sea de forma presencial, telefónica, e-mail, etc. También evalúa el carácter de estas relaciones de amistad, con una escala que va desde la no existencia de amigos hasta el vínculo positivo con amigos, que incluso no pertenecen al entorno de exclusión social en el que los usuarios han venido viviendo.

d. Uso de recursos sociales, sanitarios y comunitarios

Dentro de la reinserción social se considera importante que los usuarios del programa accedan a servicios públicos tales como actividades recreativas comunales, plazas, o servicios sanitarios como hospitales o centros de salud familiar. De esta forma la persona va asimilando los derechos que tiene como parte de la comunidad y se generan espacios de interacción con otras personas, lo que refuerza el sentido del “ser parte de algo”. Por medio del cuestionario de evaluación profesional se evalúa si la persona tiene conocimiento de estos servicios y en qué grado accede a los mismos, yendo del desconocimiento total de estos servicios, hasta el uso habitual de los mismos.

e. Ejercicio de derecho de ciudadanía y participación social

En el camino de ayudar a que una persona se reinserte y se sienta parte de la sociedad, el reconocimiento de derechos y deberes civiles cobra mucha importancia. El conocimiento de derechos como la vida, el honor, la seguridad, el voto, la manifestación, la asociación, son evaluados en esta subdimensión. También se evalúa el conocimiento de los derechos políticos como son el derecho a un juicio justo, a una defensa, a la presunción de inocencia o a la reparación. Pero como se dijo anteriormente, además de los derechos, también se evalúa el conocimiento de las normas de convivencia y del deber de apego a las mismas. La escala de la evaluación parte desde el desconocimiento total de los derechos civiles y deberes, y va hasta el conocimiento y ejercicio de sus derechos y el apego total a las normas de convivencia de la comunidad.

f. Victimización

La última subdimensión de la integración social está relacionada con la percepción del usuario sobre experiencias personales de eventos de odio o violencia. La evaluación de la misma se realiza a través de un cuestionario sobre victimización, el cual le consulta al usuario si en los últimos 6 o 12 meses, según el caso, ha sido víctima de un robo de dinero, pertenencias o documentación, y si ha sido agredido verbal, física o sexualmente.

Como se ha visto hasta el momento, la evaluación de la efectividad del programa abarca distintas dimensiones y subdimensiones, y cada una de estas, distintos criterios e instrumentos. De la capacidad de procesar toda esta información obtenida dependerá la mejora y la personalización de los servicios para usuarios. ¿Qué resultados ha obtenido Chile hasta el momento, por ejemplo en lo que tiene que ver con la retención de la vivienda? ¿Cómo se comparan estos con las experiencias en otros países? ¿Ha sido posible procesar toda la información obtenida por las organizaciones sociales a través de los instrumentos vistos anteriormente? Estos puntos serán abordados a continuación.

9.4 Resultados de la experiencia chilena

Luego de casi 3 años de programa se pueden observar algunos resultados, luego de seguir los criterios de evaluación explicados anteriormente. En la dimensión de vivienda, y en particular en la retención de la vivienda, se encuentran resultados muy interesantes. Según la directora del programa, Francisca León, “para 12 meses la estabilidad o retención de la vivienda es de más de un 95%”. Loreto Ramírez, jefa nacional de personas en situación de calle de la Fundación Hogar de Cristo, en el caso de los usuarios que ellos tienen bajo su responsabilidad, “hoy en día el 99% de las personas se mantienen en su vivienda y tenemos usuarios que tienen ya 24 meses en su vivienda”. La tasa de retención de la vivienda, según lo investigado, sirve para comparar internacionalmente el éxito de este tipo de programas. En 2013, el programa ‘Discus Housing First’ de la ciudad de Ámsterdam reportó que el 97% de los usuarios seguían siendo parte del programa luego del primer año. En Copenhagen, en ese mismo año, la tasa fue de 94%. En Glasgow, el programa ‘Turning Poin Housing First’ alcanzó el 92%, y el programa ‘Casas Primeiro Housing First’ de Lisboa reportó un 79%.³⁹

En Francia, según el mismo informe de Nicholas Pleace, ‘Un Chez-Soi d’abord Housing First’ reportó 80% de retención de la vivienda, mientras que en Inglaterra se alcanzó un 74% y en Austria se llegó al 98%. Finlandia logró reducir en un 25% la cantidad de personas que vivían en la calle en las 10 ciudades más grandes del país, pasando de 2.931 personas en 2009 a 2.192 en 2013. Por último, en Estados Unidos los reportes se han ubicado entre 80% y 88%, mientras que en Canadá un 73% continúa en el programa luego

³⁹ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. noviembre 22, 2020, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide>

de los primeros 12 meses.⁴⁰

Considerando los datos anteriores, se puede decir que en lo que tiene que ver con la retención de la vivienda, los datos de Chile son muy buenos y se encuentran por encima del promedio si los comparamos con las experiencias en otros países.

Pero como se explicó a lo largo del trabajo, a pesar de ser un indicador importante, la retención de la vivienda no es el principal objetivo, si no que la persona presente mejoras integralmente, es decir, también en las dimensiones de bienestar, salud, e integración social. En estas dimensiones, sin embargo, se han podido identificar dificultades para procesar toda la información obtenida y llegar a resultados agregados de todo el programa en Chile. Esto, debido principalmente a la falta de recursos humanos, tanto en el ministerio como en las organizaciones sociales. “Tenemos la medición de los 12 meses y de los 24 meses, pero no hemos analizado esa información. Tenemos los cuestionarios, pero no los tenemos analizados”, expresa Francisca León, directora del programa. Según Loreto Ramírez, “hay todavía mucho por hacer respecto de la evaluación. Nosotros durante el primer año debíamos comprometernos a hacer una evaluación y dijimos que no somos capaces de hacer eso. Lo que podemos hacer es aportar a una sistematización de los datos.”.

A pesar de lo anterior, de los cuestionarios realizados a los usuarios se desprenden ciertos avances. Según Loreto Ramírez, “además de la retención de la vivienda, vemos una mejora en lo relacionado a la salud física y emocional. El 100% de los usuarios que lleva más de 2 años, sienten que han mejorado y así lo han manifestado. Han mejorado su

⁴⁰ Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. noviembre 22, 2020, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide>

autoestima y se sienten mejor consigo mismos.” También se reconocen avances en lo relacionado al consumo de drogas: “Un 60% de personas ha disminuido su consumo, pasando de tener un consumo problemático a un consumo esporádico, que ha favorecido la mantención en la vivienda.”⁴¹ Para Paulo Cuadra, terapeuta ocupacional del Hogar de Cristo, quien semanalmente tiene contacto directo con los usuarios, hay algunos temas donde se ven avances y otros donde cuesta más: “en cada aplicación de la evaluación vemos avances. Por ejemplo, la relación con terceros, con sus compañeros de vivienda, con vecinos, con familiares, mejoran mucho. Incluso en la pandemia. Nosotros les proveemos celulares para que se mantengan en contacto. En relación a la salud física también se ven avances. Nosotros nos preocupamos de gestionarles y recordarles las consultas médicas.”⁴²

Como se dijo previamente, hay subdimensiones en las que cuesta avanzar más. Un ejemplo es la salud mental. Con respecto a esto, Cuadra explica que “los procesos son más lentos. A veces los doctores se toman 6 meses para evaluar la situación. Si una persona se descompensa, por ejemplo por una esquizofrenia, el único dispositivo que te puede recibir sería el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, que a veces tiene una demanda tan alta que al final a esa persona solo la van a inyectar, la van a calmar un poquito y te la vas a tener que llevar nuevamente a la vivienda, lo que dificulta nuestro trabajo, la convivencia con sus compañeros y su entorno.”

⁴¹ Entrevista a Loreto Ramírez, Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle de Fundación Hogar de Cristo. 27 de mayo de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

⁴² Entrevista realizada a Paulo Cuadra, Terapeuta Ocupacional de Fundación Hogar de Cristo. 19 de julio de 2021. Ver transcripción en Entrevistas.

Aspectos como la reinserción laboral y la generación de ingresos también requieren un mayor esfuerzo, especialmente para aquellos que tienen antecedentes penales, algún tipo de consumo y poca experiencia previa, algo que se vio empeorado por la actual pandemia. “Se está priorizando a las personas más jóvenes” agrega además Cuadra.

De forma global, se puede decir que hay claros resultados positivos en una dimensión importante del programa, como es la vivienda y que las personas salgan de la situación de calle. En cuanto a las otras dimensiones, se pueden ver también avances, aunque por supuesto con indicadores que se mueven a distintas velocidades. Aún así, como se vio, la forma en que está estructurado el programa, con mayor disponible para enfocarse en cada caso en particular, facilita claramente el abordaje de estas últimas en comparación a otros programas.

10. Conclusiones

A partir de lo estudiado durante el trabajo se pueden obtener algunas conclusiones en relación a nuestras preguntas de investigación, así como también destacar ciertos desafíos a abordar a futuro.

En primer lugar, se vio que la población objetivo del programa está definida principalmente por dos criterios: por un lado, una variable económica o de limitación de recursos, que establece la necesidad de focalizar el programa a un grupo determinado y no ofrecerlo a toda la población en situación de calle. El segundo criterio que determina el perfil del público objetivo tiene que ver con el reconocimiento de grupos más vulnerables y que se encuentran por fuera de la oferta estatal, como son las personas mayores de 50 años con larga experiencia en situación de calle. Sobre estos criterios de focalización hay concordancia entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y las organizaciones sociales. Sobre este punto, resulta interesante que en la etapa de diseño del programa se haya pedido la opinión a las organizaciones sociales por parte del ministerio, buscando acuerdo en este criterio. Esto genera, indudablemente, una mejor implementación y coordinación de la política. La hipótesis planteada con respecto a la población objetivo se confirma a partir de lo explicado anteriormente.

Sobre la población objetivo se ha reconocido desde ambas partes la intención y posibilidad de ampliar el programa a otras regiones y de avanzar hacia otros grupos etarios más jóvenes. Esto dependerá exclusivamente de una mayor asignación de recursos al programa por parte del Estado, a través tanto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia como del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

En segundo lugar, y en relación a la pregunta planteada sobre el rol de las organizaciones sociales en la implementación del programa, se puede concluir que estas juegan un rol clave, no solo en la implementación, si no también desde antes en el diseño, hasta después en la evaluación. Desde la participación en el diseño de la población objetivo, como se vio anteriormente, pasando por su rol en la búsqueda y selección de los usuarios, en la búsqueda y selección de las viviendas, en la coordinación de los equipos de apoyo, y en la recolección de datos para la evaluación, las organizaciones sociales en Chile demuestran en este programa tener la capacidad para trabajar y llegar más y mejor que el Estado por sí solo. Este ejemplo reafirma la necesidad de tener un Estado subsidiario, que delega a las organizaciones intermedias, como en este caso, las decisiones y gestión de programas, y que financia, con una visión solidaria, las políticas destinadas a sustentar a los grupos más vulnerables. La hipótesis planteada con respecto al rol de las organizaciones sociales se confirma a partir de lo explicado anteriormente.

El tercer lugar, se analizaron los criterios con los que se evalúa la efectividad del programa. Se puede concluir que al igual que se aborda el problema de la población en situación de calle desde distintas aristas, la evaluación, en este caso de la efectividad del programa, también presenta un abordaje integral por medio de distintas dimensiones y subdimensiones. Además de la dimensión de vivienda, también se evalúan la dimensión de salud y bienestar, y de integración social, cada una con distintas herramientas, las cuales, como se vio, se basan en su mayoría en cuestionarios a los propios usuarios. La hipótesis planteada con respecto a los criterios para evaluar la efectividad del programa se confirma a partir de lo explicado anteriormente.

Con respecto a la evaluación de la salud, bienestar e integración social, se perciben dificultades por parte del ministerio y de las organizaciones sociales para procesar y analizar la información obtenida. Se hace necesario realizar una mayor inversión en

recursos humanos, especialmente en el equipo del programa en el ministerio, para procesar estos datos y así tener una visión clara y agregada de los avances o retrocesos en estas dimensiones en todo Chile.

A pesar de estas dificultades, y de tratarse un programa que recién va en su tercer año de vida, se puede concluir que presenta muy buenos resultados, especialmente en lo relacionado a la permanencia en la vivienda con una retención superior al 95%. En salud, bienestar e integración también se ven avances en subdimensiones como salud física, adicciones y relaciones con terceros. A su vez, existen áreas como la salud mental o la reinserción laboral donde se encuentran con muchas dificultades. Es necesario avanzar en mayor cooperación con otras instituciones, tanto públicas como privadas. En el caso de la salud mental, es clara la falta de recursos para instituciones públicas como el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, que carecen de la capacidad necesaria, humana y de infraestructura, para atender a todos los casos que se presentan en la actualidad. Es de esperar que con las secuelas que están quedando por la actual pandemia se preste una mayor atención a esta área. Será seguro una oportunidad para demandar mayores esfuerzos por parte del Estado y que parte de estos sean destinados al fortalecimiento de la atención de grupos vulnerables como es la población en situación de calle.

Como reflexión final cabe decir que, en momentos donde en Chile se reclama dignidad, colaboración y políticas públicas centradas en las personas, este programa puede servir de buen ejemplo. De la comprensión de esto por parte de los tomadores de decisión dependerá que ‘Vivienda Primero’ se transforme en una política de Estado.

11. Referencias bibliográficas

Byrne, T.; Fargo, J.; Montgomery, A.; Munley, E.; Culhane, D. 2014. The Relationship between Community Investment in Permanent Supportive Housing and Chronic Homelessness. The University of Chicago Press. USA.

Cooperativa. (2019). ‘Vivienda Primero’, el programa que entrega hogar provisorio a personas en situación de calle. noviembre 22, 2020, de Cooperativa Sitio web: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/politicas-sociales/pobreza/vivienda-primero-el-programa-que-entrega-hogar-provisorio-a-personas/2019-05-08/063651.html>

Culhane, D.; Kuhn, R. (1998). Applying Cluster Analysis to Test a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data. University of Pennsylvania. USA

Emol. (2020). Más de 15.000 personas en Chile viven en situación de calle: Cuántos son por región y las características de esta población. Noviembre 27, 2020, de Emol. Sitio web: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/06/13/988915/Chile2020-Personas-situacion-calle.html>

Fundación Hogar Sí. “Paquete de evaluación: adaptación de los instrumentos de evaluación del programa.” 30 de noviembre 2020. España

Gobierno de Chile. (2019). Vivienda Primero: Lanza programa de reinserción que otorga un hogar provisorio a personas en situación de calle. noviembre 22, 2020, de Gobierno de Chile. Sitio web: <https://www.gob.cl/noticias/vivienda-primero-lanza-programa-de-reinsercion-que-otorga-un-hogar-provisorio-personas-en-situacion-de-calle>

Guild. (2020) The Different Types of Homelessness. Link disponible en: <https://guildservices.org/the-different-types-of-homelessness>

Kertesz, S.; Larson, M.; Horton, N.; Winter, M.; Saitz, R.; Samet, J. 2005. Homeless Chronicity and Health-Related Quality of Life Trajectories among Adults with Addictions. Medical Care. USA.

La Glory, M.; Ritchey, F.; Fitzpatrick, K. (1991). Homeless and Affiliation. The Sociological Quarterly. University of Alabama at Birmingham

Lee, B.; Tyler, K.; Wright, J. (2010). The New Homeless revisited. University of Nebraska. Lincoln.

Moulton, S. (2013). Does Increased Funding for Homeless Programs Reduce Chronic Homelessness? Southern Economic Journal

National Coalition for the Homeless. (2021) About Homelessness. Link disponible en: <http://nationalhomeless.org/about-homelessness>

Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. noviembre 22, 2020, de FEANTSA Sitio web: <https://housingfirsteurope.eu/guide>

Pleace, N., Culhane, D.P., Granfelt, R. and Knutagård, M. (2015) The Finnish Homelessness Strategy: An International Review Helsinki: Ministry of the Environment. Disponible en: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/153258>

Shinn, M.; Khadduri, J. (2020). How Finland Ended Homelessness. US Department of Housing and Urban Development. Estados Unidos.

Shlay, A.; Rossi, Peter. (1992). Social Science Research and Contemporary Studies of Homelessness. Annual Review of Sociology. United States.

Tsemberis, S. (2010). Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery, and Reducing Costs. New York: Russell Sage Foundation.

US Congress. (1987). Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act. Link disponible en: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-101/pdf/STATUTE-101-Pg482.pdf>

Vidal, F. (2015). Housing First: una revolución para personas sin hogar. Noviembre 22, 2020, de El País Sitio web: https://elpais.com/elpais/2015/10/08/3500_millones/1444280400_144428.html

12. Entrevistas

Consentimiento Informado

Yo Francisca León, RUT 10.349.992-5, domiciliada en Catedral 1575, comuna de Santiago Centro, declaro que he sido informada e invitada a participar en el trabajo de investigación llamado '*Programa 'Vivienda Primero': el rol de las organizaciones sociales en la implementación y los criterios para la evaluación de efectividad*', realizado por el Sr. Leonardo Fernández, RUT 26.406.483-K, alumno de Magister en Políticas Públicas, de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo.

Entiendo que este estudio busca indagar sobre las características del programa Vivienda Primero, el perfil de la población objetivo, el rol de las organizaciones sociales en la implementación y conocer los criterios de evaluación de efectividad, y sé que mi participación se realizará a través de una entrevista vía Zoom, a raíz de la contingencia sanitaria. La entrevista durará aproximadamente 60 minutos. Me han explicado que la información entregada será confidencial, esto significa que las respuestas específicas no podrán ser conocidas por otras personas, sólo parafraseadas y/o citadas de manera general en el documento del presente estudio. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: A raíz de la contingencia sanitaria, la Sra. Francisca León, solicita la opción de no firmar el documento, aceptando y estando en conocimiento del Consentimiento Informado, con el objetivo de mantener el distanciamiento social estricto.

Fecha: 26/04/2021

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Francisco Ceric, presidente del Comité de Ética Institucional UDD, fceric@udd.cl, 562-23279437.

Fecha: 26/04/2021

Nombre del entrevistado: Francisca León

País: Chile

Institución: Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de Servicios Sociales

Posición: Jefa del Programa Vivienda Primero

a. ¿Cuál es el objetivo del programa ‘Vivienda Primero’?

Adaptar el modelo de ‘Housing First’ a Chile. Creemos que es una excelente para las personas en situación de calle. Esta gente necesita contar primero con un techo, una dirección, una vivienda digna, para luego poder comenzar un modelo de acompañamiento donde se puedan trabajar sus necesidades en salud, educación u otras áreas, que les permitan reinsertarse y recuperarse de su estadía en la calle.

b. ¿Por qué se determinó esta población objetivo?

Cuando se decidió implementar esta política, y como tenemos más de 16.000 personas en situación de calle, el primer requisito, obviamente por temas presupuestarios, es trabajar con personas que tengan más de 5 años en situación de calle. Ese es el primer requisito que se pone para ingresar a este programa. Cuando comenzamos a conseguir recursos, se definió también trabajar con aquellas personas que no tienen acceso comúnmente a dispositivos de hospedaje, albergues, que son los mayores de 50 años. Estos adultos mayores normalmente no están cubiertos por estos dispositivos y son aquellos que más encontramos en la vía pública. Son los más vulnerados y frágiles. Finalmente termina siendo una combinación de temas presupuestarios y de población más vulnerable. Si no encontráramos más gente mayor de 50 años en las calles, podríamos perfectamente ampliarlo a las personas más jóvenes. Los mayores de 50 años son lo que están más en

calle dura. Que no tienen a dónde irse. Que no arriendan casa, que no van a los albergues, que quieren compartir con otras personas, que no tienen vínculos con sus familias.

c. ¿Cuál es el estado actual del programa?

Hoy en día el programa cuenta con 353 personas repartidas en 174 viviendas. Son en promedio 1,9 personas por vivienda. Tengo viviendas con 3 personas, la mayoría con 2 y algunas también con 1 persona. En 5 regiones de Chile. Contamos con 57 trabajadores que tratan directamente con los participantes. Cada grupo de 3 profesionales trabajan con 20 usuarios. Un terapeuta ocupacional, un asistente social y un psicólogo forman estos grupos de profesionales.

d. ¿Qué busca cada uno de estos profesionales?

El terapeuta ocupacional busca, en un primer momento, trabajar las habilidades de la vida diaria y la adaptación a la vivienda. Esto último es fundamental. Trabajan la independencia y la autonomía. Desde prender el calefón hasta acostarse en la cama. Hay gente que duerme sentada, en el piso, que no sabe cocinar o prender el horno.

Los psicólogos trabajan el acompañamiento y el tratamiento de enfermedades de salud mental. Por último, los asistentes sociales se focalizan en la incorporación a las redes, como la comunidad y los vecinos. Estos profesionales visitan por lo menos 1 vez por semana a los usuarios, aunque eso depende de la etapa en que se encuentren estos últimos. Hay 3 etapas: un momento 0, un momento 1 y un momento 2. El momento 0 abarca el período previo al ingreso de la vivienda, el cual incluye por ejemplo las entrevistas. El momento 1 es desde que ingresan a las viviendas y todo el período de adaptación. Este período puede ser de un mes o un poco más hasta que se acostumbran a la vivienda. Por último, el momento 2 es cuando están más adaptados y comienza el proceso de

acompañamiento personalizado para trabajar en lo que a ellos les interesa, a buscar a trabajo o lo que ellos quieran hacer. Se trata de un acompañamiento a medida.

Las visitas de los profesionales dependen de la etapa en que se encuentren los usuarios. En la etapa de acompañamiento puede ser una sola vez a la semana, pero en el período de adaptación puede ser todos los días. Todo esto durante la pandemia ha sido un desafío, pero se ha seguido yendo.

e. ¿Con respecto a la salud física, hay acompañamiento también en este aspecto?

Para ingresar se realiza el EMPA, un examen médico básico, donde se determina la necesidad de concurrir a especialistas como el oculista, el traumatólogo o el reumatólogo, de realizarse otros exámenes o de tomar medicación. Los tres profesionales lo ayudan a coordinar la hora médica, pero las personas deben ir a la consulta como cualquier persona. Ningún médico va a las viviendas. En caso de que haya atraso en la salud pública, tenemos recursos para que puedan acudir a una consulta particular, pero en general se atienden en el sistema público. Se les hace un seguimiento de que se tomen sus medicamentos, pero ellos tienen que ser personas autónomas y tomárselas.

f. ¿Cómo llegan las personas al programa? ¿Tienen que postular?

Nosotros tenemos en Chile una red grande de fundaciones y organizaciones, además de la red de municipios, que trabajan con personas en situación de calle. Nosotros en el momento que sabemos que tenemos cupos para el programa hacemos un llamado a toda la red para que postulen a personas que cumplan con el perfil a través de un link en la página web. Con estas personas hacemos listas de prelación. Estas listas indican los datos básicos de las personas, el tiempo que llevan en la calle, si tienen algún consumo, si tienen

alguna discapacidad física o psíquica, o algún problema de salud mental tratado o no tratado. Pero estas son informaciones. No requisitos excluyentes. Si participan en un programa de calle es más fácil ubicarlos. También nos interesa saber si trabajan o no. Estas listas las ordenamos en un comité y las enviamos a las organizaciones ejecutoras para que realicen las entrevistas y hagan la selección final. Siempre buscamos que la persona entre. Esa es la primera prioridad. Solo quedará afuera alguien que realmente no puede. Esto es porque puede ser un peligro que esté solo en un departamento, que no tenga la autonomía suficiente o que tiene algún problema de salud mental que no lo permita, o que tenga alguna tendencia suicida.

g. ¿Para aquellas personas que tienen alguna adicción o problema mental es requisito que se comiencen a tratar para ingresar al programa?

No. No es requisito excluyente. Entre un 60% y 70% de los usuarios de Vivienda Primero tiene algún antecedente de adicción. Solo pedimos la información para saber. Esto por un lado para ayudarlos a reducir el daño, a que consuman menos, que cuiden la vivienda, su salud, y que se den cuenta el daño que les produce el consumo. Por otro lado, también para la elección de las duplas. Si tenemos a alguien con abstinencia, en tratamiento o desbordado de consumo tenemos que saber para ver con quién lo vamos a dejar viviendo.

h. ¿Cómo ha funcionado el programa en cuanto a la integración con los vecinos? ¿Se los prepara antes de que lleguen los usuarios?

Es muy relativo. Nos ha tocado de todo. A veces uno prepara al edificio y la gente es super piola. A veces la gente que pensamos que va a ser menos compleja ha generado muchos problemas. Y a veces la gente más conflictiva es la más querida por los vecinos.

i. ¿Cómo funciona la coordinación con las ONG en la implementación del programa?

Cuando tenemos cupos disponibles en determinada región hacemos un concurso o llamado y ahí las ONG postulan a todos esos cupos disponibles. Una vez que son elegidos, ellos se encargan, por un lado de contratar a los profesionales (un psicólogo, un asistente social y un terapeuta ocupacional), siguiendo la regla de tres profesionales cada 20 usuarios. Por otro lado, se encargan del arriendo de las casas o departamentos, de su equipamiento y contratación de servicios. Esto incluye desde el pago del arriendo, hasta el pago de los gastos comunes, luz y agua, pasando por la compra de las camas, refrigeradores, etc. La alimentación se busca que sea financiada por el propio usuario. El objetivo es que la persona ponga el 30% de sus ingresos para la vivienda. Se espera que ese 30% sea utilizado para la alimentación entre otros gastos pequeños. Se busca que progresivamente las personas puedan hacerse cargo ellos mismos de su alimentación. Sin embargo, si al principio no tienen esos recursos, se les entregan canastas con alimentos. Por último, participan, como lo comentamos anteriormente, de la selección de los usuarios y las acompañan durante todo el programa. Los convenios son en principio por 18 meses. Prorrogables por otros 18 meses. Por lo tanto, el convenio dura al menos 36 meses. Entonces estas personas tienen estas casas por 3 años, acompañados por este mismo equipo. A fin de este 2021 se cumplirán los primeros 36 meses del programa.

j. ¿Las ONG tienen que ir al mercado a buscar las viviendas?

Exacto. Salen al mercado y pagan precio mercado. Eso ha sido súper complejo. Un desafío. Las ONG son expertas en calle. Hemos tenido que aprender de mercado inmobiliario. Yo misma no tengo idea. Hablamos de valor por metro cuadrado en cada comuna y tengo que definir en qué comuna pongo el programa en relación a dónde hay

viviendas y dónde no. Imagínate ahora. Queremos abrir cupos para Renca, porque hay mucha gente en calle y no hay posibilidades de conseguir casa o departamento. El problema no es el valor. Es la disponibilidad de los departamentos.

k. ¿Han tenido problemas para concretar los arriendos una vez que los propietarios se enteran para qué se destinarán?

Miles. Infinitos. Por eso estamos haciendo una campaña comunicacional para los propietarios. En las páginas www.viviendaprimer.cl y www.arriendeseuro.cl buscamos destacar los beneficios que tiene arrendar los departamentos o casas para este programa. Por ejemplo, el pago por adelantado de varios meses o el arriendo por largos períodos.

l. ¿Cómo evalúan la efectividad del programa?

Cada 12 meses medimos la estabilidad en la vivienda o 'retención', el mejoramiento del bienestar y la salud general, y la integración socio-comunitaria y barrial de los participantes. Para 12 meses la estabilidad o retención es de más de un 95%. Es impresionantemente bueno. Es sorprendente. Sin embargo, hay mucha información que no hemos podido analizar. En la línea de bienestar, salud e integración socio comunitaria, nosotros trabajamos con una línea base que cuando las personas entran les aplicamos una cantidad de tests previo al ingreso a la vivienda para que después se pueda volver a medir eso mismo a los 12 meses. Tenemos la medición de los 12 meses y de los 24 meses, pero no hemos analizado esa información. Tenemos los cuestionarios, pero no los tenemos analizados porque somos solo tres personas en el equipo. En cuanto a los instrumentos, en la línea de la salud tenemos el cuestionario EMPA, EQ-5D y SF-36. En la línea de autonomía el Lawton & Brody y el FIM. En la línea de integración socio comunitaria utilizamos los cuestionarios de empleabilidad de valoración profesional y el MOS. Con

el equipo de Eurosocial trabajamos en todos los manuales y formularios que tenemos que aplicar en las líneas de base al mes 0, 12 y 24.

m. ¿Cuál es el costo per cápita del programa?

Es muy variable. Depende de las comunas y las regiones. Hay comunas más caras y otras más baratas. En todo el país, el costo promedio per cápita es de 5.5 millones anuales, con costos más altos durante el primer año, que luego comienzan a bajar. Esto por todos los costos de equipamiento que se asumen al principio. El financiamiento viene hoy en día enteramente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ahora estamos a punto de firmar un convenio con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo para que nos subsidien parte del programa.

Consentimiento Informado

Yo Loreto Ramírez, RUT 14.092.668-K, domiciliada en Hogar de Cristo 3812, comuna de Estación Central, declaro que he sido informada e invitada a participar en el trabajo de investigación llamado *‘Programa ‘Vivienda Primero’: el rol de las organizaciones sociales en la implementación y los criterios para la evaluación de efectividad’*, realizado por el Sr. Leonardo Fernández, RUT 26.406.483-K, alumno de Magister en Políticas Públicas, de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo.

Entiendo que este estudio busca indagar sobre las características del programa Vivienda Primero, el perfil de la población objetivo, el rol de las organizaciones sociales en la implementación y conocer los criterios de evaluación de efectividad, y sé que mi participación se realizará a través de una entrevista vía Zoom, a raíz de la contingencia sanitaria. La entrevista durará aproximadamente 60 minutos. Me han explicado que la información entregada será confidencial, esto significa que las respuestas específicas no podrán ser conocidas por otras personas, sólo parafraseadas y/o citadas de manera general en el documento del presente estudio. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: A raíz de la contingencia sanitaria, la Sra. Loreto Ramírez, solicita la opción de no firmar el documento, aceptando y estando en conocimiento del Consentimiento Informado, con el objetivo de mantener el distanciamiento social estricto.

Fecha: 27/05/2021

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Francisco Ceric, presidente del Comité de Ética Institucional UDD, fceric@udd.cl, 562-23279437.

Fecha: 27/05/2021

Nombre del entrevistado: Loreto Ramírez

País: Chile

Institución: Hogar de Cristo

Posición: Jefa Nacional de Personas en Situación de Calle

a. ¿Qué opinión tienen desde Hogar de Cristo respecto al público objetivo de este programa?

Como organizaciones sociales veníamos identificando cierto grupos particularmente sensibles dentro de las casi 18.000 personas que se encuentran en situación de calle. Dentro de estos aparecen primero los niños y niñas en situación de calle que por la construcción que nosotros tenemos de la oferta, de nuestro Estado, de los ministerios, están como en una especie de limbo. Entran por protección por en una parte, por el Sename, etc. En segundo lugar están las mujeres. Que son menos y por tanto han sido menos miradas respecto de la instalación de la oferta. Y en tercer lugar, se encontraban las personas mayores. Con respecto a esto, hemos ido interiorizándonos y acercándonos con la oferta a este grupo de personas más mayores. Hoy día en el país son pocas las organizaciones que llegan a personas mayores de 50 años, con alto deterioro o larga estadía en calle.

Previo a la llegada del Programa Vivienda Primero nosotros ya teníamos levantadas algunas banderas de cómo mirar a estos grupos más sensibles. En 2015 teníamos ya reconocidos 350 hombres y mujeres que tenían más de 50 años, con alto deterioro. La oferta en ese momento para estas personas era super limitada. No existía. Cuando aparece Vivienda Primero, yo creo que viene recogiendo también el trabajo en red y bien colaborativo entre el Estado y las organizaciones en el reconocimiento de poblaciones

que históricamente habían estado más discriminadas por la propia instalación de la oferta. Ahí hay un ejercicio que agradecemos, particularmente a la Oficina Nacional de Calle, que nos invita a la construcción de criterios para este programa. Nos viene una propuesta con el absoluto sentido de priorizar en personas mayores de 50 años, con más de 5 años en calle, que tiene que ver con el cruce en deterioro, y que además idealmente estuvieran no asociados o vinculados históricamente a la oferta de servicios, sino aquel que está más lejano a esa oferta. Eso para nosotros como Fundación conversa completamente. Del universo en calle además nosotros queremos estar idealmente donde ninguno otro llega. Nos hizo total sentido.

El modelo no solo responde a un grupo, si no que tiene que ver con ciertas características. La garantía de la vivienda es el primer paso que deberíamos llevar a la gente en situación de calle. Sin embargo, en un contexto de recursos limitados, nos hizo total sentido este grupo.

Tenemos grandes desafíos. Ha sido un tema cómo llegar a los grupos que están más fuera de la oferta tradicional. Cómo motivamos a las mujeres. Que tienen otra trayectoria, otra historia. La determinación del grupo está ok. Hicimos un ejercicio super interesante. Como establecer criterios objetivables que te permiten priorizar y asegurar que vas a la persona que tiene más daño, que era la gran premisa.

b. ¿Debería ampliarse el programa a otros grupos?

El modelo en sí mismo es factible para disponerlo para otros grupos. Personas más jóvenes, mujeres, niños. Esto tuvo que ver en un comienzo con establecer una priorización según recursos disponibles, daño y proyecciones.

c. ¿Qué rol juegan las organizaciones sociales en el desarrollo del programa?

El rol de las organizaciones es un rol de ejecutor. Tú te haces cargo de ejecutar un convenio que tiene dos grandes patas: una pata que es la entrega de apoyo social a los usuarios, y otra pata importante es que nos hacemos cargo de la gestión de la vivienda, desde la selección hasta la concreción de contratos.

d. ¿Cómo participa la organización en la selección de los usuarios?

El ministerio ha ido adecuando este proceso. De forma conjunta salimos a la búsqueda de personas. Se hace la difusión a través de nuestras redes, se reciben candidatos, se filtra a aquellos que cumplen con los requisitos y se entrevistan. En la entrevista se les explica de qué se trata, se verifica la motivación de la persona y se busca conocerla para el momento en que se le deba asignar una vivienda y un compañero. Luego se arma una lista según los criterios de prelación, como son el tiempo en la calle, deterioro, etc; y por último se toma una decisión final junto con el ministerio.

e. ¿Y qué ocurre luego de la selección?

En paralelo al proceso de selección, los profesionales van buscando viviendas que estén bien ubicadas, conectadas, con acceso a servicios, seguros, etc. Una vez que selecciona a un participante, se desarrolla una entrevista de ingreso donde se acuerda el marco general y se van generando los “matches” de compañeros para las viviendas, según características y daños. Algunos quizás necesiten vivir solos. Luego se coordina la instalación en la nueva vivienda. Se lo acompaña a buscar las cosas, se le explica el funcionamiento de artefactos del hogar, etc. A partir de ahí, luego del primer momento, empezamos con lo que se denomina el “plan de apoyo” y las principales prioridades, en lo que nos ha ido bastante bien. El primer mes termina siendo de adaptación. Hemos visto una necesidad de encontrarse consigo mismos, después de un largo tiempo en calle. De lo que significa tu casa. Verte descansar. Aprender a usar los electrodomésticos y cocinar lo que quieres y cuando quieres.

f. ¿Qué servicios comprende la vivienda?

Nosotros entregamos la casa full. Queremos que las personas lleguen, agarren un rodaje y se sientan seguros. Hemos trabajado fuertemente el tema de la seguridad y la estabilidad. Incluso hoy en día ya les damos celular e internet, algo clave para la conectividad y los vínculos sociales

g. ¿Y el componente de apoyo?

El componente de apoyo implica un equipo de 3 profesionales: un terapeuta ocupacional, un psicólogo y un asistente social, los cuales son como un equipo de gestión de caso. Están permanentemente con ellos. Los conocen bien, y en caso de ser necesario se derivan a otros actores de la red, tanto pública o privada, pero siempre que ellos lo pidan. El foco

está siempre en que las personas sean lo más autónomas posibles y recuperen esa autonomía.

h. ¿Estos profesionales son seleccionados por la organización?

Sí. Nosotros tomamos el convenio y tenemos que formar este equipo de profesionales, lo que implica la búsqueda y selección. Y luego viene un proceso de validación por parte del ministerio. Esto tenemos que hacerlo en muy poco tiempo. Además, tenemos que preparar a los profesionales. No todos tienen la experiencia para enfrentar a este tipo de usuarios. Por ejemplo, los psicólogos se tienen que enfrentar desde el comienzo con un tema emocional muy fuerte. Los usuarios tienen muchas inseguridades.

i. ¿Cuál es el rol de las organizaciones en la evaluación?

Trabajamos con cuestionarios que se realizan a los usuarios cada 6 y cada 12 meses. Estos se encuentran en el convenio y sirven para ir monitoreando, pero en lo formal aún no tenemos una evaluación integral del proyecto. Hay un desafío junto con la oficina de calle de establecer cuáles van a ser los criterios de evaluación. Queda mucho por hacer. En cuanto a los cuestionarios, estos son realizados por los profesionales y luego se envían al ministerio. Cada profesional lleva adelante el cuestionario según su área. Por ejemplo, el terapeuta ocupacional evalúa todo lo que tiene que ver con la rutina o evaluación de funcionalidad. Sobre salud mental, lo realiza el psicólogo. Sin embargo, podría pasar que un profesional en particular realice todos los cuestionarios por tener un mejor vínculo con el usuario.

j. ¿Cómo evalúan el programa como Hogar de Cristo?

Nosotros como fundación nos jugamos en primer lugar por una mantención en la vivienda. Hoy en día el 99% de las personas se mantienen en su vivienda y tenemos usuarios que tienen ya 24 meses en su vivienda. Este es un muy buen número. Además de la retención de la vivienda, vemos una mejora en lo relacionado a la salud física y emocional. El 100% de los usuarios que lleva más de 2 años, sienten que han mejorado y así lo han manifestado. Han mejorado su autoestima y se sienten mejor consigo mismos. Un 60% de personas ha disminuido su consumo, pasando de tener un consumo problemático a un consumo esporádico, que ha favorecido la mantención en la vivienda. No hemos tenido dificultades con el entorno, que implique la salida de personas por su relación con sus vecinos. Otro tema super importante es que un 100% de las personas que tienen un problema de salud está bajo tratamiento y adhiere a ese tratamiento, lo que nos da una buena proyección a futuro.

También hay un mejoramiento de los vínculos con sus familias. El nivel de revinculación potente con sus familias luego de 6 meses de trabajo. Sin dudas también lo que tienen que ver con recursos y su optimización. Hoy día hemos visto que los per cápita han ido disminuyendo, mientras el más tiempo de rodaje tiene el programa. Empiezan a aparecer algunos aportes de los usuarios y los equipos profesionales también pueden destinar su tiempo a otras cosas. Hay todavía mucho por hacer respecto de la evaluación. Nosotros durante el primer año debíamos comprometernos a hacer una evaluación y dijimos que no somos capaces de hacer eso. Lo que podemos hacer es aportar a una sistematización de los datos.

k. ¿Qué desafíos ven para el programa para el corto y mediano plazo?

Como desafío sin dudas que se convierta en una política pública que permita un crecimiento y una sostenibilidad de público objetivo que está proyectado. Ojalá que lo que se ha venido manifestando se vuelva compromiso de Estado, más allá de quien gobierne. Relacionado con esto, hay que reconocer la perseverancia y la capacidad técnica que ha tenido la Oficina Nacional de Calle del Ministerio de Desarrollo Social en este tiempo de trabajo. Hay que ser justos de que tenemos un avance significativo en esta materia. En lo específico del programa, creo que tenemos que seguir viendo cómo mejoramos los servicios. También tenemos que lograr que el equipo social se ocupe de los aspectos sociales, y reconocer que la gestión de la vivienda tiene otros desafíos y que requiere otros equipos.

Por último, tenemos que seguir trabajando en el cambio de paradigma. Debemos generar capacidad instalada que reconozca a las personas en situación de calle como sujetos de derecho, como el protagonista de su vida, capaces de tomar las mejores decisiones, donde los equipos de profesionales son colaboradores, facilitadores, mediadores de algo, pero no controladores. Tenemos muy asociado el control. Hay que seguir removiendo esto. Hay que hacer entender que esto se trata de restituir un derecho inmensamente vulnerado como es la vivienda. Y que este espacio seguro, sostenible y protegido va a permitir que las personas inicien otras trayectorias distintas a las que han tenido. Yo creo que con este programa se puede demostrar que la superación de calle es posible.

Consentimiento Informado

Yo Paulo Cuadra, RUT 16.630.454-7, domiciliado en Hogar de Cristo 3812, comuna de Estación Central, declaro que he sido informado e invitado a participar en el trabajo de investigación llamado *‘Programa ‘Vivienda Primero’: el rol de las organizaciones sociales en la implementación y los criterios para la evaluación de efectividad’*, realizado por el Sr. Leonardo Fernández, RUT 26.406.483-K, alumno de Magister en Políticas Públicas, de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo.

Entiendo que este estudio busca indagar sobre las características del programa Vivienda Primero, el perfil de la población objetivo, el rol de las organizaciones sociales en la implementación y conocer los criterios de evaluación de efectividad, y sé que mi participación se realizará a través de una entrevista vía Zoom, a raíz de la contingencia sanitaria. La entrevista durará aproximadamente 60 minutos. Me han explicado que la información entregada será confidencial, esto significa que las respuestas específicas no podrán ser conocidas por otras personas, sólo parafraseadas y/o citadas de manera general en el documento del presente estudio. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: A raíz de la contingencia sanitaria, el Sr. Paulo Cuadra, solicita la opción de no firmar el documento, aceptando y estando en conocimiento del Consentimiento Informado, con el objetivo de mantener el distanciamiento social estricto.

Fecha: 19/07/2021

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Francisco Ceric, presidente del Comité de Ética Institucional UDD, fceric@udd.cl, 562-23279437.

Fecha: 19/07/2021

Nombre del entrevistado: Paulo Cuadra

País: Chile

Institución: Hogar de Cristo

Posición: Terapeuta Ocupacional del Programa Vivienda Primero

a. ¿Cuál es el rol de los profesionales en el programa y en particular del terapeuta ocupacional?

Yo diría que lo principal es vincularnos primero con ellos. Conocer cuáles son las necesidades que ellos mismos vayan comunicando y desde ahí empezar a ayudarlos y orientarlos. Muchas veces debemos acompañarlos a Centros de Salud Familiar u otras instituciones similares para ver si los tratan distinto, porque hay barreras. Primero hay que llamar para conseguir la hora, y algunos no tienen teléfono. A veces hay que ir temprano para asegurar un cupo. Van y quedan afuera 2 o 3 veces. Nosotros nos contactamos con los profesionales de esos dispositivos, les explicamos el programa y la situación de esta persona y ahí nosotros podemos acceder a una hora. Y ahí hacemos el acompañamiento. Eso sería en relación a la salud. También ver algún dispositivo que le pueda prestar apoyo, por ejemplo una municipalidad o un centro de formación. Vamos viendo qué nos demanda él y a partir de eso nosotros vamos trabajando. Si vemos que la persona no problematiza nada, ni el consumo de alcohol, ni una enfermedad de salud mental o física, nosotros vamos incentivando a la persona a que busque ayuda, pero siempre sin obligar y respetando las decisiones. En el caso de los terapeutas ocupacionales, nosotros al momento de conocer a la persona hacemos una evaluación relacionada a las actividades básicas e instrumentales. Por ejemplo el higiene, la mantención de espacios, las compras, el manejo del dinero y su administración, si sabe usar el teléfono, etc. Muchos llegan sin las habilidades para mantenerse en la vivienda.

Algunos no tienen recursos. Entonces nosotros los apoyamos financieramente. Les consultamos qué quisieran comprar o cocinar. Si no saben cocinar, vemos de enseñarles. Los acompañamos a comprar. Se les enseña todos los pasos. Y termina con el paso en que ellos nos tienen que invitar a almorzar. Incentivamos a que laven la ropa una vez a la semana. Les enseñamos a usar los electrodomésticos, etc. En definitiva, buscamos generar habilidades para que la persona se pueda mantener de forma independiente en una vivienda. Queremos que ellos encuentren un equilibrio ocupacional en cosas que sean de su interés. Si ver a un amigo les genera felicidad, los impulsamos para que dediquen tiempo de su semana en esto.

b. ¿Con qué frecuencia visitan a los usuarios?

Tenemos participantes a los que visitamos una vez a la semana, que son las personas que tienen un grado de independencia mayor y que no necesitan una intervención tan focalizada. A otros los visitamos de 2 a 3 veces en la semana, que son aquellos que necesitan mayor apoyo, que presentan mayor dependencia tanto en habilidades básicas, instrumentales, en acompañamientos de salud, etc. La visita promedio dura entre 45 minutos y 1 hora, pero eso depende también de la actividad. A veces les explicamos cómo se limpia el baño o cómo se ordena la pieza. A eso se le suma a veces que cocinamos juntos. En días donde se lo acompaña a realizarse exámenes médicos terminas estando todo el día con él.

c. ¿Cómo ha sido la recepción de los servicios de apoyo por parte de los usuarios?

Tenemos de todo un poco, pero en su mayoría lo valoran. Muchos se encuentran solos, que tuvieron conflictos familiares y les falta esta conversación con alguien cercano. Nos

consideran personas super cercanas. Pero también tenemos participantes que tienen problemas de salud mental que al momento de ayudarlos presentan alguna resistencia. Pero en general valoran mucho nuestra colaboración y acompañamiento. Por ejemplo, para las visitas médicas ellos nos ven como mediadores. A veces también depende del día. Como nos pasa a todos.

d. ¿En cuanto a la evaluación, cómo se desarrolla la misma?

Las evaluaciones se realizan a los 6, a los 12 a los 18 y 24 meses, tanto en las viviendas como en nuestras oficinas. Queremos que conozcan dónde trabajamos. Los cuestionarios son pautas estandarizadas. Se hacen sobre distintos temas, como por ejemplo, el área laboral, la salud, la autonomía, etc. De las evaluaciones queda registro tanto físico como digital para la eventual consulta. Según el área del cuestionario es el profesional que lo realiza, pero conozco de situaciones en que uno de los profesionales realiza todos los cuestionarios por tener una mejor relación con el usuario.

e. ¿Han visto evolución en los usuarios del programa? ¿En qué aspectos se ve mayor mejora y cuáles cuesta más?

En cada aplicación de la evaluación vemos avances. Por ejemplo, la relación con terceros, con sus compañeros de vivienda, con vecinos, con familiares, mejoran mucho. Incluso en la pandemia. Nosotros les proveemos celulares para que se mantengan en contacto. En relación a la salud física también se ven avances. Nosotros nos preocupamos de gestionarles y recordarles las consultas médicas. El acceso a la salud mental es más complicado. Los procesos son más lentos. A veces los doctores se toman 6 meses para evaluar la situación. Si una persona se descompensa, por ejemplo por una esquizofrenia, el único dispositivo que te puede recibir sería el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz

Barak, que a veces tiene una demanda tan alta que al final a esa persona solo la van a inyectar, la van a calmar un poquito y te la vas a tener que llevar nuevamente a la vivienda, lo que dificulta nuestro trabajo, la convivencia con sus compañeros y su entorno. Lo otro que cuesta es la reinserción laboral. Especialmente por la edad de los participantes del programa. Hoy en día buscar un espacio laboral para una persona mayor de 50 años, que tuvo una trayectoria de calle importante, que tuvo antecedentes penales, con alguna experiencia en reposición de productos, no tienen muchas habilidades para el mercado laboral de hoy en día. Encima la pandemia complicó todo. Y también se está priorizando a las personas más jóvenes. Un tercer punto complicado tiene que ver con la generación de ingresos. Algunos tienen algún ingreso y nosotros les complementamos. Si ganan 100.000 pesos al mes, les decimos que destinen 30.000 para el pancito o el quesito, y nosotros les entregamos 20.000 pesos quincenalmente para complementar, pero muchos hoy no lo tienen, lo que los hace mucho más dependientes de nosotros.

f. ¿Te parece una buena política pública el programa Vivienda Primero?

Me parece una muy buena política. Cuando nosotros trabajábamos con 65 participantes en el programa 'Inclusión Social Calle', que era ambulatorio, que teníamos que ir a buscar a los chiquillos, que se movían por distintas zonas de la región Metropolitana, era una tarea titánica en comparación con lo que hoy estamos haciendo. Hoy trabajamos con 20 participantes, que están en una casa, que sabemos que están ahí. Si tenemos que ir a un control médico nosotros llegamos media hora antes y llegamos a la consulta. Facilita mucho el trabajo en terreno con estas personas y podemos cumplir los objetivos que nos establecimos en el programa. La salud, la interacción social, vinculación social. Hemos podido cumplir con estas metas. Antes teníamos micro logros. Ahora podemos cumplir

objetivos claros en un mes, que antes tardábamos un año. Tampoco hay tanta rotación ni tanto desgaste de los profesionales.

g. ¿Qué desafíos o cosas a mejorar ves a futuro?

Un punto a mejorar es que la calidad de los servicios que entregan las distintas organizaciones sociales no es la misma. Pasa que gente nos dice que nuestros servicios son mejores a los que reciben en otras organizaciones del programa. Por ejemplo en temas como infraestructura de las viviendas, el vínculo con los participantes, la preocupación que tenemos por ellos, que nos les falte nada, que funcionen las cosas. Me da lata que las respuestas a las demandas de los usuarios sean distintas según la organización. Otro punto a mejorar es la escasez de viviendas unipersonales. El programa debería tener más opciones de este tipo de viviendas para aquellas personas que en algún momento necesiten estar solas. Algunos no se adaptan a convivir con otras personas. Otros ya están más avanzados y quizás sería bueno probar cómo viven las personas de forma individual. Un tercer punto que se ha conversado en distintas mesas tiene que ver con darle la posibilidad de participar a personas más jóvenes. Personas que no tengan estos 50 años. Se pueden proyectar un buen trabajo con ellos en temas como reinserción laboral o revinculación familiar.

13. Anexos

13.1 Ficha de postulación



FICHA DE POSTULACIÓN PROGRAMA VIVIENDAS CON APOYO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Instrucciones de llenado:

- Complete todos los campos señalados en la Ficha.
- Agregue todos los medios de verificación solicitados, ya que son requisitos para el proceso de postulación. Los medios de verificación que se deben adjuntar a la presente ficha, son los siguientes:
 1. Copia de cédula de identidad.
 2. Informe social del profesional de la institución derivadora que acredita el n° de años en calle y otros antecedentes relevantes que dan cuenta de la situación general del/la postulante.
 3. Informe de salud, con una antigüedad no superior a 6 meses, emitido por un Centro de Salud público o privado, que dé cuenta del estado de salud física, mental y situación de consumo del/la postulante. Debe detallar tratamientos (medicamentos que toma, controles médicos, entre otros).
 4. Copia de los resultados del instrumento que mide nivel de dependencia general del postulante.
 5. Copia de los resultados del instrumento AUDIT para detección de consumo
 6. Certificado de Antecedentes
 7. Otros antecedentes que la entidad derivadora considere pertinentes.

I. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN DERIVADORA

Institución que deriva	
Región	
Comuna	
Profesional responsable	
E-mail	
Fono de contacto	
Fecha de derivación	

II. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre completo	
Nombre Social (si lo tuviese)	
RUN ⁴³	
Fecha de Nacimiento	
Teléfono	
Edad	
Nacionalidad	
Estado Civil / Situación relacional	Elija un elemento.
Comuna actual de Residencia	
¿Postulante está en situación de calle? ⁴⁴ Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No, fin del llenado de la Ficha.	Elija un elemento.
Describa el motivo por cual el postulante está en situación de calle.	
Indique el centro de salud en que está inscrito/a.	
¿Tiene mascota?	Elija un elemento.

III. REGISTRO SOCIAL DE HOGARES ANEXO CALLE (RSH)

¿El postulante cuenta con RSH Anexo Calle aplicado? ⁴⁵ Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto IV de la Ficha.	Elija un elemento.
Tramo de Vulnerabilidad	
Fecha de aplicación del RSH anexo Calle	

⁴³ Anexe Copia de la Cedula de Identidad o certificado de nacimiento (este último puede obtenerse a través de la página web del Registro Civil).

⁴⁴ "Se entenderá por personas en situación de calle para efectos del reglamento referido, aquellas personas y/o familias, que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares, públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumplan esa función (no incluye campamentos). Asimismo, aquellas personas que de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, según determine el ejecutor del Programa eje, reciben alojamiento temporal o por periodos significativos, provistos por instituciones que le brindan apoyo biopsicosocial" (Ley 20.595).

⁴⁵ Anexe copia de la Cartola de RSH.

III. ANTECEDENTES TRAYECTORIA SITUACIÓN DE CALLE

Indique el N° total de años en situación de calle (considere situaciones intermitentes de calle ⁴⁶).	
Punto de calle ⁴⁷ donde pernocta actualmente (último mes) el postulante.	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción “Vía Pública-Otro” u “Otro, Especificar”, Detállelo en este apartado. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Especificar la situación de alojamiento de la persona durante el año 2016.	
Especificar la situación de alojamiento de la persona durante el año 2017.	
Especificar la situación de alojamiento de la persona durante el año 2018	
Especificar la situación de alojamiento de la persona durante el año 2019	
Especificar la situación de alojamiento de la persona durante lo que va del año 2020	
A modo resumen, especifique, en un rango de 5 años, el N° de años total de pernoctación en vía pública.	
A modo resumen, especifique, en un rango de 5 años, el N° de años total de pernoctación en Centros o Albergues.	

⁴⁶ Debe acreditar el N° de años en situación de calle mediante informe social emitido por la institución derivadora. Utilizar formato anexo.

⁴⁷ Se considera punto de calle a los diversos espacios en que pernoctan y/o se encuentran personas en situación de calle, tales como: calles, plazas, esquinas, sitios eriazos, paradero o estaciones de metro, cajeros automático, centros comerciales, malls, supermercados, mercados, puertos, líneas y estaciones de trenes, puentes, túneles, campo, vehículos abandonados, afuera de los servicios de salud, hospederías, albergues, centros de referencias, residencias, entre otros.

IV. ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA

¿Presenta alguna enfermedad física? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto VI de la Ficha.	Elija un elemento.
En caso de contar con diagnóstico médico, Indique la enfermedad física que posee la persona en relación a los datos proporcionados por el informe emitido por el Centro de Salud. En caso de no existir diagnóstico pero sí sospecha, describa los síntomas que indican la posible presencia de alguna enfermedad. Incluya una descripción de la situación de la persona y cualquier otra información relevante: historia de tratamiento, hospitalizaciones, etc.	
¿Se encuentra en Tratamiento? Si la respuesta es Sí continúe con la subsiguiente pregunta. Si es No, pase a la siguiente pregunta	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción “No”, por “Otros motivos”, especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta	
Indique el/los tipo/s de tratamiento que sigue el postulante, con el mayor nivel de detalle posible (periodicidad, esquema farmacológico, etc.)	
¿Presenta Discapacidad Física? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto V de la Ficha.	Elija un elemento.
¿Cuenta con acreditación de discapacidad física? ⁴⁸	Elija un elemento.

⁴⁸ Anexe copia de Certificado de Discapacidad

V. ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL

¿Presenta algún problema de salud mental? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No, pase al punto VII de la Ficha.	Elija un elemento.
En caso de contar con diagnóstico médico, indique el problema de salud mental que posee la persona en relación a los datos indicados en el informe emitido por el Centro de Salud. En caso de no existir diagnóstico pero sí sospecha, describa los síntomas que indican la posible presencia de alguna enfermedad. Incluya una descripción de la situación de la persona y cualquier otra información relevante: historia de tratamiento, hospitalizaciones, etc.	
¿Se encuentra en Tratamiento? Si la respuesta es Si continúe con la subsiguiente pregunta. Si es No, pase a la siguiente pregunta.	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción “No, por otros motivos”, especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Especifique el/los tipo/s de tratamiento y/o atención psiquiátrica, psicológica relativa al diagnóstico con el mayor detalle posible (periodicidad, esquema farmacológico, etc.).	
¿Presenta Discapacidad Mental? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto VII de la Ficha.	Elija un elemento.
¿Cuenta con acreditación de la discapacidad? ⁴⁹	Elija un elemento.

⁴⁹ Anexe copia de Certificado de Discapacidad

VI. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

¿La persona presenta consumo de drogas y/o alcohol? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto VIII de la Ficha	Elija un elemento.
Indique el tipo de consumo de alcohol y/o drogas que presenta (según tipo de consumo definido por SENDA)	Elija un elemento.
¿Se encuentra en tratamiento? Si la respuesta es Sí continúe con la subsiguiente pregunta. Si es “No, por otros motivos” pase a la siguiente pregunta.	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado en la pregunta anterior la opción “No, por otros motivos”, especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Especifique el tipo de tratamiento (dónde, tiempo de tratamiento, de tipo ambulatoria, residencial, etc.)	

VII. SITUACIÓN DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

¿El postulante es Autovalente?	Elija un elemento.
¿Cuál es el instrumento que avala los resultados ⁵⁰ ? Describa resultados.	
¿Qué nivel de dependencia funcional posee la persona ⁵¹ ? Conteste esta pregunta solo si refirió No en la pregunta sobre Autovalencia	Elija un elemento.
¿Cuenta con EMPA/EMPAM?	Elija un elemento.
En el caso de contar con EMPA/EMPAM, Indique los resultados obtenidos	

⁵⁰ Anexe copia de los resultados obtenidos del instrumento

⁵¹ La Ley N° 20.422 define la dependencia funcional como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida”. Se categorizó como dependencia severa cuando la persona tiene demencia o cuando tiene incapacidad para efectuar 1 ABVD o 2 AIVD.

VIII. ANTECEDENTES LABORALES E INGRESOS AUTÓNOMOS

¿El postulante realiza alguna actividad que le genera ingreso? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto X de la Ficha.	Elija un elemento.
Identifique la ocupación actual	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "Otro", especifíquelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta.	
Indique la periodicidad del trabajo al que se dedica el postulante	Elija un elemento.
Especifique qué tipo de actividad laboral realiza (por ejemplo, vendedor ambulante, empleado municipal, etc.).	
¿El postulante cuenta con contrato de trabajo? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si la respuesta es No pase a la última pregunta del Ítem IX.	Elija un elemento.
¿Cuál es la relación contractual?	Elija un elemento.
En caso de haber seleccionado, en la pregunta anterior, la opción "Otro, especificar", detállelo. De lo contrario continúe con la siguiente pregunta	
Indique promedio mensual de Ingresos Autónomos. ⁵²	\$

⁵² Corresponden a la suma de todos los pagos que reciben las personas, provenientes tanto del trabajo como de la propiedad de los activos. Estos incluyen sueldos y salarios, monetarios y en especies, ganancias provenientes del trabajo independiente, la auto-provisión de bienes producidos por el hogar, rentas, intereses, dividendos y retiro de utilidades, jubilaciones, pensiones o montepíos, y transferencias corrientes.

IX. PENSIONES E INGRESOS MONETARIOS

¿Cuenta con Pensión Básica Solidaria (PBS) u Aporte Previsional Solidario? Si la respuesta es Sí continúe con la siguiente pregunta. Si es No pase al punto XI de la Ficha	Elija un elemento.
¿Qué tipo de pensión Básica Solidaria u Aporte Previsional Solidario recibe el postulante?	Elija un elemento.
Indique si el postulante recibe otro tipo de aporte monetario estatal tales como SUF, Bono de Protección, Bono Base Familiar, etc.	
Indique promedio mensual de Ingresos Monetarios. ⁵³	\$

X. PROGRAMAS SOCIALES

¿El postulante participa activamente de algún programa para persona en situación de calle?	Elija un elemento.
Indique cuál o cuáles programas (por ejemplo; Programa Calle del Subsistema SS.OO; Programa de Salud Mental, Programa Tratamiento Drogas de SENDA, programa de Empleabilidad de FOSIS, Centro de Día Programa Noche Digna, etc.)	
Indique fecha de ingreso al o los programas.	

⁵³ Corresponde a la suma de los ingresos autónomos y los subsidios monetarios percibidos por la persona u hogar.

XI. REDES DE APOYO

¿El postulante vive con algún familiar o persona significativa en calle?	Elija un elemento.
Especifique el parentesco o relación con el familiar o persona significativa en calle.	Elija un elemento.
¿El familiar o persona significativa en calle es mayor de edad?	Elija un elemento.
¿El postulante manifiesta interés en continuar viviendo con dicho familiar o persona significativa?	Elija un elemento.

XII. ASPECTOS GENERALES DE LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE CALLE

Aspectos generales de la permanencia en situación de calle (causas, deterioro, quiebres familiares, hitos, etc.).

XIII. MOTIVACIÓN PARA EL INGRESO

Especificar los motivos por los cuales el/la postulante desea ingresar a la Vivienda con Apoyo.

XIV. COMUNA DE RESIDENCIA

¿En el caso de quedar seleccionado, en cuáles comunas le gustaría residir?. Nombrar al menos una y motivos

--

XV. OPINIÓN EQUIPO PROFESIONAL

Especificar los principales argumentos que el equipo considera relevante para proponer el ingreso del postulante al Programa Vivienda con Apoyo.

--

INFORME SOCIAL POSTULANTE, PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO

I. Identificación del/la postulante	
Nombre:	
RUT:	
Nacionalidad:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Ocupación:	
Punto Calle:	
Previsión de Salud:	
Teléfono de contacto:	

II. Historia de vida (refiérase a la historia del postulante, identifique antecedentes familiares o de redes de apoyos significativos, fechas relevantes, institucionalizaciones, y todos los antecedentes relevantes (Hitos) que permita conocer la biografía de la persona. Incluya aspectos de la vida del postulante antes de llegar a situación de calle)

GENOGRAMA

III. Situación de salud (Detalle aspectos relevantes de la situación de salud física, mental y de consumo del postulante. Detalle si cuenta con consciencia de problema, en el caso de existir consumo problemático u otro problema de salud, motivación al cambio, continuidad de tratamientos, etc.)

--

IV. Situación económica. (Detalle la capacidad que posee el postulante para generar ingresos. Habilidades laborales, fuentes de ingresos permanentes, manejo del dinero, etc.)

--

V. Situación habitacional. (Detalle información si la persona cuenta con algún Subsidio Habitacional o bien es propietario del algún bien inmueble).

--

VI. Detalle la rutina semanal del postulante, incluyendo horarios, lugares transitados, personas significativas en dicha rutina, etc.

--

VII. Principales conclusiones del/la profesional

--

Nombre y firma del/la profesional que emite el informe

FECHA:

/ /

13.2 Carta de compromiso



PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO CARTA DE COMPROMISO

Yo..... Cédula de Identidad N°.....
firmo informada y voluntariamente la presente carta y a través de ella me comprometo a cumplir con los acuerdos que asumo. Declaro que conozco los derechos y los compromisos respecto a mi participación, que se especifican a continuación.

DERECHOS:

1. Ser tratado/a con respeto y dignidad
2. Recibir apoyos diferenciados flexibles y disponibles cuando lo requiera
3. Renunciar voluntariamente al programa por medio de una carta que exprese mi voluntad con los motivos correspondientes.
4. A tener un espacio seguro, cálido y privado
5. A tener un espacio de convivencia adecuado
6. A recibir visitas de familiares o amigos

COMPROMISOS:

1. Permitir la visita del equipo al menos una vez por semana, manteniendo una actitud de respeto y buena convivencia.
2. Colaborar en las evaluaciones periódicas del mí estado de salud general, nivel de funcionalidad y otras, e informar al equipo cualquier cambio que ocurra en mi situación personal.
3. Mantener la propiedad en buen estado de conservación, no cometer delitos o faltas a la propiedad, sus habitantes o el vecindario como por ejemplo, no subarrendar ni destinar el inmueble a un objeto diferente al convenido o ejecutar obras sin autorización previa.
4. Destinar el 30% de mis ingresos para el mantenimiento de mi vivienda.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE SUSCRIBE

